

Profil radio clinique du carcinome neuroendocrine à petites cellules pulmonaire

Sqalli houssini Z., El khattabi W., Msika S., Bamha H., Bougteleb N., Arfaoui H., Jabri H., Afif MH.

Service des maladies respiratoires, Hôpital 20 Aôut 1953, CHU Ibn Rochd, Casablanca (Maroc).

INTRODUCTION

Le carcinome neuroendocrine à petites cellules du poumon fait partie d'un groupe hétérogène de cancers pulmonaires, il n'en représente environ que 15 à 20%, souvent diagnostiquée à un stade avancé d'où son pronostic global défavorable.

OBJECTIFS

Le but de ce travail est de déterminer le profil clinique et radiologique du carcinome neuroendocrine pulmonaire, afin d'améliorer la prise en charge globale et le pronostic qui reste sombre

MATERIELS ET METHODES

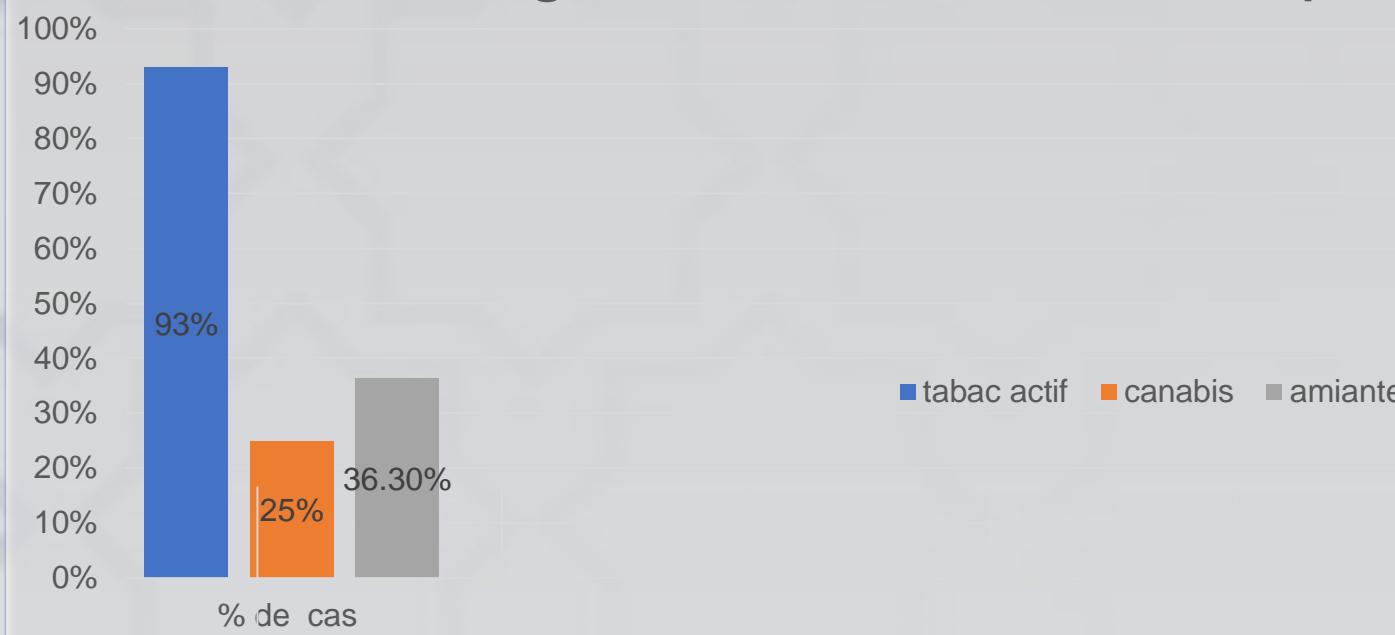
Nous avons mené une étude rétrospective descriptive allant de janvier 2021 à novembre 2024 et portant sur 44 patients colligés au service des maladies respiratoires de l'hôpital 20

Aout 1953 de Casablanca

RESULTATS

La moyenne d'âge était de 66 ans, avec prédominance masculine dans 93,1% des cas. Le tabagisme actif présent dans 93% des cas, suivis du cannabis (25%), une exposition à l'amiante a été retrouvé dans 36,3 % des cas.

