

Le cancer bronchogénique chez le sujet non tabagique

S. El Quammah, Z. Laklaai, H. Benjelloun, K. Chaanoun, H. Harraz, W. Jalloul, N. Zagbba

Service des maladies respiratoires. CHU Ibn Rochd Casablanca, Maroc.

Introduction

- Le tabagisme reste la cause majeure du cancer du poumon.
- Cette maladie frappe aussi beaucoup de non-fumeurs.
- L'objectif du travail est de déterminer le profil clinique, histologique, thérapeutique et évolutif chez le sujet non-fumeur.

Matériels et méthodes

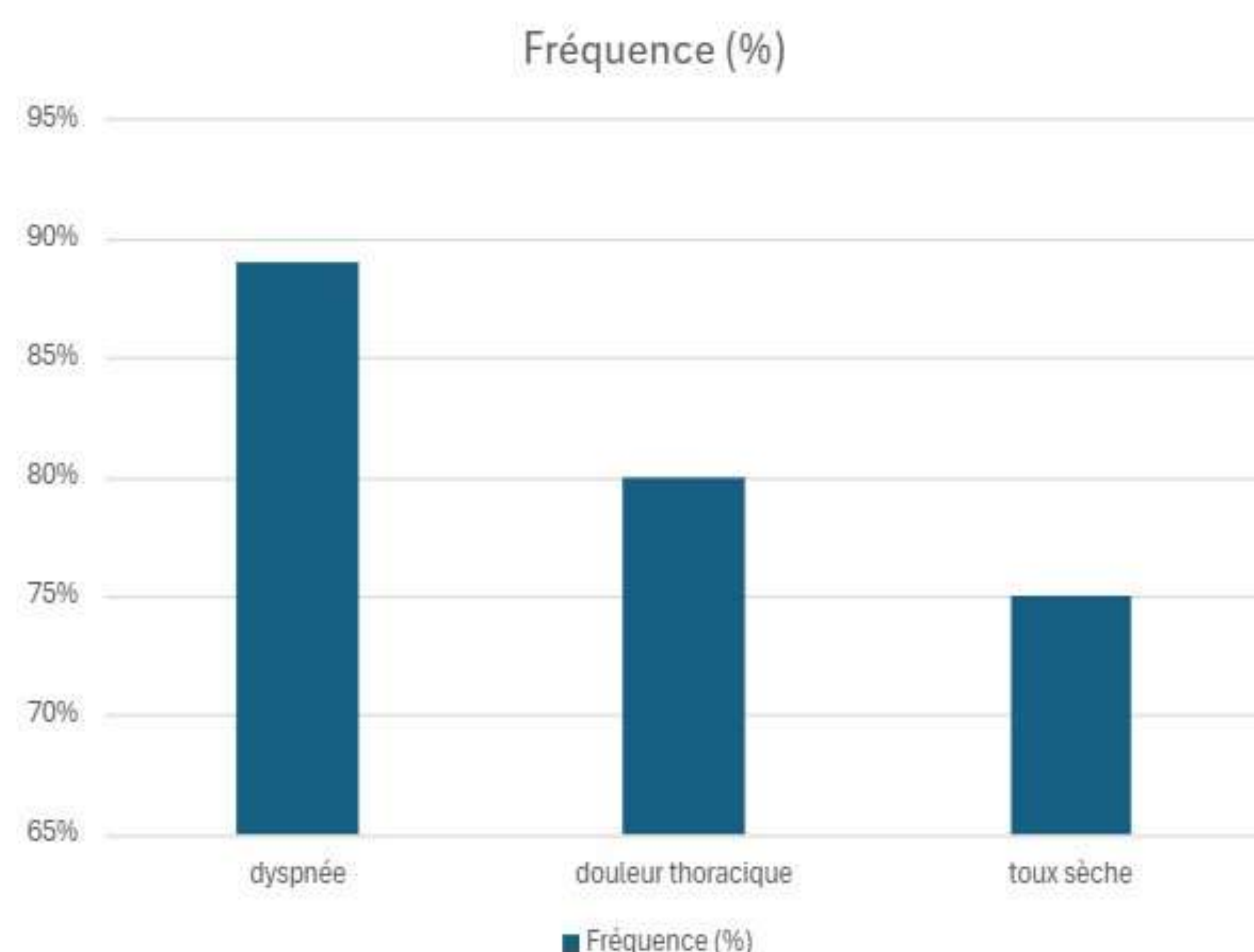
- Une étude rétrospective descriptive.
- Menée service de pneumologie au CHU Ibn Rochd de Casablanca.
- Une période étalée sur 7 ans.
- Population étudiée: 85 cas

Résultats

Tableau 1. Caractéristiques de la population d'étude

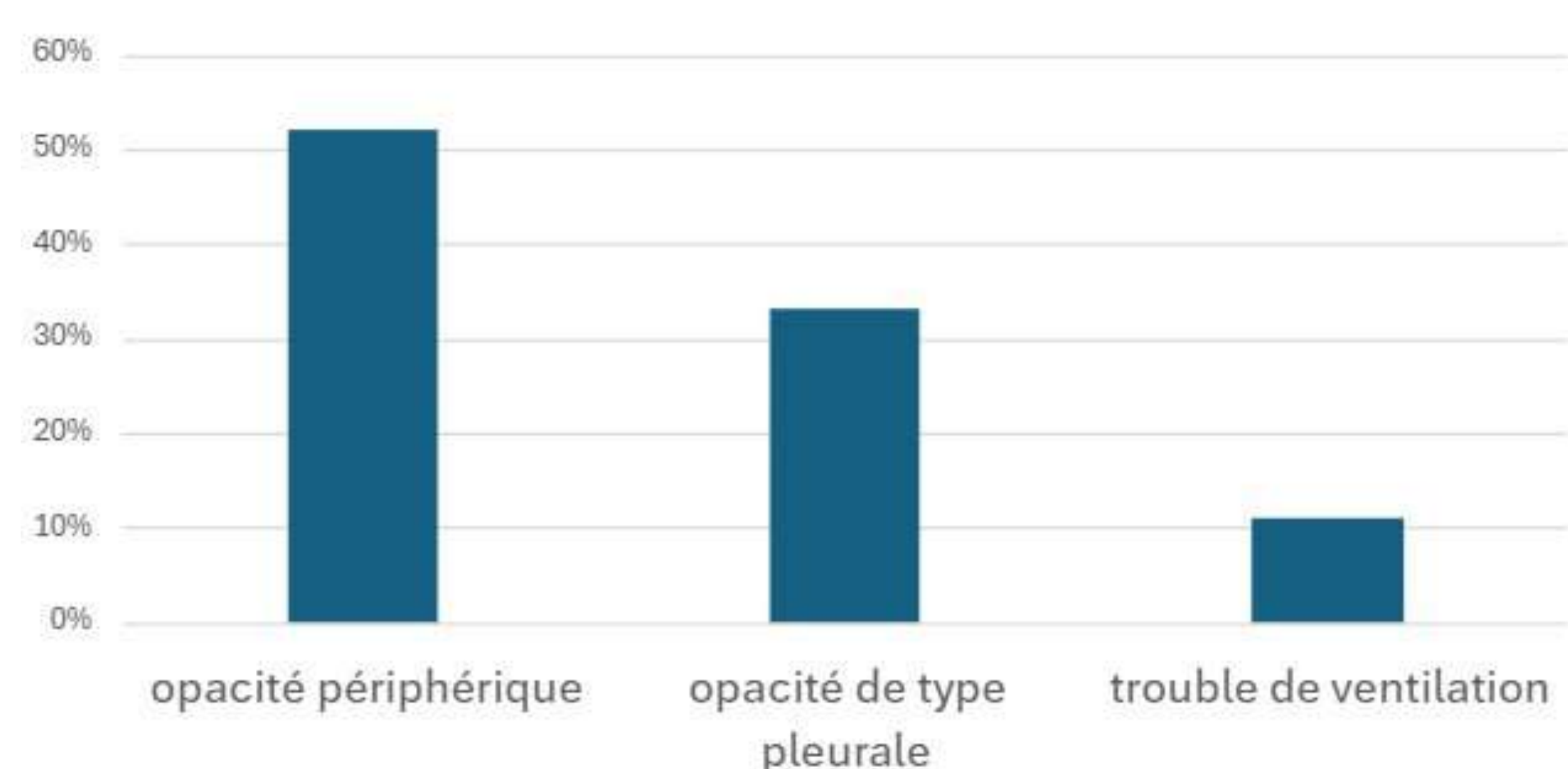
Caractéristiques	Effectif
Moyenne d'âge	60 ans
Sex-ratio H/F	1.93
Délai moyen de diagnostic	6ans

