

Cancers secondaires du poumon

Dr. Selmani

Introduction

- ▶ Le poumon est un organe filtre, siège de nombreuses pathologies systémiques dont la pathologie cancéreuse.
- ▶ 20 à 50% des patients ayant un cancer ont au moment du diagnostic des métastases dont 1/4 d'entre elles sont pulmonaires isolées.



Introduction

- ▶ Les métastases pulmonaires sont des localisations secondaires d'un cancer primitif extra-pulmonaire (situé dans un autre organe).
- ▶ Le poumon est le deuxième organe touché par les métastases après le foie.



Mécanismes de dissémination

I. La voie hématogène:

- ▶ certaines tumeurs se drainent dans le filtre capillaire pulmonaire (Ex: mélanome, cancers ORL, Kc de la thyroïde, sarcome ...)
→ **métastases d'emblée pulmonaires.**
- ▶ des tumeurs se drainant dans le filtre capillaire d'un autre organe comme le foie
→ **métastases hépatiques puis pulmonaires.**

2. la voie lymphatique:

- ▶ c'est la voie de dissémination des cancers digestifs et ovariens.
→ **Lymphangite carcinomateuse.**



Mécanismes de dissémination (II)

3. par contiguïté:

- ▶ Envahissement direct des structures trachéo-bronchiques (Ex: cancer de l'œsophage), ou pulmonaire (Ex: cancer de sein).

4. voie bronchique:

- ▶ Pour les cancers ORL et trachéo-bronchique.



Diagnostic

A. Circonstances de découverte:

- ▶ radiographie systématique au cour du bilan d'une autre affection.
- ▶ bilans d'extension d'un cancer connu
- ▶ une symptomatologie respiratoire faisant pratiquer un examen radiologique.



Diagnostic (II)

B. Clinique

- ▶ **signes généraux:**
 - ▶ altération de l'état général.
 - ▶ fièvre au long cours...
- ▶ **signes respiratoires :**
 - ▶ dyspnée++, parfois cyanose.
 - ▶ toux sèche ou productive
 - ▶ douleur thoracique
 - ▶ autres: hémoptysie, syndrome médiastinal....
- ▶ **signes physiques:**
 - ▶ Ils sont non spécifiques: râles bronchiques , râles crépitants.
 - ▶ rechercher des signes extra-respiratoires:
 - ▶ douleurs osseuses à la palpation,
 - ▶ fracture,
 - ▶ ADP (sus-claviculaire, périphérique)...

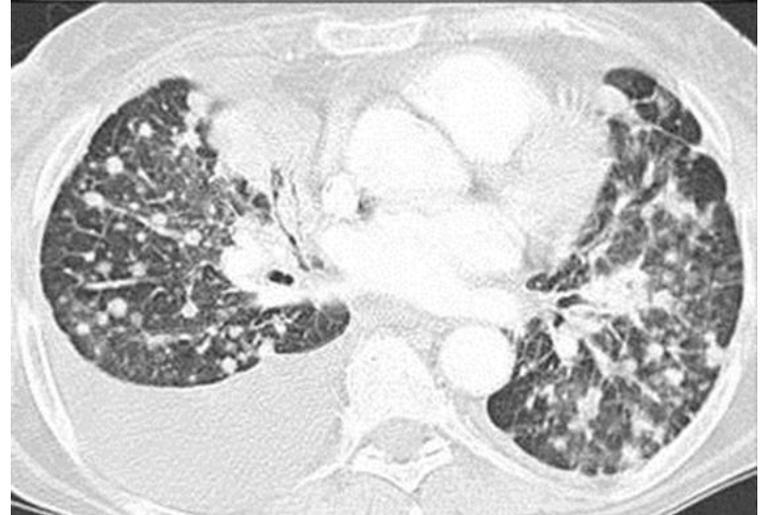
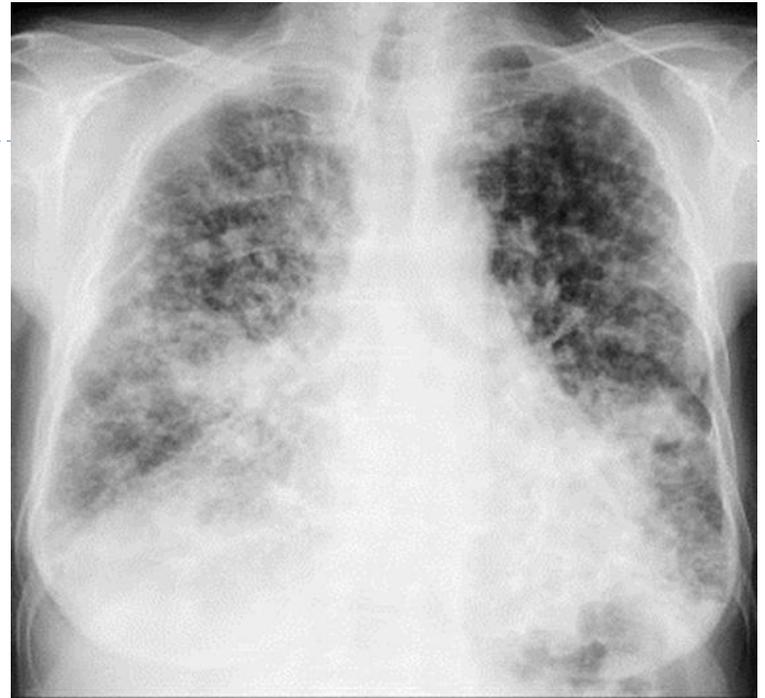


