

# ASPECTS RADIO-CLINIQUES DES CANCERS PULMONAIRES SECONDAIRES

## A propos d'une série de 38 cas

R. Djebaili, N. Sahraoui, T. Chelih, N. Kafi, S. Djeflal, A. Djebbar  
Service de Pneumo-physiologie, Batna (Algérie)

### 1- Introduction :

Le poumon comme le foie est un organe filtre , ce qui explique la fréquence des métastases broncho-pulmonaires qui constituent 20-30% dans les grandes études autopsiques des patients décédés avec néoplasie (1,5).

Les principaux cancers qui métastasent dans le poumon sont par ordre de fréquence : La tête et le cou, les cancers du rein, les sarcomes, les mélanomes, les cancers de la vessie, de l'utérus, du sein..., leurs expressions radio cliniques sont variables et dépendent du mode de dissémination de la tumeur primitive. Il peut s'agir des nodules parenchymateux qui peuvent aller d'un nodule unique jusqu'à un véritable lâcher de ballon, de lymphangite carcinomateuse ou de métastases endobronchiques.

La TDM thoracique est un examen essentiel dans la détection des métastases pulmonaires qui échappent souvent à la radiographie standard d'où son intérêt dans le bilan d'extension et de surveillance des cancers.

Le diagnostic histologique des cancers secondaires nécessite le recours aux techniques de prélèvements: fibroscopie bronchique (LBA, biopsie..), ponction transpariétale ; parfois le recours à la chirurgie est nécessaire pour le diagnostic voir la résection des métastases(3).

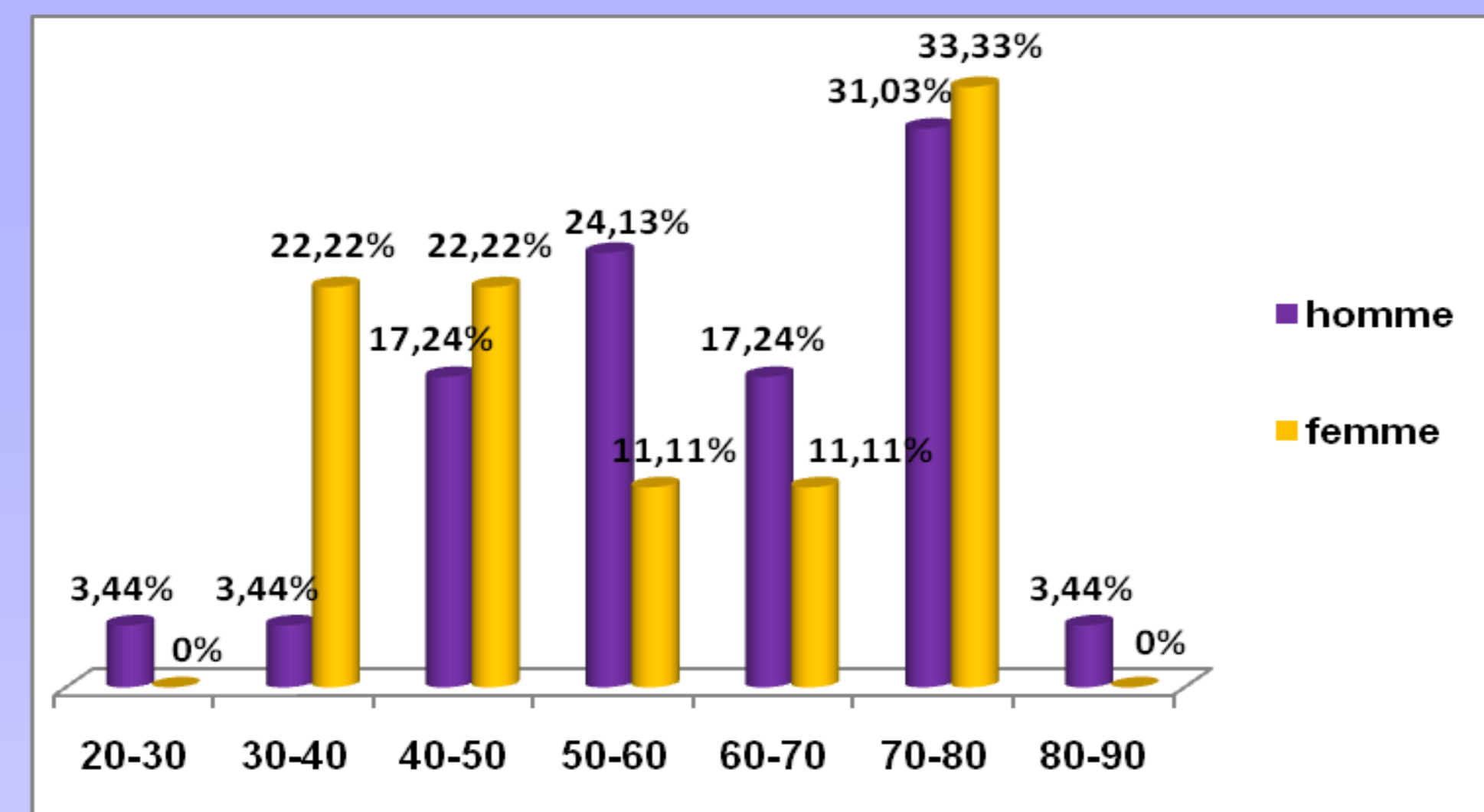
Les progrès actuels des drogues antimitotiques permettent, par des traitements combinés à la chirurgie, d'améliorer la survie . Cependant un grand nombre des patients relève d'un traitement palliatif devant le retard diagnostique.

### 2- Matériel d'étude :

38 patients ont été hospitalisés sur une période de 04 ans . Ceux-ci sont représentés par 29 hommes et 9 femmes d'âge compris entre 22 – 85 ans avec une moyenne de 61 ans pour les hommes et 56 ans pour les femmes. Tb : n°1

- 93% des hommes ont un âge compris entre 40 et 80 ans.