Figure 1. Signes fonctionnels



- Une exposition professionnelle aux substances cancérogènes (amiante et silice) est notée chez 13 % des cas

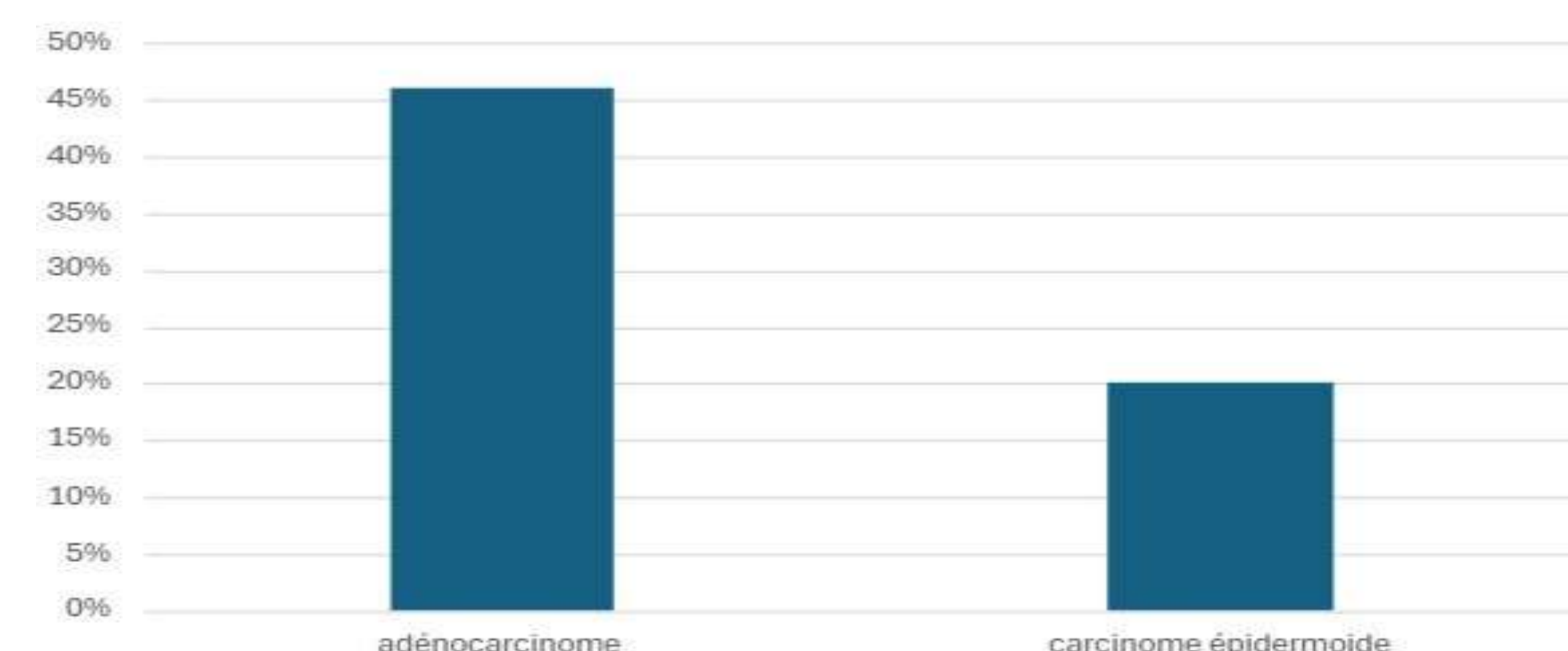
Figure 2. signes radiologiques



Le diagnostic histologique est obtenu par:

- les biopsies bronchiques : 52 % des cas
- une ponction biopsie transpariétale : 28 % des cas
- une ponction biopsie pleurale : 20 % des cas.

Figure 3: résultat histologique



Traitemet et évolution:

- 68% des patients sont classés stades IIIB et IV
- 10 % des patients sont opérables avec une bonne évolution après un recul de 2ans en moyenne.

Conclusion

Chez les patients non-fumeurs atteints de cancer bronchogénique (majoritairement adénocarcinomes), on observe une forte prévalence de symptômes avancés et d'expositions professionnelles aux cancérogènes. Par conséquent, le diagnostic tardif limite significativement les options thérap

Introduction

- La polyarthrite rhumatoïde (PR) est la première connectivite pourvoyeuse de manifestations respiratoires.
- Elles ne se manifestent cliniquement que dans 5 à 10 % des cas.
- L'objectif de notre étude est de déterminer les caractéristiques cliniques, radiographiques et évolutives des PID associées à la PR.