Figure 1: Facteurs de risques



ATCD:

- BPCO découverte en per-hospitalier dans 90% des cas
- HTA dans 15,9% des cas
- Néoplasie mammaire et prostatique dans un cas chacun.

Le délai moyen de l'évolution de la symptomatologie était de 3 mois.

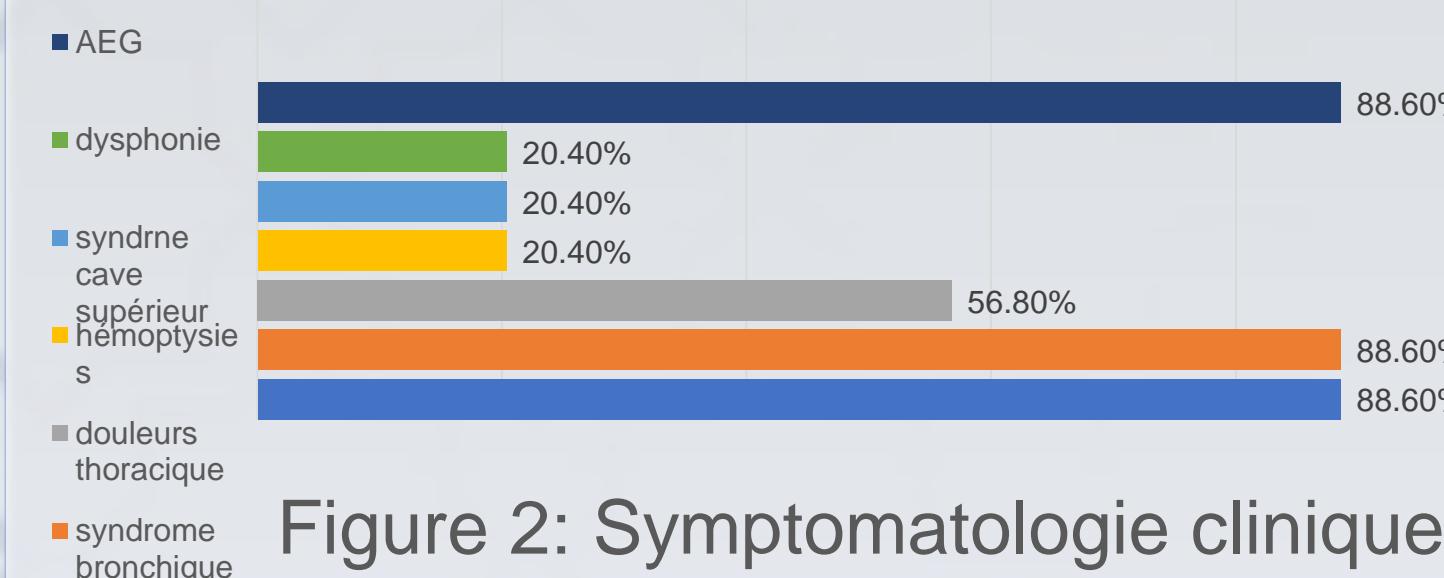


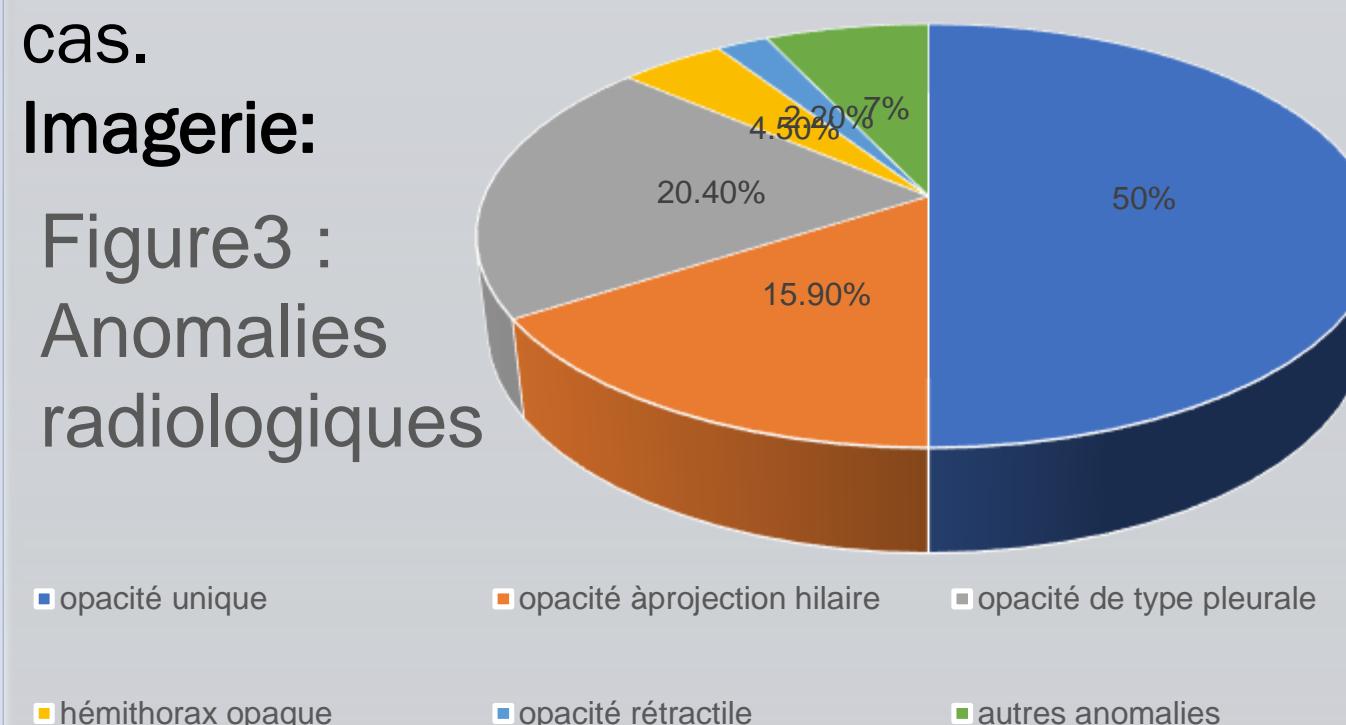
Figure 2: Symptomatologie clinique

L'examen clinique avait retrouvé un indice de performance de 0 à 1 chez 36 patients, un indice de masse corporelle moyen de 20,1 kg/m², un hippocrate digitale dans 61,3% des cas. L'examen pleuropulmonaire avait objectivé un syndrome d'épanchement liquide dans 31,8 % des cas et des râles

ronflants chez neuf de nos patients, l'examen des aires ganglionnaires avait objectivé des adénopathies au niveau cervicale dans 25% des cas et sus claviculaires dans 18 % des cas.

