

# Profil histologique des carcinomes bronchogéniques

Belkziz O., El Khattabi W., Zadi M., Bougteb N., Arfaoui H., Jabri H., Afif MH.

Service des Maladies Respiratoires, Hôpital 20 Août, CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc

## RESUME

Le carcinome bronchogénique est le cancer masculin le plus fréquent dans le monde et représente la 1<sup>ère</sup> cause mondiale de mortalité par cancer. Le principal facteur de risque est la fumée du tabac, mais d’autres facteurs, en particulier professionnels, seraient impliqués. Une étude rétrospective a été menée au service de pneumologie de l’hôpital 20 août de Casablanca sur 141 cas hospitalisés pour carcinome bronchogénique durant 11 mois (de janvier 2024 à novembre 2024). Le but de notre travail est de décrire le profil histologique des carcinomes bronchogéniques. Il s’agit de 124 hommes et 17 femmes. L’âge moyen était de 63 ans (29–88ans). Le tabagisme a été retrouvé dans 90% des cas, 31% des patients étaient cannabiques. Un antécédent de tuberculose pulmonaire a été retrouvé dans 5% des cas. Le délai moyen de consultation était de 3 mois, le tableau clinique a été dominé par la dyspnée dans 78% des cas, la douleur thoracique dans 58% des cas, un syndrome bronchique dans 49% des cas et l’hémoptysie dans 33%. La TDM thoracique a montré en plus du processus, un lâcher de ballon dans 3% des cas, des adénopathies médiastinales dans 65% des cas et une pleurésie dans 18% des cas. La bronchoscopie souple a révélé une tumeur bourgeonnante dans 27% des cas et une infiltration tumorale dans 30,5% des cas. Le diagnostic a été retenu par biopsie bronchique dans 33,5% des cas et par ponction biopsie transpariétale dans 41% des cas et par ponction biopsie pleurale dans 12,5% des cas. Un adénocarcinome a été retrouvé dans 29% des cas, un carcinome épidermoïde dans 22% des cas, un NOS dans 16% des cas et un neuroendocrine à petites cellules dans 18% des cas. Une confirmation histologique n’a pas pu être retenue dans 14% des cas à cause de l’état général altéré des patients. Nous constatons à travers notre étude que le type histologique prédominant était l’adénocarcinome ce qui rejoint la littérature.

## INTRODUCTION

Le carcinome bronchogénique est le cancer masculin le plus fréquent dans le monde et représente la 1<sup>ère</sup> cause mondiale de mortalité par cancer. Le principal facteur de risque est la fumée du tabac, mais d’autres facteurs, en particulier professionnels, seraient impliqués. radiologique du cancer primitif.

## BUT DU TRAVAIL

Notre travail a pour but de décrire le profil histologique des carcinomes bronchogéniques

## MATERIEL ET METHODES

Etude rétrospective

service de pneumologie 20 août de Casablanca sur une période allant de janvier à novembre 2024