Matériels et méthodes

- Une étude rétrospective descriptive.
- Menée service de pneumologie au CHU Ibn Rochd de Casablanca.
- Une période étalée sur 5 ans.
- Population étudiée: 17 cas

Résultats

Tableau 1. Caractéristiques de la population d'étude

Caractéristiques	Effectif
Moyenne d'âge	52 ans
Sex-ratio H/F	0.30
Délai moyen de diagnostic	6ans

Figure 1. Signes fonctionnels et physiques

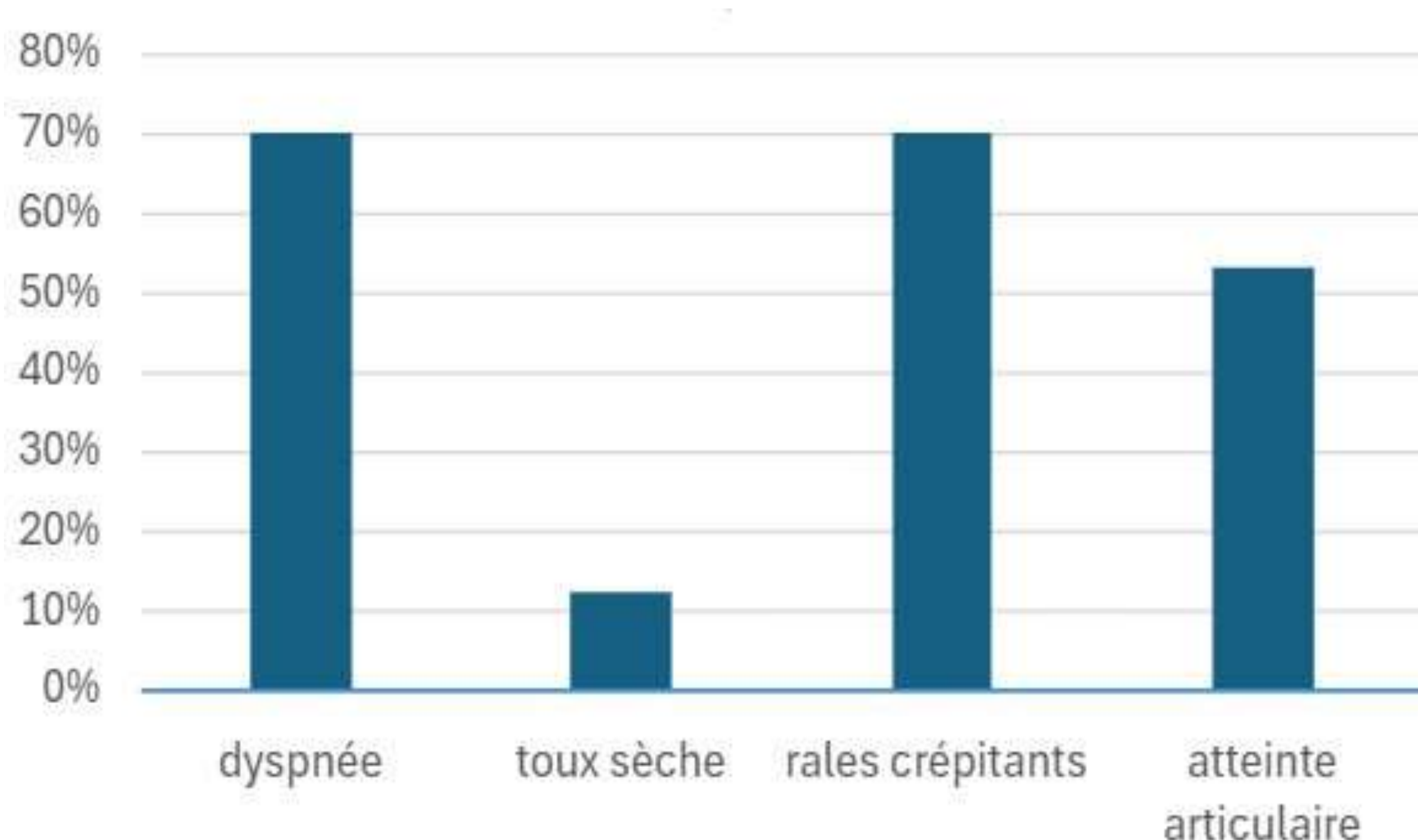


Figure 2. signes radiologiques à la radio thorax et au scanner thoracique

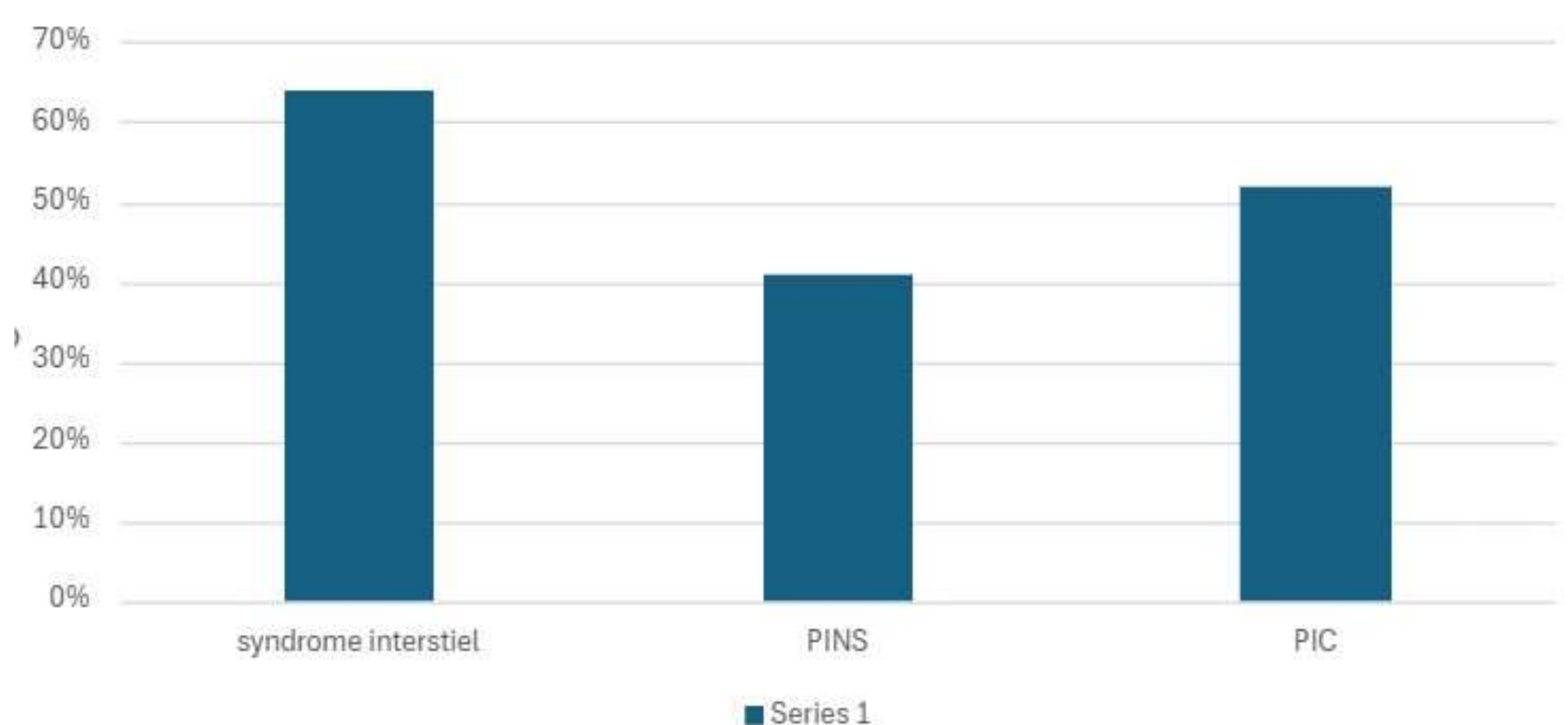
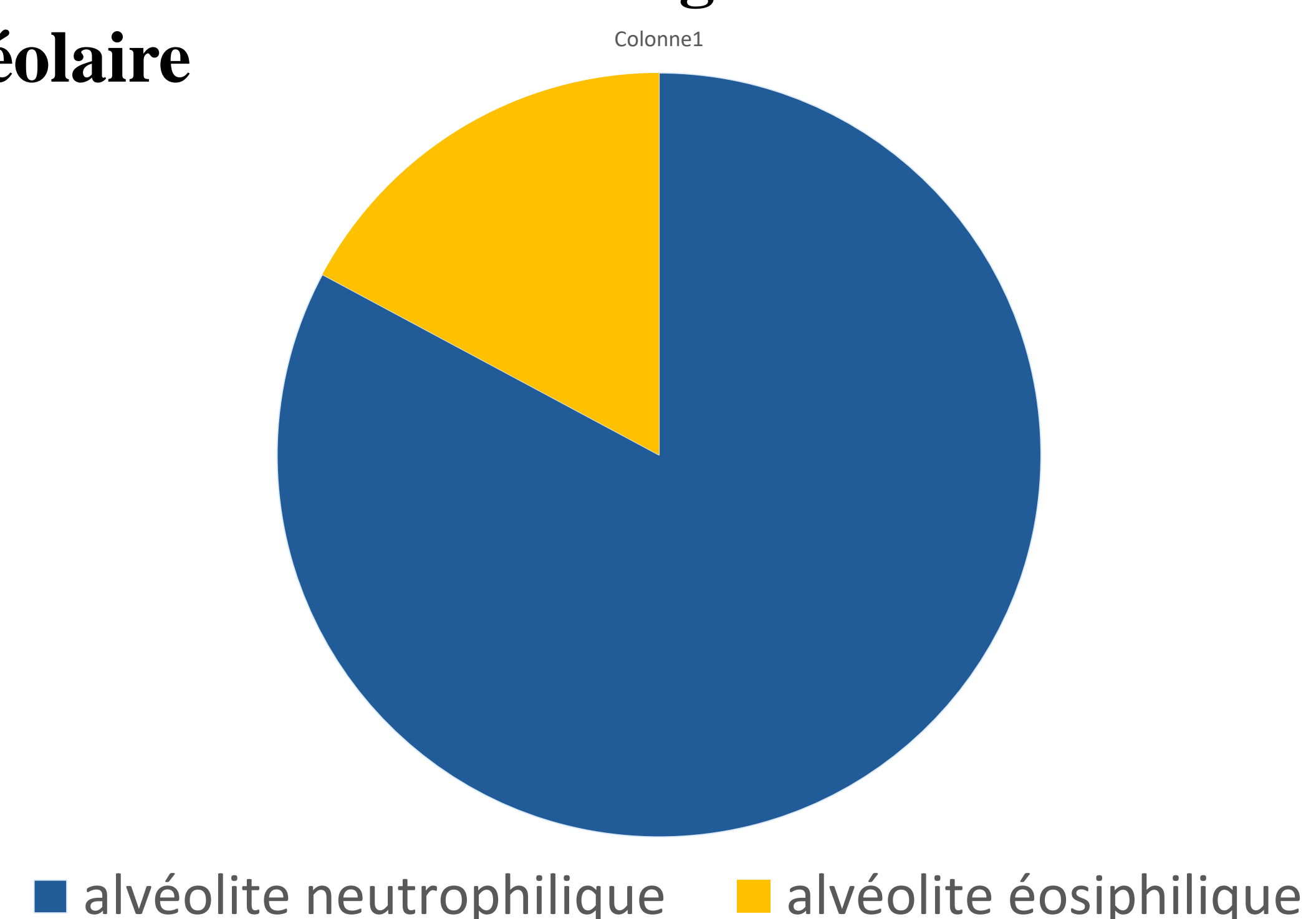


Figure 3: résultat du lavage broncho-alvéolaire



- Une exploration fonctionnelle respiratoire a été réalisée chez tous nos patients et a objectivé un syndrome restrictif dans 47 % des cas.

Traitement et évolution:

- Traitement par immunosuppresseurs chez 58 % des cas.
- Traitement par antifibrosants chez 41 % des cas
- Corticothérapie administrée chez tous les patients.
- Évolution favorable observée dans 88% des cas.

Conclusion

La dégradation fonctionnelle respiratoire signe un pronostic péjoratif dans l'évolution de la PR.

Un diagnostic précoce de l'atteinte pulmonaire est nécessaire pour améliorer la prise en charge des patients.

S. El Quammah, Z. Laklaai, H. Benjelloun, K. Chaanoun, H. Harraz, W. Jalloul, N. Zaghba

Service des maladies respiratoires. CHU Ibn Rochd Casablanca, Maroc.

Introduction

- Les opacités pulmonaires excavées constituent un motif fréquent de consultation en pneumologie.
- Elles peuvent être liées à de nombreuses pathologies, notamment infectieuses et néoplasiques.
- Leur hétérogénéité étiologique représente un défi pour l'établissement du diagnostic et le choix du traitement.

