

Profil épidémiologique des cancers broncho-pulmonaires opérés chez le sujet âgé

ABID S. 1, Zairi S. 1, Bachouch I. 2, Dridi A. 3, Abdennadher M. 1, Zribi H. 1, Ayadi A. 4, Mestiri T. 3, Mezni F. 4, Fenniche S. 2, Marghli A. 1

1 Service de chirurgie thoracique et cardio-vasculaire. 2 Service de pneumologie. 3 Service d'anesthésie réanimation. 4 Service d'oncologie médicale

Introduction

Du fait de l'épidémie tabagique et de l'augmentation de l'espérance de vie, la fréquence du cancer broncho-pulmonaire non à petites cellules (CNPC) chez le sujet âgé est en nette augmentation.

- Le **traitement chirurgical** constitue la pierre angulaire de la prise en charge, surtout pour les stades précoces. Cependant, il reste problématique chez les sujets âgés, en raison de la **grande hétérogénéité** de cette population.
- Notre objectif était de déterminer les **caractéristiques** cliniques et thérapeutiques de la prise en charge des sujets âgés opérés pour CNPC.

Méthodes

Etude rétrospective, à propos de 229 patients âgés de plus de 65 ans, présentant un CNPC, opérés au service de chirurgie thoracique et cardio-vasculaire de l'hôpital Abderrahmane Mami, de l'Ariana à visée curative, entre 2006 et 2015.

Résultats

Caractéristiques cliniques:

- L'âge moyen était de 71,5 ans.
- 87,3% étaient des hommes.
- 24,9% étaient des tabagiques actifs et 53,3% étaient sevrés.
- La latence entre le début des symptômes et la prise en charge était de 5,3 mois.
- Une symptomatologie thoracique était rapportée dans 68,2% des cas,
- La découverte était fortuite dans 20,52% des cas.
- 143 patients présentaient des comorbidités respiratoires et extra respiratoires (voir figure 1).
- 86 patients (37,55%) n'avaient pas d'antécédents pathologiques.

