



THESE

**POUR LE
DIPLOME
NATIONAL DE
DOCTEUR EN
MEDECINE**



*Présentée
et soutenue
publiquement
Le 15/12/2012*



faculté de médecine de Sfax

Cancer bronchique non à petites cellules dans le sud tunisien

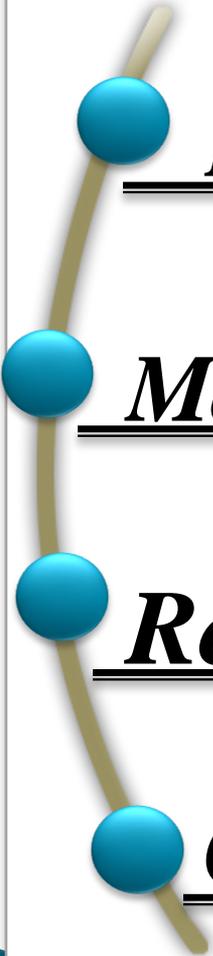
(à propos de 60 cas)

Réalisé par :
*Sassi latifa épouse
Boussada*

Encadré par :
Dr :Samir Aloulou

Année universitaire : 2012/2013

Plan



Introduction

Matériel et méthodes

Résultats

Conclusion



Introduction

- ❖ Le cancer du poumon est un **problème majeur de santé publique**
- ❖ Il représente **le premier cancer** et la première cause de décès par cancer chez **l'homme** en Tunisie et dans le monde.
- ❖ Actuellement, il représente la première cause de **mortalité féminine** par cancer aux états unis et la deuxième en France du fait de l'accroissement du tabagisme

- ❖ Le **tabac** est le facteur de risque majeur incriminé dans 90% des cas des cancers bronchiques
- ❖ Le traitement curatif est principalement **chirurgical**
- ❖ Le cancer bronchique non à petites cellules(**CBNPC**) représente 80% des cas
- ❖ Les sous types les plus fréquents sont les adénocarcinomes et les carcinomes épidermoïdes

Le but de notre travail est :

→ D'étudier les **caractéristiques anatomo cliniques, les résultats thérapeutiques et les facteurs pronostiques** du CBNPC à partir d'une série de 60 cas colligés à l'hôpital régional de Gabés.

→ Discuter nos résultats en les comparant avec ceux de la littérature



Matériel et méthodes

- ▶ Il s'agit d'une étude rétrospective concernant 60 cas de CBNPC colligés à hôpital régional de Gabès sur une période de 3 ans(allant du 1^{er} janvier 2008 jusqu'au 31décembre 2010).
- ▶ Pour la saisie et l'analyse des données, on a utilisé le logiciel **SPSS18.0**
(Statistical Package for the Social Sciences, version 18)



Nous avons utilisé la nouvelle **classification TNM 2009** pour classer tous les cas.



Résultats

Etude descriptive

1

Etude Epidémiologique

2

Données anatomocliniques

3

Bilan d'extension et classification TNM

4

Aspects thérapeutiques

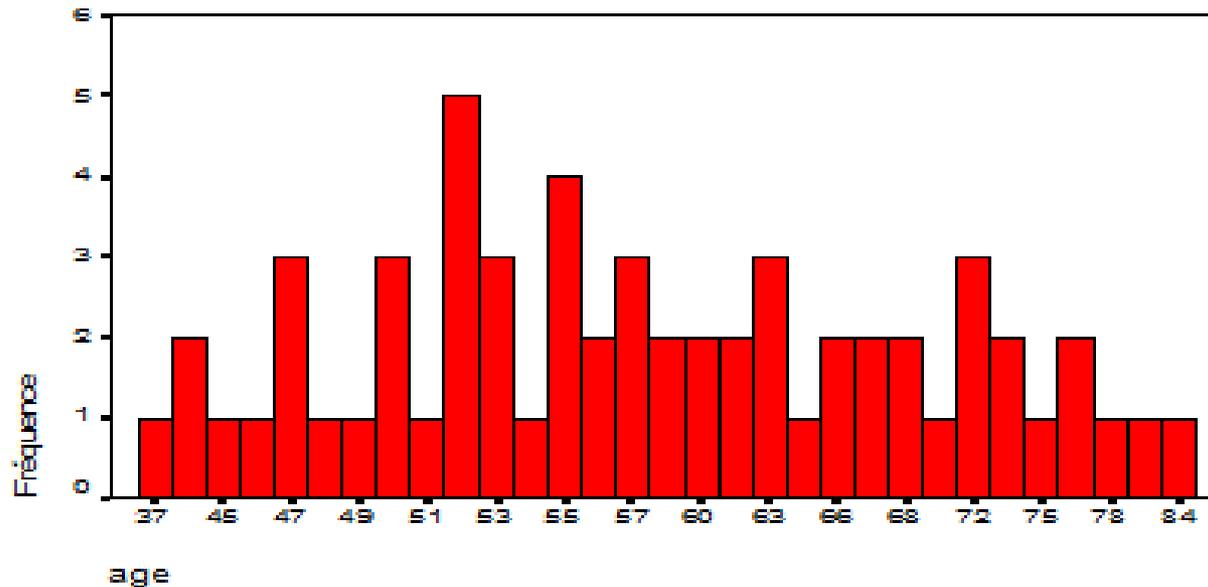
5

Evolution

1_ Etude Epidémiologique

□ L'âge:

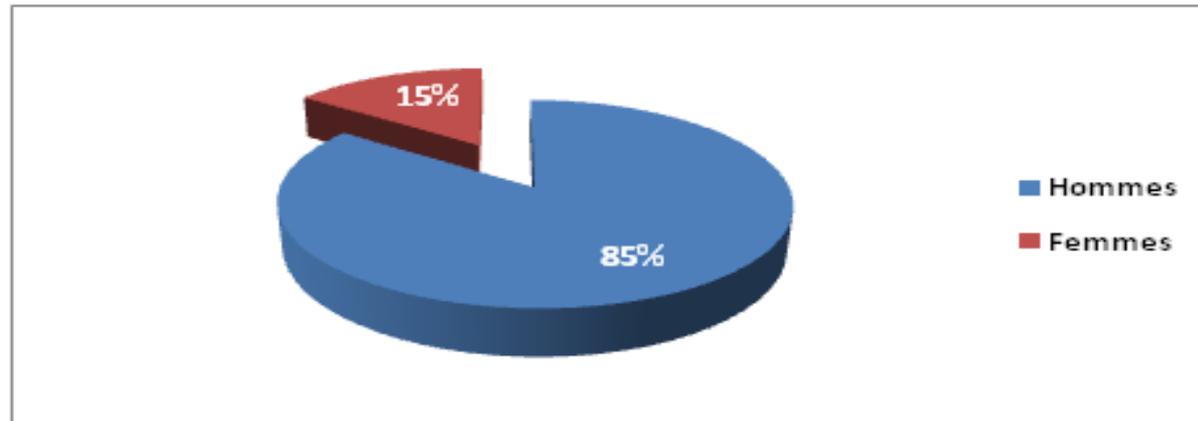
L'âge moyen de nos patients était de **59 ans**.



