



Mésothéliome pleural : à propos de 4 cas

H. Ziyadi, I.CHHEN ,D.CHAHID ,G.SALHI ,A.ADDI,M.AHACHIME,B.DAHER. O.AFANDI. N.
Yassine,,
Service de maladie respiratoire, HUI Cheikh Khalifa Université Mohammed IV des sciences et
de la santé



Introduction

Le mésothéliome pleural (MP) constitue une pathologie pleurale rare, de diagnostic difficile en raison de manifestations cliniques peu spécifiques. L'imagerie thoracique oriente le diagnostic, mais la confirmation repose sur l'analyse histologique obtenue par biopsies pleurales, le plus souvent par thoracoscopie. Nous rapportons quatre observations colligées dans le service de pneumologie à hôpital cheikh Khalifa mettant en évidence la variabilité des présentations cliniques et l'importance d'une démarche diagnostique rigoureuse

Matériel et méthode

But : Décrire la diversité clinique, radiologique et évolutive du mésothéliome pleural et souligner l'intérêt de la thoracoscopie dans le diagnostic
A l'hôpital universitaire Cheikh Khalifa.

Résultats

Tous les patients étaient de sexe masculin, âgés de 58 à 75 ans. Deux présentaient des facteurs d'exposition potentiels : l'un ayant travaillé durant plus de 30 ans comme maçon dans un environnement poussiéreux, l'autre vivant sous un toit en fibro-ciment. Deux autres ne rapportaient pas d'exposition connue. Sur le plan clinique, la symptomatologie était dominée par une dyspnée d'évolution progressive, dans tous les cas, associée à une douleur thoracique unilatérale dans trois cas, et un amaigrissement et une altération de l'état général dans 2 cas. La radiographie thoracique objectivait un épanchement pleural de moyenne à grande abondance dans tous les cas. Le scanner thoracique confirmait l'épanchement et mettait en évidence un épaississement pleural nodulaire ou diffus dans trois cas, évocateur d'une pathologie pleurale maligne. La thoracoscopie médicale était décisive, permettant la visualisation directe de nodules pleuraux et la réalisation de biopsies multiples ayant confirmé le diagnostic dans tous les cas.

Résultats

L'étude histologique, complétée par un panel immuno-histochimique confirmait le phénotype épithélioïde (calrétinine+, WT1+, CK7+, CK5/6+, TTF1-, P40-) du mésothéliome dans tous les cas. Le bilan d'extension n'avait révélé aucune localisation secondaire à distance. * Tous les patients avaient bénéficié d'une chimiothérapie à base de sels de platine associés au pemetrexed. Un patient avait bénéficié d'une immunothérapie en raison d'une expression PD-L1 significative. Trois malades avaient nécessité un talcage pleural par thoracoscopie en raison de la récidive de l'épanchement. L'évolution était hétérogène. Un patient avait présenté une dégradation rapide avec décès à trois mois malgré la chimiothérapie. Les trois autres ont montré une stabilisation clinique et radiologique à court terme (1 à 3 mois), permettant une amélioration symptomatique et une meilleure tolérance respiratoire.

Conclusion

La comparaison des quatre cas montre la diversité clinique, radiologique du MP, ainsi que la difficulté d'un diagnostic souvent tardif. La thoracoscopie demeure l'examen clé, garantissant une confirmation histologique de qualité. Les formes épithélioïdes présentent une évolution moins agressive soulignant l'importance du typage histologique pour le pronostic et l'orientation thérapeutique. Une prise en charge multidisciplinaire précoce reste déterminante pour optimiser les résultats.