

Profil étiologique du syndrome cave supérieur

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



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

Introduction

- Le syndrome cave supérieur est l'expression clinique de la compression de la veine cave supérieure par un processus gênant le retour du sang veineux vers le cœur.
- Les étiologies sont nombreuses, actuellement dominées par les causes tumorales.
- Le diagnostic est clinique moyens de confirmation

Méthodes

- Étude rétrospective de janvier 2011 à Décembre 2023
- 101 cas de syndrome cave supérieur colligés au service des maladies respiratoires du CHU Ibn Rochd de Casablanca

Anomalies

Radiologiquement:	pourcentage
adénopathies médiastinales	35%
processus médiastino-pulmonaire	24%
thrombose de la veine cave supérieure	4%

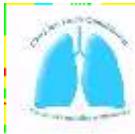
Résultats

Moyen de confirmation	pourcentage
biopsies bronchiques	32%
PBTP	19,7 %
médiastinoscopie	11,2 %

ETIOLOGIES	POURCENTAGE
carcinome bronchogénique	61%
hémopathie maligne	20%
carcinome thymique	4%
Behçet	4%
cancer de l'cesophage	2%
n'a pu être confirmée	8%

Conclusion

le syndrome cave supérieur relève de plusieurs étiologies, l'origine maligne est la plus fréquente



Le carcinome bronchogénique chez la femme

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



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

Introduction

- Le cancer bronchique est la première cause de mortalité par cancer chez l'homme. Son incidence est en augmentation constante chez la femme.

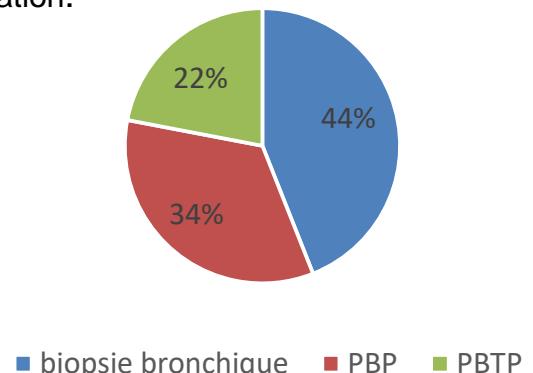
Méthodes

- Étude rétrospective de janvier 2013 au juillet 2021
- 46 cas de carcinome bronchogénique colligés au service des maladies respiratoires du CHU Ibn Rochd de Casablanca

Symptômes:

tableau clinique	pourcentage
dyspnée	90%
toux sèche	83%
douleur thoracique	78%

Confirmation:



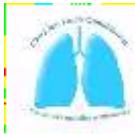
Résultats

L'adénocarcinome représente le type histologique le plus fréquent (57 %).

Traitements instaurés	pourcentage
Chimiothérapie néo-adjuvante	34%
chimiothérapie palliative	16%
chirurgie	12%
traitement symptomatique	38%

Conclusion

Le cancer bronchique primitif est une réalité dont la principale cause est l'augmentation du tabagisme féminin.



PID et comorbidités

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



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

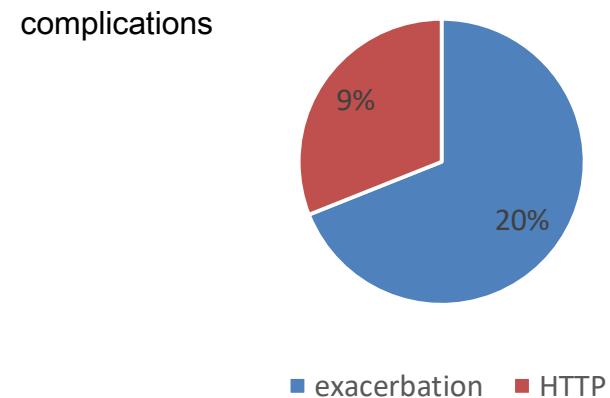
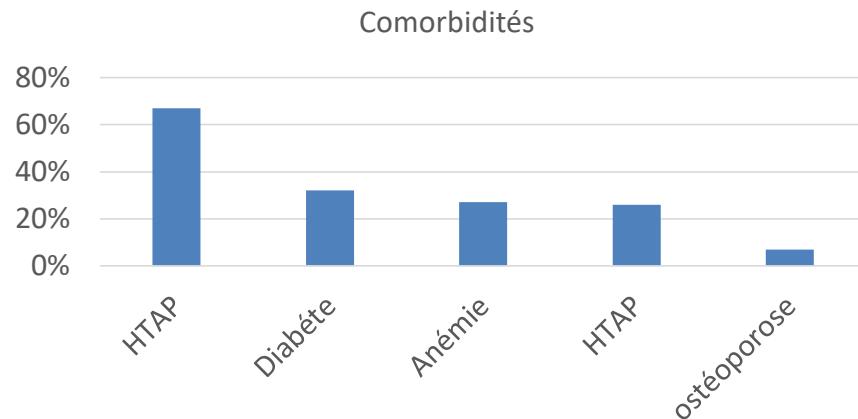
Introduction

- Les patients atteints de pneumopathie infiltrante diffuse (PID) ont fréquemment des comorbidités en particulier cardiovasculaires et métaboliques.
- Ces comorbidités ont un impact sur les symptômes justifiant un dépistage et une prise en charge concomitante.

Méthodes

- Étude rétrospective de janvier 2022 à Décembre 2024
- 94 cas de PID colligés au service des maladies respiratoires du CHU Ibn Rochd de Casablanca

Résultats



Conclusion

Les comorbidités sont très fréquentes chez les patients atteints de PID avec un impact péjoratif sur leur évolution et leur pronostic. L'intérêt thérapeutique d'une prise en charge globale des comorbidités par une équipe multidisciplinaire s'avère nécessaire.

La polysérite 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

La polysérite est l'inflammation simultanée de plusieurs séreuses. L'origine tuberculeuse est fréquente dans notre contexte. Afin d'étudier le profil épidémiologique, thérapeutique et évolutif des polysérites tuberculeuses.

Matériels et méthodes

- Une étude rétrospective sur 38 cas
- Menée service de pneumologie au CHU Ibn Rochd de Casablanca.
- Une période s'étalant entre décembre 2017 et décembre 2025

Résultats

Tableau 1. Caractéristiques de la population d'étude

Caractéristiques	Effectif
Moyenne d'âge	37ans
Prédominance féminine	57%
Contage tuberculeux	16%

Tableau 3. Confirmation diagnostique

Méthode de confirmation diagnostique	Résultats
Ponction-biopsie pleurale	Confirmation dans 100 % des cas

Tableau 2. Répartition des atteintes séreuses

Atteinte séreuse	Nombre de cas
Pleurésie unilatérale	32
Pleurésie bilatérale	6
Péricardite associée	9
Ascite associée	29

Le traitement :

Le traitement était à base d'anti bacillaire selon le programme de lutte antituberculeux au Maroc, avec évacuation de la cavité pleurale et kinésithérapie respiratoire dans tous les cas. L'évacuation de la cavité péritonéale était réalisée chez 19 patients.

Evolution : bonne dans tous les cas.

Conclusion

Nous insistons sur l'intérêt du diagnostic et du traitement précoce des polysérites tuberculeuses pour éviter les séquelles parfois invalidantes.