

LA MEDIASTINOSCOPIE ET LE CANCER PULMONAIRE : INDICATIONS ET RESULTATS. A PROPOS DE 19 CAS ET REVUE DE LA LITTERATURE.

FEKKAK MANSOUR¹, TOUHAMI FATIMA ZOHRA², BOUSSAFSAF ACHOUR³, CHAOUI AMIRA YASMINE⁴, BENBAYAR IBTISSEM⁴, SABRI BELKACEM⁴.

¹Service de Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire / H.M.R.U. d'Oran, Algérie. ²Service de Réa-Anesthésie / E.H.U. d'Oran, Algérie. ³Service de Chirurgie Thoracique / C.H.U. de Mostaganem, Algérie. ⁴Service de Chirurgie Thoracique / E.H.U. d'Oran, Algérie.

INTRODUCTION :

On entend par médiastinoscopie une série de procédures qui ont pour objectif l'examen par l'œil, le doigt et le microscope des structures ganglionnaires et/ou tumorales du médiastin en utilisant une voie moins invasive que la thoracotomie [1].

MATÉRIEL ET MÉTHODE :

De Janvier 2023 au Juin 2024, **19 patients** ayant bénéficié d'une médiastinoscopie pour des adénopathies médiastinales associées à un carcinome pulmonaire non à petite cellules, au service de Chirurgie Thoracique de l'EHU d'Oran.

RÉSULTATS :

Il s'agissait de 15 hommes et 04 femmes, âgés de 47 à 68 ans avec une moyenne d'âge de 55 ans.

Tous ces patients avaient un cancer broncho-pulmonaire non à petite cellule résecable (T2 ou T3), confirmé par une étude histologique et immunohistochimique, associé à des adénopathies médiastinales classées (N2) sous réserve d'analyse histologique.

Ces patients étaient opérables avec un bilan d'extension (M0).

Tous ces cas ont été discutés en RCP, dont la décision était de réaliser un PET-CT puis une biopsie d'adénopathie médiastinale à l'aide d'EBUS ou de médiastinoscopie selon la fixation.

Cependant, seulement 04 patients ont bénéficié d'une biopsie par EBUS mais le résultat est revenu non concluant.

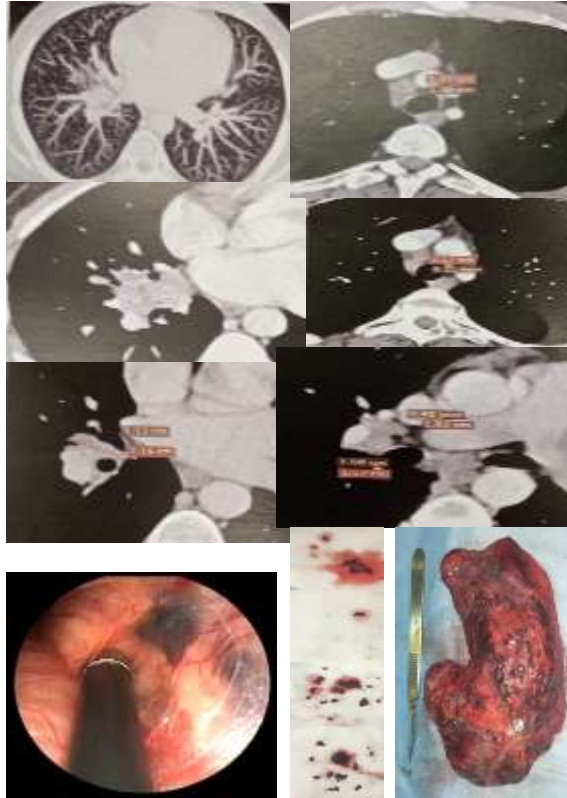
La médiastinoscopie a été réalisée chez tous ces patients.

L'examen extemporané a éliminé l'extension tumorale au niveau des adénopathies prélevées chez 12 patients (N0) et il est revenu en faveur de métastase ganglionnaire chez 07 patients (N2).

Les patients (N0) ont subi une lobectomie (09 cas), une bi lobectomie (02) et une pneumonectomie (01 cas) associé à un curage ganglionnaire médiastinal radical.