Matériels et méthodes

- Une étude rétrospective descriptive.
- Menée service de pneumologie au CHU Ibn Rochd de Casablanca.
- Une période étalée sur 10 ans.
- Population étudiée: 215 cas

Résultats

Tableau 1. Caractéristiques de la population d'étude

Caractéristiques	Effectif
Moyenne d'âge	49 ans
Sex-ratio H/F	6.14
Délai moyen de diagnostic	3 mois

Tableau 2. Les signes radiologiques à la radio thorax et au scanner thoracique

Radio thorax		TDM thoracique	
Opacité excavée unique	84%	Processus tumoral	54%
Opacité excavée multiple	16%	Condensation alvéolaire	29%
		Bulles d'emphysème surinfectées	17%

Figure 1. Signes fonctionnels

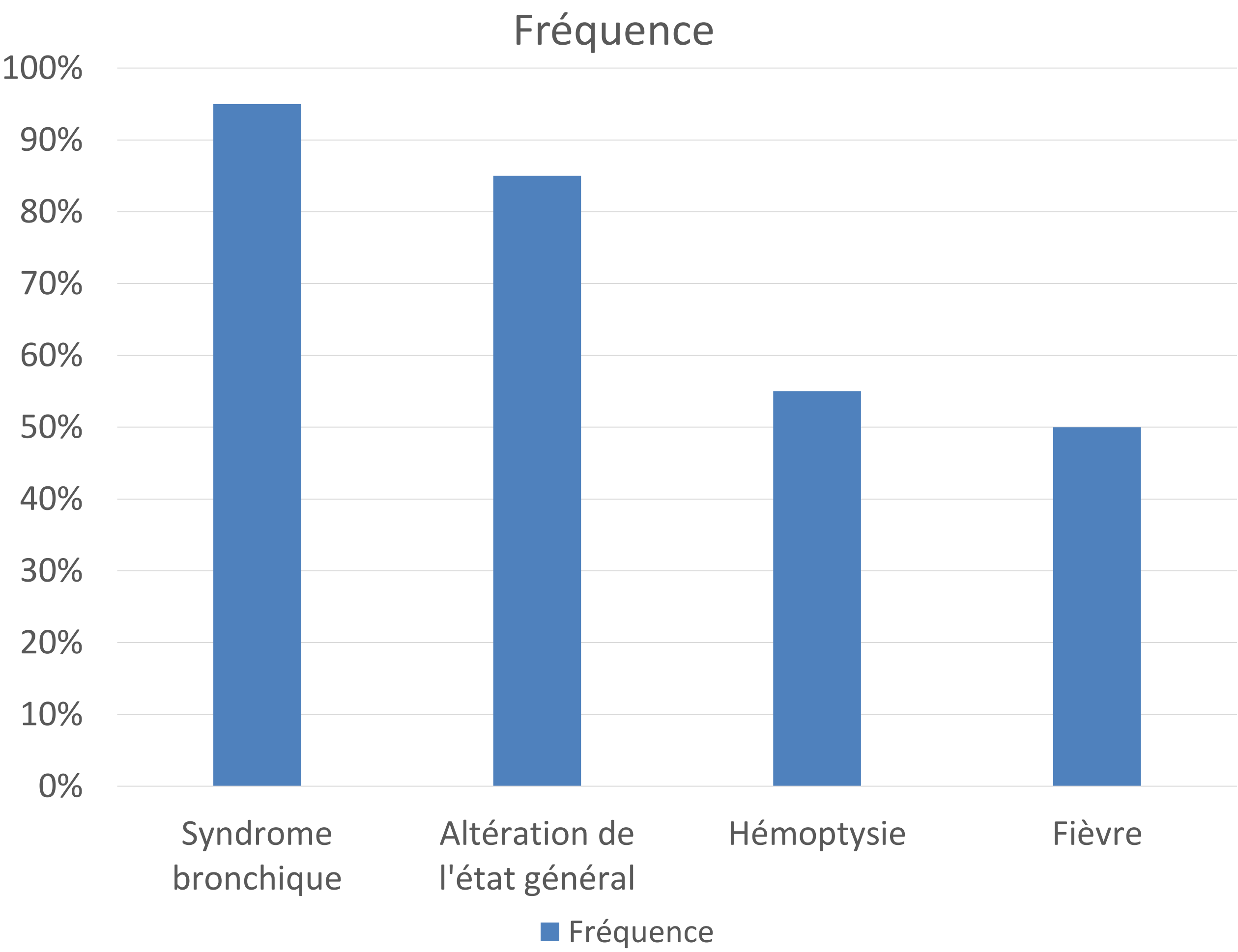
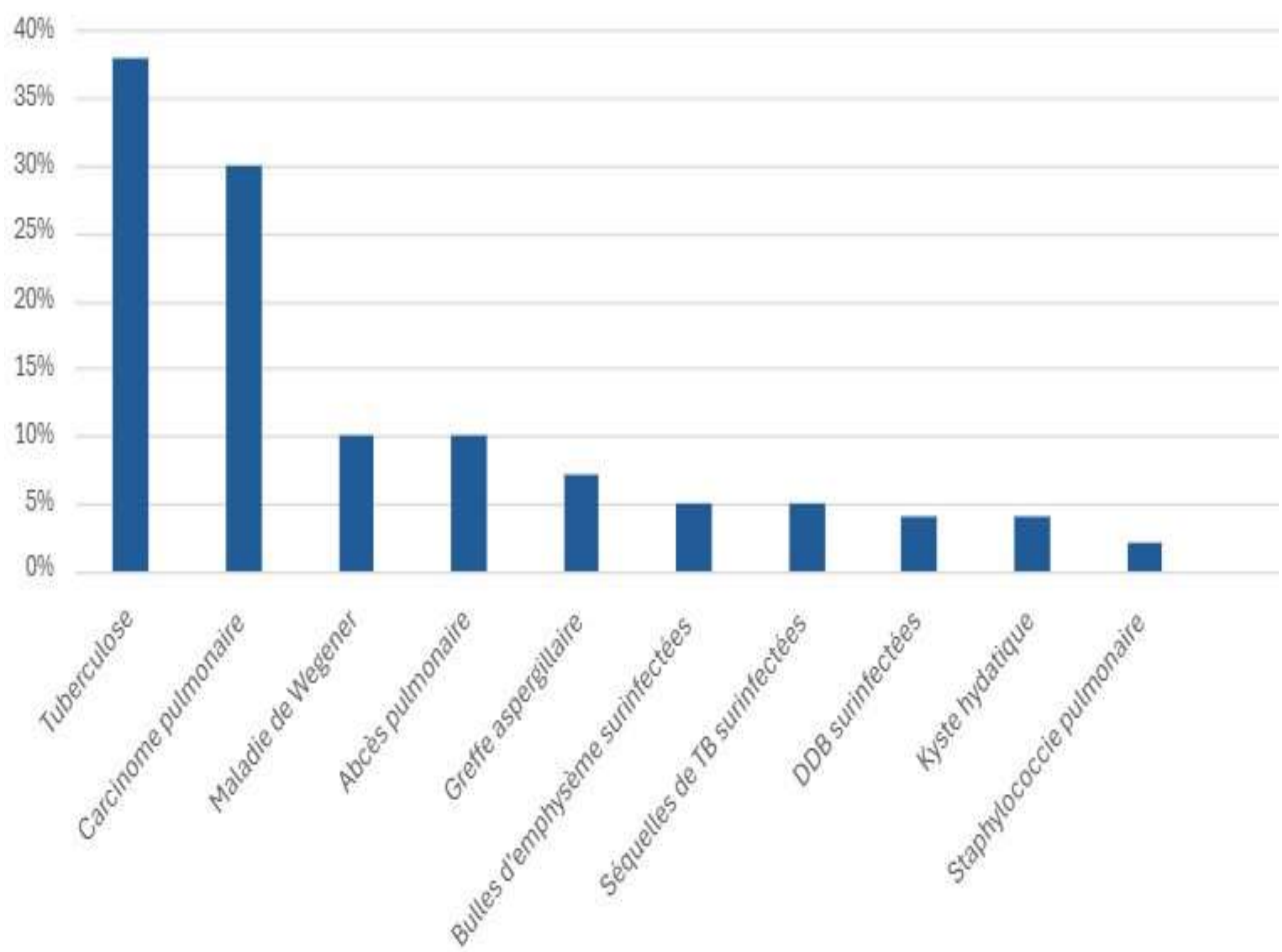