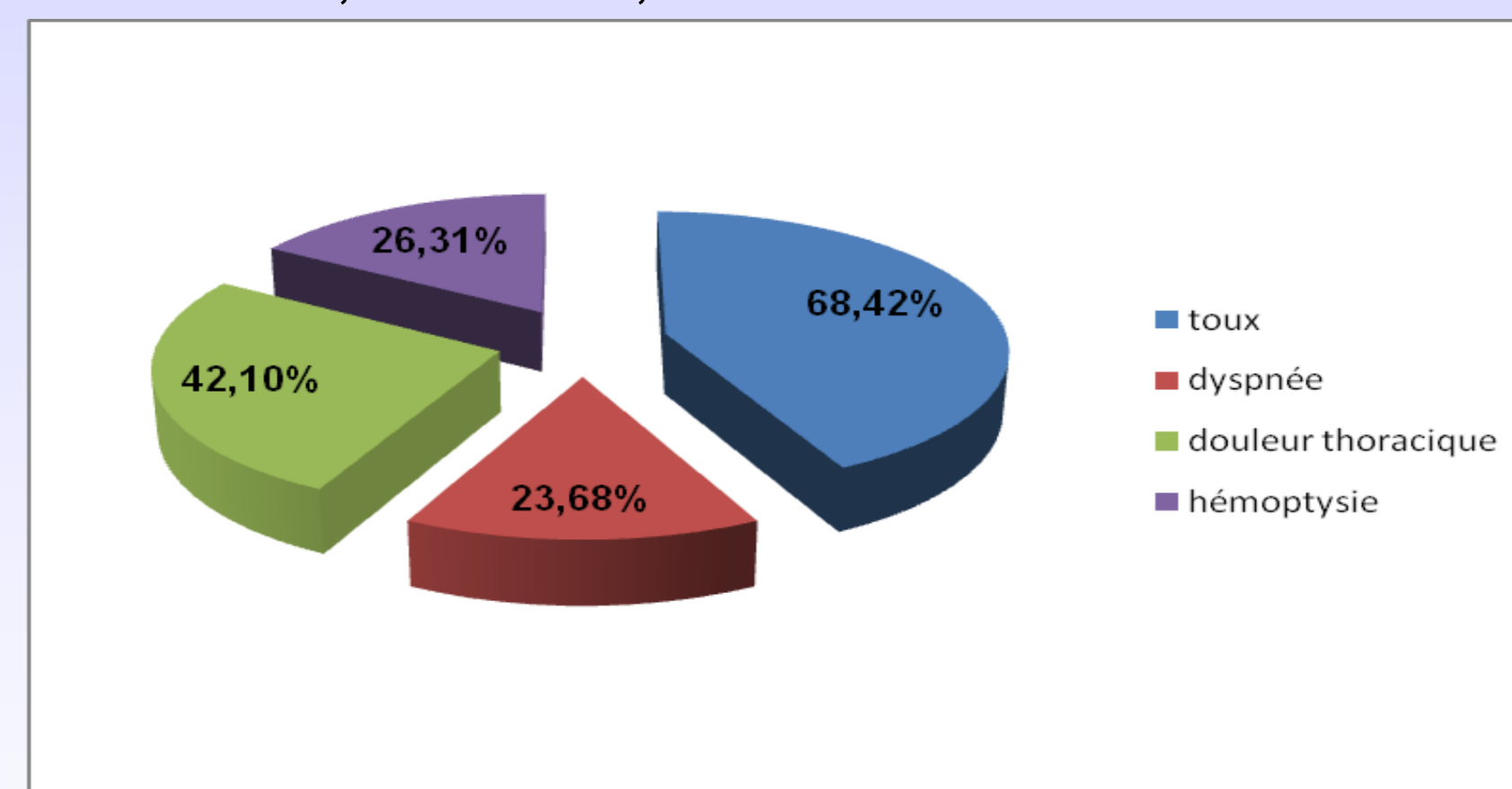
- Chez les femmes : deux pics de fréquence ont été notés 30 à 50 ans et 70 à 80ans.



