

Profil radioclinique et étiologique des pleurésies malignes

Belhaj C., Bougteb N., Msika S., Bamha H., Arfaoui H., Jabri H., El Khattabi W., Afif M H
Service des Maladies Respiratoires, Hôpital 20 Août, CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc

Introduction

Les métastases pleurales représentent une complication fréquente et sérieuse dans l'évolution des cancers, qu'ils soient d'origine pulmonaire ou extra-pulmonaire. Les cancers pulmonaires, mammaires, gastro-intestinaux et les lymphomes figurent parmi les principales tumeurs susceptibles d'envahir la plèvre. Cependant, d'autres types de cancers, tels que ceux des ovaires ou des reins, peuvent également engendrer des métastases pleurales.

But du travail

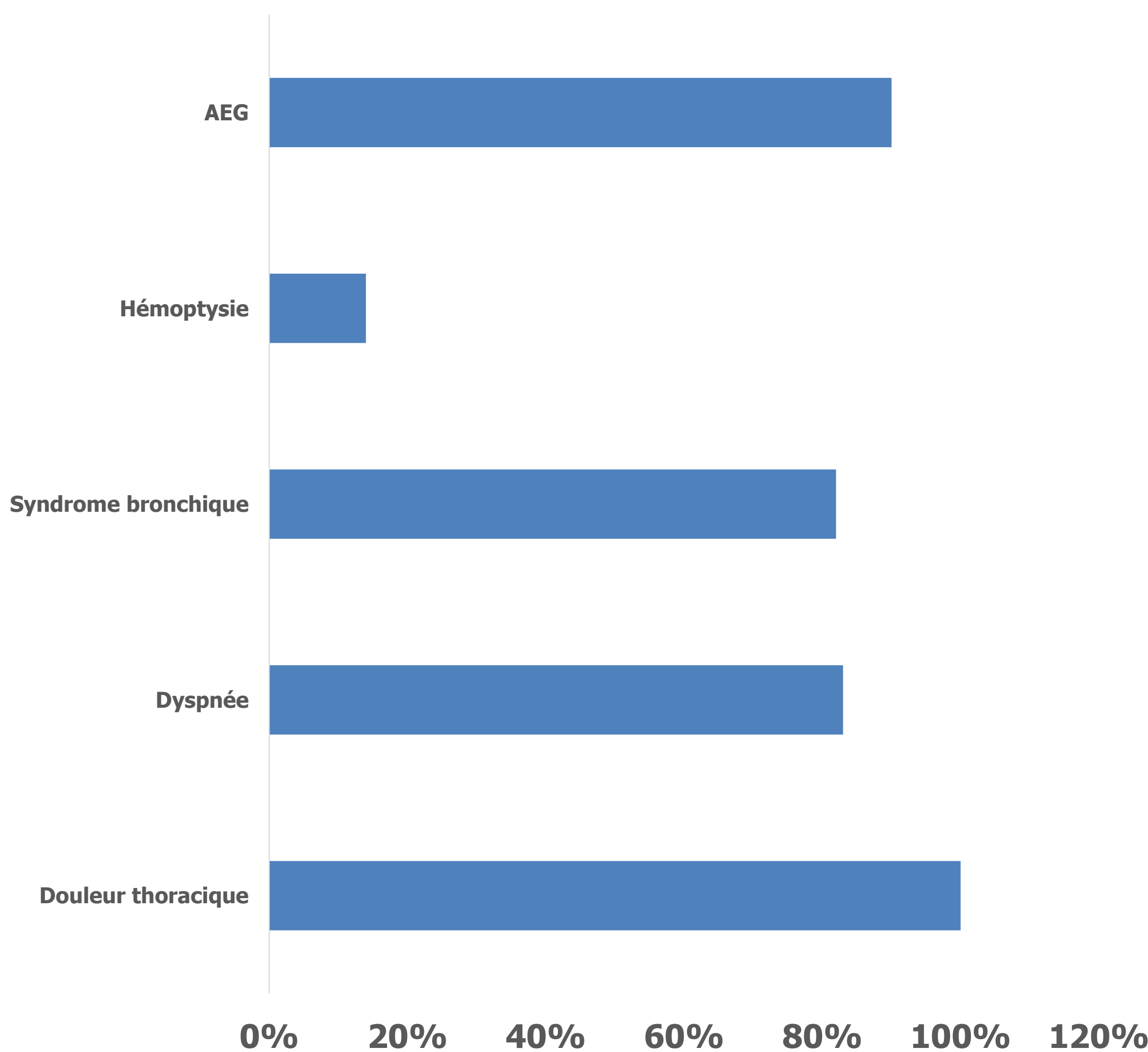
- Décrire le profil clinique et radiologique des pleurésies malignes.

