



FACULTE DE MEDECINE DE ANNABA

COURS DE PNEUMOLOGIE

Le cancer broncho-pulmonaire secondaire



1- Introduction

- **Définition** : C'est une dissémination pleuropulmonaire d'un cancer local ou à distance
- C'est la TM maligne pul la plus Fq : (30à 50 %)
- Cette Fq est en augmentation: 03 raisons
 - ↑ de l'espérance de vie , changement du mode de vie ,
meilleure accessibilité aux soins, poumons
- Les lésions primitives sont : thyroïde, sein, os, rein, rectocolique, ORL , pancréas et mélanomes .
- Parfois Problème anatomopathologique :
 - . Histologie: Différentiation
 - . Caractère: Primitif ou secondaire
- Diagnostic facile si le primitif est connu
- Le pronostic global est réservé



1/3 des malades atteints de cancer métastasent aux poumons

Ceci est du à la bonne vascularisation vasculaire et lymphatique



2- Mode de dissémination

2-1 - Diffusion directe:

Rare: thyroïde, œsophage, atteinte ganglionnaire

2-2 - Diffusion à distance:

- Métastases hématogène
 - Dissémination bronchique
 - Dissémination lymphatique
 - Métastase pleurale
 - Voie aérienne.



3- Diagnostic positif:

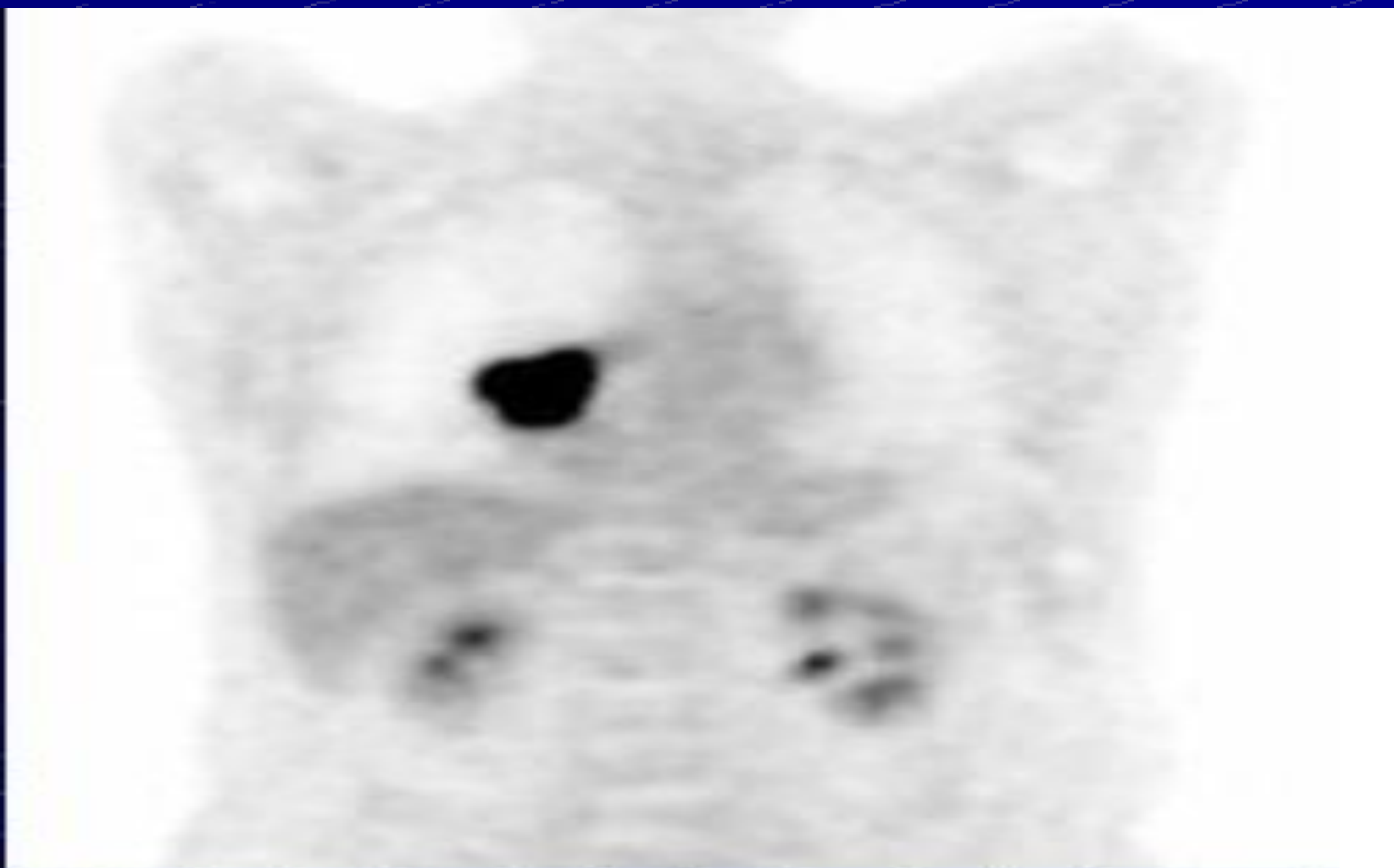
3-1- Circonstances de découverte:

- * Bilan d'extension d'un cancer connu
- * Fortuite: latence clinique 20% des cas
- * Radiographie Normale n'élimine pas le diagnostic
- * Tableau clinique: non spécifique

3-2- Examens paracliniques:

- * Radiographie standard : classification selon l'aspect RX
- * La TDM Thoracique: meilleure analyse lésionnelle
- * Bilan de recherche histologique: Fibroscopie Br , Bx Gg, Bx pleurale, Bx scanoguidée, thoracoscopie, Bx site Prim
- * Étude immuno-histochimique
- * Marqueurs tumoraux. Et TEP scan.

TEP Thoraco-abdominale



4- les 05 formes radiocliniques du CBPS:

Fonction du mécanisme de la migration Tumorale

4-1- La forme nodulaire:

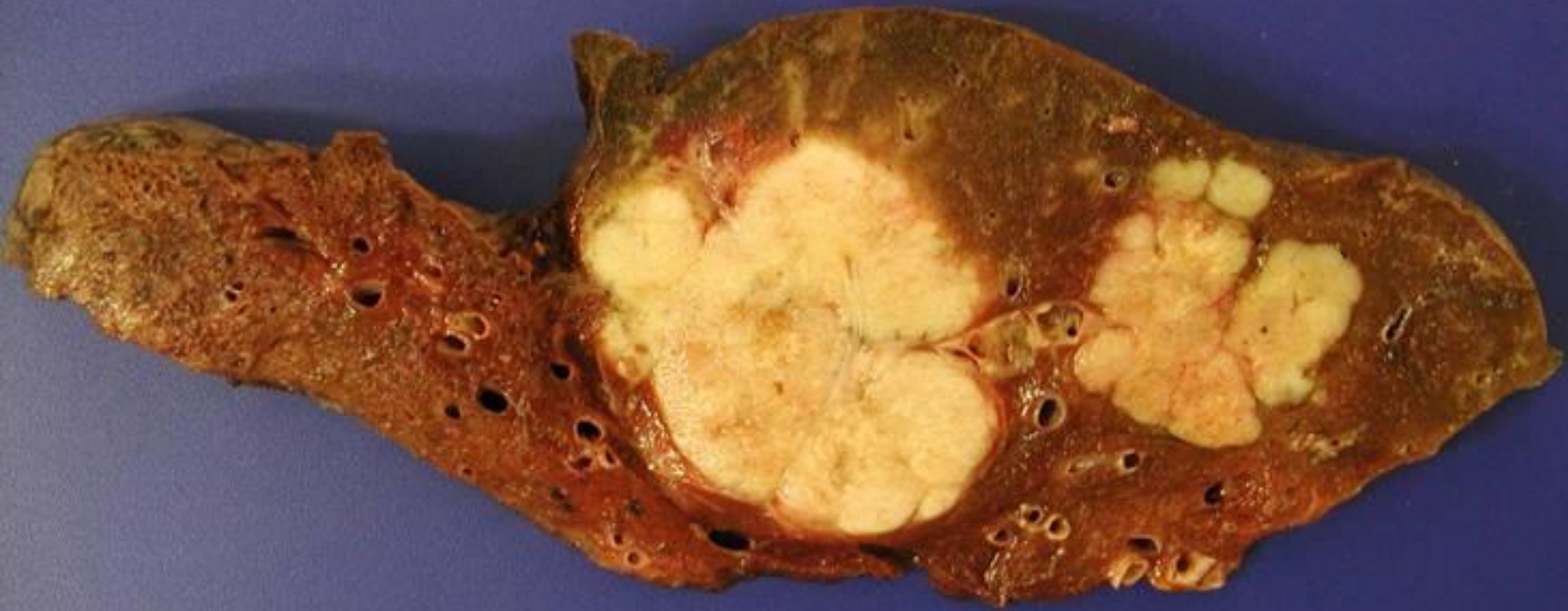
a/ unique : 2 à 10 % des nodules pulmonaires sont des Métastases, Aspect RX et TDM non spécifique