Tb n° 1 : Répartition par tranche d'âge selon le sexe

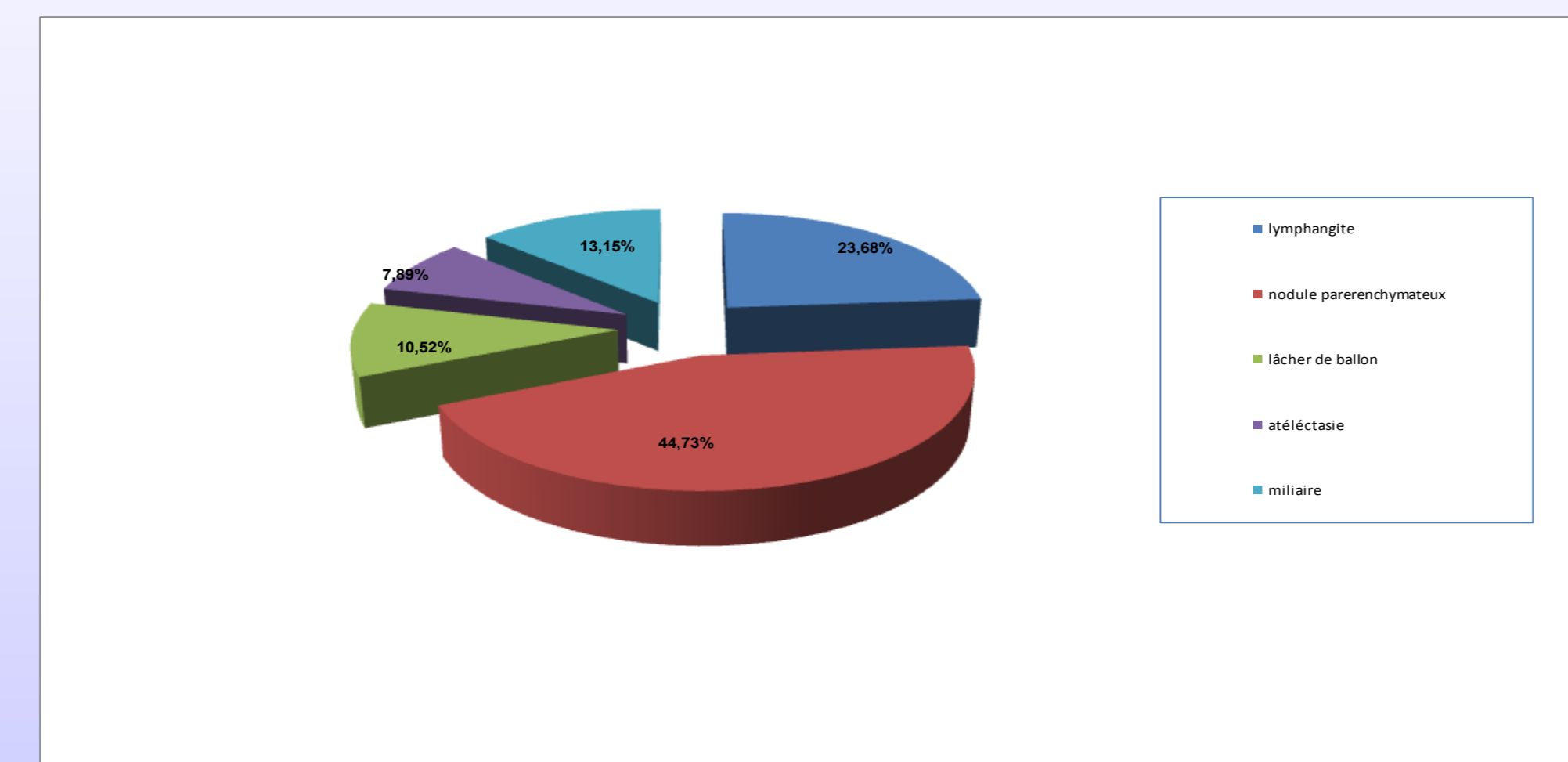
### 4- Symptomatologie clinique :

La toux est le symptôme majeur présent chez 68,42% des patients , suivi des douleurs thoraciques ( 42,10% ), l'hémoptysie et la dyspnée sont retrouvées respectivement chez 26,31% et 23,68% des malades.



### 5-Lésions radiologiques :

Tous les patients présentent une Radiographie thoracique pathologique. Il s'agissait de lésions nodulaires allant de l'aspect d'une miliaire carcinomateuse à un authentique lâcher de ballon dans 68,41% des cas et d'un aspect de lymphangite carcinomateuse dans 23,68%des cas . L'atélectasie a été relevée chez 3 malades ( 7,89 %)

