

Chraïbi Z. El Khattabi W., Bamha H., Msika S., Bougteb N., Arfaoui H., Jabri H., Afif MH.

Service de pneumologie – Hôpital 20 Aout, CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc

Résumé

La ponction-biopsie pleurale est une biopsie percutanée à l'aveugle facilement réalisable en utilisant des trocars de type Abrams ou Castelain. Pour étudier l'apport de la ponction-biopsie pleurale dans le diagnostic étiologique des pleurésies métastatiques, on a mené une étude rétrospective portant sur 135 cas de patients présentant une pleurésie métastatique au Service des maladies respiratoires de l'Hôpital 20 aout de Casablanca entre janvier 2015 et décembre 2025. La moyenne d'âge était de 64 ans, avec prédominance masculine dans 51,1 % des cas. Un antécédent de néoplasme était retrouvé chez 19,3 % des patients. 63 patients étaient tabagiques actifs dont 46% étaient sevrés, 28,1% des patients étaient exposés au tabagisme passif. Le délai de consultation était de 2 mois en moyenne. La dyspnée et la douleur thoracique étaient les symptômes les plus rapportés dans respectivement 83% et 77,8% des cas. Une altération de l'état général était présente dans 90,4% des cas. Le syndrome d'épanchement liquidien était présent dans 94,8 % des cas, bilatéral dans 4,7 % des cas. L'imagerie thoracique a objectivé une opacité de type pleural dans 96,3 % des cas, il s'y associait des opacités parenchymateuses dans 29,6 % des cas, à un élargissement médiastinal dans 18,5 % des cas. Tous les patients ont bénéficié d'une ponction-biopsie pleurale, celle-ci a pu confirmer le diagnostic de pleurésie métastatique dans 92 % des cas, dans 8% des cas le diagnostic a été porté par thoracoscopie. Il s'agissait de métastases pleurales de carcinome bronchogénique dans 60 % des cas, du cancer de sein dans 9,6 % des cas, d'une détermination pleurale d'une hémopathie maligne dans 5,2 % des cas, du cancer de la thyroïde dans 3,7 %, du cancer de la prostate dans 2,2%, de cancer digestif dans 4,5 %, de cancer du rein dans 1,5%. Le cancer du col utérin et de l'endomètre, du foie et de l'os, pancréas, partie molles amygdales et mélanome sont retrouvés dans 0,7 % des cas chacun.

Introduction

Les pleurésies métastatiques (PM) représentent une situation fréquente dans l'évolution des cancers. La ponction biopsie pleurale (PBP) est une technique d'investigation des épanchements liquidiens non suppurés de la plèvre, et elle permet d'établir un diagnostic étiologique dans de nombreux cas.

Matériels et méthodes

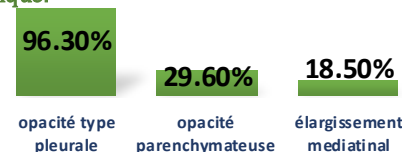
Nous rapportons une étude rétrospective portant sur 135 cas de patients présentant une pleurésie métastatique au Service des maladies respiratoires de l'Hôpital 20 aout de Casablanca entre janvier 2015 et décembre 2025.

Résultats

- **Moyenne d'âge :** 64 ans
- **Sexe :** 51,1% masculin
- **Antécédents :**



- **Délai de consultation :** 2 mois
- **Symptomatologie :**
dyspnée(83%)- douleur thoracique (77,8%)
AEG (90,4%)
- **Examen physique :** Sd d'épanchement liquidien (94,8%), bilatéral (4,7%)
- **Imagerie thoracique :**



- **Moyens de confirmation :** PBP(92% des cas), thoracoscopie (8%)
- **Néoplasmes primitifs :**

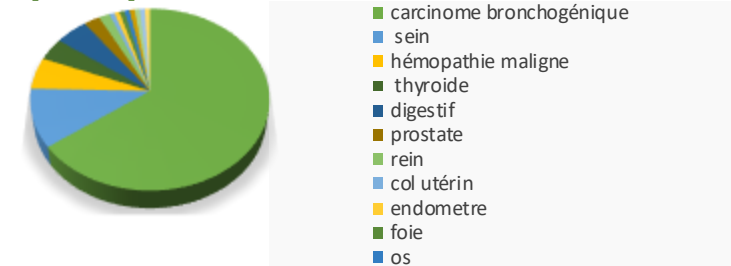


Figure3: site néoplasique primitif

Discussion

La ponction biopsie pleurale est surtout utile pour le diagnostic de tuberculose et de cancer. La rentabilité de la biopsie à l'aveugle dépend surtout du nombre de prélèvements et de l'expérience de l'opérateur. Pour le diagnostic de tuberculose, la rentabilité de la biopsie pleurale est de 50 % à 80 % [niveau de preuve 2], la mise en culture de 80 % [niveau de preuve 2] et, si un deuxième prélèvement est réalisé, un diagnostic est possible dans 95 % des cas (1) [niveau de preuve 2]. Pour les pleurésies tumorales métastatiques, la sensibilité de la biopsie est de 40 % à 75 % et la spécificité de 100 % [niveau de preuve 2]. La sensibilité augmente à 80 % lorsque l'on associe biopsie pleurale et cytologie (2,3) [niveau de preuve 2].

Conclusion

À travers notre étude, nous rappelons l'intérêt de la ponction-biopsie pleurale dans le diagnostic des pleurésies métastatiques. Dans notre contexte, elle nous a permis de faire le diagnostic étiologique dans 95 % des cas.

Références

1. Brook I, Frazier EH. Aerobic and anaerobic microbiology of empyema. A retrospective review in two military hospitals. Chest 1993 ; 103 : 1502-7.
2. Le Monnier A, Carbonnelle E, Zahar JR, et al. Microbiological diagnosis of empyema in children : comparative evaluations by culture, PCR, and pneumococcal antigen detection in pleural fluids. Clin Infect Dis 2006 ; 42 : 1135-40.
3. Nagesh BS, Sehgal S, Jindal SK, et al. Evaluation of PCR for detection of Mycobacterium tuberculosis in pleural fluid. Chest 2001 ; 119 : 1737-41