La fréquence en fonction de l'âge

□ *Le sexe :*

Notre série comporte **85%** des hommes , avec un sexe ratio de 5,6.



La répartition en fonction du sexe

❑ *L'origine:*

La majorité des patients étaient originaires du gouvernorat de **Gabés** (68,3%).

❑ *Tabagisme:*

88% des cas étaient des tabagiques actifs. La notion de tabagisme passif était retrouvée chez toutes les femmes

❑ **Profession:**

La profession la plus fréquente était des ouvriers journaliers pour 13 cas.

Aucun patient ne travaillait au groupe chimique ou à la cimenterie de Gabès.

2-Données anatomocliniques

□ Motif de consultation initiale:

- Les circonstances de découverte étaient très variables
- Dans tous les cas, la persistance des symptômes chez un sujet tabagique a amené à suspecter le diagnostic.
- Les signes les plus fréquents étaient:
 - La **dyspnée** dans 51% des cas.
 - **AEG** dans 40% des cas.
 - La **toux** dans 35% des cas.
- Des **métastases** étaient révélatrices dans 20% des cas.

□ *La radio thorax :*

- ▶ Au moment du diagnostic ,tous les patients avaient une radiographie du thorax.
- ▶ Une **opacité tumorale** était retrouvée dans 88,3%.
- ▶ La localisation tumorale la plus fréquente était les lobes supérieurs .
- ▶ Une tumeur de l'apex était observée dans 3 cas et un épanchement pleural était retrouvé dans 4 cas

□ *Le scanner thoracique :*

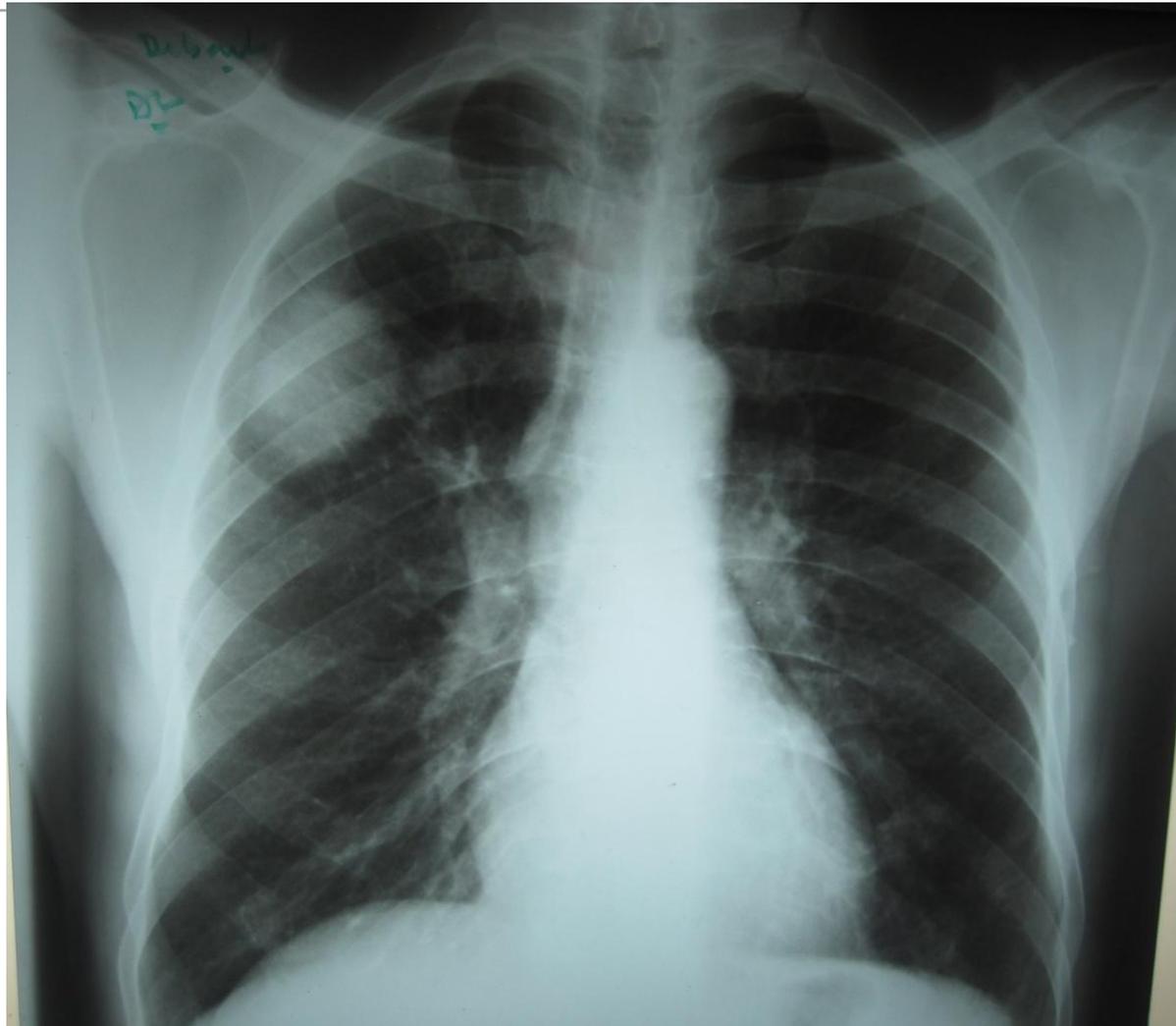
- ✓ Tous nos patients avaient eu un scanner thoracique associé a des coupes sous diaphragmatiques.
- ✓ La moyenne de la taille tumorale était de 7,4cm.
- ✓ Avec une nette prédominance pour le **poumon droit** (85%).
- ✓ (88,3%) des cas présentaient une atteinte ganglionnaire.
- ✓ Un aspect de lymphangite carcinomateuse péri tumorale a été noté dans 3 cas.
- ✓ Une pleurésie néoplasique était notée dans 6 cas .