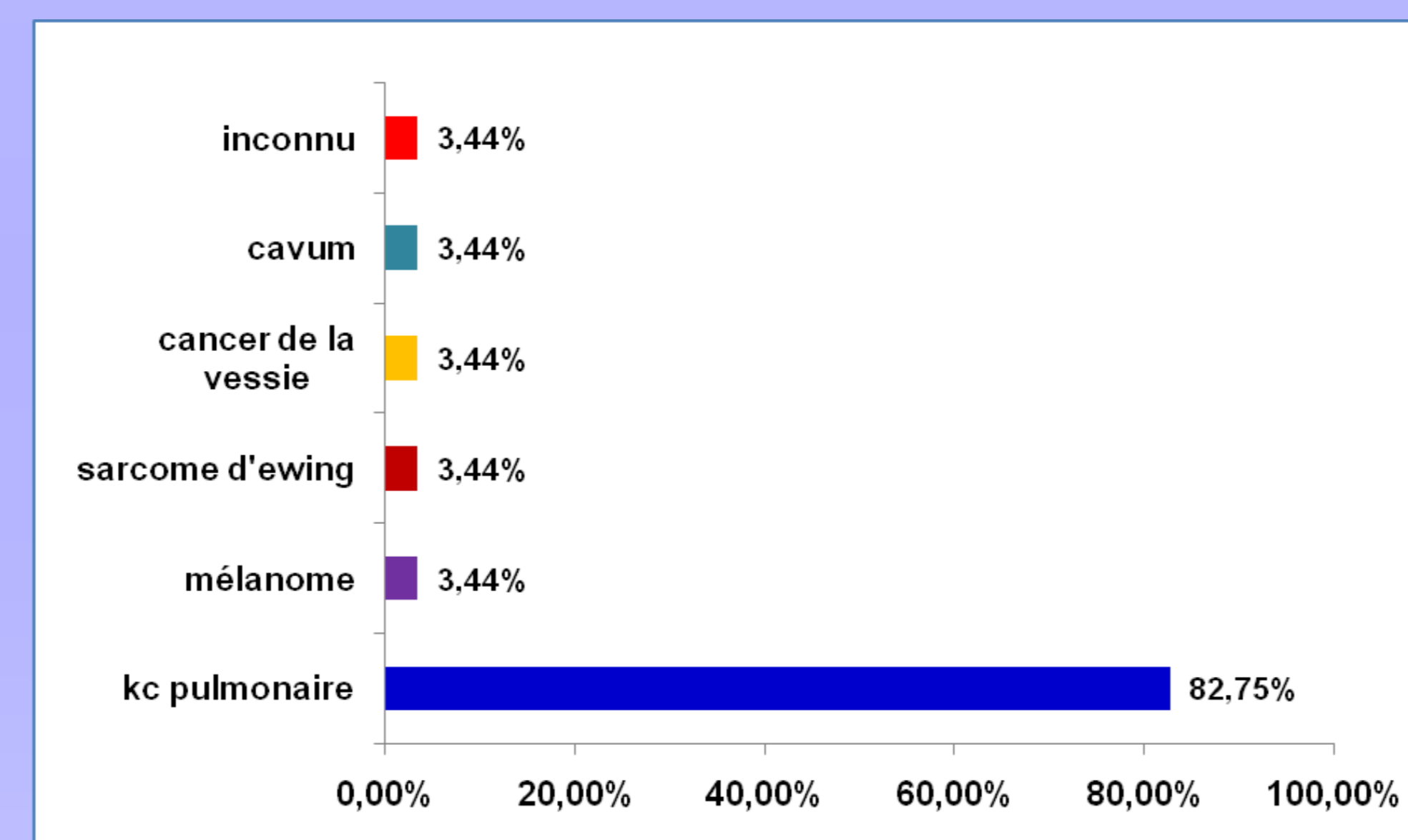


### 6- Pôle primitif :

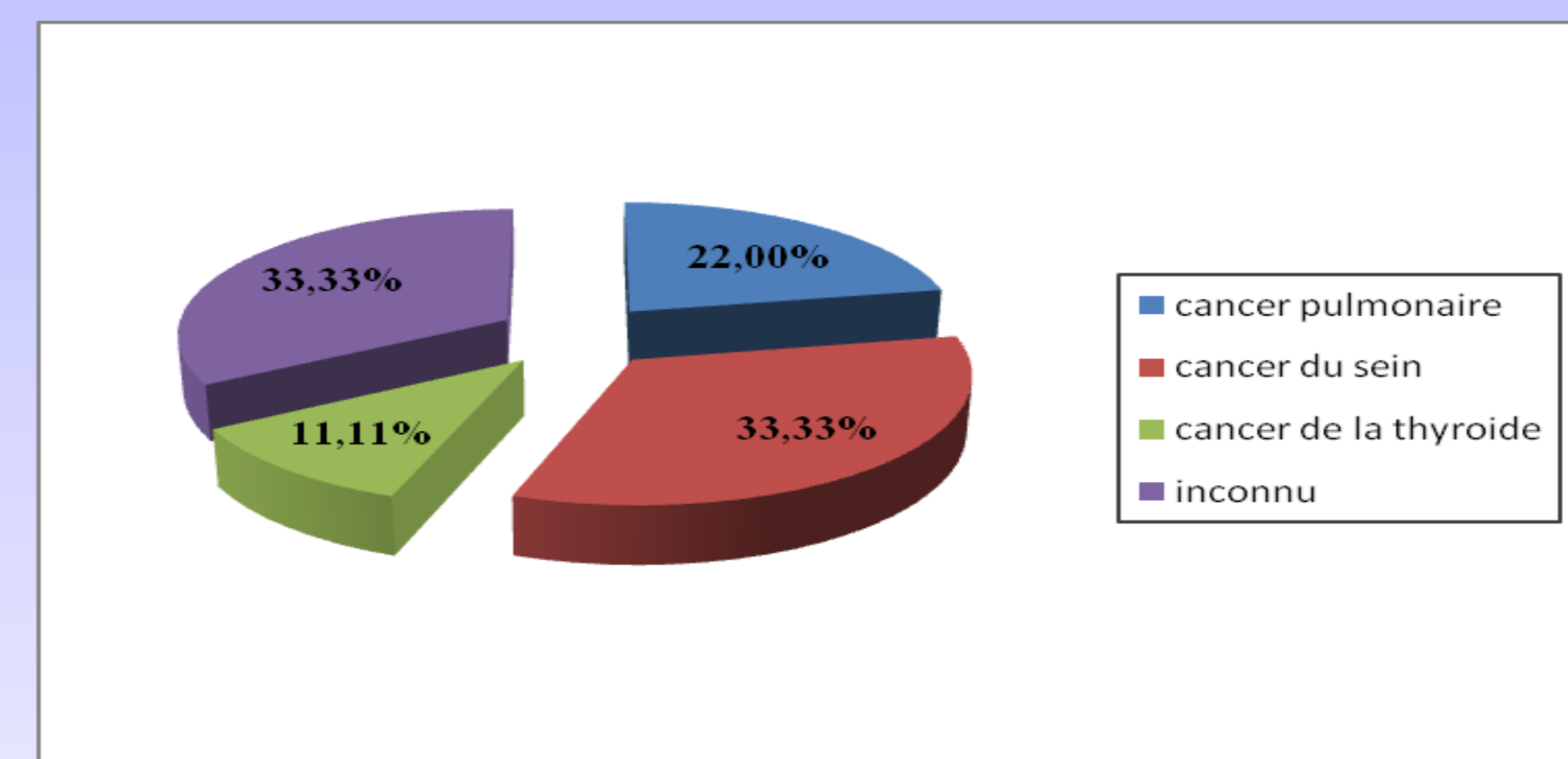
La recherche du siège primitif retrouve le cancer bronchique en première position chez l'homme (82,75%) alors que le cancer du sein occupe la première place chez la femme ( 33,33% ).

Le cancer bronchique primitif métastasé dans le poumon est représenté par le carcinome épidermoïde (38,46%),l'adénocarcinome (38,46%) et le carcinome à petites cellules(11,53% ) .

