



Profil étiologique du syndrome cave supérieur

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



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

Résultats

Anomalies

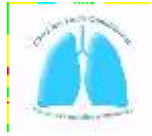
| Radiologiquement: | pourcentage |
|---------------------------------------|-------------|
| adénopathies médiastinales | 35% |
| processus médiastino-pulmonaire | 24% |
| thrombose de la veine cave supérieure | 4% |

| 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'œsophage | 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. Zaghba

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

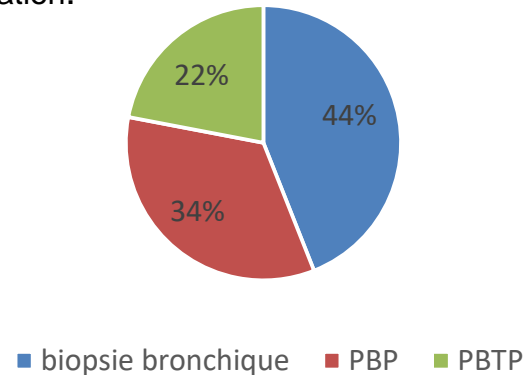
- Étude rétrospective de janvier 2013 au juillet 2021
- 46 cas de carcinome bronchogénique colligés au service des maladies respiratoires du CHU Ibn Rochd de Casablanca

Résultats

Symptômes:

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

Confirmation:



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

| Traitement instauré | 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. Zaghiba

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

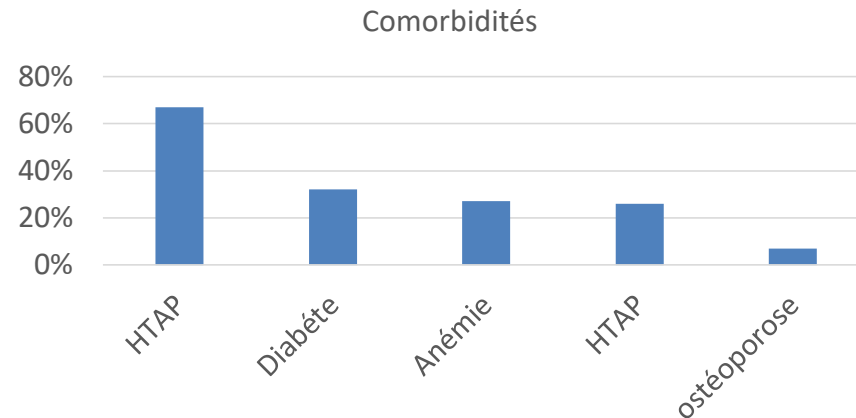
Introduction

- 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.

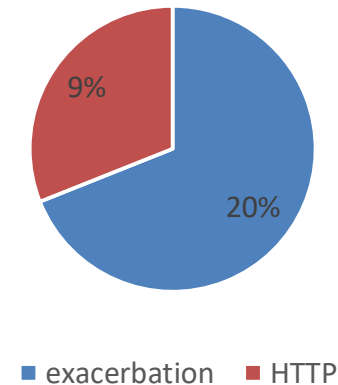
Méthodes

- 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



complications



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. Zagbba

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 2. Répartition des atteintes séreuses

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

Tableau 3. Confirmation diagnostique

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

Le traitement :

Le traitement était à base d'anti bacillaires 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.