

Les tumeurs fibreuses solitaires de la plèvre

**R. TAOUFIQ, A. ACHIR, D. LAMBONI, M. EL MAIDI, F. OUCHEN, M. BOUCHIKH, M. CAIDI,
S. EL AZIZ, A. BENOSMAN**

Service de Chirurgie Thoracique, CHU Ibn Sina, RABAT.

Introduction

- Les tumeurs fibreuses solitaires sont des tumeurs mésenchymateuses rares développées aux dépens des séreuses.
- La localisation pleurale en représentent le contingent le plus fréquent.
- Tumeurs de malignité variable allant de la tumeur la plus différenciée appelée « fibrome pleural » à la tumeur la plus indifférenciée ou « fibrosarcome pleural ».
- Hétérogénéité cellulaires expliquant les grandes difficultés du diagnostic anatomopathologique pré-opératoire.
- Traitement: exérèse complète.
- Risque: la récurrence maligne

Matériels et méthode

- Etude rétrospective portant sur 15 dossiers de patients hospitalisés pour tumeur fibreuse solitaire de la plèvre dans le service de chirurgie thoracique à l'hôpital Ibn Sina de Rabat entre 1994 et 2014.
- Données étudiés : les circonstances de découverte, les antécédents, les résultats des examens complémentaires, les voies d'abord utilisées, les modalités d'exérèse, le siège de la tumeur, son poids, sa taille, son type d'implantation, l'histologie de la tumeur et les suites opératoire.

RESULTATS

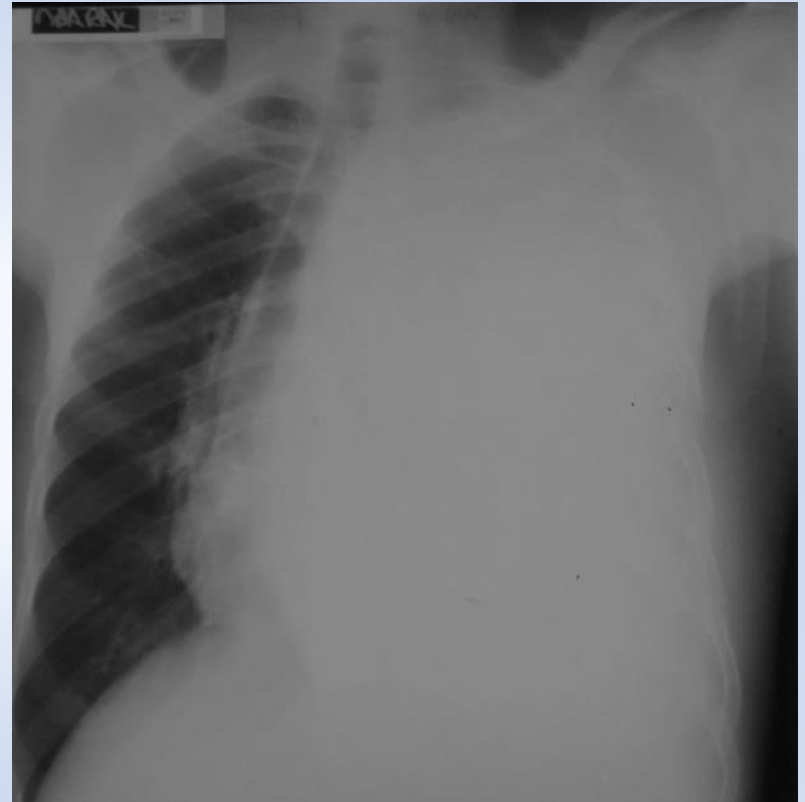
Cliniques:

- **Notre série inclus quinze patients**
- **Sexe:** Féminin 5 (33 %), Masculin 10 (67 %).
- **Age:** Age moyen 56 ans (21 – 73)
- **Antécédents:** tabac 3 patients
- **Symptômes:**
 - **Dyspnée 8 (53 %)**
 - **Douleurs thoraciques 8 (53 %)**
 - Toux 5 (33 %)
 - Hémoptysie 1 (6,7 %)
 - Sd paranéoplasiques :- Hippocratisme digital 4 (26,7 %), Hypoglycémie 3 (20 %).
 - Asymptomatique 3 (20 %)