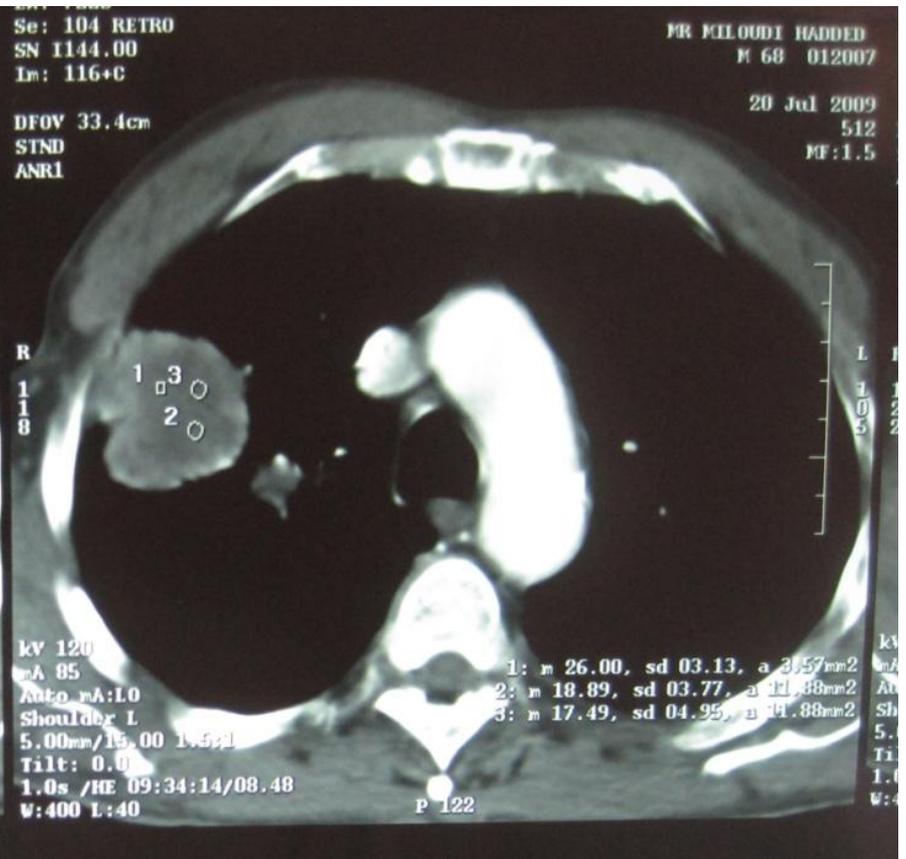
□ *La fibroscopie bronchique:*

L'endoscopie bronchique était réalisée dans 44 cas .

□ *Le diagnostic positif:*

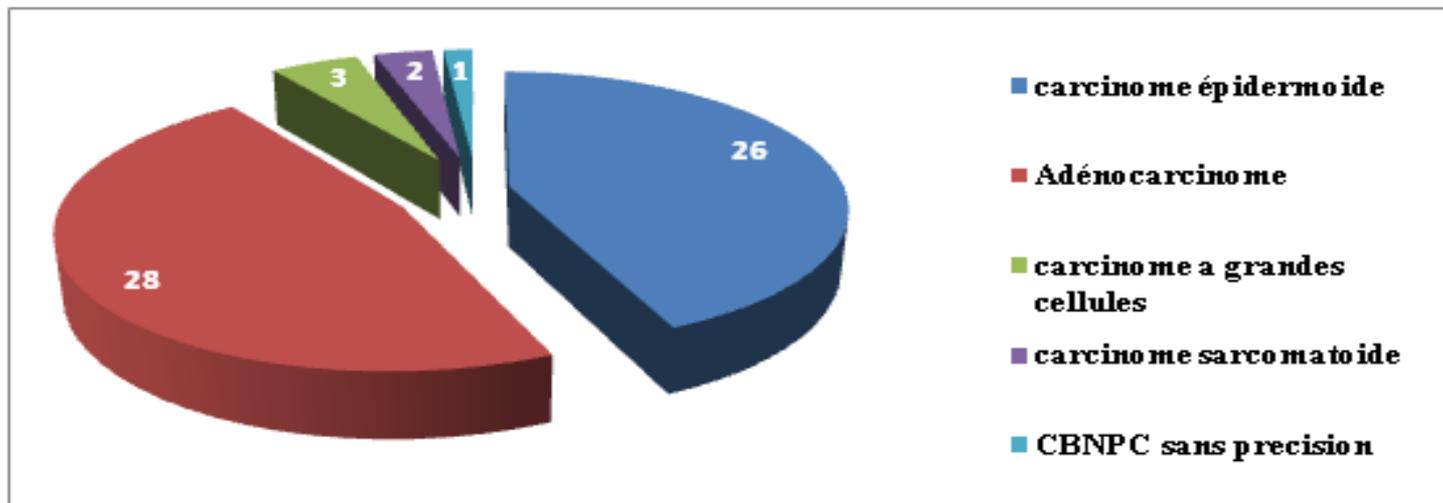
- Les modalités de prélèvements les plus fréquents étaient
- Biopsies bronchiques au cours d'une fibroscopie : 19 cas .
- Dans 16 cas le diagnostic était porté par la cytologie et la biopsie bronchique
- Biopsie transpariétale sous scanner : 5 cas.





□ *Le type histologique:*

- ▶ Les deux types les plus fréquents étaient l'**adénocarcinome** et le **carcinome épidermoïde** représentant à eux seuls 90% de nos cas.

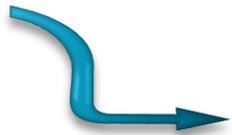


Le type histologique

3-Bilan d'extension et classification TNM

□ Le bilan d'extension:

Site métastatique	os	foie	surrénale	cerveau
%	26,7	13,3	25	23,3



Les métastases **osseuses** étaient les plus fréquentes au moment du diagnostic .

□ *Classification TNM*

➤ *Tumeur « T »:*

- Dans la majorité des cas la tumeur était découverte à un stade localement avancé classée T3 ou T4 .

T	T2a	T2b	T3	T4
%	3,3	3,3	43,3	50

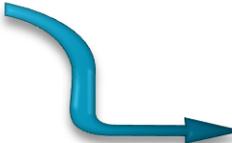
➤ *Adénopathie « N »*

N	N0	N1	N2	N3
%	11,7	41,7	41,7	5

➤ **Métastase « M » :**

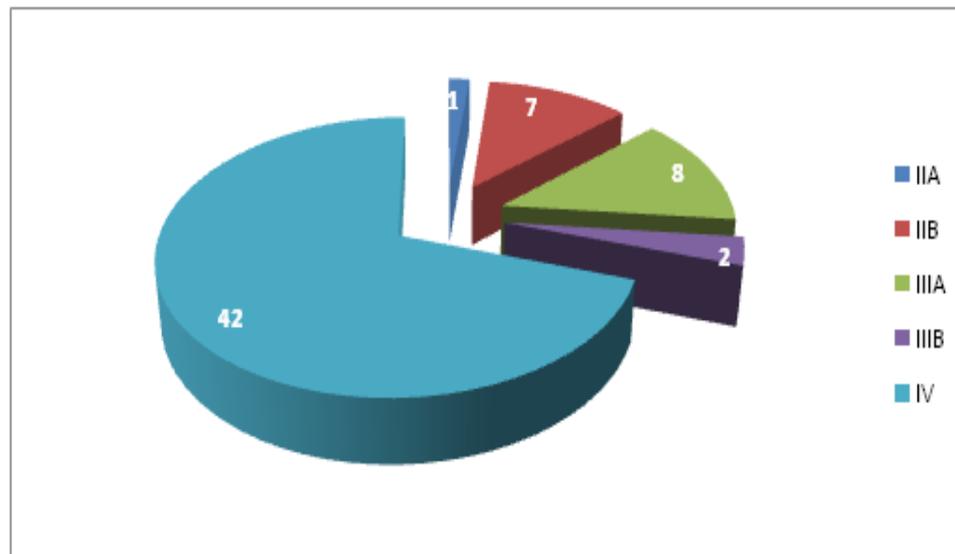
- ▶ 70% des cas présentaient des métastases au moment du diagnostic.