Figure2. Les étiologies des opacités pulmonaires excavées



Conclusion

- L'analyse menée révèle la complexité étiologique des opacités pulmonaires excavées
- la tuberculose et le cancer bronchique demeurant les causes principales dans le contexte local.

S. El Quammah, Z. Laklaai, H. Benjelloun, K. Chaanoun, H. Harraz, W. Jalloul, N. Zagbba

Service des maladies respiratoires. CHU Ibn Rochd Casablanca, Maroc.

Introduction

- L'examen cyto bactériologique des expectorations (ECBE) est un examen non invasif et peu coûteux
- Joue un rôle essentiel dans la gestion des pneumonies bactériennes.
- Permet d'identifier précisément le germe responsable et, de réadapter l'antibiothérapie de manière ciblée.

Matériels et méthodes

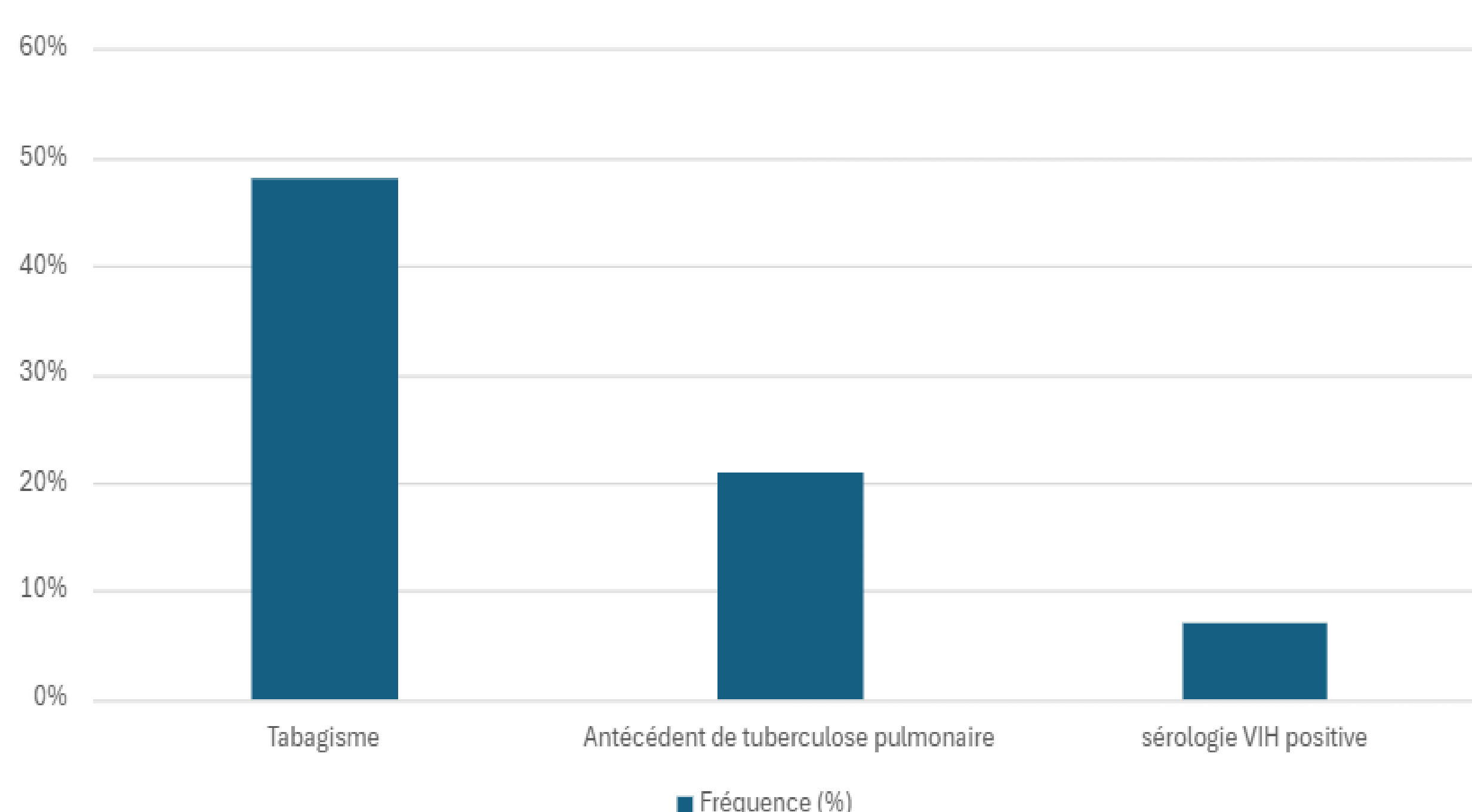
- Une étude rétrospective descriptive.
- Menée service de pneumologie au CHU Ibn Rochd de Casablanca.
- Une période étalée sur 5 ans.
- Population étudiée: 280 cas

