

Association tuberculose pulmonaire et carcinome bronchogénique

H. Fahmi, Z. Laklaai, H. Benjelloun, K. Chaanoun, H. Harraz, W. Jalloul, N. Zaghiba
 Service des maladies respiratoires. CHU Ibn Rochd Casablanca, Maroc.

Introduction

L'association tuberculose pulmonaire et carcinome bronchogénique, bien que rare, pose quand elle existe, un problème de diagnostic et prise en charge, notamment dans un pays d'endémie.

Matériels et méthodes

- Une étude rétrospective sur 16 cas
- Menée service de pneumologie au CHU Ibn Rochd de Casablanca.
- Une période s'étalant entre décembre 2019 et décembre 2025

Résultats

Tableau 1. Caractéristiques de la population d'étude

Caractéristiques	Effectif
Moyenne d'âge	56ans
Prédominance masculine	100%

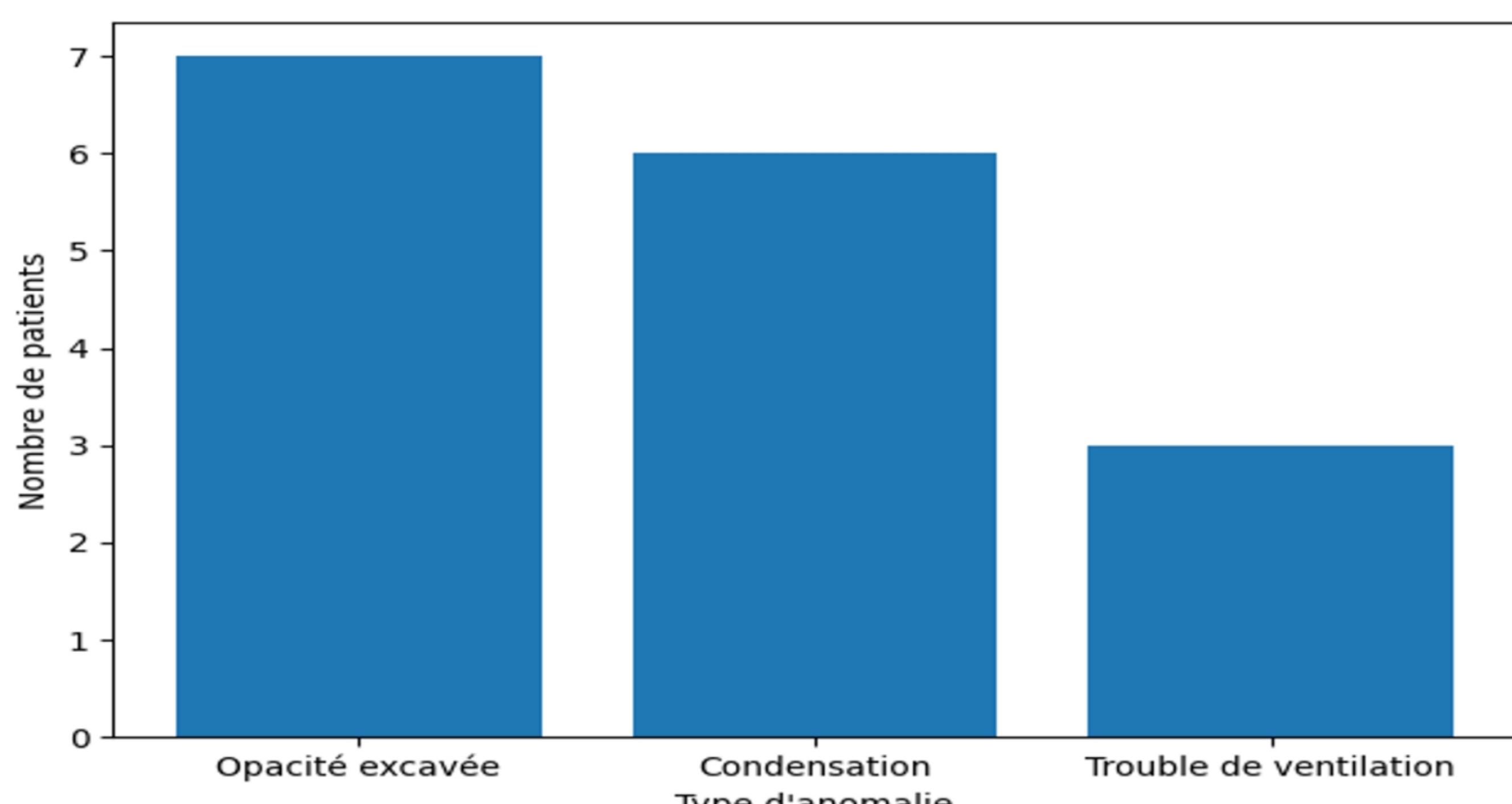


Figure 1. Répartition des anomalies pulmonaires radiologiques

Le traitement :

