

Place de la ponction biopsie pleurale dans le diagnostic des pleurésies exsudatives au sein du service de pneumologie de Marrakech

O.Oulougoum, C.Rachid, M.Ijim, O.Fikri, L.Amro
Service de Pneumologie, Hôpital Arrazi, CHU Mohammed VI, Labo LRMS, FMPM, UCA, Marrakech, Maroc.

INTRODUCTION

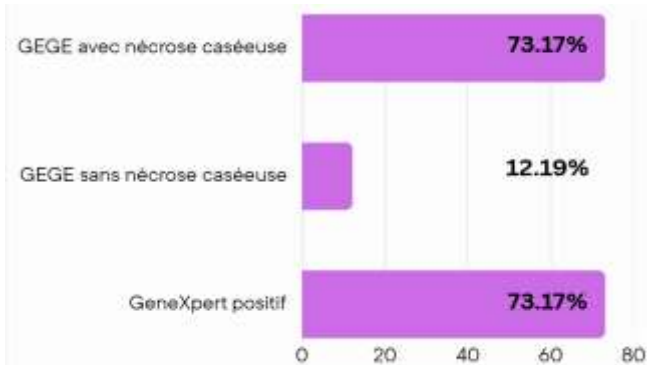
La pleurésie est un motif fréquent de consultation en pneumologie. Devant la diversité de ses causes, la ponction-biopsie pleurale (PBP) constitue un examen clé dans la démarche diagnostique.

OBJECTIF DU TRAVAIL

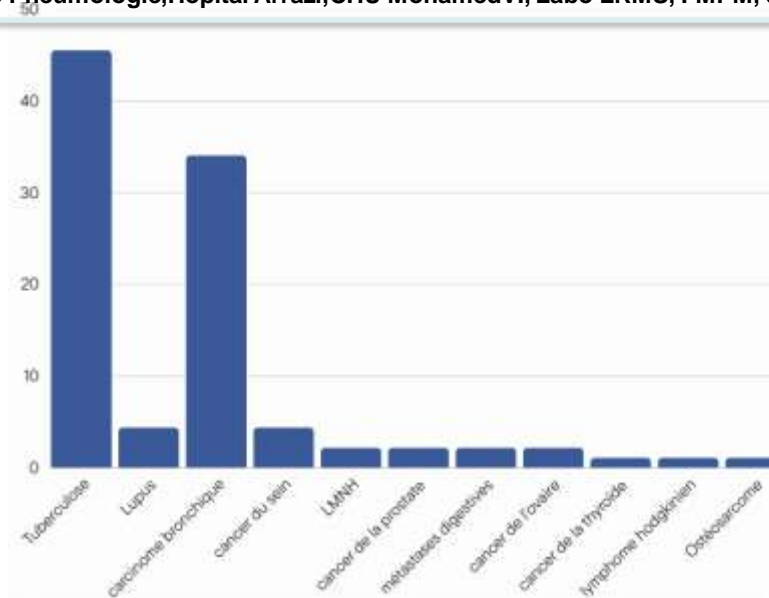
Notre travail a pour objectif d'évaluer l'apport de la ponction biopsie pleurale dans le diagnostic étiologique des pleurésies.

MATERIEL ET METHODES

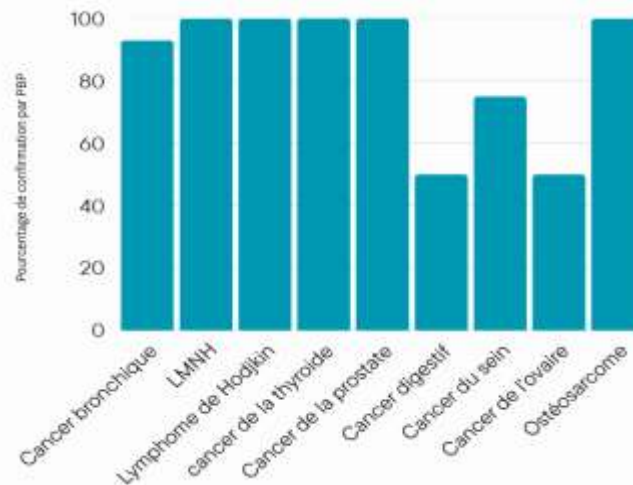
Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur l'apport de la ponction biopsie pleurale réalisée chez des patients ayant une pleurésie exsudative dans le service de pneumologie du CHU Mohammed VI de Marrakech, pendant une période de 1an (Novembre 2024 à Octobre 2025).



Apports de la PBP dans la tuberculose pleurale



Répartition des étiologies des pleurésies exsudatives



Rendement diagnostique de la PBP selon l'origine des métastases pleurales

RESULTATS

Il s'agit de 91 cas de pleurésie exsudative inclus dans notre l'étude. La population comprend 58 hommes (63,7 %) et 33 femmes (36,3 %), soit un sexe-ratio H/F de 1,76. L'âge moyen est de 47,9 ans. Les étiologies sont constituées par 44 cas de métastases pleurales (48,35 %). Parmi ces dernières, on retrouve 31 cas de carcinome bronchique (34,06 %), 4 cas de métastase d'un cancer du sein (4,39 %), 2 cas de lymphome malin non hodgkinien (2,19 %), 2 cas de métastases d'un cancer de la prostate (2,19 %), 2 cas de métastases digestives (2,19 %), 2 cas de métastase d'un cancer de l'ovaire (2,19 %), 1 cas de métastase d'un cancer de la thyroïde (1,09 %), 1 cas de lymphome hodgkinien (1,09 %), et 1 cas de métastase d'un cancer osseux (1,09 %). Ainsi que 41 cas de tuberculose (45,5%), 4 cas de lupus (4,39 %).

La ponction-biopsie pleurale a permis la confirmation diagnostique de 36/44 cas métastatiques (81,8 %). Au sein des métastases, les confirmations par biopsie étaient : 29/31 carcinomes bronchopulmonaires (93,5 %), 2/2 lymphomes malins non hodgkiniens (100 %), 1/1 lymphomes de Hodgkin (100 %), 1/1 cancers de la thyroïde (100 %), 2/2 cancers de la prostate (100 %), 1/2 cancers digestifs (50 %), 3/4 cancers du sein (75 %), 1/2 cancers de l'ovaire (50 %) et 1/1 tumeurs osseuses de type Ostéosarcome (100 %). Concernant la tuberculose pleurale, la ponction-biopsie pleurale a permis la mise en évidence un granulome épithélio-giganto-cellulaire avec nécrose caséuse dans 30/41 cas (73,17 %), un granulome épithélio-giganto-cellulaire sans nécrose caséuse dans 5/41 cas (12,19 %), et la détection de *Mycobacterium tuberculosis* par GeneXpert dans les fragments biopsiques dans 30/41 cas (73,17 %).

CONCLUSION

La ponction biopsie pleurale est de réalisation moins invasive, facile à moindre coût. Elle occupe une place prépondérante dans la recherche étiologique des pleurésies exsudatives dominées par les métastases pleurales et la tuberculose.