

# Syndrome de Pancoast et Tobias malin

S. Chikhani, N. Zaghiba, H. Benjelloun, K. Chaanoun, H. Harraz, N. Yassine

Service des Maladies Respiratoires – CHU Ibn Rochd

## Introduction

Le syndrome de Pancoast-Tobias se définit par l'association d'une tumeur de l'apex pulmonaire, une lyse costale (deux premières côtes) et/ou vertébrale, une névralgie cervicobrachiale C8-D1 et un syndrome de Claude-Bernard-Horner (ptosis, enophtalmie et myosis) traduisant une compression du sympathique cervical.

## Matériels et méthodes

- But : Déterminer le profil épidémiologique, clinique et évolutif des cancers bronchogéniques révélés par ce syndrome.
- Etude rétrospective entre juin 2012 et juin 2023.
- 100 cas hospitalisés au service des maladies respiratoires du CHU Ibn Rochd de Casablanca .

## Résultats

### Epidémiologie



Tabagisme : 99,5% de cas  
Sexe : nette prédominance masculine (97)



Moyenne d'âge : 56 ans.

### Clinique

Le délai moyen entre le début des symptômes et la prise en charge au service de pneumologie était de 6 mois.

Signe clinique	Nombre de cas	Pourcentage %
Névralgies cervicobrachiales	86	86
Syndrome de Claude Bernard-Horner	20	20

## Moyen de confirmation diagnostic

### Type histologique:

. Le type histologique prédominant était l'adénocarcinome (70%).

### Prise en charge et évolution

- Radio-chimiothérapie : 80,6% des cas,
- Chirurgie après la radio-chimiothérapie 7,2%
- Traitement chirurgical : 4%
- Soins palliatifs : 16% des cas.

### Évolution

Bonne : 38% des cas traités.

## Conclusion

Le syndrome de Pancoast-Tobias est un mode révélateur fréquent du carcinome bronchogénique, et donc sa rencontre en consultation devrait tirer la sonnette d'alarme afin de poser précocement le diagnostic et donc de procéder à la thérapeutique.