M	M0	M1a	M1b	Mx
%	23,3	18,3	51,7	6,7



Stade de la tumeur :

Dans la majorité des cas le CB était diagnostiqué à un stade localement avancé III ou métastatique IV.



Stade de la tumeur

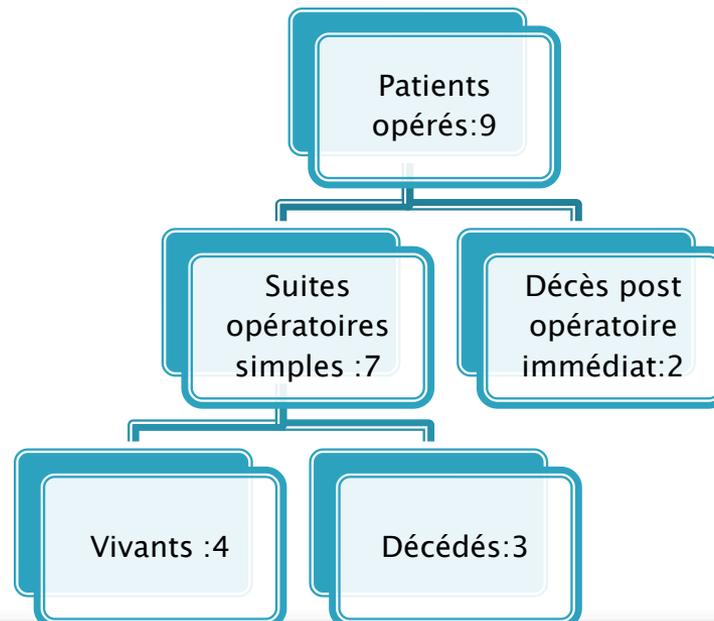
4- Aspects thérapeutiques

□ *La chirurgie:*

❖ 9 patients avaient bénéficié d'une exérèse chirurgicale soit 15%.

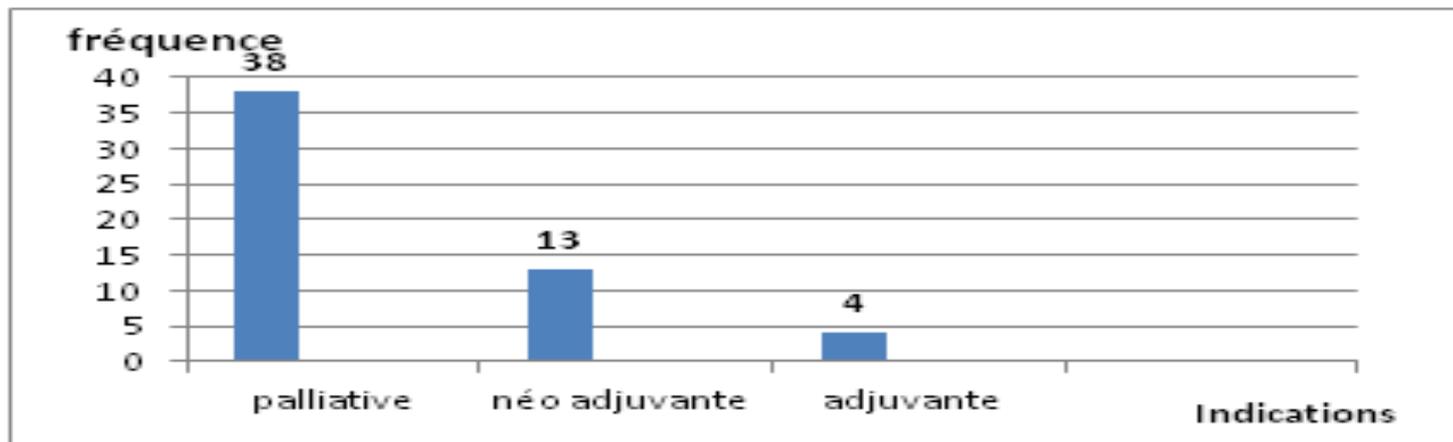
❖ Il s'agissait :

- **pneumonectomie** pour 5 cas
- **lobectomie** pour 4 cas



□ *La chimiothérapie:*

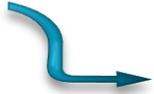
- 55 patients soit 91,7% avaient reçu une chimiothérapie.
- La chimiothérapie était indiquée dans 3 situations : **palliative** pour 38 patients ,**néo adjuvante** dans 13 cas et **adjuvante** pour 4 cas .



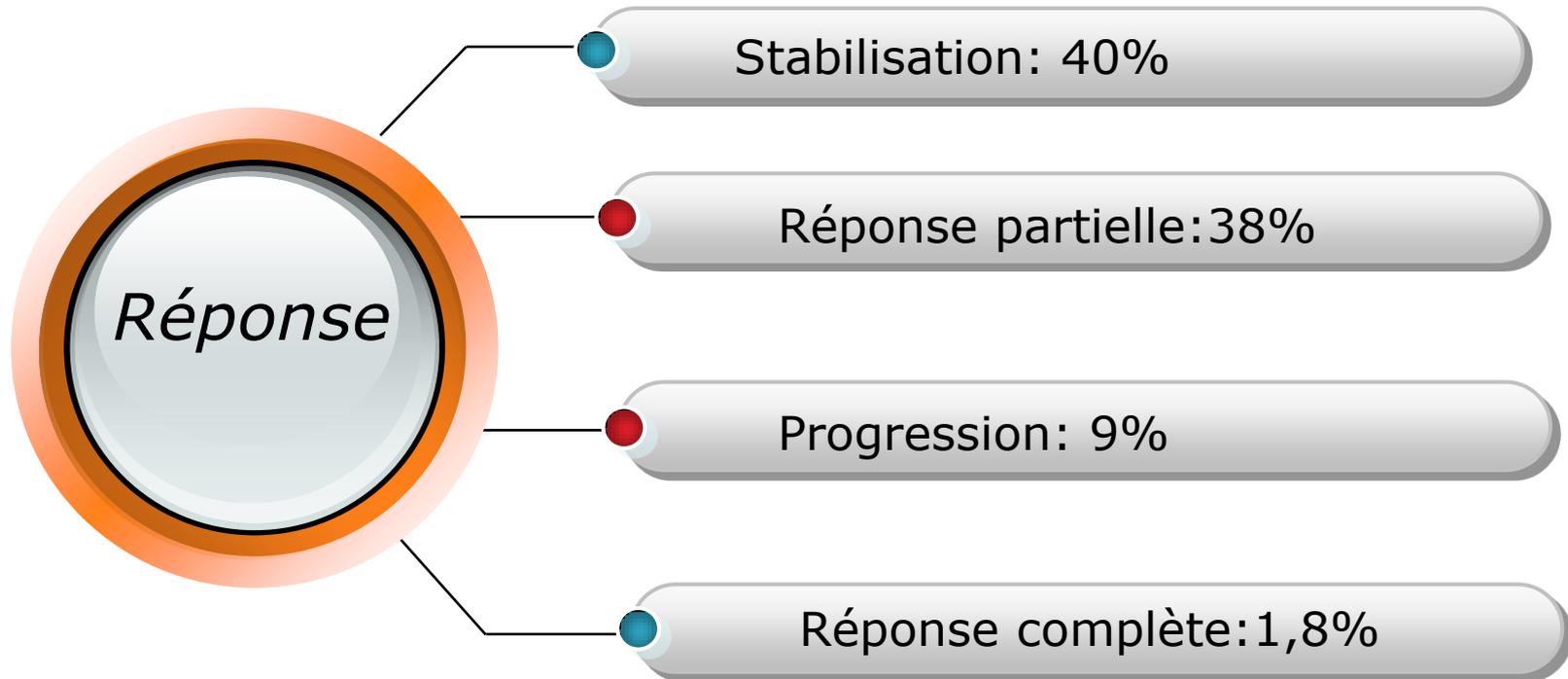
- La chimiothérapie utilisée en première ligne était toujours une bithérapie comportant **un sel de platine** : cisplatine ou carboplatine.