Les suites opératoires étaient généralement simples.

L'étude anatomopathologique de la pièce opératoire a confirmé le staging de la tumeur qui a été fait après une médiastinoscopie en per opératoire.



Un patient de 56 ans, qui présente un ADK du LID classé T2aN2M0, stade III A, bénéficiant d'une médiastinoscopie avec prélèvement au niveau du 2R, 4R et 7. A l'examen extemporané, ces ADPs étaient réactionnelles. D'où la réalisation d'une lobectomie avec un curage radical.

DISCUSSION :

L'envahissement ganglionnaire médiastinal a longtemps suscité la curiosité des chirurgiens, qu'ils ont très tôt essayé d'avoir une représentation précise de l'extension ganglionnaire médiastinale, l'imagerie n'était alors que le reflet grossier de cette atteinte [2].

La TDM thoracique permet une meilleure évaluation des possibilités d'exérèse au niveau de la tumeur elle-même, mais également au niveau de l'envahissement ganglionnaire. Elle permet alors de mieux sélectionner les candidats à la médiastinoscopie en tenant compte non plus seulement des ganglions invasifs mais ceux de taille suspecte [3].

La technique originale de la médiastinoscopie a été décrite à la fin des années 1950. [4] Par la suite, elle s'est inscrite dans la dynamique de progrès de la prise en charge des cancers broncho-pulmonaires. Elle est, aujourd'hui, considérée comme une procédure sûre et efficace. [5]

Malgré les progrès récents des techniques d'imagerie médicale, l'émergence de la tomographie par émission de positons et le développement de techniques de ponctions moins invasives telle que l'EBUS-TBNA et l'EUS-FNA, la médiastinoscopie reste la technique de référence de l'exploration du médiastin [6].

CONCLUSION :

La médiastinoscopie reste un examen clé pour le staging du carcinome pulmonaire non à petite cellule.

BIBLIOGRAPHIE :

- [1] M. Dahan, J. Berjaud, O. Garcia, L. Brouchet. La médiastinoscopie en cancérologie. *Oncologie*, 2000, vol. 2, n° 8, pp. 420-424 [14 réf.].
- [2] A. Bisson. Chirurgie diagnostique du médiastin : médiastinotomie et médiastinotomie. *EMC (Thorax)* 1996 ; 42-175 4p.
- [3] B. Marcheix, L. Brouchet, C. Renaud. Médiastinoscopie EMC- *Chirurgie* 1 (2004) 426-436.
- [4] Carless E. Mediastinoscopy: a method for inspection and tissue biopsy in the superior mediastinum. *Dis Chest* 1959 ; 36 : 343-352.
- [5] Venissac N, Alfano M, Mouroux J. Video-assisted mediastinoscopy: experience from 240 consecutive cases. *Ann Thorac Surg* 2003 ; 76 : 208-212.
- [6] Béchade D, Chomy F. Place de l'écho endoscopie œsophagienne (EUS) et bronchique (EBUS) dans l'évaluation des adénopathies médiastinales. *Bull Cancer* 2012 ; 99 : 761-70.

21^{ème} CONGRÈS NATIONAL DE CANCÉROLOGIE ET DE RADIOTHÉRAPIE.
2^{ème} CONGRÈS PNEUMOLOGIQUE DU MONTÉNÉGRO (COIN 2)
ET 2^{ème} ATLAS DES BOUTS-CAÛS PNEUMOLOGIQUES.
30^{ème} JOURNÉE DES TECHNICIENS SUPÉRIEURS ET INFIRMIÈRES.
16^{ème} JOURNÉE MÉDICALE PORTÉE OUVERTE DU CENTRE MÉDICAL. DR. FETAL DOUKI, HANNA M BOUSSER.
3^{ème} JOURNÉE MÉDICALE PORTÉE OUVERTE DU CENTRE MÉDICAL. DR. ABDELAL, KARROUK.
21 ET 22 NOVEMBRE 2024. HOTEL. NANTOUX BAY, HANNA M BOUSSER.