

Mésothéliome malin et tuberculose pleurale: Une association rare

Sajid I., EL Khattabi W., Msika S., Bamha H., Bougteb N., Arfaoui H., Jabri H., Afif M H.
Service des maladies respiratoires, Hôpital 20 Aout, CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc

Résumé

Le mésothéliome pleural malin (MPM) est une tumeur rare et agressive développée au niveau des surfaces mésothéliales de la cavité pleurale. L'association du MPM avec la tuberculose pleurale est exceptionnel. Nous rapportons le cas d'une patiente de 54 ans, dont la maladie a été découverte fortuitement suite à une pleurésie séro-fibrineuse unilatérale. Le diagnostic est confirmé par la ponction biopsie pleurale. Le traitement repose sur les anti-bacillaires et la chimiothérapie après une décision de concertation multidisciplinaire

Introduction

Le mésothéliome pleural malin (MPM) est une tumeur rare et agressive développée au niveau des surfaces mésothéliales de la cavité pleurale. Les séreuses péritonéale et péricardique (exceptionnellement la vaginale testiculaire) peuvent également être atteintes par le mésothéliome malin. Une exposition antérieure à l'amiante représente le principal facteur de risque du MPM. L'association du mésothéliome pleural malin à la tuberculose pleurale est une entité rare non décrite dans la littérature. Le but de notre observation est de rapporter un cas d'association concomitante des deux pathologies.

Observation

Il s'agit d'une patiente âgée de 41ans, mariée, mère de trois enfants, femme au foyer, sans habitudes toxiques, suivie pour hypothyroïdie et sans contagé tuberculeux récent dans l'entourage. Elle n'est pas exposée directement ou indirectement à l'amiante. Sa symptomatologie remonte à deux mois par l'installation progressive d'une dyspnée d'effort associée à une douleur latéro-thoracique droite à type de point de côté intermittente à irradiation dorsale avec une toux sèche sans autres signes respiratoires ou extra respiratoires associés. Le tout évoluant dans un contexte d'apyréxie et d'altération de l'état générale. A l'examen clinique présence d'un syndrome d'épanchement liquide du tier inférieur de l'hémithorax droit.

La radiographie thoracique de face a objectivé une opacité de type pleural occupant le tier inférieur de l'hémithorax droit (Figure 1) .



Figure 1 : Radiographie thoracique de face objectivant une opacité de type pleural droite

La TDM thoracique a objectivée une formation tissulaire de contour flous au contact pleural droit avec un épanchement de moyenne abondance droit (Figure 2).

L'échographie thoracique a révélé la présence d'un épanchement pleural anéchogène homogène de moyenne abondance droite sans épaissement pleural. L'étude de liquide pleural trouvait un liquide exsudatif à prédominance lymphocytaire.

La 1^{er} ponction biopsie pleurale a objectivée la présence des cellules atypiques exprimant focalement la calrétinine (clone DAK-Calret1) et la cytokératine(Clone D5 /16B4) et n'expriment ni TTF-1, ni P63 , ni WT1 en faveur d'un mésothéliome malin épithélioïde (Figure 3) .

La 2^{eme} ponction biopsie pleurale a retrouvé des granulomes tuberculoïdes fait de cellules épithélioïdes et géante avec nécrose caséuse en faveur d'une tuberculose pleurale (Figure 4).



Figure 2: TDM thoracique montrant une formation tissulaire

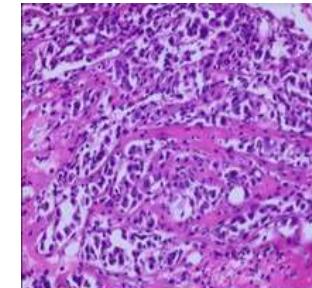


Figure 3 Mésothéliome malin épithélioïde

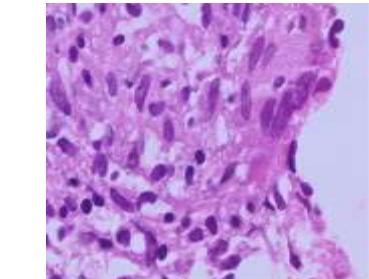


Figure 4: inflammation granulomateuse tuberculoïde

Discussion

L'amiante est le principal agent causal associé au MPM. Il existe deux principaux types de fibres d'amiante représentés par les amphiboles (longues et fines) et les chrysotiles(1).

Le tableau clinique trouve le plus souvent une pleurésie non spécifique(2).

Le diagnostic de certitude de MPM est apporté par l'analyse de biopsies pleurales avec étude immunohistochimique.

La MPM est une maladie extrêmement difficile à traiter, la survie globale médiane variant entre 9 et 17 mois, quel que soit le stade (3)

Conclusion

Le mésothéliome pleural malin est une tumeur agressive de mauvais pronostic lié à l'utilisation massive de l'amiante. La TDM thoracique est supérieure à la radiographie thoracique et permet un bilan locorégional du MPM. Le diagnostic est anatomo-pathologique. L'association du mésothéliome pleural malin (MPM) avec la tuberculose pleurale est rare nécessite une décision collégiale pour prise en charge thérapeutique.

Références

- 1 -Roggli VL: a clinicopathological correlation of 1445 cases. 2002; 26:55-6
- 2-Wang Malignant pleural mesothelioma Radiographics 2004;24:105-19
- 3-Rice DC. Outcomes after extrapleural pneumonectomy.a A Surg. 2007;