La chimiothérapie a été instaurée après deux mois de traitement anti-bacillaire chez 7 patients, des soins palliatifs ont été indiqués chez 6 patients, et 3 patients sont décédés.

Tableau 2. Symptomatologie clinique

Symptômes cliniques	Nombre de cas
Dyspnée	16 cas
Douleur thoracique	13 cas
Altération de l'état général	11 cas
Toux	4 cas
Hémoptysie	3 cas

Tableau 2. Confirmation diagnostique

Examen diagnostique	Nombre de cas
Examen direct positif	7
Culture positive	3
GeneXpert positif	6
Biopsies bronchiques	12
Ponction biopsie transpariétale	4

Conclusion

La tuberculose active compliquant le cancer bronchogénique est rare mais grave, cette association pose un problème de diagnostic, de tolérance à la double chimiothérapie antituberculeuse et antimitotique et un problème de pronostic lié au taux de mortalité élevé.

H. Fahmi, Z. Laklaai, H. Benjelloun, K. Chaanoun, H. Harraz, W. Jalloul, N. Zagħba

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

Introduction

Le drainage thoracique est un moyen de traitement des épanchements pleuraux.

Matériels et méthodes

- Une étude rétrospective sur 131 cas
- Menée service de pneumologie au CHU Ibn Rochd de Casablanca

Résultats

Tableau 1. Caractéristiques de la population d'étude et facteurs de risque

Paramètres	Résultats
Âge moyen	46 ans
Sexe masculin	118 cas (90 %)
Tabagisme passif	106 cas (80 %)
Cannabisme	69 cas (52 %)
ATCD tuberculose	21 cas (16 %)

Tableau 2. Symptomatologie clinique

Symptômes	Fréquence
Douleur thoracique	86 %
Dyspnée	77 %
Syndrome bronchique	20 %
Hémoptysie	3 %

Tableau 3. Anomalies à la radiographie thoracique

Anomalies	Fréquence
Pneumothorax	71 %
Opacité pleurale	20 %
Hémithorax opaque	5 %
Image hydro-aérique	4 %