- PET scan +++ (scintigraphie à émission de positon)
- Taille et l'aspect:
- Pf : rectocolique, sarcome, rein, sein, testicule, mélanome

b/ multiples « en lâcher de ballon »

- Pf souvent connu, taille variable, nombre > 03
- Siège 1/3 externe, bases et sous pleuraux
- limite plus volontier spéculé et irrégulier
- pneumothorax = sarcome ou tumeur testiculaire
- Pf : estomac, pancréas, sein, prostate.



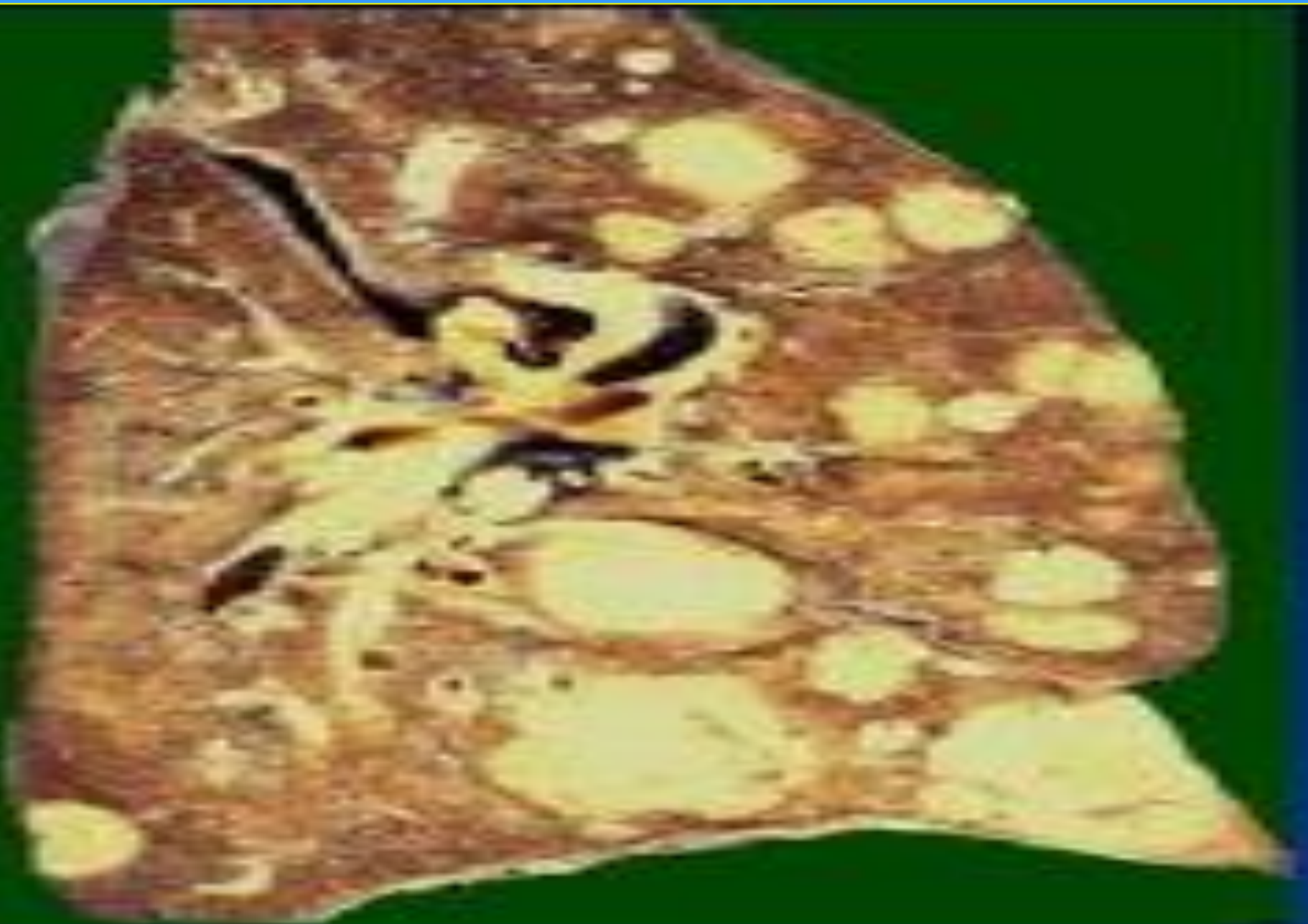


Métastases pulmonaires: 2 nodules polylobés

Aspect radiographique « lâcher de ballon »



« Lâcher de ballon ballon »