141 cas hospitalisés pour carcinome bronchogénique

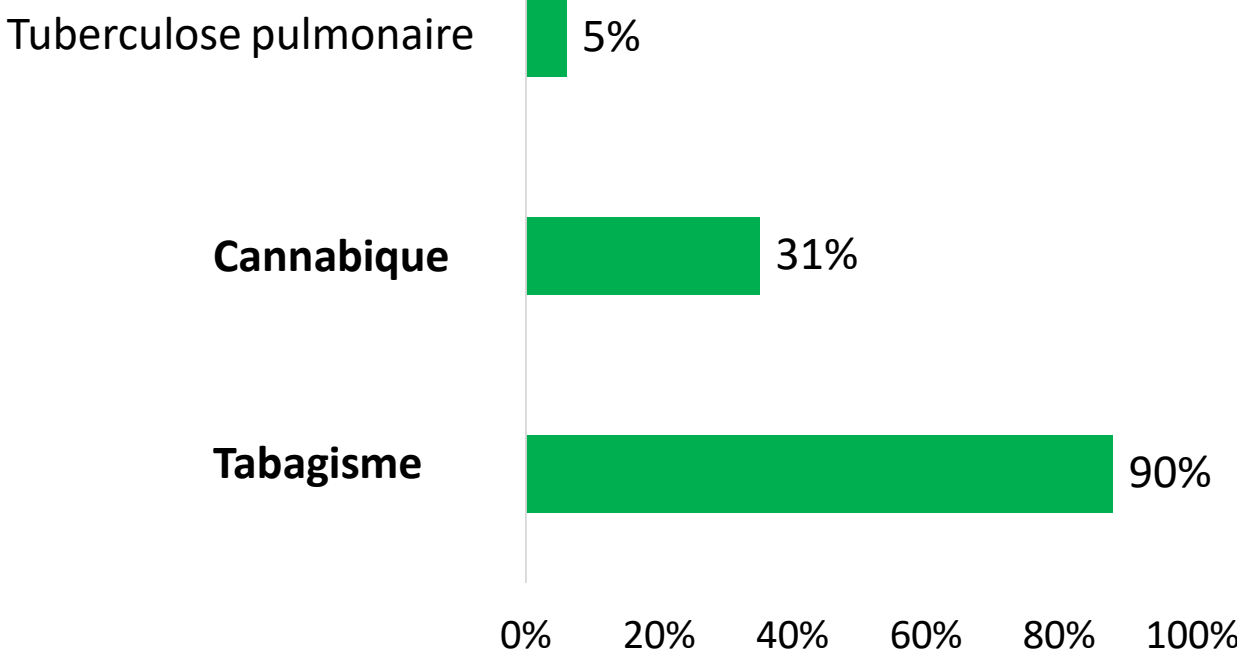
Fiche d’exploitation préétablie

## RESULTAT

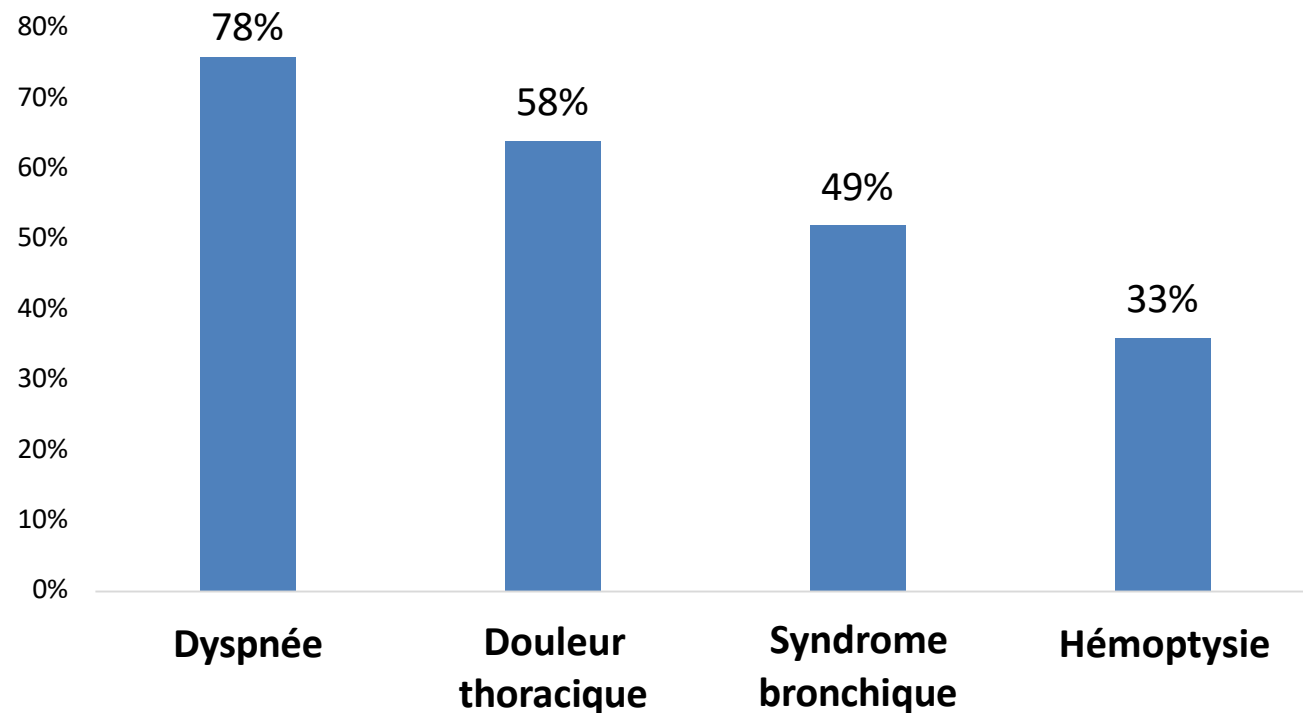
Profil épidémiologique:

- Moyenne d’âge : 63 ans
- Prédominance masculine : 88%
- Délai moyen de consultation: 3 mois

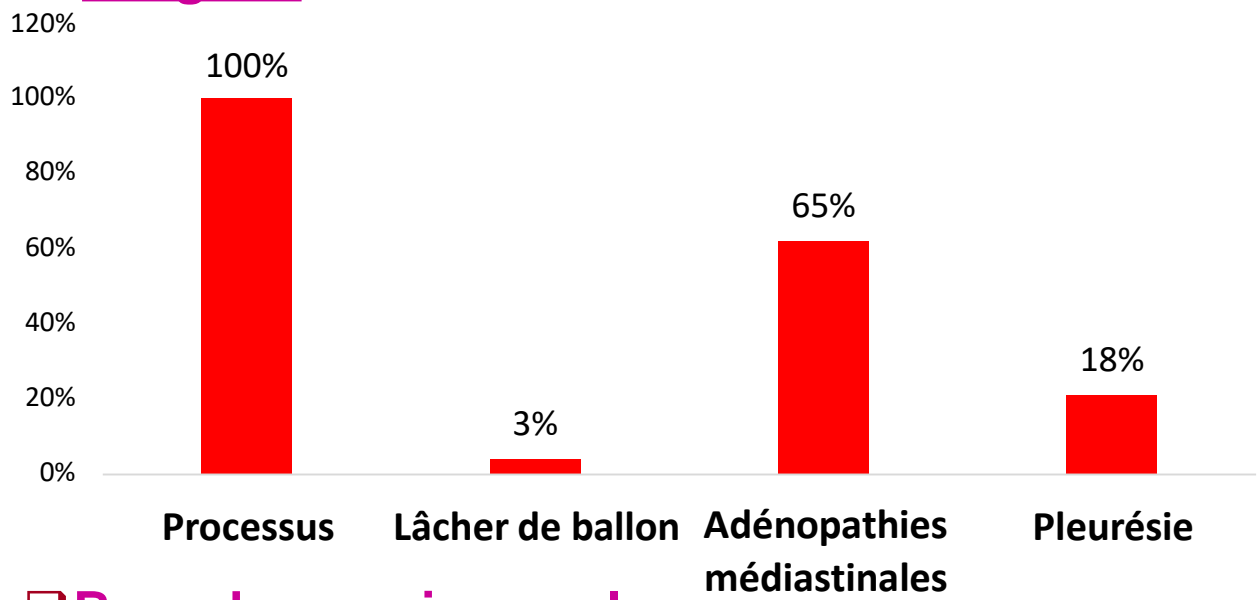
Antécédents :



Signes cliniques:



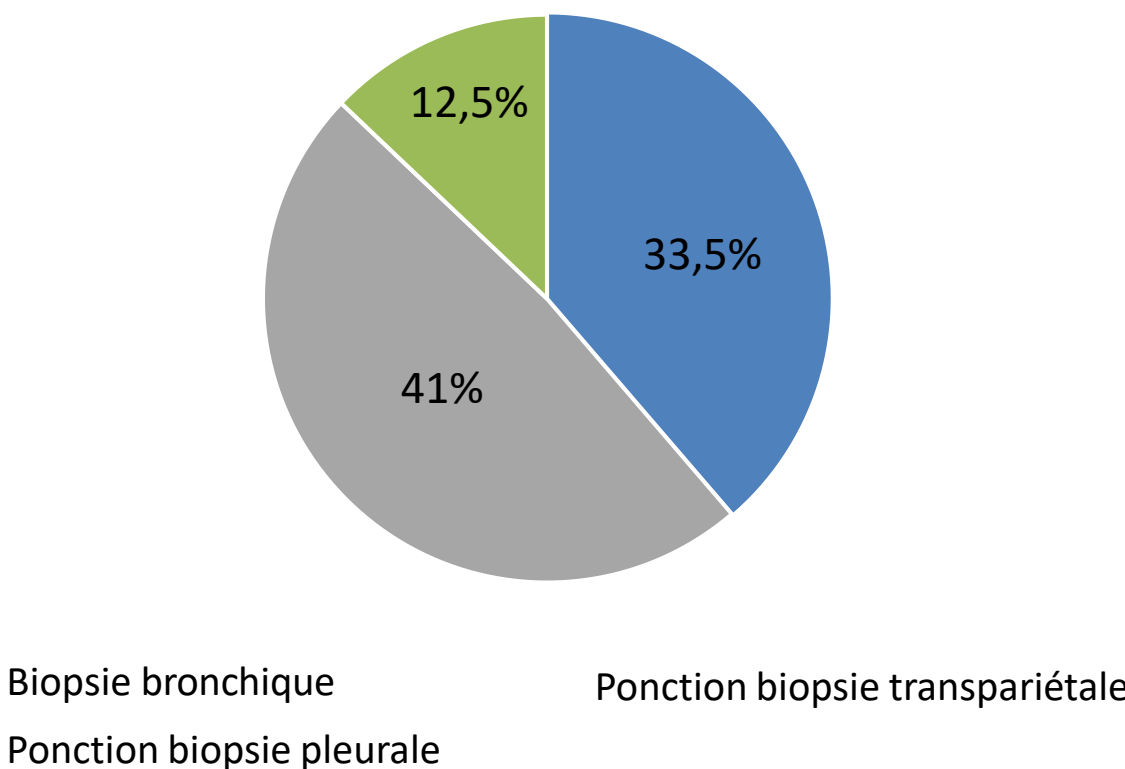
Imagerie:



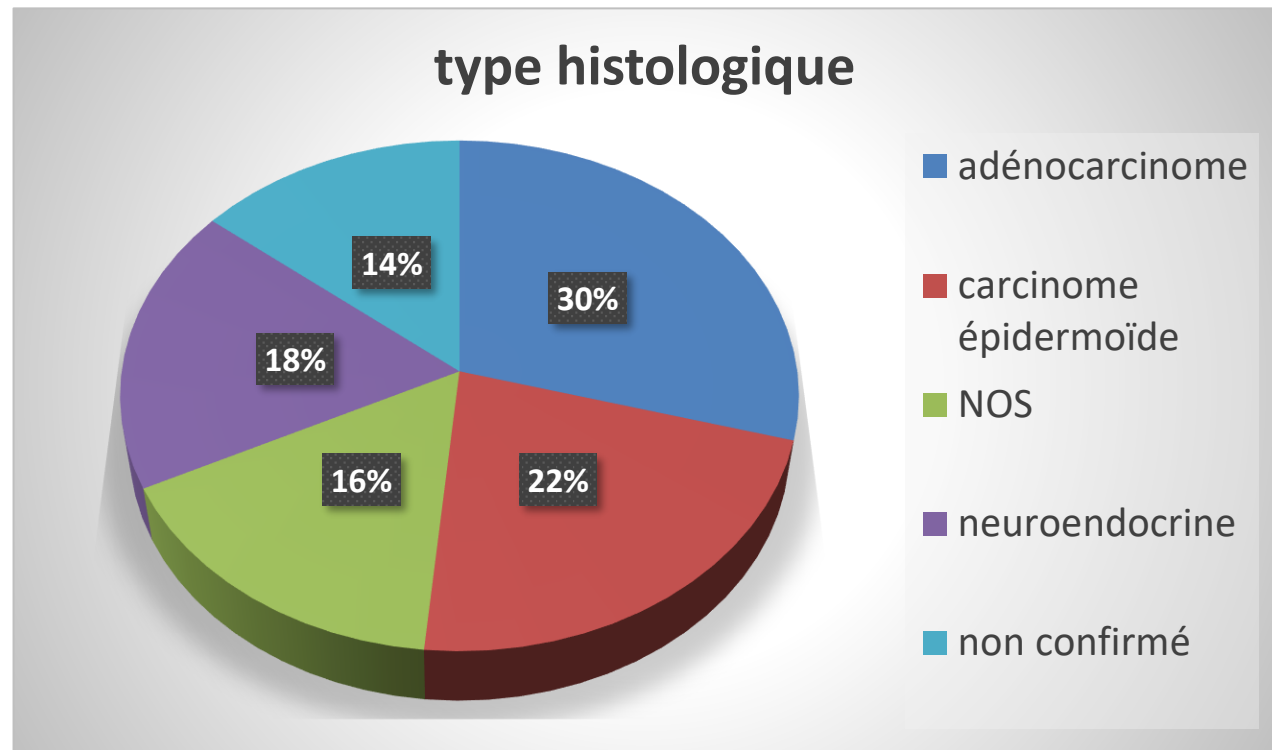
Bronchoscopie souple:

- Tumeur bourgeonnante : 27% des cas
- Infiltration tumorale : 30,5% des cas

Confirmation de diagnostic:



Type histologique:



## DISCUSSION

L’adénocarcinome : tumeur épithéliale maligne avec différenciation glandulaire. Sa fréquence est en augmentation, en effet il occupe actuellement la première position représentant 40-50% des cas. C’est une tumeur préférentiellement périphérique. L’aspect macroscopique typique est celui d’un nodule périphérique avec souvent un centre fibreux et/ou une rétraction pleurale. Le principal marqueur "spécifique" de l’origine pulmonaire est l’antigène TTF1 (Thyroid Transcription Factor 1).

Le carcinome épidermoïde: tumeur épithéliale maligne avec une différenciation malpighienne. Il occupe actuellement la 2ème position après l’ADK et représente environ 30 à 35% des cas. Le carcinome épidermoïde est de siège le plus souvent proximal. Macroscopiquement, il réalise le plus souvent l’aspect d’un petit bourgeon endo-bronchique obstructif jusqu’à la volumineuse masse excavée par d’importants remaniements nécroticohémorragiques et occupant la totalité d’un lobe.

Le carcinome à grandes cellules représente 5-10% de tous les CBP. Il se localise préférentiellement à la périphérie du poumon et se présente sous forme d’une masse volumineuse, nécrotique, pouvant envahir la plèvre ou les structures adjacentes. Son évolution est rapidement métastatique.

Le CPC représente 15 - 20% des CBP primitifs. Il se différencie par: l’origine neuroendocrine, le temps de doublement extrêmement rapide de l’ordre de 30 jours, le pouvoir métastatique très important, une grande sensibilité initiale à la chimiothérapie et à la radiothérapie, une forte probabilité de rechute souvent chimiorésistante.

## CONCLUSION

L’adénocarcinome occupe actuellement la première position représentant 40-50% des cas et nous rappelons aussi le pronostic sévère du carcinome bronchogénique et l’importance du sevrage tabagique.

## REFERENCES

- 1- Alberg AJ, et al. Epidemiology of Lung Cancer: Looking to the Future. J Clin Oncol 2005 ; 23(14):3175–85.
- 2- Rouquette-Lassale I. Classification histo-moléculaire des adénocarcinomes pulmonaires. Bull Div Fr AIP 2015 ; (61):15–21.
- 3- Lantuéjoul S, Salameire D, Bramilla E. Évolution de la classification histologique des cancers broncho-pulmonaires non à petites cellules. Lett Cancérologie 2011 ; 20(6):376– 9.