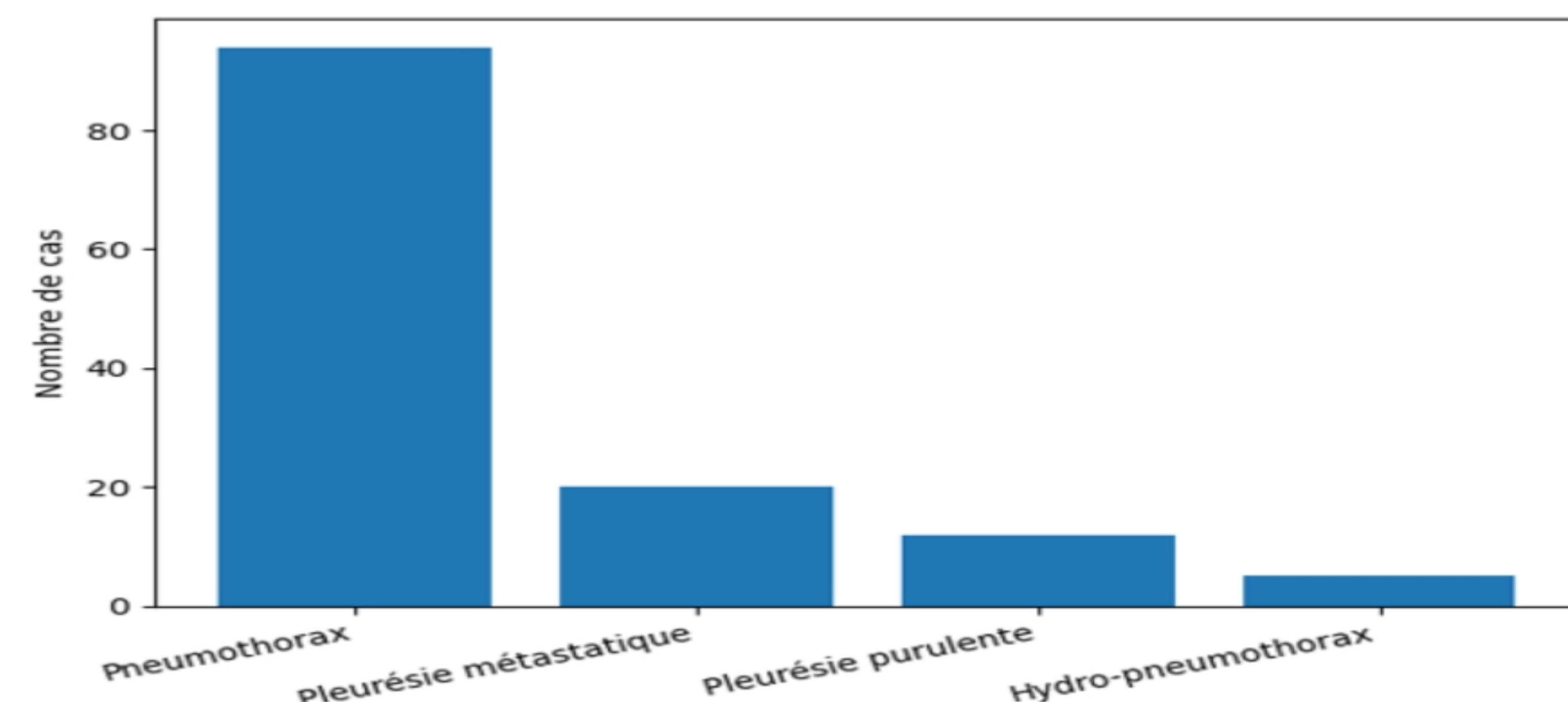


Figure 1. Indications du drainage thoracique

Evolution:

Bonne dans 93 cas (70 %), marquée par la surinfection du drain dans 30 cas (22 %), le recours à la chirurgie dans 30 cas (22 %), et le décès dans huit cas (6 %).

Conclusion

À travers cette étude, nous insistons sur l'intérêt du drainage et la diversité de ses indications dans la pathologie pleurale.

Hémoptysie sur séquelles de tuberculose; approche étiologique

H. Fahmi, Z. Laklaai, H. Benjelloun, K. Chaanoun, H. Harraz, W. Jalloul, N. Zaghiba

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

Introduction

L'hémoptysie sur séquelles est l'une des complications les plus graves, et dont les étiologies sont très fréquentes.

Matériels et méthodes

- Une étude rétrospective descriptive sur 166 cas
- Menée service de pneumologie au CHU Ibn Rochd de Casablanca.
- Une période s'étalant entre septembre 2016 et septembre 2025

Résultats

Tableau 1. Caractéristiques de la population d'étude

Caractéristiques	Effectif
Moyenne d'âge	46ans
Prédominance masculine	77%

Tableau 2. Symptomatologie clinique

Manifestations cliniques	Fréquence
Hémoptysie de faible abondance	51 %
Hémoptysie de moyenne abondance	39 %
Hémoptysie de grande abondance	10 %

Tableau 3. Résultats de l'imagerie thoracique

Imagerie thoracique	Nombre de patients
Opacité rétractile	69
Opacité excavée	40
Poumon détruit	31
Image en grelot	16

Le traitement a consisté:

Le traitement instauré était : les hémostatiques chez tous les patients
L'antibiothérapie dans 56 % des cas

le traitement anti-bacillaire dans 24 % des cas

La chirurgie chez 17 % des cas

Le traitement antifongique dans 16 % des cas.

Evolution: bonne chez 92 % des patients.