Paraclinique

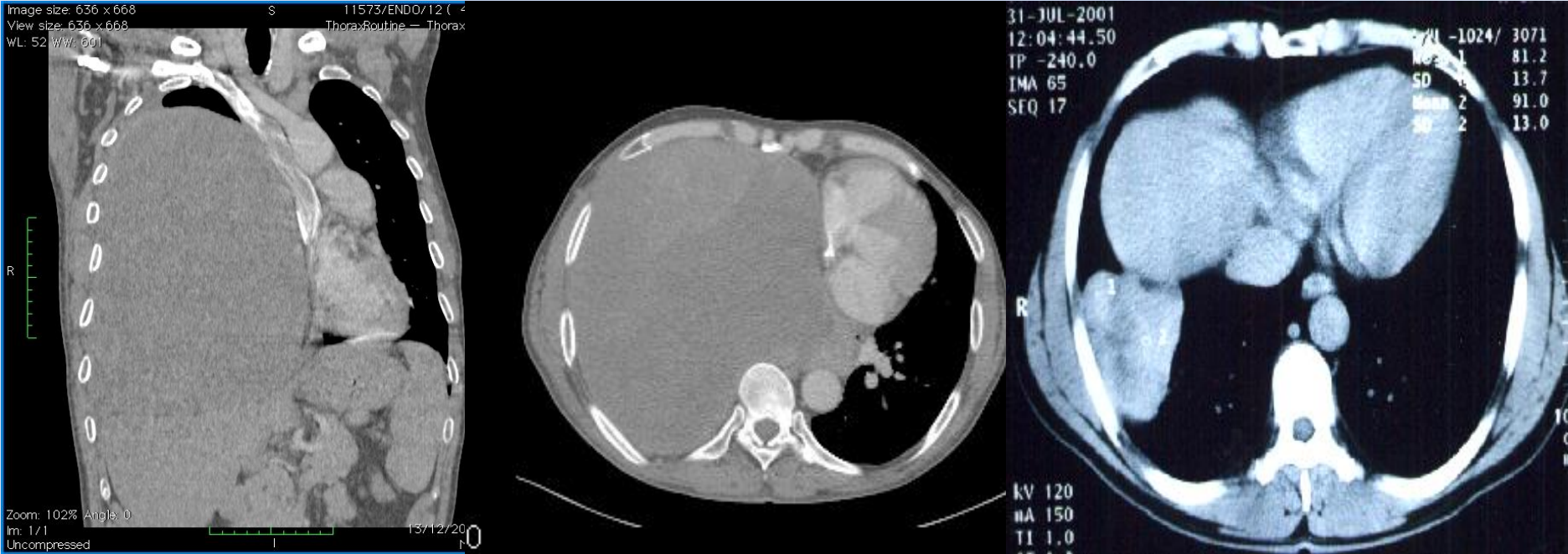


Opacité basithoracique droite, postérieure, de tonalité hydrique homogène bien limitée (limites nettes vec le poumon et le médiastin).



Un hémithorax gauche opaque avec déviation médiastinale controlatérale.

Paraclinique



masse thoracique droite, de densité tissulaire hétérogène, à limites supérieure nette avec le reste du parenchyme pulmonaire et refoulant les éléments médiastinaux à gauche.

une masse basithoracique droite, grossièrement ovale, bien limitée à contours polylobée, de densité tissulaire hétérogène à angles de raccordement aigus avec la paroi.