4- les 05 formes radiocliniques du CBPS

4-2- La lymphangite carcinomateuse:

- Dissémination lymphatique.
- typiquement: opacités réticulonodulaires, périlymphatique et péribronchovasculaire bilatéral, avec des lignes de Kerley de type A et B associé à un épanchement pleural.
- Parfois focale
- Clinique dyspnée d'aggravation progressive
- Fibroscopie Br: Aspect putride de la muqueuse
- Dgc différentiel avec l'IVG
- Pf : sein, estomac, pancréas, prostate, col de l'utérus.



Poumon: lymphangite carcinomateuse

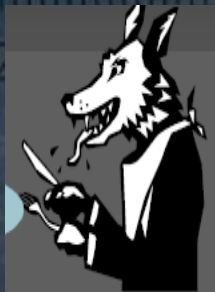
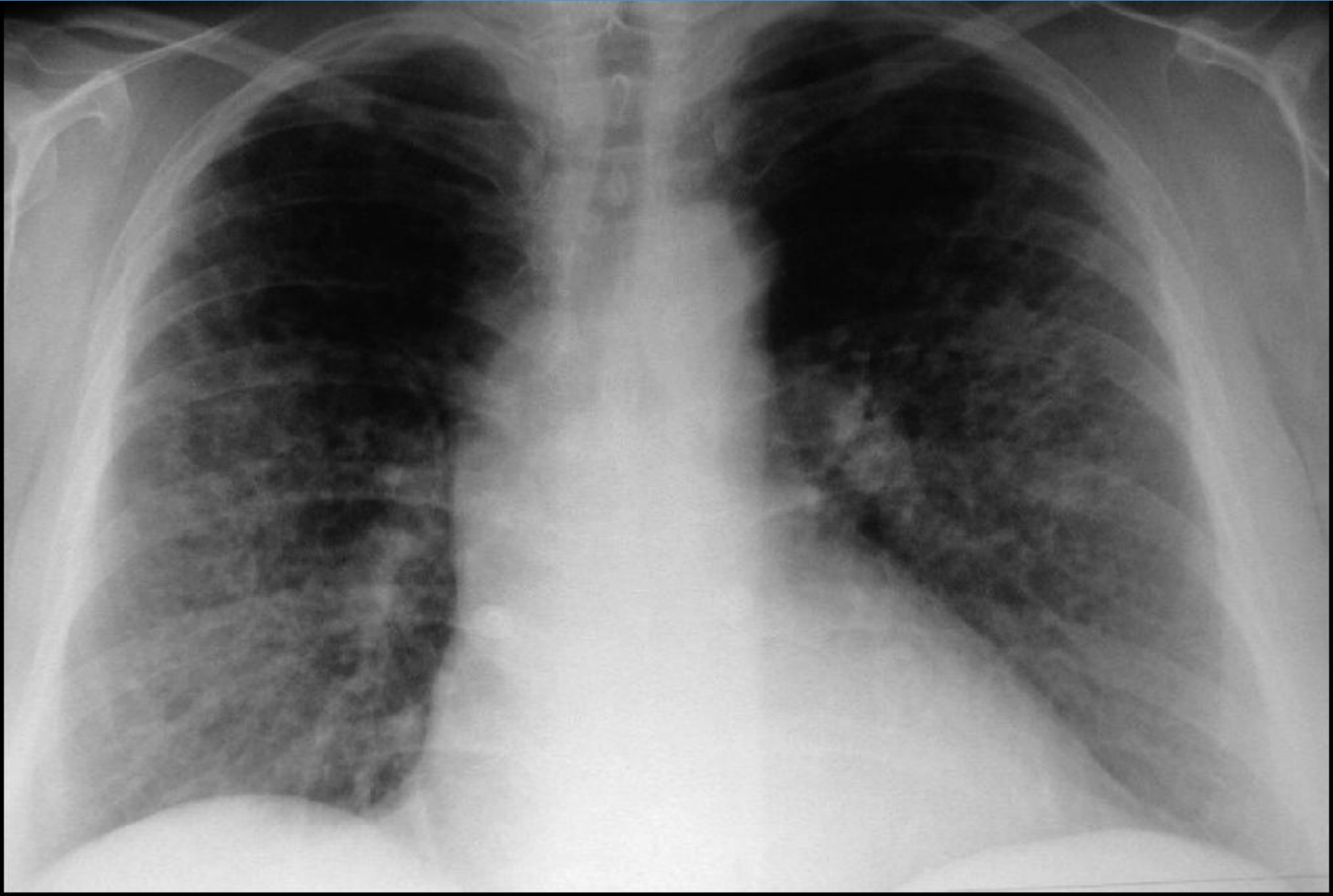