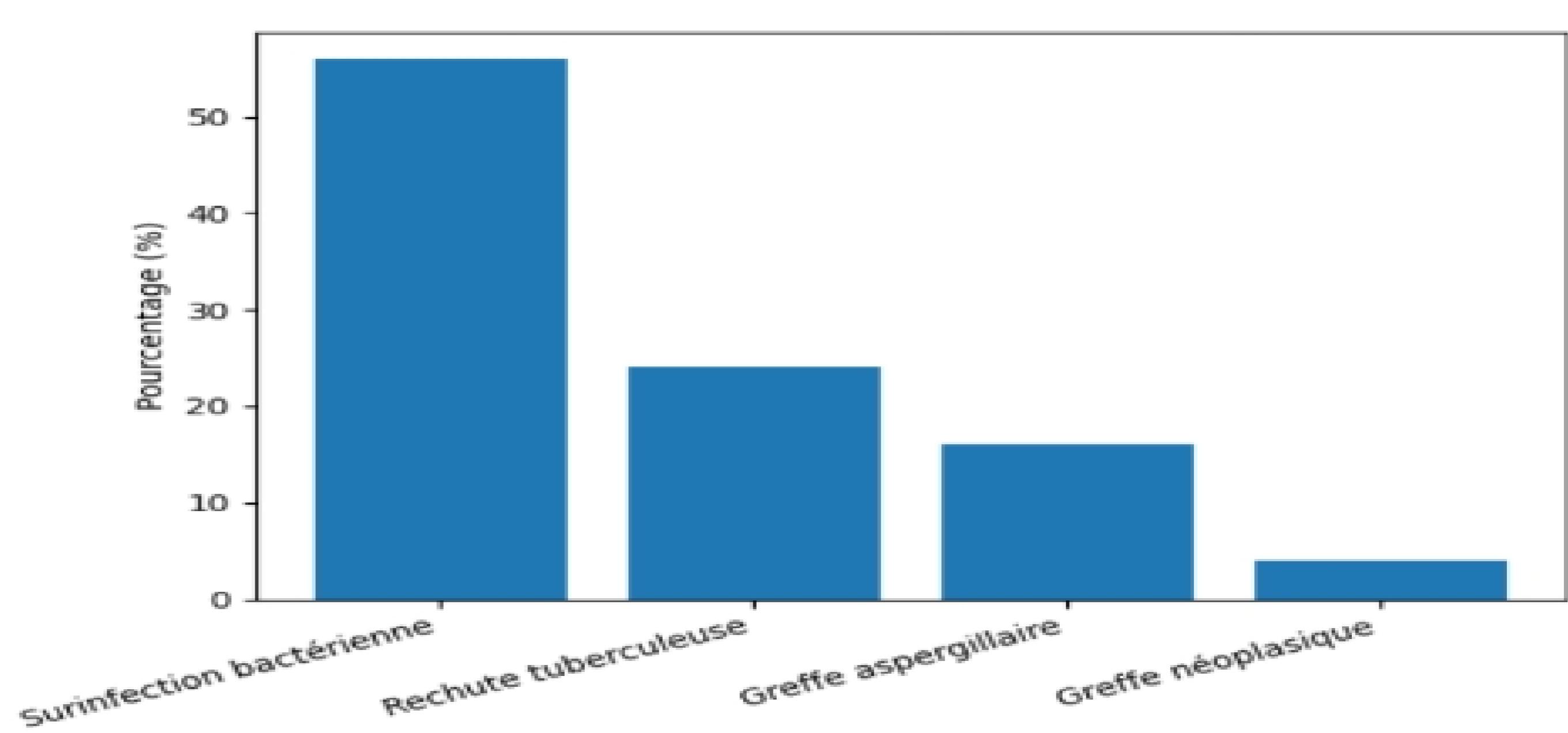


Figure 1. Répartition des étiologies de l'hémoptysie

Conclusion

Les étiologies de l'hémoptysie sur séquelles sont diverses, dominées par les surinfections bactériennes et la rechute tuberculeuse.

H. Fahmi, Z. Laklaai, H. Benjelloun, K. Chaanoun, H. Harraz, W. Jalloul, N. Zaghiba

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

Introduction

Les patients pris en charge au service de pneumologie pour embolie pulmonaire sont souvent porteur de pathologie pulmonaire associée, ce qui rend leur prise en charge plus difficile. L'objectif de notre travail était d'étudier le profil épidémiologique, clinique, étiologique, et évolutif de ces patients.

Matériels et méthodes

- Une étude rétrospective sur 30 cas
- Menée service de pneumologie au CHU Ibn Rochd de Casablanca.
- Une période s'étalant entre Juin 2023 et Juin 2025

Résultats

Tableau 1. Caractéristiques de la population d'étude

Caractéristiques	Effectif
Moyenne d'âge	66ans
Prédominance féminine	56.7%

Tableau 2. Terrain et comorbidités

Comorbidité	Nombre de patients
BPCO	16
PID	7
DDB	2
Cardiopathie gauche	5
Diabète	4
ATCD de TVP	4

Tableau 3. Symptomatologie clinique

Symptôme	Fréquence / Nombre
Aggravation aiguë de dyspnée chronique	85 %
Douleur thoracique	50%
Hémoptysie	36.7%
Toux	90 %

Le traitement :

Tous les patients étaient mis sous traitement anticoagulant et traitement spécifique de la pathologie pulmonaire sous-jacente.

