



## SYNDROME DE PANCOAST TOBIAS

N. Mounir, N. Zaghba, H. Harraz, W. Jalloul, K. Chaanoun, H. Benjelloun, N. Yassine

Service des Maladies Respiratoires – CHU Ibn Rochd



### Introduction

Le syndrome de Pancoast-Tobias (SPT) se définit par l'association d'une tumeur de l'apex, avec lyse costale, et un syndrome de Claude Bernard-Horner (un ptosis, myosis et une énoptalmie) . Il représente 5 % de l'ensemble des cancers bronchiques.

### Matériels et méthodes

- Etude rétrospective : période de 5 ans, portant sur 26 hommes atteints de ce syndrome, colligés au service des maladies respiratoires du CHU Ibn Rochd de Casablanca.

### Épidémiologie

Moyenne d'âge : 60 ans

### Interrogatoire

*Tabagisme : 96% des cas  
Consultation chez plusieurs médecins: 90 % des patients  
Traitement reçu : antiinflammatoires et antalgiques  
Recours à des thérapeutiques traditionnelles (points de feu) : 15 cas  
Le délai moyen entre le début des symptômes et la prise en charge au service de pneumologie: 7 mois*

### Clinique et paraclinique

#### Symptômes

*douleur thoracique ++  
hémoptysie ++  
l'engourdissement ou faiblesse de la main et du bras*

### Résultats

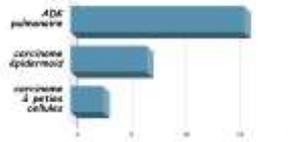
Imagerie thoracique	%
processus tumoral avec envahissement costal	90
lyse du corps vertébral	38, 1

*délai moyen entre le début des symptômes et le diagnostic histologique : 2 mois*

### Evolution



Répartition selon le type histologique



Traitement	%
Radio-chimio thérapie	90
Chirurgie	Selon le cas

### Conclusion

le syndrome pancoast tobias est peu fréquent et avec une prise en charge complexe d'où la nécessité de craindre un carcinome bronchogénique devant tout tabagique se présentant surtout pour un syndrome de pancoast tobias.