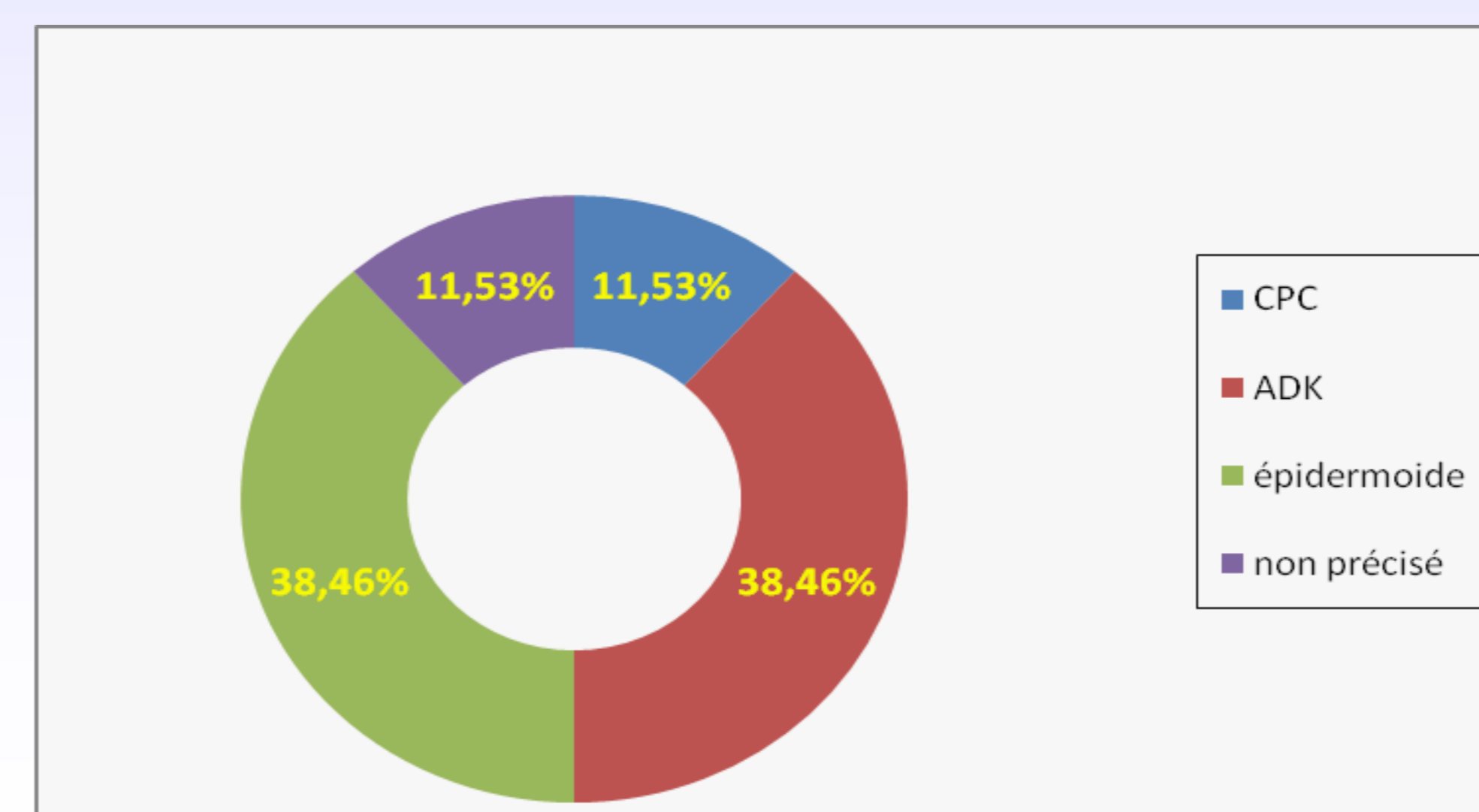
Les explorations n'ont pas abouti à identifier l'origine primitive des métastases pulmonaires chez 33,33% des femmes et 3,44% des hommes.



### b/ femmes :



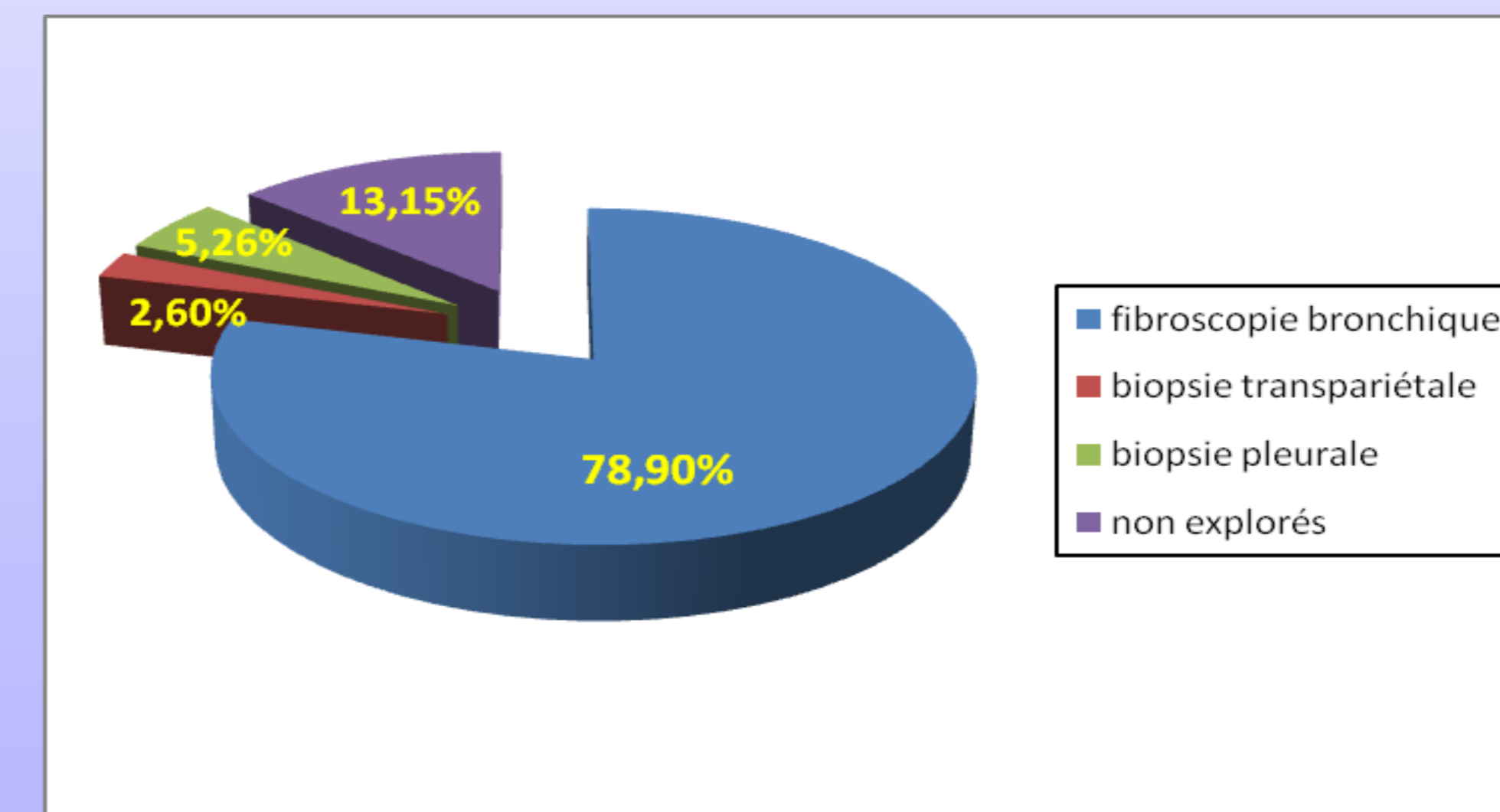
### C/type histologique du cancer pulmonaire primitif :