Protocole	VP16 cisplatine	Navelbine ciplatine	Gemzar cisplatine	Alimta cisplatine	VP16 carboplatine	Navelbine carboplatine	Gemzar carboplatine
%	22	14	18	1,8	14	16,3	14

- **VP16 cisplatine** est le protocole de 1ère ligne le plus utilisé dans 22% des cas.



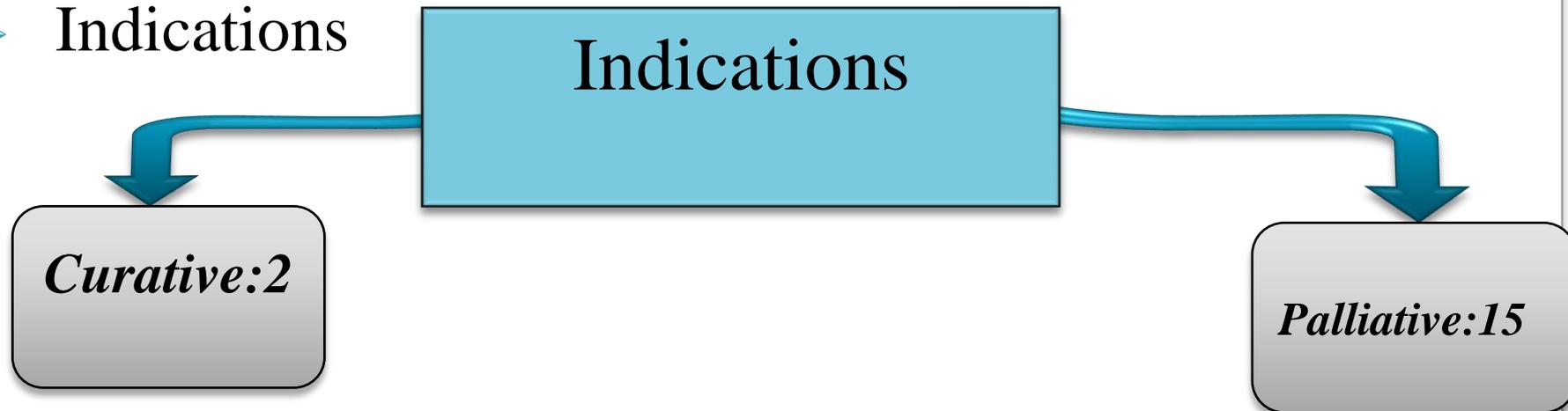
Réponse à la chimiothérapie de 1ère ligne



❑ *La radiothérapie:*

- Seulement 17 patients avaient bénéficié d'une radiothérapie.

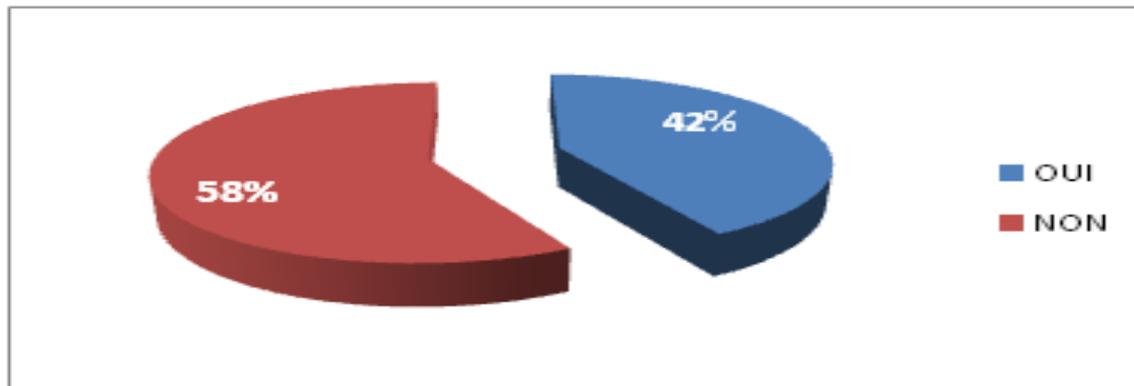
- Indications



La **dose** était variable en fonction du but de l'irradiation:
. Pour les cas où l'irradiation était **curative** la dose était de **60 Gy**, alors que la dose à visée **palliative** était de **30 Gy**