Image de lymphangite carcinomateuse



4- les 05 formes radiocliniques du CBPS

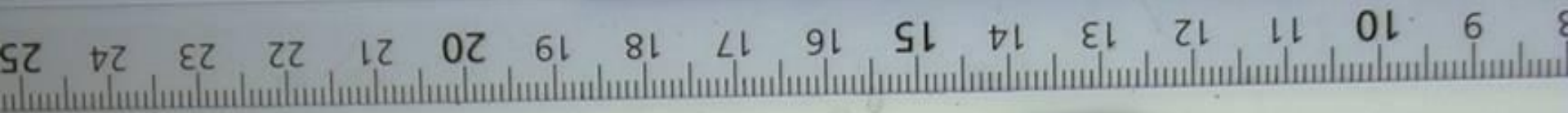
4-3 La carcinose miliaire:

- Dissémination hémotogène.
- typiquement: Aspect de granulie bilatérale micro et macronodulaire que miliaire vraie,
- Parfois associée à des images réticulaires épaisses des bases
- Clinique: Dyspnée : Weezing et hémoptysie
- Pf : sein, prostate, thyroïde.



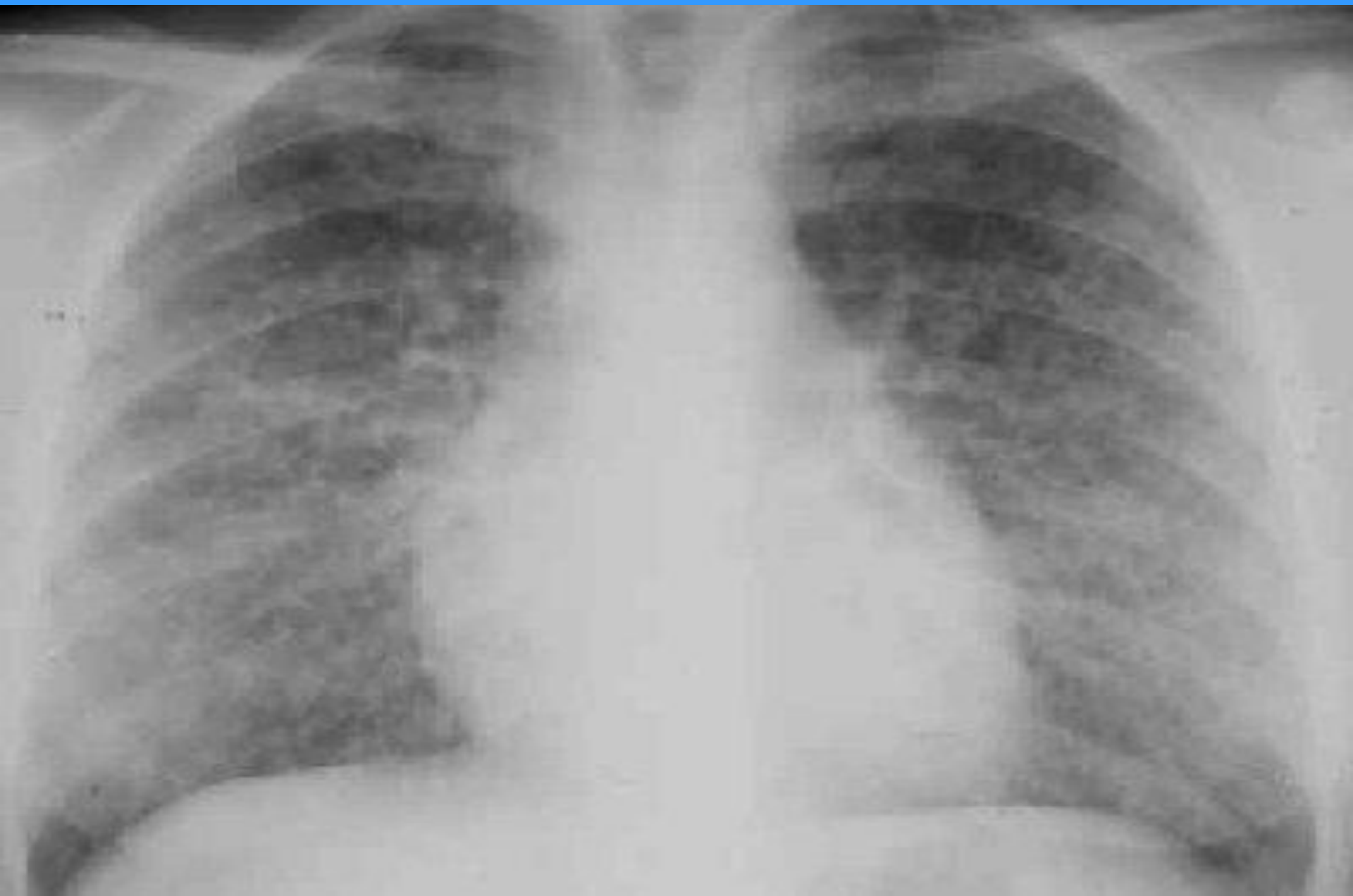


02P03720



Poumon: carcinose miliaire métastatique

Aspect radiologique « carcinose miliaire »



4- les 05 formes radiocliniques du CBPS

4- 4: Les métastases endobronchique, pleurale et ganglionnaire:

a - Métastase endobronchique:

Dgc différentiel avec les tumeurs primitives, rares se voient au cours de: colon , rein ,sein et mélanome et s'associe à une lymphangite

b - Les métastases pleurales et gonglionnaire:

- Adénocarcinome pulmonaire
- mammaire
- Ovariien
- Gastrique et colique
- Lymphomes ou thymomes malins.



4- les 05 formes radiocliniques du CBPS

4-5- L'embolie tumorale:

- L'embolie vasculaire: associe un matériel néoplasique et cruorique
- Se voit au cours KC estomac, sein, rénal et du foie
- Donnant des obstructions vasculaires pulmonaires sans envahissement des alvéoles ou de l'Interstitium.