### 7- Moyens de diagnostic :

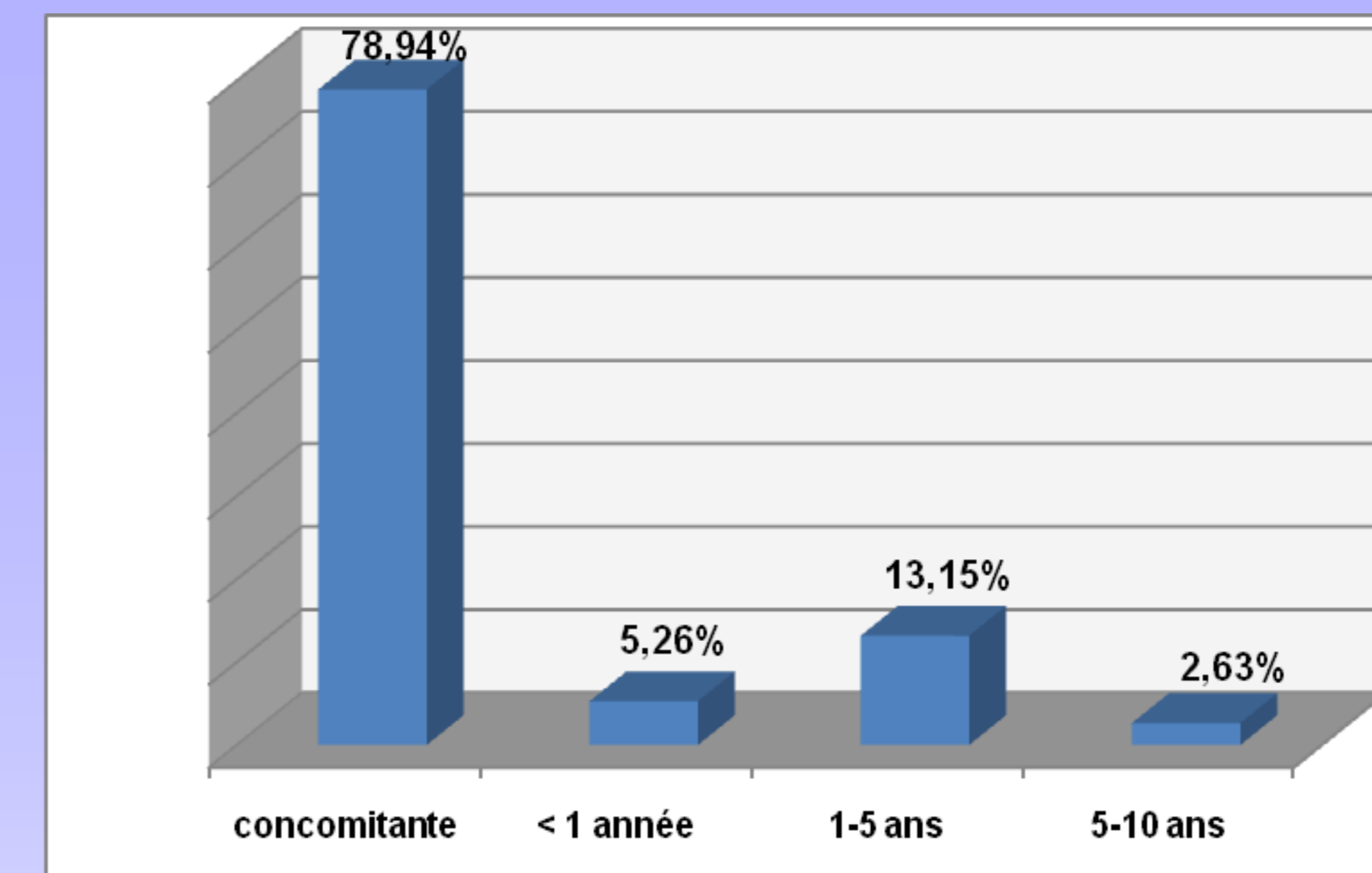
Le diagnostic histologique a été porté par la fibroscopie bronchique dans 78,90% des cas. la biopsie pleurale ( 5,26% ) , la ponction biopsie transpariétale pour des tumeurs périphériques (2,60% ) .