Résultats

Tableau 1. Caractéristiques de la population d'étude

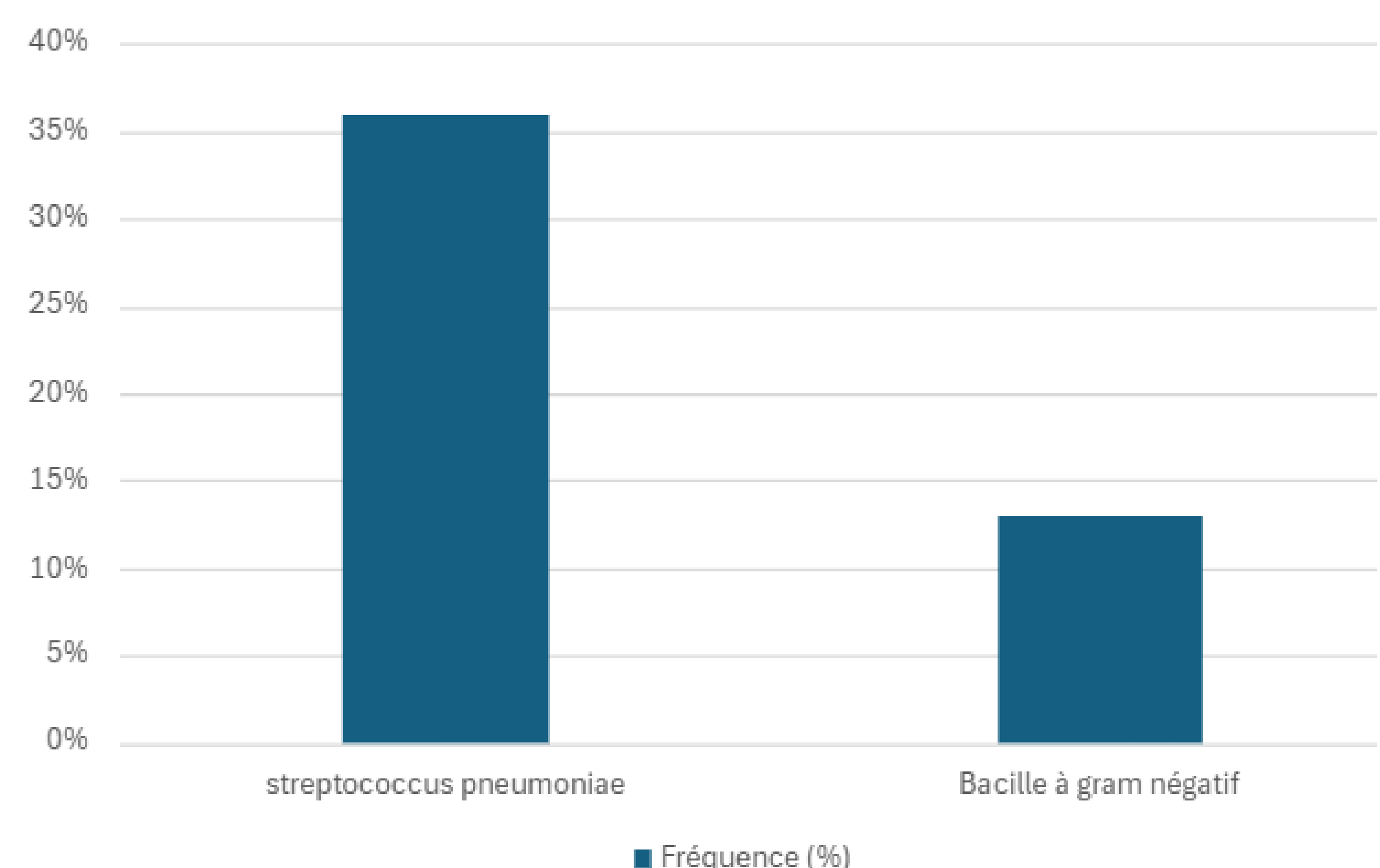
Caractéristiques	Effectif
Moyenne d'âge	50 ans
Sex-ratio H/F	2.5

Figure 1. Antécédents



- L'ECBE a permis d'isoler un germe dans 40% des cas.
- Tous les patients ont été admis pour un tableau radio-clinique et biologique de pneumopathie bactérienne, non tuberculeuse.

Figure 2. Résultat ECBE



Traitemet et évolution:

- L'antibiotique le plus utilisé était l'association amoxicilline/acide clavulanique.
- La durée moyenne du traitement était de 15 jours.
- L'évolution était favorable chez 95% des cas.

Conclusion

L'ECBE reste l'examen clé dans la prise en charge des pneumopathies bactériennes, malgré l'efficacité initiale du traitement probabiliste.

S. El Quammah, Z. Laklaai, H. Benjelloun, K. Chaanoun, H. Harraz, W. Jalloul, N. Zagbba

Service des maladies respiratoires. CHU Ibn Rochd Casablanca, Maroc.

Introduction

- L'aspergillome pulmonaire est le développement intracavitaire de filaments mycéliens du genre *Aspergillus*.
- Notre travail vise à évaluer l'intérêt de cette sérologie dans l'établissement du diagnostic des aspergillomes pulmonaires.

Matériels et méthodes

- Une étude rétrospective descriptive.
- Menée service de pneumologie au CHU Ibn Rochd de Casablanca.
- Une période étalée sur 10 ans.
- Population étudiée: 120 cas

Résultats

Tableau 1. Caractéristiques de la population d'étude

Caractéristiques	Effectif
Moyenne d'âge	43 ans
Sex-ratio H/F	2.03
Délai moyen de réponse	27 jours

- La sérologie aspergillaire détectant des anticorps anti-*Aspergillus fumigatus* était positive dans 82 % des cas.
- La bronchoscopie a visualisé un saignement dans 34 % des cas et une truffe aspergillaire dans 7 % des cas.
- La culture sur milieu de Sabauraud du liquide d'aspiration bronchique a isolé l'*A. fumigatus* dans 18 %

Figure 2. Traitement :