Matériel et méthodes

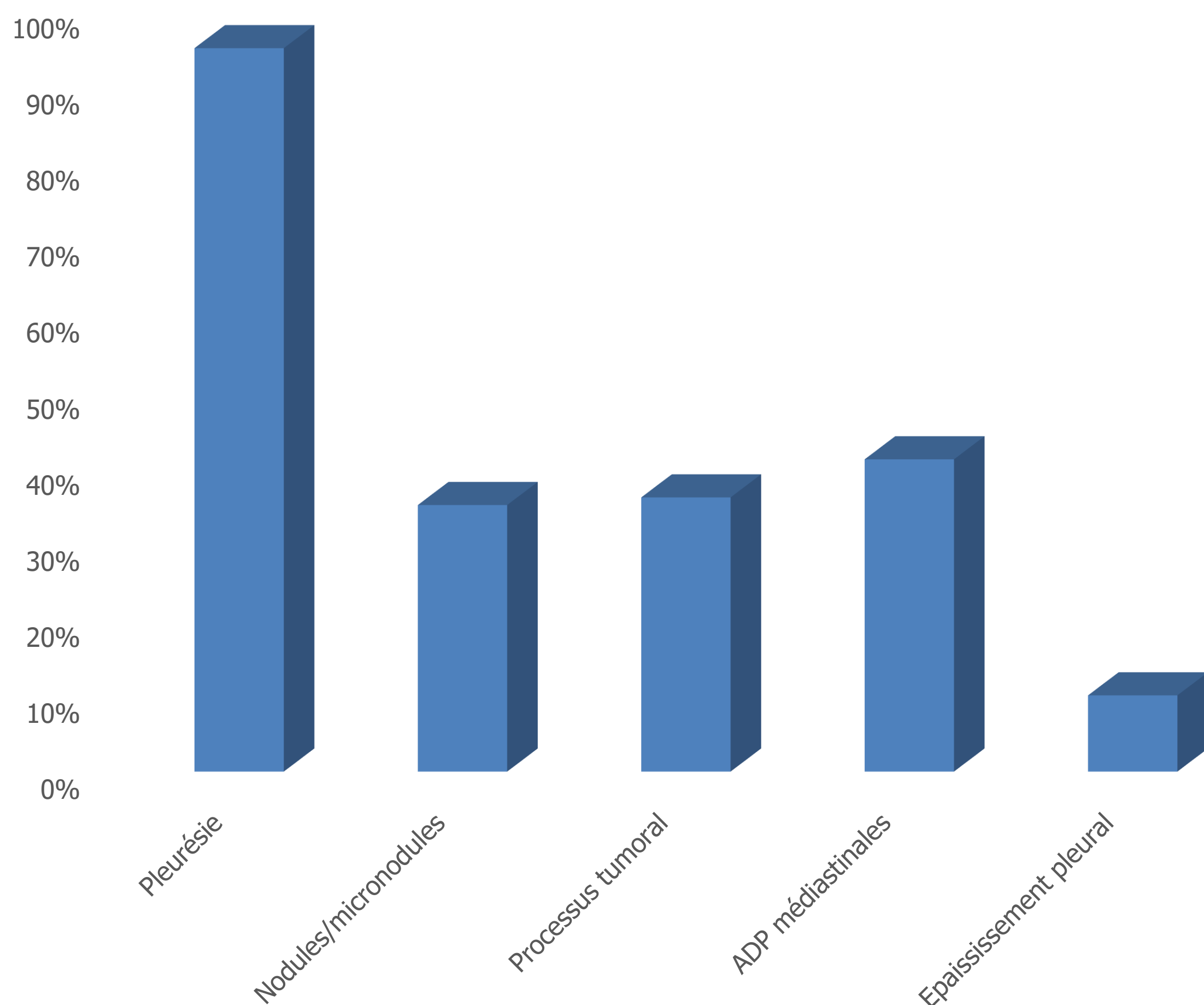
- Etude rétrospective descriptive et analytique
- 135 patients
- Service des maladies respiratoires de l'Hôpital 20 Aout.
- Janvier 2015 au juillet e 2025

Résultats

- Données cliniques :**
 - Âge moyen : 61,4 ans
 - Prédominance masculine 51,1%
 - Tabagisme : 46,7%
 - Antécédents néoplasiques : 19,3%
- Signes révélateurs : figure 1**
 - Tous les patients étaient symptomatiques
 - Délai moyen diagnostic : 2 mois