- Clinique : cyanose, douleur et hémoptysie.
- Diagnostic : angiographie pulmonaire.





5- Le traitement.

5-1 La chirurgie des métastases:

- Curative pour les métastases uniques
- Palliative: réduction tumorale pour les méta multiples avec ou sans chimiothérapie néo- adjuvante.

5-2 Radiothérapie:

- Métastase bronchique isolée
- Indiquée dans les séminomes et sarcomes et antalgique

5-3 La chimiothérapie:

- Efficacité: testicule, ovaire, rein , et prostate
- Protocole associant plusieurs drogues

5-4 L'hormonothérapie :

- Sein , rein, et prostate: a base se progestatifs et œstrogènes

5-5 Soins palliatifs: traitement de la douleur, dyspnée, troubles psychiques



Le combat mortel entre la médecine et le cancer est toujours pour le moment à l'avantage de ce dernier, mais le round de la médecine viendra ...



conclusion

- Le poumon est un organe de filtration de sang, et donc une Barrière de passage de beaucoup de cancer primitifs
- Le cancer broncho-pulmonaire secondaire a une présentation clinique et radiologique polymorphe qu'il faut savoir décrire
- La recherche du site primitif doit être méthodique et rationnelle, et hiérarchisée en fonction du tableau et du mode de dissémination.