❑ *Les soins palliatifs:*

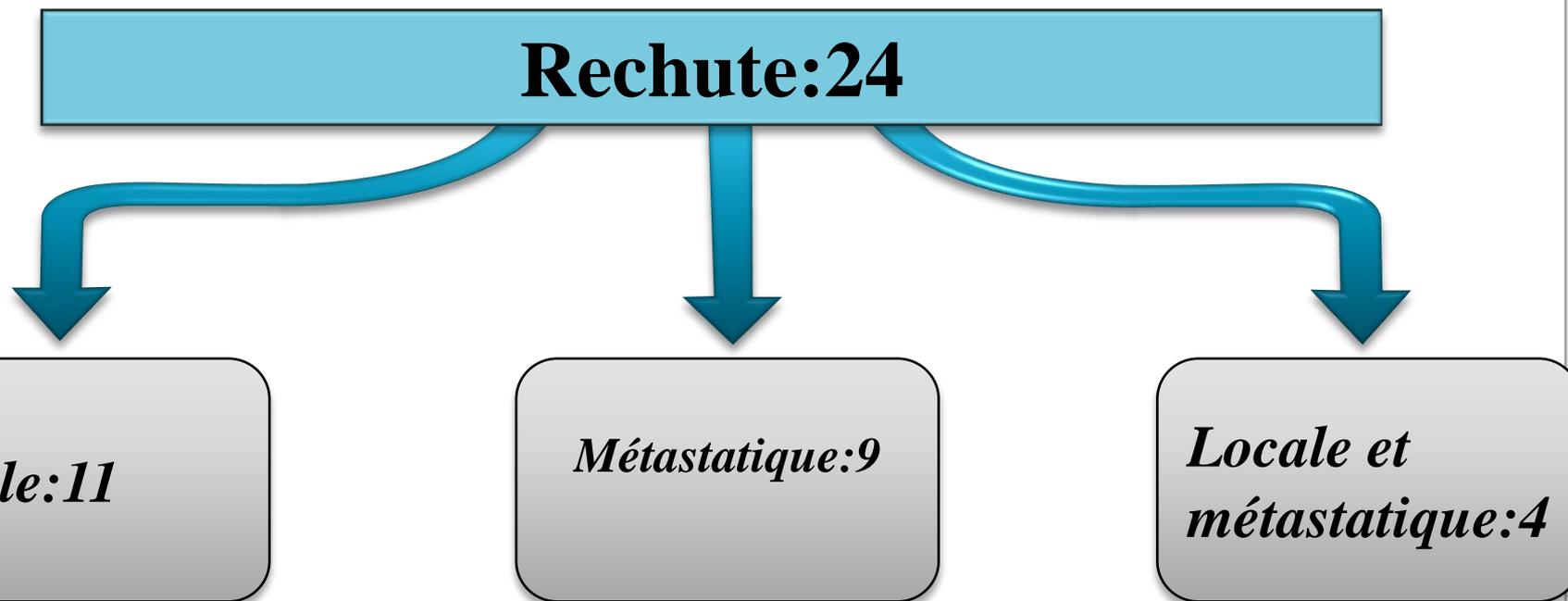
- -**80%** des cas (48 cas) avaient bénéficié de ces soins.
- -42% avaient eu recours aux morphiniques.

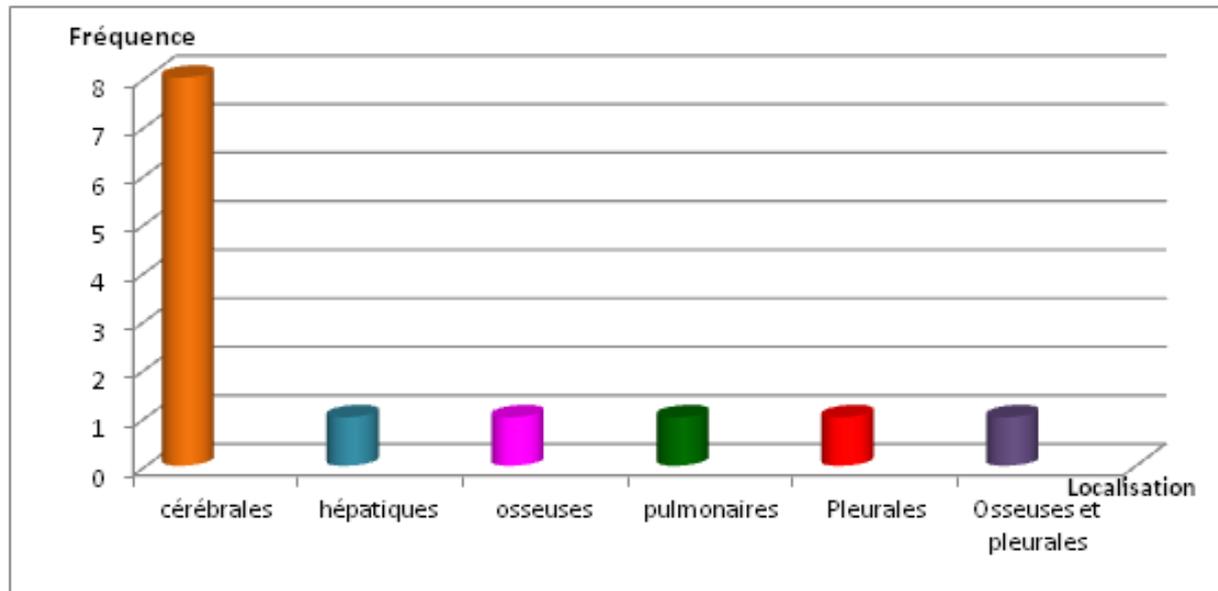


Usage des morphiniques

5-L'évolution

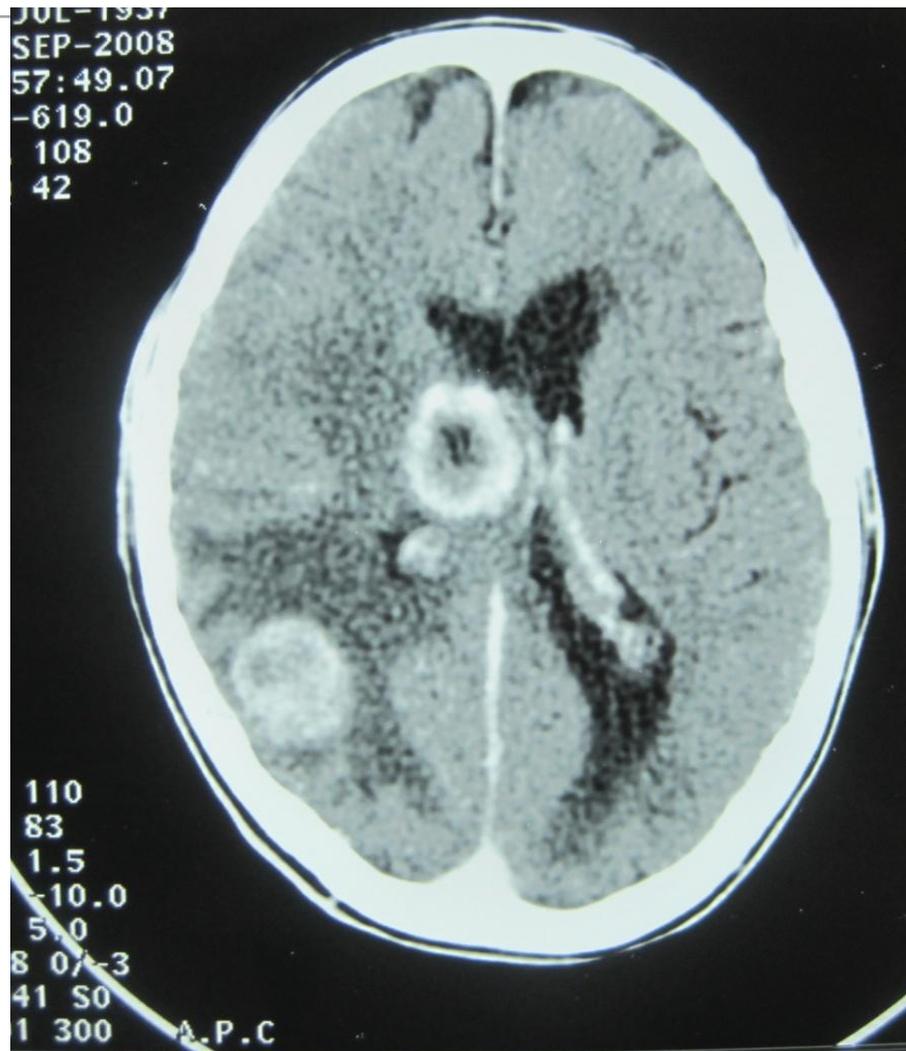
- ❑ 24 patients avaient présenté **une rechute** soit 40% des cas.
- ❑ La rechute était locale dans 11 cas, métastatique dans 9 cas et à la fois métastatique et locale dans 4 cas.