Résultats radiologiques (TDM) : figure 2

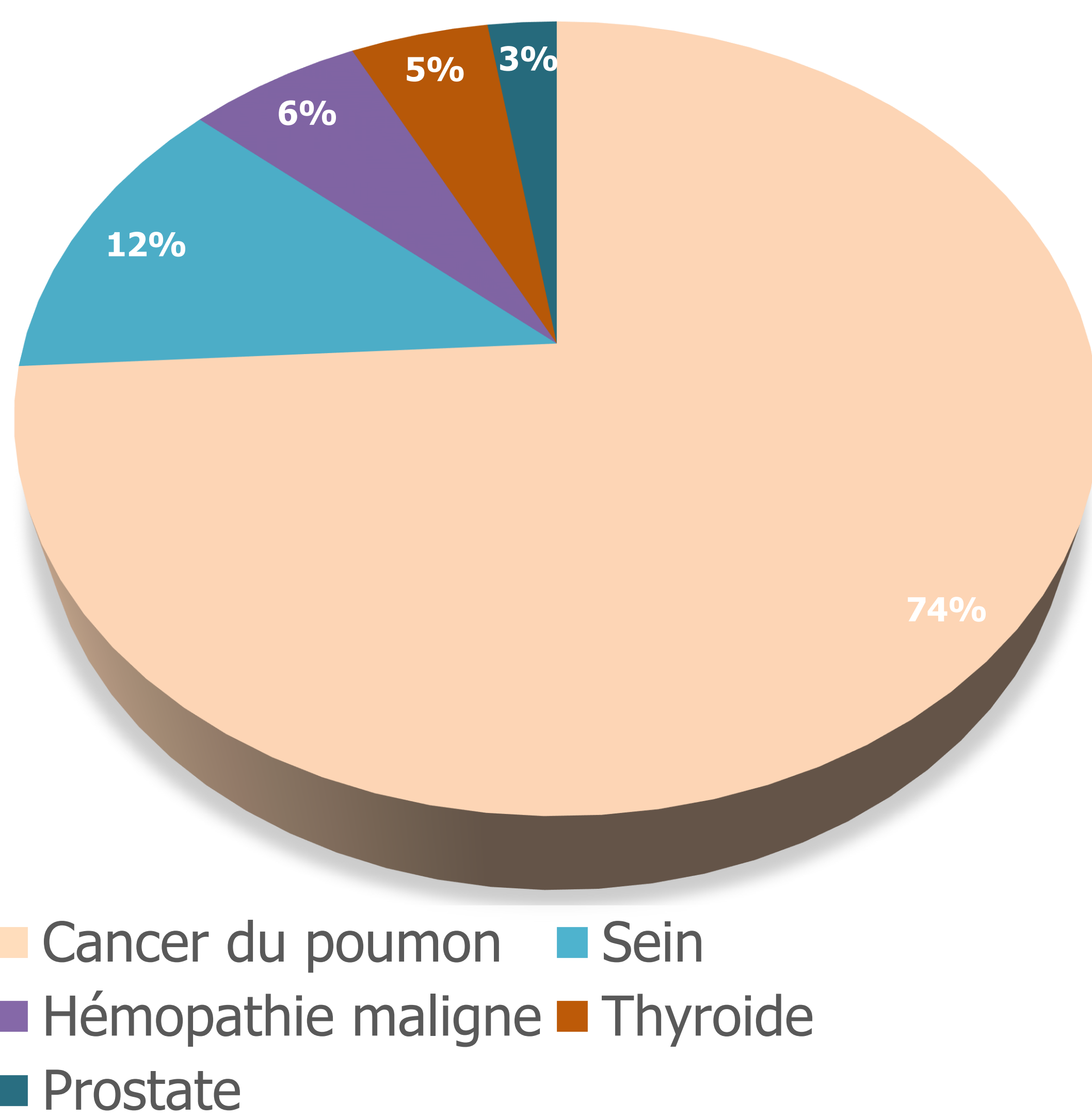


Diagnostic étiologique

Réalisé par :

- Ponction biopsie pleurale : 91,9 %
- Thoracoscopie : 18,5 %

Origine tumorale principale :



Traitement

- Talcage chirurgical : 25,2 %
- Traitement du cancer primitif selon protocole
- Soins palliatifs : 53,3 %

Évolution

- Décès : 74,1 %
- Survie médiane : 2 mois
- Récidive : 25,9 %

Discussion

Les métastases pleurales représentent un signe d'extension avancée de la maladie cancéreuse et restent associées à un pronostic défavorable, avec une survie médiane généralement comprise entre 3 et 12 mois selon la littérature.

Dans notre série, la survie médiane de 2 mois est inférieure aux données internationales, suggérant un diagnostic souvent tardif et un accès limité aux traitements oncologiques actifs chez une proportion importante de patients.

Le cancer du poumon est la première cause de pleurésie maligne dans la plupart des études, ce qui concorde avec nos résultats (60 %). Les cancers du sein, hémopathies et autres tumeurs solides représentent également des sources fréquentes d'invasion pleurale.

La cytologie pleurale offre un rendement diagnostique variable (50–70 % selon les études), ce qui justifie le recours à la biopsie pleurale ou à la thoracoscopie, dont la sensibilité dépasse souvent 90 %.

Le traitement repose principalement sur une prise en charge palliative, visant surtout à soulager la dyspnée. Le talcage reste une option efficace, bien que son succès dépende de l'état général du patient et de la capacité pulmonaire à se réexpandre.

Conclusion

Les métastases pleurales constituent un défi diagnostique et thérapeutique. La prise en charge reste largement palliative, avec un pronostic sombre.

Références

- Addala DN, Lee YCG. Malignant Pleural Effusions: Pathophysiology, Diagnosis, and Management. *Chest*. 2021;160(1):332-344
- Antunes G, Neville E, et al. BTS Guidelines for the Management