13,15% des patients n'ont pas été explorés à cause d'une altération de leurs état général ou d'une sortie prématurée.



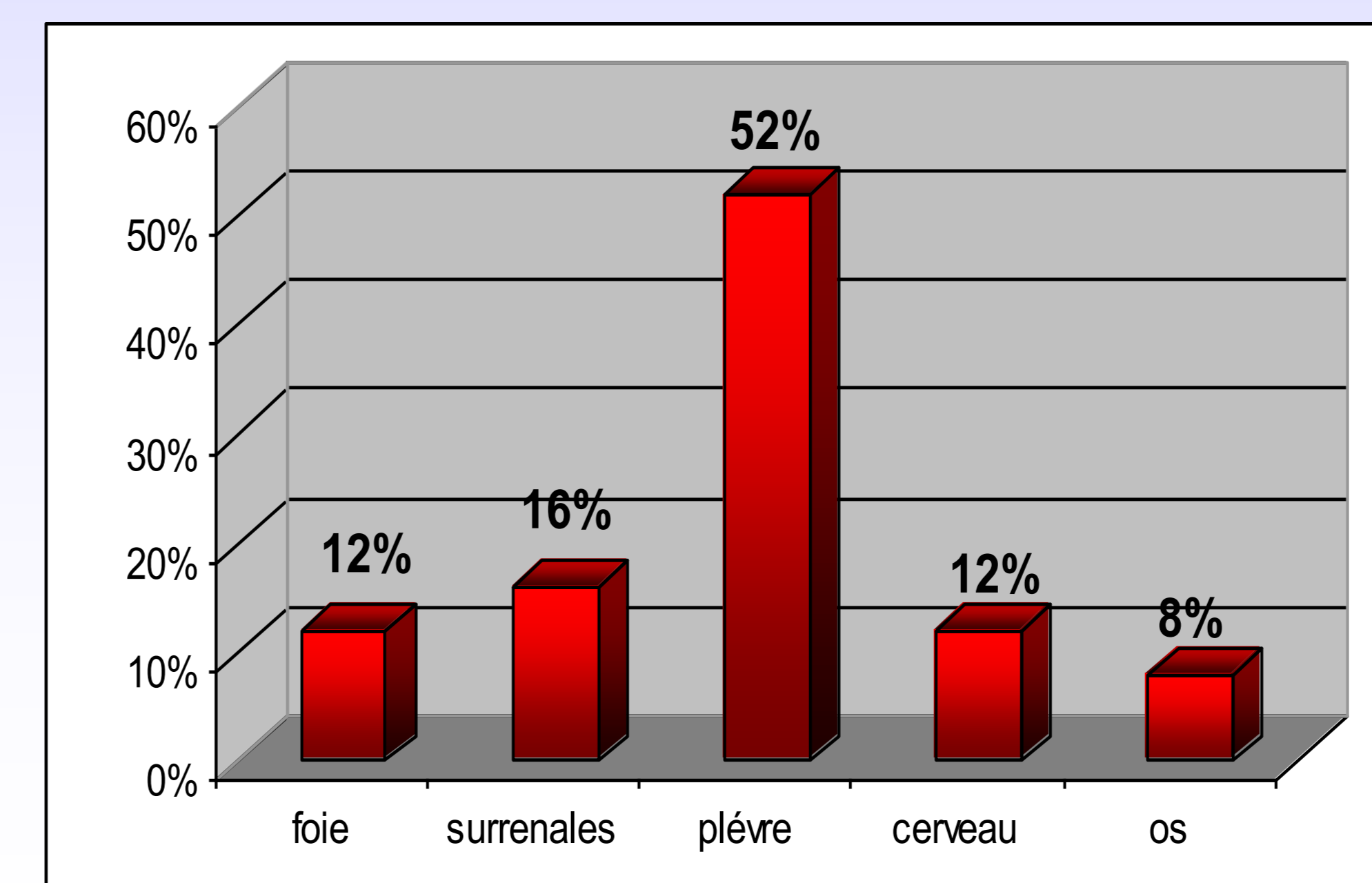
### 8- Découverte du/des foyers secondaires par rapport au pôle primitif :

78,94% des métastases pulmonaires ont été découvert concomitamment au foyer primitif. Le temps d'apparition de métastases pulmonaires est inférieur à 5ans dans 18,41% des cas. Seuls 2,61% des métastases pulmonaires sont apparus 5 à 10 ans après le cancer primitif.