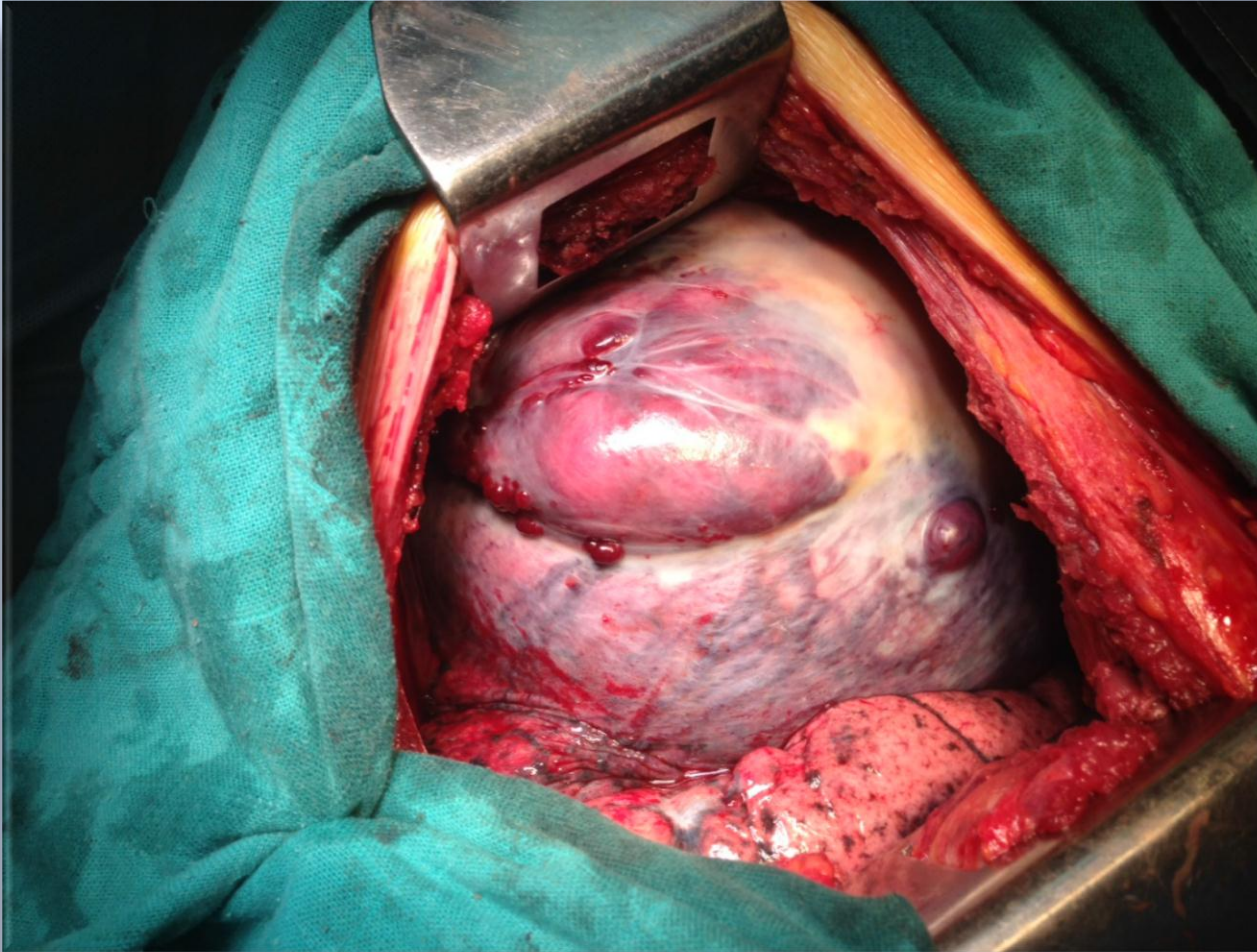
Paraclinique

- Fibroscopie bronchique:
 - réalisée chez cinq patients (33 %)
 - montre une compression bronchique
- Biopsie transpariétale :
 - faite chez neufs patients
 - Cinq biopsies ont été contributives
 - un taux de diagnostic de 55 %.

Traitement chirurgical

- Quatorze patients ont été opérés dont un a été réopéré après une récurrence maligne d'une tumeur fibreuse solitaire pleurale bénigne réséquée trois ans plus tôt.
- Une thoracotomie exploratrice: tumeur volumineuse, envahissant les vaisseaux du médiastin.
- Voies d'abord: quatorze thoracotomies postérolatérales et une sterno-thoracotomie en « L »
- site d'implantation: la plèvre viscérale 71,4 % des cas (n=10) et la plèvre pariétale dans 28,6 % des cas (n=4).
- Exérèse pulmonaire (implantation viscérale):
 - atypique dans 42,9 % des cas
 - lobectomie (14,3 %)
 - une pneumonectomie (7,1 %)

Traitement chirurgical



vue chirurgicale via une thoracotomie postéro-latérale gauche montrant une tumeur fibreuse solitaire pleurale prenant le lobe inférieur gauche.

Traitement adjuvant et suivi

- L'examen anatomo-pathologique a identifié un seul cas de tumeur fibreuse solitaire pleurale maligne
- une radiothérapie adjuvante associée à la chirurgie pour une récurrence locale maligne
- La mortalité postopératoire à 30 jours était de 7 %
- Une seule récurrence a été observée sous une forme maligne, après un suivi moyen de 22,67 mois .

Discussion

- Les TFSP sont des tumeurs rares, 8 % des tumeurs thoraciques bénignes
- Tout âge (entre 5 et 87 ans), mais surtout sixième et septième décade
- la moitié des patients sont asymptomatiques au diagnostic.
- découvert pour la plus par sur une radiographie du thorax.

- Les signes cliniques et paracliniques retrouvés rejoignent globalement ceux de la littérature
- Certains auteurs ont signalé l'intérêt de l'IRM dans le diagnostic
- Diagnostic différentielle: le mésothéliome pleural localisé, L'hémangiopéricytome, Les autres tumeurs mésoenchymateuses (le sarcome synovial, Le fibrosarcome, et l'histiocytofibrome)

- La chirurgie est le traitement de choix
- La radiothérapie et la chimiothérapie trouve une place dans les tumeurs non opérables ou incomplètement réséquées.
- L'évolution à long terme est imprévisible, d'où l'intérêt d'une surveillance prolongée.

Conclusion

- les tumeurs fibreuses solitaires de la plèvre sont des tumeurs rares, de croissance généralement lente, et dont le traitement repose sur la résection chirurgicale. Le risque de récurrence est parfois très tardif et peut être sous une forme maligne, obligeant à une surveillance prolongée.