



# Cancer pulmonaire chez la femme : à propos de 32 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 cancer bronchique reste un problème majeur de santé public, la première cause de mortalité dans le monde .Favorisée par le tabagisme .Son incidence a fortement augmenté durant ces dernières années chez le femme, le nombre de décès liés aux cancers pulmonaires est supérieur à celui des décès liés aux cancers du sein , de l'ovaire et du col de l'utérus .

## Matériel et méthode

**But :** Ressortir les particularités épidémiologiques, cliniques et histologiques du cancer du poumon chez la femme.

Étude rétrospective sur 32 cas de cancer du poumon chez la femme.

janvier 2020 - janvier 2025.

## Résultats

Nous rapportons une série de 32 cas .L'âge moyen des patientes était de 56,6 ans. Toutes étaient de sexe féminin, dont (78,1 %) résidaient en milieu urbain. Le statut tabagique retrouvait (50 %) de non-fumeuses, (31,3 %) exposées au tabagisme passif, (9,4 %) de tabagisme actives et (9,4 %) d'ex-fumeuses.L'exposition à la fumée de bois concernait 37,5 % des patientes, avec une durée moyenne de 20,5 ans. Des antécédents médicaux étaient notés chez 84,4 % des patientes, incluant une BPCO (6,3 %), un antécédent de cancer (3,1 %) et une tuberculose pulmonaire (3,1 %). Le délai moyen entre la première consultation et le diagnostic était de 4 mois. Les symptômes dominants étaient la toux (78,1 %), la douleur thoracique (58,3 %), la dyspnée (46,9 %) et l'expectoration (25 %).À la bronchoscopie, un bourgeon tumoral était observé chez 53,1 % des patientes. Le diagnostic histologique a été obtenu principalement par biopsie bronchique (40,6 %), suivie de la biopsie scanno-guidée (31,3 %) et de la biopsie pleurale (18,8 %)..

## Résultats

L'adénocarcinome était le type histologique prédominant (62,5 %), suivi du carcinome à petites cellules (21,9 %) et du carcinome épidermoïde (15,6 %).Au moment du diagnostic (70 %) des patientes étaient au stade IV. En immunohistochimie, le TTF-1 était le marqueur le plus fréquemment exprimé. Le bilan d'extension comportait un PET-scan chez 37,5 % des patientes et une IRM cérébrale chez 37,5 %, permettant de détecter des métastases cérébrales chez 37,5 % des patientes. Le bilan pré-thérapeutique (ETT et EFR) était réalisé chez 56,3 % des patientes. Le traitement le plus fréquemment instauré était l'association chimiothérapie radiothérapie (50 %). La chirurgie a été réalisée chez 15,6 % des patientes. L'évolution était marquée par une mortalité globale de 56,25 %.Cette série souligne la prédominance de l'adénocarcinome, le diagnostic souvent à un stade avancé et la nécessité d'une prise en charge multimodale adaptée.

## Conclusion

Le cancer bronchique chez la femme présente de nombreuses spécificités tant sur le plan clinique que sur le plan épidémiologique .Le tabagisme reste le principal facteur de risque même si d'autre facteur de risque peuvent interférer chez la femme ; le cancer broncho-pulmonaire chez la femme reste d découverte tardive , ce qui influe négativement sur le pronostic global des atteintes.