Figure 1 : Comorbidités associées au CNPC

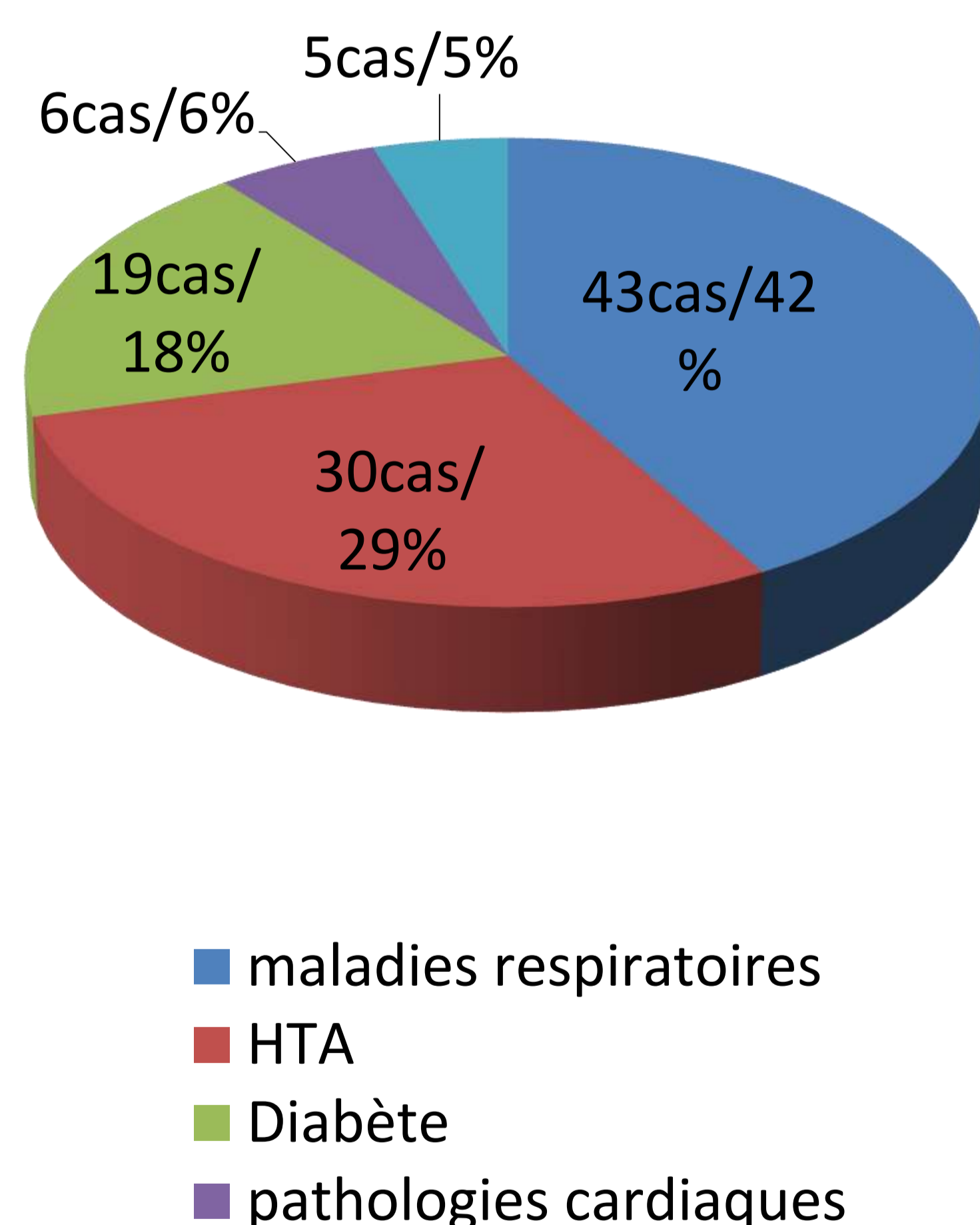


Tableau 1 : Les signes cliniques rapportés

Signes cliniques	hémoptysie	Toux + expectorations	Douleurs thoraciques	dyspnée	Amaigrissement	Anorexie	Fièvre
Nombre de cas (%)	78 (34,06%)	89 (38,86%)	74 (32,31%)	41 (17,9%)	49 (21,39%)	41 (17,9%)	13 (5,67%)

Gestes opératoires:

Le geste opératoire consistait essentiellement en une lobectomie avec un curage ganglionnaire systématique (89,23%).

