

Profil étiologique des métastases pulmonaires excavées

S. El Hanafy, N. Bougteb, S. Msika, H. Bamha, H. Arfaoui, H. Jabri, W. El Khattabi, H. Afif
Service de pneumologie, Hôpital 20 août 1953, CHU Ibn Rochd, Casablanca (Maroc)

Contexte & Méthodologie



Introduction (Challenge Diagnostique)

La découverte de lésions excavées est une situation redoutée (malignité), bien que l'infection soit la cause la plus fréquente.

Association : Cancers épidermoïdes ou à forte tendance à la nécrose.

Objectif : Décrire le profil épidémiologique, clinique et étiologique des MPE.



Étude Rétrospective

Menée au service de Pneumologie de l'Hôpital 20 Août 1953.

Population : 78 Patients avec MPE.

Période : Janvier 2022 - Juin 2025.

Collecte des données cliniques, paracliniques et étiologiques.



Discussion

Confirmation Étiologique

L'étude confirme l'association des MPE aux tumeurs nécrosantes, notamment les carcinomes épidermoïdes (ORL, cutanés) et les sarcomes, avec une place importante pour le cancer colorectal.

Impact Clinique et Diagnostique

La forte prédominance masculine et tabagique est marquée. La TDM est indispensable pour la caractérisation (excavation dans 75% des cas).

Le diagnostic repose sur la preuve histologique invasive, obtenue le plus souvent par biopsie transpariétale (50%) en raison de l'atteinte périphérique des lésions.

Résultats I: Épidémiologie et Clinique (N=78)

Profil Épidémiologique

Prédominance Masculine : 78%

Origine Urbaine : 65%

Exposition Tabac (Facteur Majeur) : 60%

Antécédents de Cancer Connus à l'Admission : 12%

Symptômes Cliniques Fréquents

Toux 85%

AEG 75%

Hémoptysie 45%

Résultats II: Imagerie et Démarche Diagnostique

TDM et Bronchoscopie

TDM Thoracique (Indispensable) :

- Présence de Nodules Pulmonaires : 85%
- Processus Excavés : 75%

Aspect à la Bronchoscopie Souple :

- Normal : 40%
- Inflammation Diffuse : 35%
- Bourgeon/Infiltration Tumorale : 25%

Voies d'Obtention Histologique

Biopsie Transp. 50%

Bronchoscopie 40%

Médiastinoscopie 10%

La biopsie transpariétale reste la voie principale pour confirmer le diagnostic histologique.

Conclusion

Messages Clés

- Pathologie rare et potentiellement grave, avec une forte prédominance masculine et tabagique.
- Étiologies principales : Carcinomes épidermoïdes, Cancer Colorectal et Sarcomes.
- Diagnostic : Essentiellement par biopsie transpariétale.
- Antécédents cancéreux souvent absents à l'admission (12%).

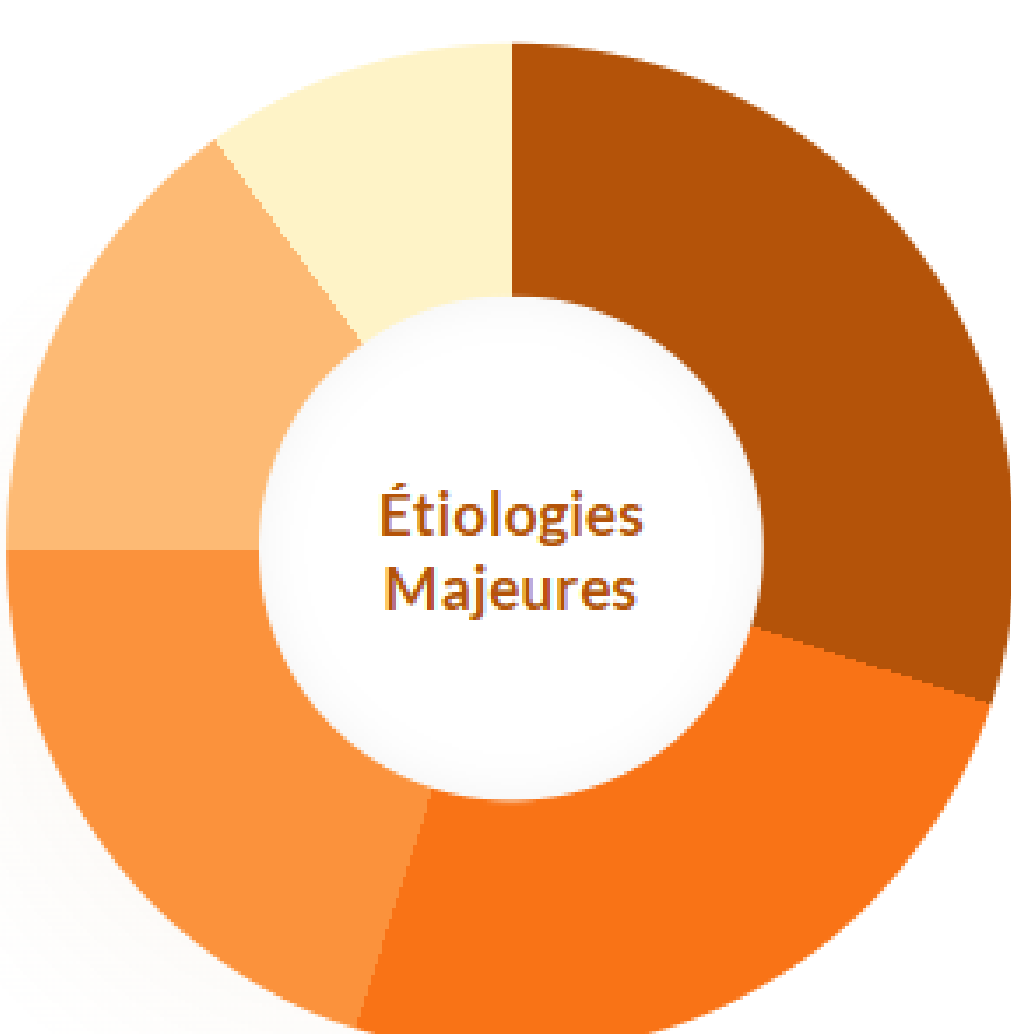


Prise en Charge

La reconnaissance rapide des cancers primitifs (ORL/Colorectal) est cruciale pour une prise en charge spécifique et l'amélioration du pronostic.

Résultats II: Profil Étiologique des MPE (Preuve Histologique)

Distribution des Cancers Primitifs



Étiologies Confirmées

- Carcinomes Épidermoïdes (30%)
- Cancer Colorectal (25%)
- Sarcomes (20%)
- Cancer du Rein (15%)
- Autres Cancers (10%)

Rareté des Antécédents

Seulement 12% des patients avaient un antécédent de cancer connu à l'admission.

Le profil étiologique est dominé par les cancers ayant une forte tendance à la nécrose.