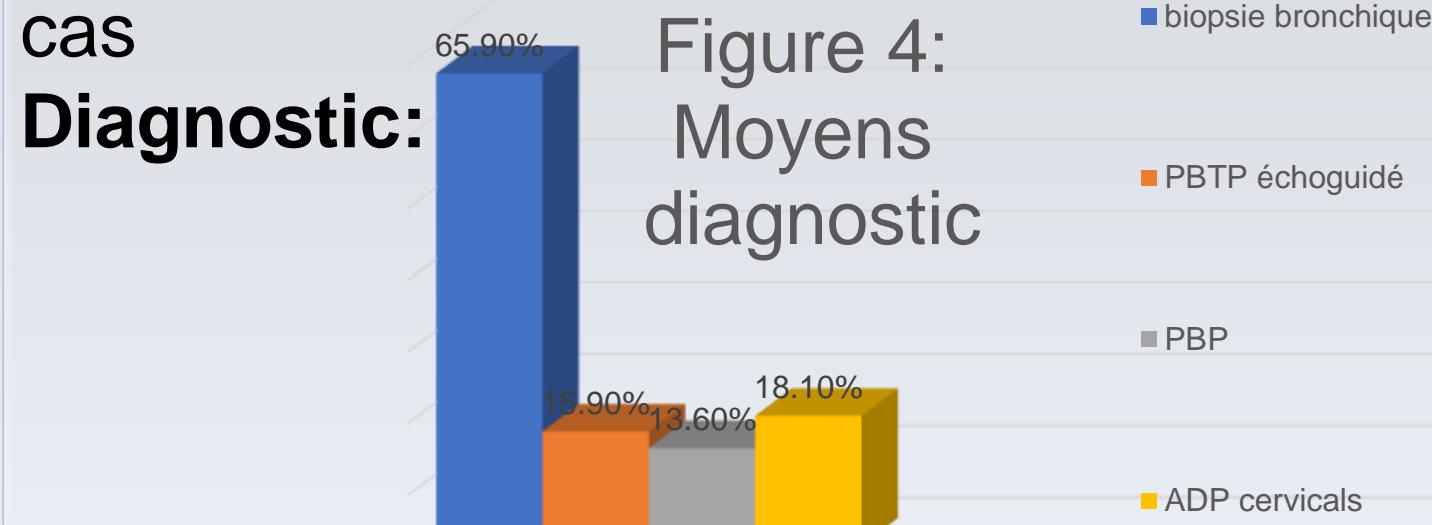
Imagerie:

Figure 3 : Anomalies radiologiques



Le scanner thoracique injecté est le gold standard réalisé chez tous nos patients:

- Atteinte du côté droit: 63,6% des cas,
- Processus médiastino pulmonaire: 56,8% des cas
- Trouble de ventilation associé: 4 patients
- Processus périphérique: 13,6% des cas
- Double processus: deux cas
- Nodules homolatéraux: 25% des cas, et controlatéraux dans 13,6 % des cas
- Pleurésie: 27,2 % des cas
- Adénopathies médiastinales: 70,4% des cas



Diagnostic:

DISCUSSION ET CONCLUSION

Le carcinome neuroendocrine à petites cellules du poumon présente un profil radio-clinique distinct qui reflète son agressivité et sa capacité à se propager rapidement, affecte majoritairement les hommes d'âge moyen à avancé. Les symptômes initiaux incluant une toux, une dyspnée, un amaigrissement et une douleur thoracique. Les syndromes paranéoplasiques, tels que le syndrome de Cushing et le syndrome de Lambert-Eaton, peuvent orienter le diagnostic [3], ils permettent parfois de détecter la maladie avant que les symptômes respiratoires ne deviennent prédominants. Les études tomodensitométriques (TDM) montrent que les lésions sont souvent centrales, mal définies, de densité homogène, avec un rehaussement modéré après injection de produit de contraste. Dans 60 à 70 % des cas, des adénopathies médiastinales souvent bilatérales sont retrouvées [4], ce type d'atteinte le distingue par exemple des adénocarcinomes qui ont tendance à être périphériques.

REFERENCES

- 1- Pelosi L, et al. "Epidemiology of small-cell lung cancer: a contemporary literature review." *Current Oncology Reports*
- 2- Tanaka H, et al. "Imaging features of small-cell lung cancer on CT and PET/CT: Correlation with clinicopathological findings." *Japanese Journal of Radiology*, 2019.