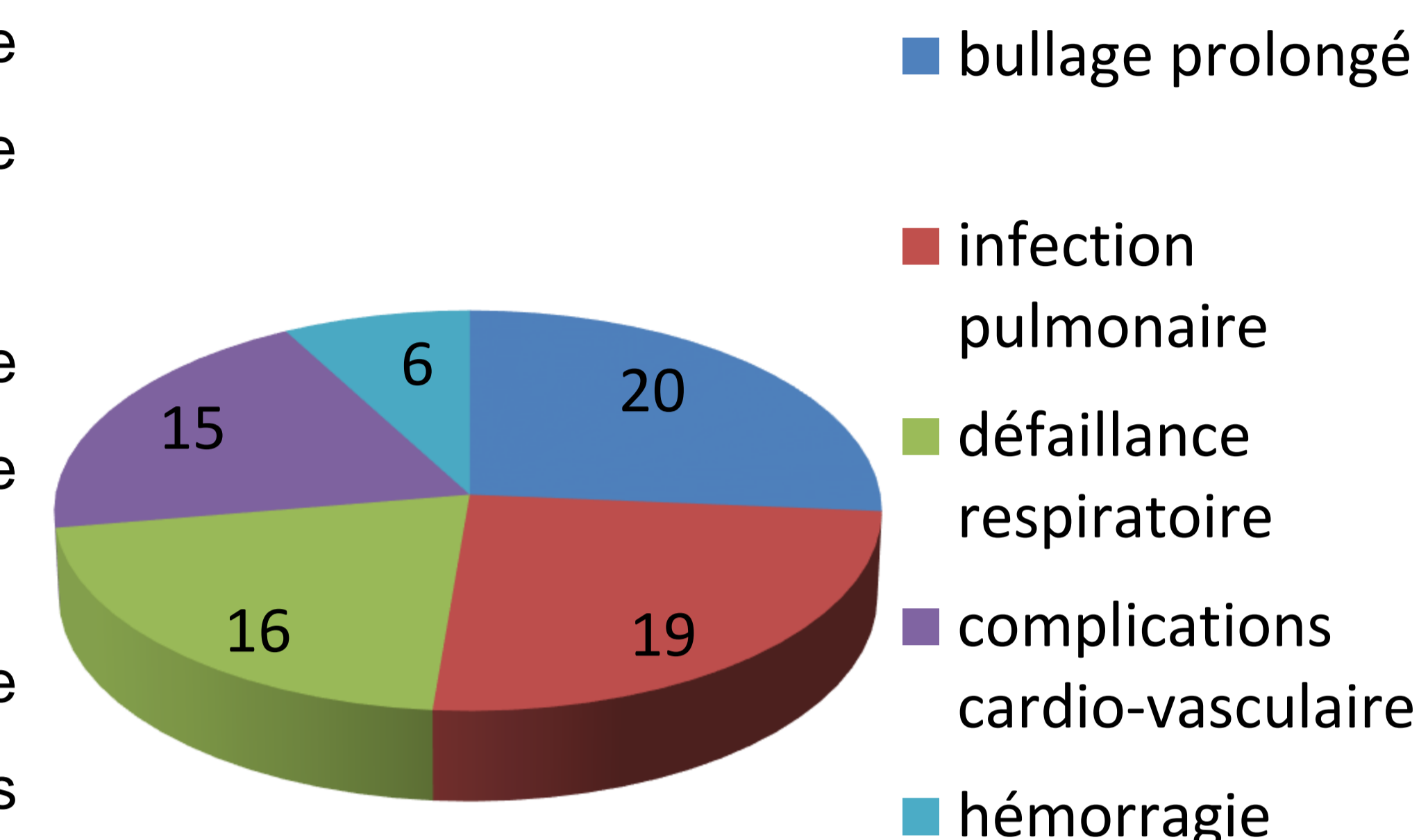
Une bi-lobectomie était pratiquée dans 4 cas, de même pour une pneumonectomie.

Un wedge ou une segmentectomie seule n'a pas été pratiqué dans notre série.

Les complications post-opératoires:

Soixante seize patients ont présenté des complications, dont 18 sont décédés.

Figure 2: Les principales complications post-opératoires:

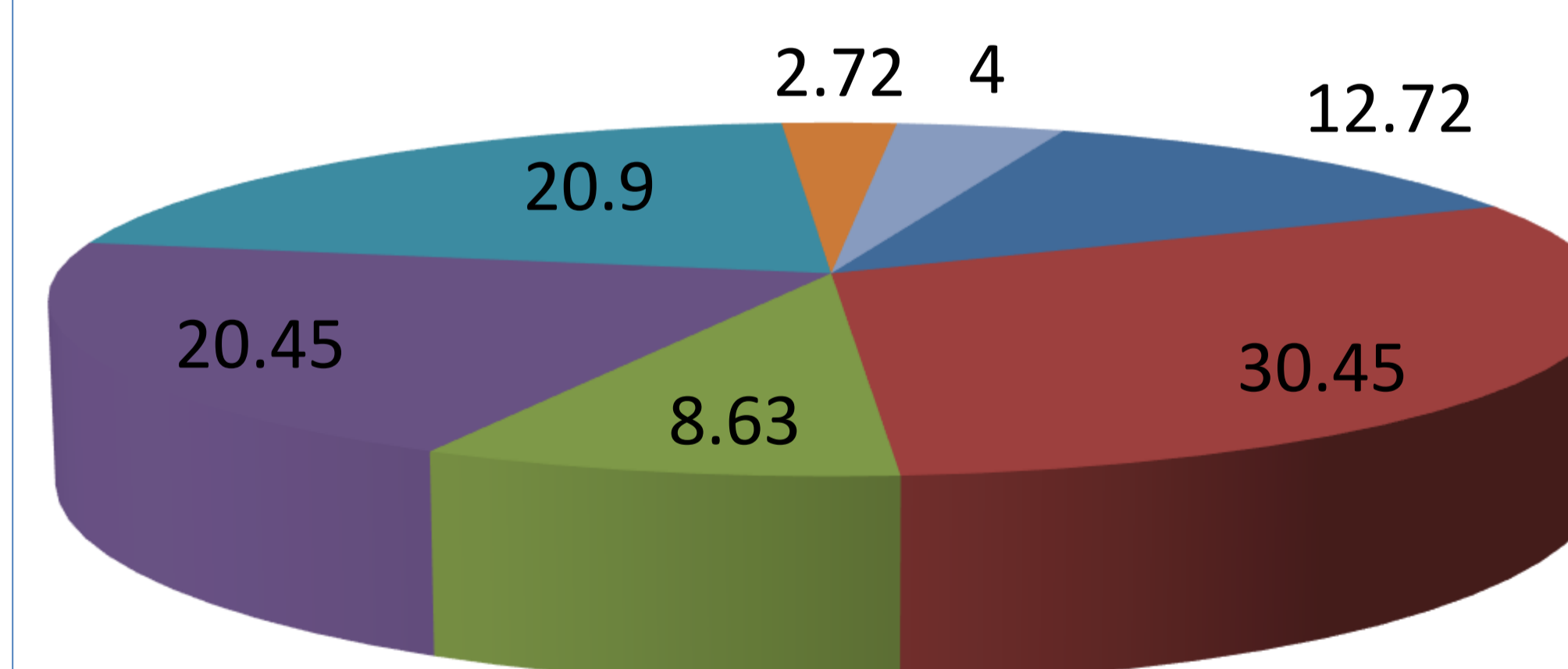


Résultats définitifs de l'examen anatomopathologique:

Dans notre série on a trouvé une prédominance du type adénocarcinome qui était présent dans 46,63%, par rapport au type épidermoïde (35,42%). De même, on a isolé les types sarcomatoïde, bronchiolo-alvéolaire, adénosquameux et pléomorphes étaient (1 seul cas pour chaque type).

Statging définitifs:

■ stade Ia ■ stade Ib ■ stade IIa ■ stade Iib
■ stade IIIa ■ stade IIIb ■ stade IV



Traitement adjuvant

Un traitement adjuvant à type de radiothérapie a été indiqué dans 7,2% et une chimiothérapie dans 21,1%.

Conclusion

La particularité de la prise en charge chirurgicale du CNPC chez le sujet âgé se distingue par une grande comorbidité associée à une faible réserve pulmonaire. La lobectomie associée à un curage ganglionnaire reste le geste optimal. Cependant, une étude effectuée à New York sur une population de sujets âgés de plus de 75 ans entre 1998 et 2007 avait montré qu'une segmentectomie ou un wedge essentiellement réalisé au stade IA (taille de la tumeur <ou=2cm, avait des taux de survie spécifiques au cancer similaire à une lobectomie. D'où il faudrait les considérer comme alternatives chirurgicales valables chez cette population à haut risque.

Bibliographie

C. Bravo-iñiguez, M. P. Martinez, K. W. Armstrong, and M. T. Jaklitsch, "Surgical Resection of Lung Cancer in the Elderly Elderly Lung cancer Resection Functional status Preoperative evaluation," *Thorac. Surg. Clin. NA*, vol. 24, no. 4, pp. 371-381, 2018.