



SYNDROME DE PANCOAST TOBIAS

N. Mounir, N. Zagbba, 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

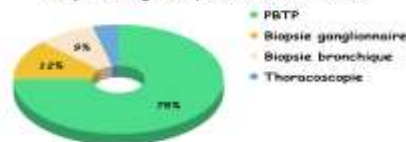
Résultats

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

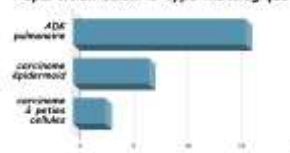
délai moyen entre le début des symptômes et le diagnostic histologique : 2 mois

Evolution

Moyens diagnostiques de confirmation



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 tabagisme se présentant surtout pour un syndrome de pancoast tobias.