Type de rechute métastatique

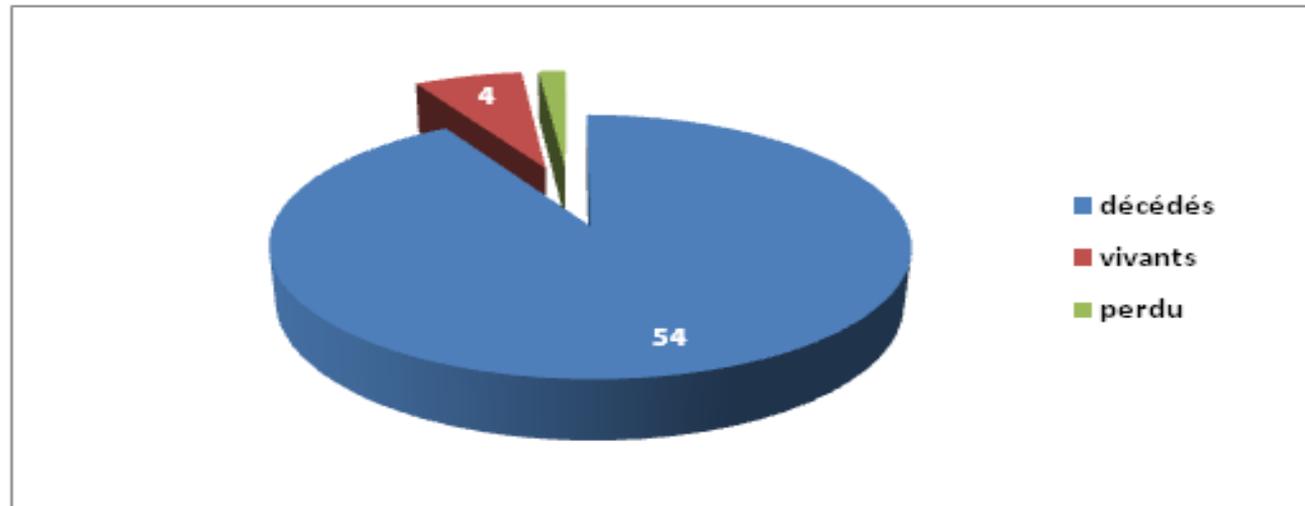
*La rechute métastatique est **cérébrale** pour 8 cas.*



□ *À la date de mise à jour:*



54 patients étaient **décédés**.
5 patients étaient vivants.
1 patient était perdu de vue



► Evolution

Etude analytique

1

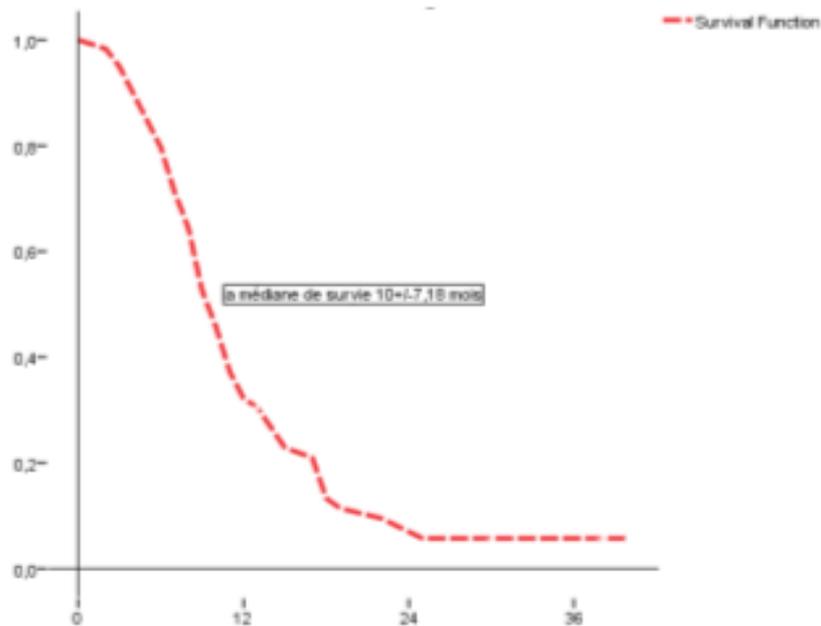
La survie globale

2

Facteurs pronostiques

1-La survie globale

- ❑ La médiane de survie était de 10 mois.
- ❑ La survie moyenne était de 12,36 mois.
- ❑ La probabilité de survie à 1 an est estimée à 32, 2% et à 2 ans à 5,7%.