Diagnostic (III)

c. Imagerie:

I. Radiographie du thorax:

- ▶ **Nodules pulmonaires:**
 - ▶ il peut s'agir d'un nodule unique ou multiple
 - ▶ réalisant l'aspect en lâcher de ballon, ou d'une milliaire carcinomateuse (1.5-3mm).
 - ▶ il peuvent s'excaver
- ▶ **la lymphangite carcinomateuse:**
 - ▶ infiltration réticulo-micronodulaire diffuse souvent bilatérale associée à des épaisissements périlobulaires.
- ▶ **Les formes endobronchiques:** Peu fréquente ,peut donner un trouble de la ventilation.
- ▶ **Formes pleurales:** pleurésie.
- ▶ **Formes médiastinales:** syndrome médiastinal.





- ▶ Homme de 65 ans, cancer prostatique avancé.



2.TDM thoracique:

- ▶ elle précise la densité et le siège de l'image.
- ▶ elle recherche également d'autres lésions infraradiologiques.



Etiologies

1. cancers du sein:

- ▶ c'est la première cause:
 - ▶ lymphangite carcinomateuse (50%)
 - ▶ opacité ronde (40%)
 - ▶ nodule unique (10%)

2. cancers digestifs:

- ▶ Cancers de l'estomac : métastases parenchymateuses micronodulaires.
- ▶ Cancers coliques : lâcher de ballons.
- ▶ Cancers du pancréas : opacités nodulaires diffuses.
- ▶ Cancers de l'œsophage : rechercher un envahissement directe de l'arbre trachéo-bronchique (atteinte par contiguïté)



3. cancers de l'appareil urinaire:

- ▶ Cancers du rein: métastases pulmonaires dans 30 à 45%.
- ▶ Cancers des voies excrétrices: métastase de type épidermoïde.
- ▶ Cancers des testicules: métastases ganglionnaires et parenchymateuses.
- ▶ Cancers de la prostate:
 - ▶ nodules multiples bilatéraux (30 – 80%).
 - ▶ épanchement pleural (55%).
 - ▶ lymphangite carcinomateuse (45%).

6.Cancers de l'utérus: Les métastases sont rares (5%),
opacités nodulaires multiples.

7.Cancers de l'ovaire:

- ▶ nodules multiples, rarement unique .
- ▶ parfois une lymphangite carcinomateuse.

8. Métastases de choriocarcinome, mélanome,
tumeurs osseuses:

- ▶ donnent des métastases pulmonaires dans 70-85%.
-



9. Cancers de la thyroïde:

- ▶ miliaire carcinomateuse, micro ou macro nodules

10. Cancers ORL:

- ▶ opacités uniques ou multiples parfois excavées.
-
- 

Démarche diagnostique

- ▶ c'est la connaissance du cancer primitif qui détermine le diagnostic et la prise en charge.

Orientation diagnostique

Cancer primitif méconnu

Selon la fréquence:

- Kc mammaire
- Kc du tube digestif
- Kc urinaires et génitaux
- Autres: RL, thyroïde

Selon l'âge:

1. < 40 ans:
 - Kc génitaux, thyroïde, os
2. > 40 ans:
 - Femme: Kc génitaux (utérus)
 - Hommes: Kc prostate, Kc rénal, ORL

Cancer primitif connu

- La recherche de métastases pulmonaires chez un cancéreux est systématique.
- Tout signes respiratoires doit faire pratiquer une radiographie de thorax
- La recherche de la preuve histologique est justifiée à chaque fois qu'elle est possible (fibroscopie bronchique, ponction trans-pariétale, ponction biopsie pleurale, LBA...)

Traitement

- ▶ Il repose sur celui du cancer primitif
- ▶ Il n'est pas rare qu'une exérèse d'un nodule soit discutée, en particulier lorsque le cancer primitif est en rémission avec un nodule unique