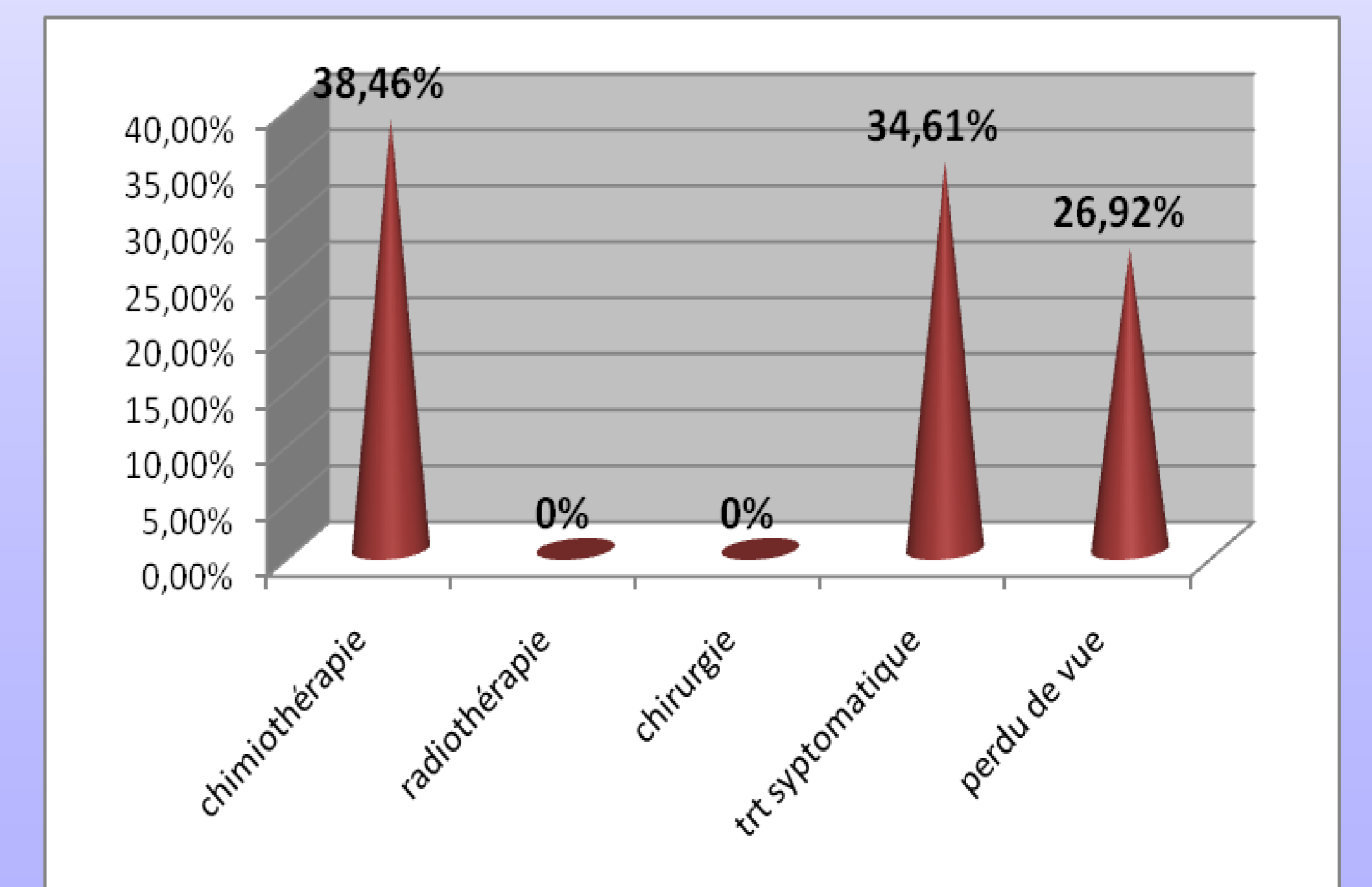
### 9- Métastases extra pulmonaires associés :

D'autres foyers métastatiques extra pulmonaires associés ont été retrouvés chez 65,78% des patients. Les organes cibles sont représentés par : la plèvre (52%), les surrénales (16%), le foie (12%), le cerveau (12%) et l'os (8%).



### 10-Traitement :

Seuls les patients qui présentent des cancers pulmonaires métastasés ont été pris en charge dans le service. Le traitement est à base d'une poly chimiothérapie dans 38,46% des cas. Les malades qui présentent des cancers primitifs extra pulmonaires sont pris en charge par le service d'oncologie ou bénéficient d'un traitement symptomatique de confort à domicile.



### Discussion:

-Les métastases pulmonaires prédominent chez l'homme vu la fréquence élevée de la pathologie tumorale chez ce dernier.

-Tous nos patients présentent des signes respiratoires à l'admission avec des lésions radiologiques étendues ce qui témoigne toujours d'un retard diagnostique. La dissémination hématogène des cancers dans le poumon est la plus fréquente (1,3) responsable des lésions nodulaires radiologiques constatées dans 68 ,41% des cas dans notre série.

-Malgré les investigations faites pour la recherche de pôle primitif celui-ci reste inconnu chez 10% des patients.

-68,42 % des malades présentent un cancer pulmonaire métastasé. Ceci s'explique par le fait que les patients présentant des localisations extra pulmonaires sont recrutés par d'autres services spécialisés ou orientés directement en Oncologie.

-Dans la plupart des cas, les localisations pulmonaires sont multiples et associées

### Conclusion :

La découverte d'une lésion pulmonaire secondaire suscite des investigations complémentaires pour la recherche du pôle primitif ainsi qu'un bilan d'extension général à la recherche d'autres localisations pour la mise en route d'une stratégie thérapeutique qui reste le plus souvent difficile.

### Bibliographie:

- 1) Brechot.J-M. Cancer broncho-pulmonaire secondaire de l'adulte, Pneumologie1996 Flammarion;60:541-546.
- 2) Milleron.B, Capron.F, Calais.G, Magiapan.g, Rosencher.L, cancers broncho-pulmonaires secondaires. EMC pneumologie.
- 3) Daly-Schweitzer.N, Cancérologie clinique. Masson 3ème édition 2008:71-73.
- 4) Riquet.M, Le pinpec Barthers,F. Techniques et indications chirurgicales dans le cancer bronchique. EMC (Elsevier, Paris) ,Pneumologie, 6-002-L-20,1999.
- 5) Stines.J. Métastases pulmonaires et bronchiques. EMconsulte.
- 6) Molinier.O, Dehe.C, Goopil.F. Nodule pulmonaire solitaire EMC (Elsevier Masson SAS) 6-0665. 2009.
- 7) Ran. B, Roth.C, Schnider.A. Chirurgie des métastases pulmonaires de tumeurs primitives extra pulmonaires. Cabinet, forum Med suisse N°49: 04 décembre 2002.