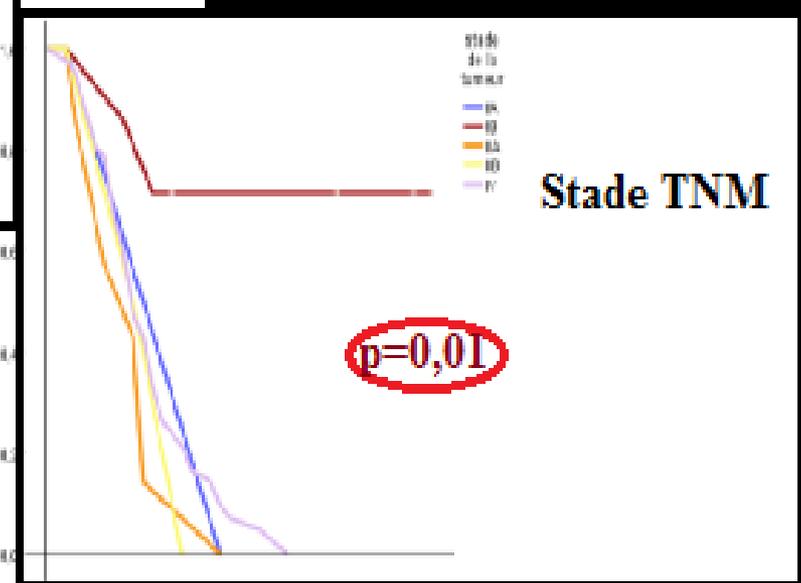
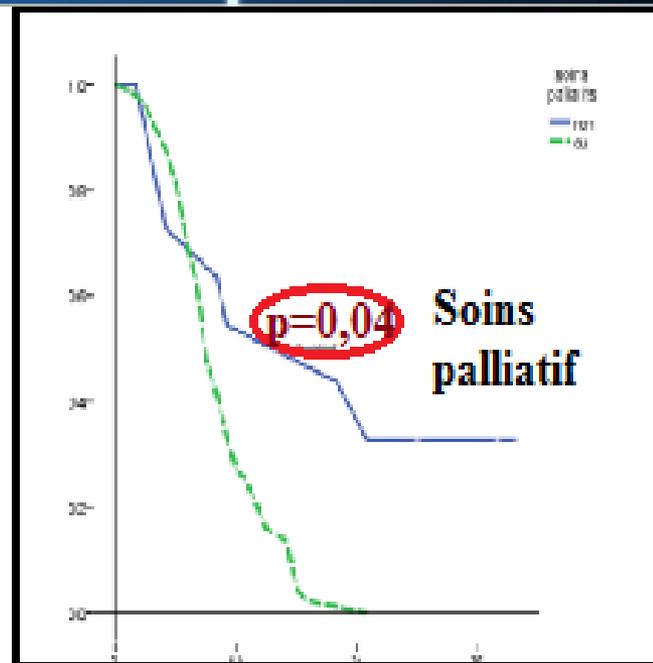
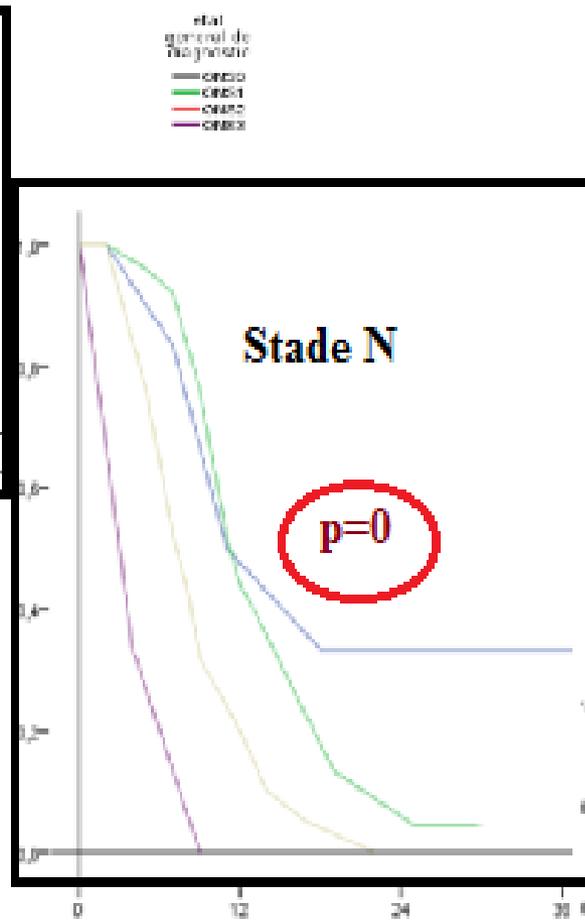
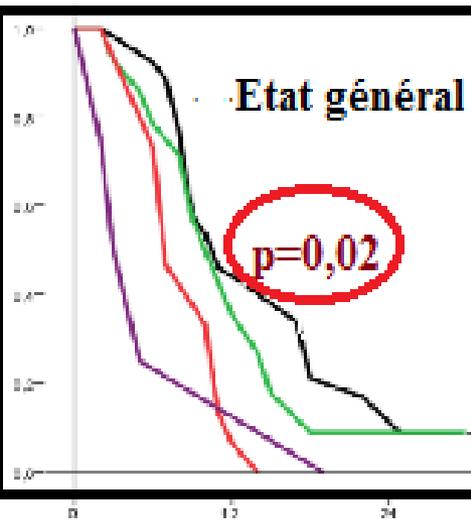
Courbe de survie globale

2-les facteurs pronostics

□ Etude univariée

▶ les facteurs prédictifs de la survie dans cette étude

Facteur	p
l'état général au moment du diagnostic	0,02
le stade N	0
le stade TNM	0,01
L'envahissement des ganglions médiastinaux	0
l'envahissement pariétal	0,046
l'existence des métastases	0,015
les métastases surrenaliennes	0,035
le traitement chirurgical	0,049
les soins palliatifs	0,04

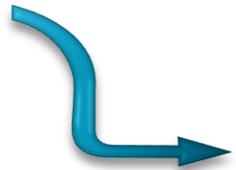


□ *Etude multi variée*

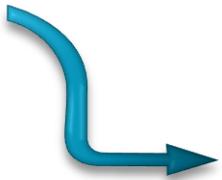


	Risque relatif ajusté (Hazard Ratio)	p	IC 95%	
			Inf	Sup
E tat général au moment de diagnostic	7,818	0,049	1,165	2,386
Stade ADP	2,208	0,137	0,808	4,699
Stade TNM	0,433	0,511	0,365	7,587
Atteinte des ganglions médiastinaux	0,009	0,923	0,367	3,025
Atteinte pariétale	6,562	0,010	0,114	,749
L'existence des métastases	1,603	0,205	0,017	2,418
Métastases surrenaliennes	0,537	0,464	0,593	3,148
Le traitement chirurgical	0,001	0,972	0,031	28,761
Les soins palliatifs	3,564	0,059	0,958	9,947

L'étude multivariée a montré que les facteurs prédictifs de la survie étaient par ordre d'importance :



l'état général au moment du diagnostic)
(=0,049)



l'atteinte pariétale ($p=0,01$)



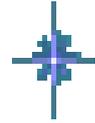
Conclusion

Conclusion

- ✓ le CBNPC est un vrai problème de santé publique avec une incidence qui demeure élevée.
- ✓ le principal facteur causal impliqué dans la cancérogénèse est le tabac .
- ✓ le pronostic de ce cancer demeure réservé du fait de la fréquence des formes localement évoluées et/ou métastatiques au diagnostic et du faible pourcentage de cas éligibles pour une chirurgie d'exérèse curative

- ✓ Les facteurs pronostiques varient entre les différentes études, leur connaissance est une étape essentielle afin d'optimiser la prise en charge thérapeutique
- ✓ tout symptôme respiratoire ou modification de symptôme préexistant doit attirer l'attention chez un sujet tabagique de plus de 40 ans.

- ✓ La prévention primaire repose principalement sur la **lutte antitabac**
- ✓ Les autres mesures de prévention:
 - ❖ L'utilisation des moyens de protection en milieu professionnel
 - ❖ L'application des normes de protection par les usines responsables d'émission de substances carcinogènes dans l'environnement
 - ❖ La lutte contre la pollution atmosphérique



*Merci
pour votre attention*