

### INTRODUCTION

Le carcinome bronchique du non-fumeur se distingue du carcinome bronchique chez le sujet tabagique par son épidémiologie, sa présentation clinique et son profil moléculaire. Il est dominé par l'adénocarcinome et fortement associé à des altérations génétiques actionnables

### BUT DU TRAVAIL

Décrire les particularités cliniques, radiologiques et moléculaires des carcinomes bronchiques diagnostiqués chez des non-fumeurs dans notre service de pneumologie CHU Mohammed VI, Marrakech

### MATERIEL ET METHODES

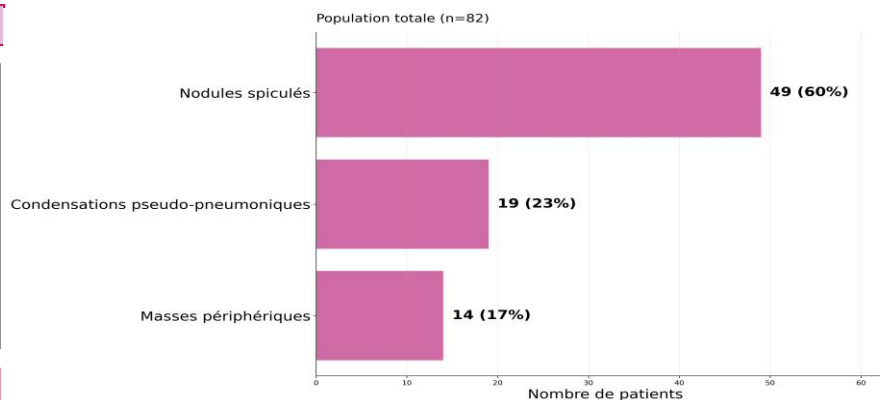
Il s'agit d'une étude rétrospective incluant 82 patients non-fumeurs, pris en charge pour carcinome bronchique primitif entre janvier 2021 et janvier 2025. Les données démographiques, cliniques, tomodensitométriques, histologiques et moléculaires ont été collectées et analysées à partir des dossiers médicaux, des comptes rendus de TDM thoracique et des examens d'anatomopathologie et de biologie moléculaire

### RESULTATS

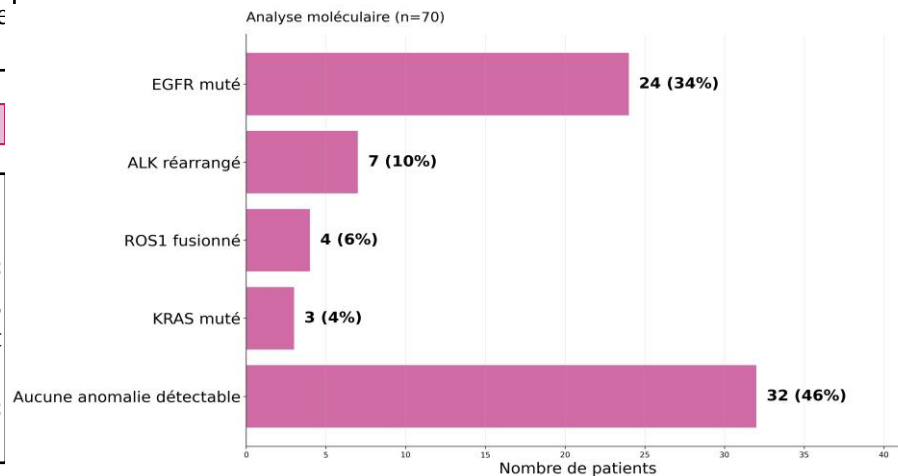
Notre étude a inclus 82 patients, dont 61 % de femmes (n=50), d'âge médian de 55 ans. Les signes révélateurs les plus fréquents étaient la dyspnée (64 %), la toux chronique (57 %) et l'altération de l'état général (48 %). Les profils radiologiques mettaient en évidence une prédominance de lésions périphériques: nodules spiculés: 60 % (n=49), condensations pseudo-pneumoniques: 23 % (n=19), masses périphériques: 17 % (n=14). L'adénocarcinome était le type histologique le plus fréquent (92 %, n=75). L'analyse moléculaire, réalisée chez 70 patients, identifiait: EGFR muté: 34 % (n=24), ALK réarrangé: 10 % (n=7), ROS1 fusionné: 6 % (n=4), KRAS muté: 5 % (n=3). Aucune anomalie détectable n'était retrouvée chez 45 % (n=32). Plus, de la moitié des patients (54 %) ont reçu une thérapie ciblée, avec une réponse clinique favorable chez les porteurs d'altérations sensibles.

### CONCLUSION

Ce travail confirme les particularités distinctives du carcinome bronchique du non-fumeur, caractérisé par une prédominance féminine, des adénocarcinomes périphériques et une fréquence notable d'altérations moléculaires actionnables. Ces données soulignent l'importance d'un profilage moléculaire systématique, indispensable à l'orientation thérapeutique et à l'optimisation du pronostic dans une approche de médecine de précision



**Graphique 1: Répartition des profils radiologiques dans les cancers bronchiques**



**Graphique 2: Distribution des profils moléculaires**