L'évolution :

L'évolution était marquée par le décès de 8 patients.

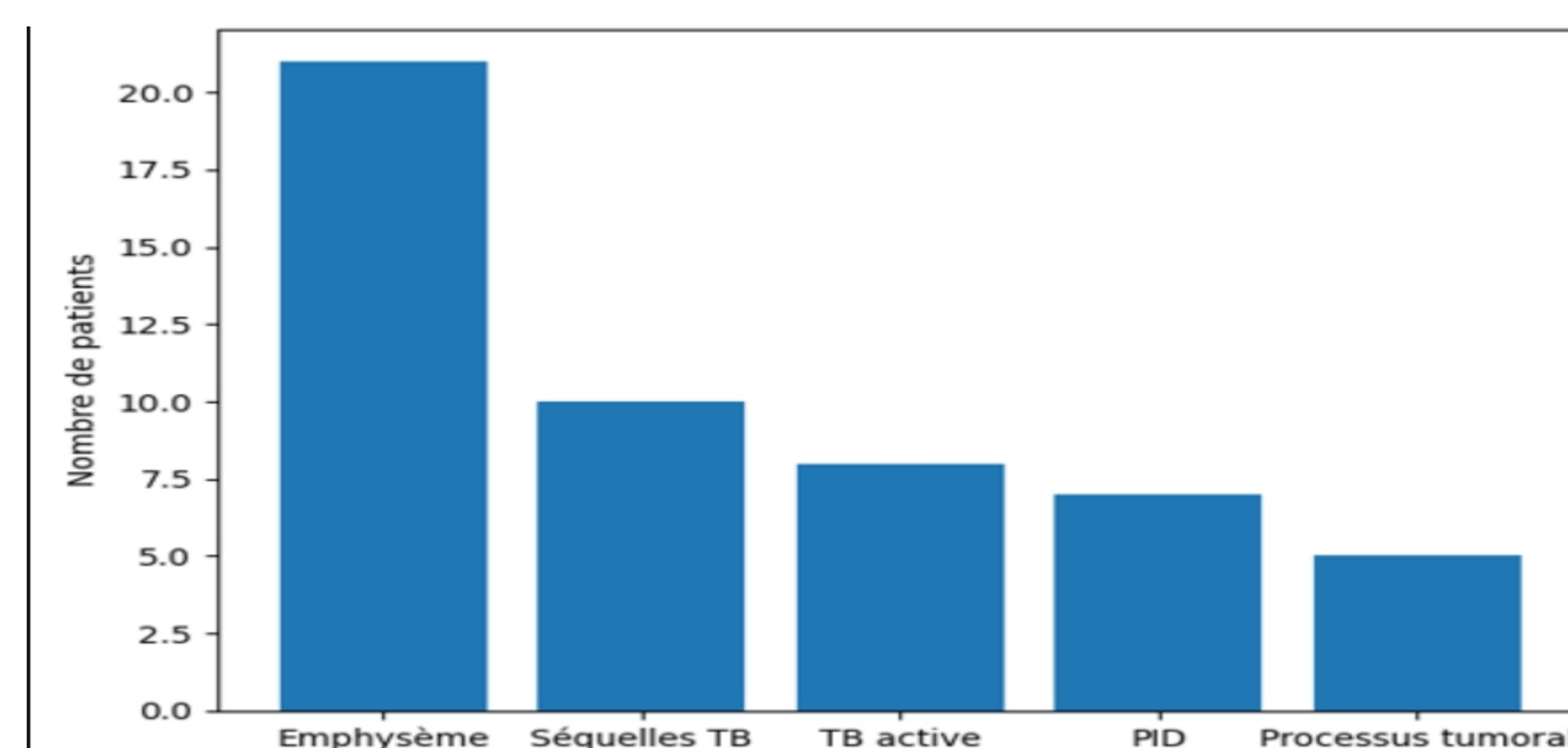


Figure 1. Répartition des anomalies pulmonaires à l'angioscanner thoracique

Conclusion

La gravité de l'embolie pulmonaire est étroitement liée aux comorbidités associées notamment pulmonaires, d'où l'intérêt d'une prise en charge parallèle des deux pathologies.