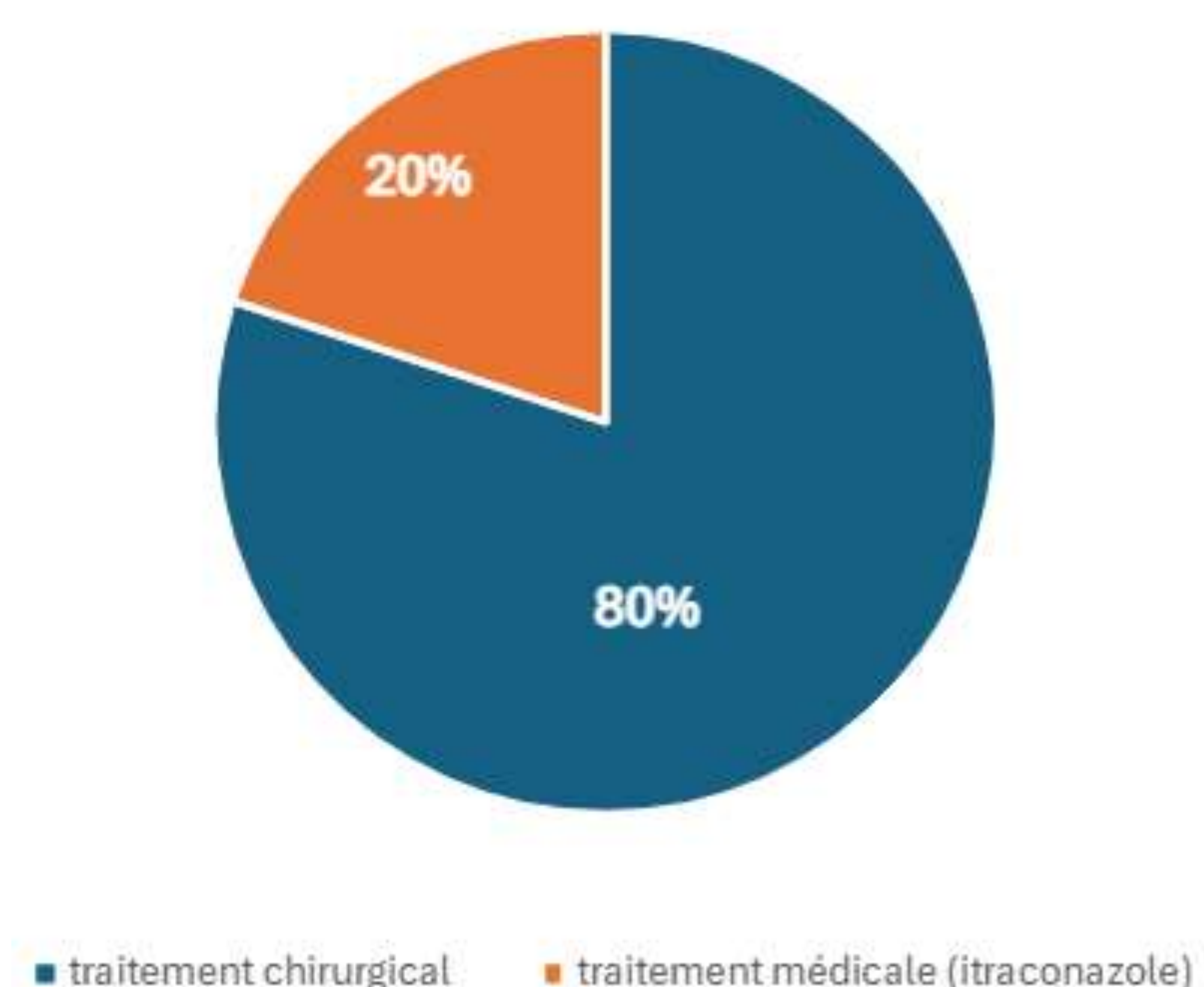
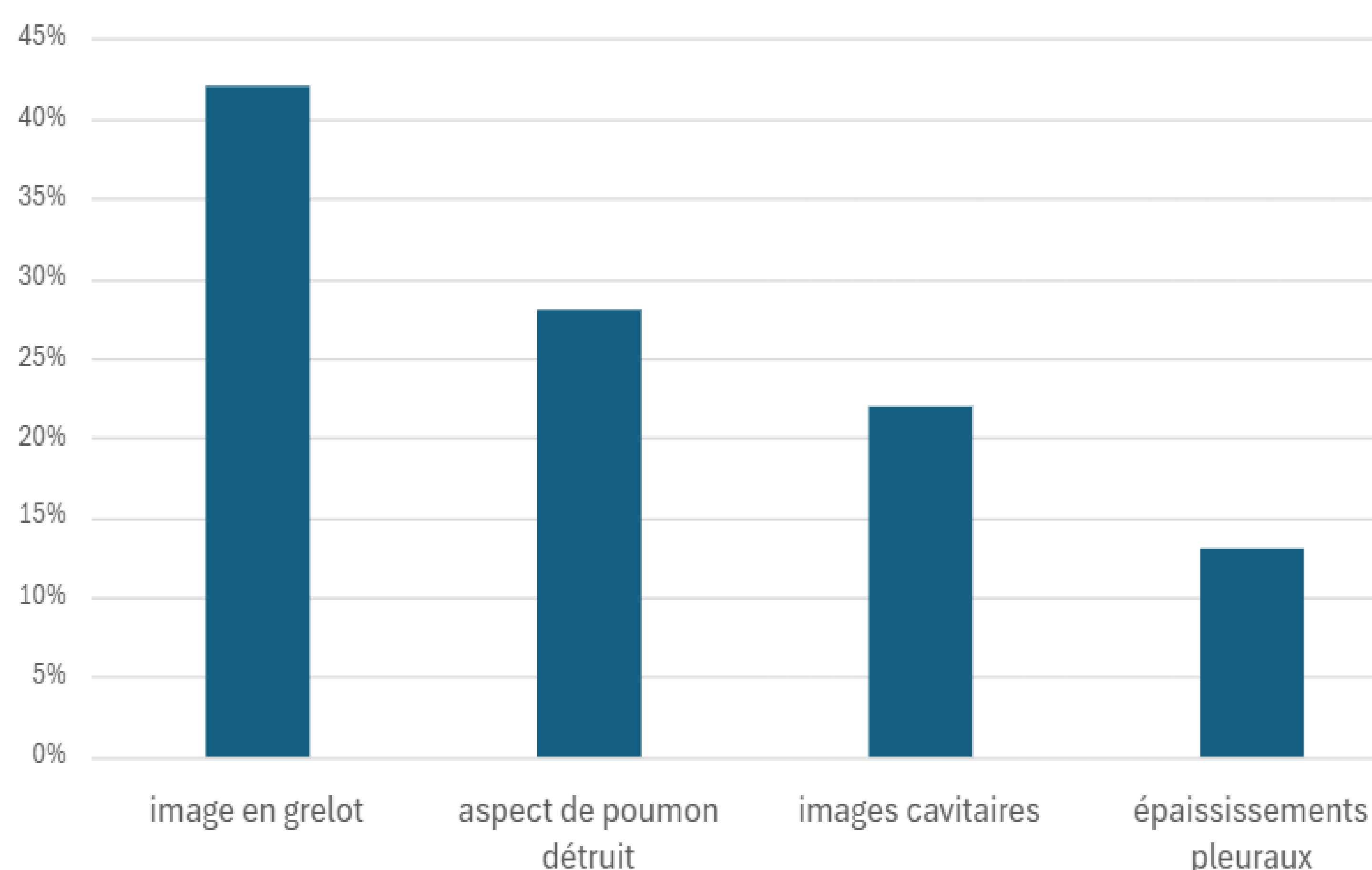


Figure 1. Signes radiologiques



Conclusion

À la lumière de cette étude, nous insistons sur la place de la sérologie aspergillaire dans le diagnostic de l'aspergillome pulmonaire, qui garde un intérêt particulier dans notre contexte.