

TUMEURS DU MEDIASTIN

RESULTATS DE 22 CAS OPERES

Y. TANAUH*, F. KENDJA*, S. BAKASSA*, H. EHOUNOUD**, M. KANGAH *,
A. OUEZZIN-COULIBA LY, D. METRAS***

RESUME

Le but de ce travail est d'analyser le mode de présentation et la répartition des tumeurs du médiastin observées dans notre milieu et d'évaluer les résultats du traitement chirurgical.

Entre janvier 1979 et décembre 1996, 22 patients ont été opérés pour tumeurs du médiastin. Il s'agissait de 13 hommes et 9 femmes dont l'âge était compris entre 6 ans et 50 ans. Treize patients étaient symptomatiques (douleurs thoraciques : 8 cas ; myasthénie grave : 2 cas ; pneumopathie : 2 cas ; syndrome cave supérieur : 1 cas) et les 9 autres étaient totalement asymptomatiques. Le diagnostic pré-opératoire a reposé sur la radiographie standard du thorax et la tomographie introduite depuis 1990 dans notre expérience. A l'intervention, la voie d'abord préférentielle a été la thoracotomie postéro-latérale (18 cas). Nous avons réalisé 19 résections complètes et 3 biopsies simples.

L'examen histologique des pièces opératoires a révélé 16 tumeurs bénignes et 6 tumeurs malignes dont 3 lymphomes non hodgkiniens, 1 carcinome primitif, 1 thymome malin et 1 chondrosarcome.

La mortalité post-opératoire a été marquée par un décès par médiastinite foudroyante. Les complications non mortelles ont été minimales. Une chimiothérapie a été proposée chez quatre des six patients porteurs de tumeurs malignes.

Ces résultats plaident en faveur de la chirurgie comme geste à la fois diagnostique et thérapeutique devant ces tumeurs relativement rares.

Mots-clés : Tomodensitométrie, diagnostic, chirurgie

SUMMARY

The goal of this work is to review our serie of patients with mediastinal tumors, to analyse the clinical presentation and the locations and to evaluate the results of

the surgical treatment.

Between January 1979 and December 1996, 22 patients were operated on for mediastinal tumors. There were 13 males and 9 females. The mean age was 25 years (range, 6 to 50 years).

Thirteen patients were symptomatic (thoracic pains : 8 cases ; myasthenia gravis : 2 cases ; pneumonia : 2 cases ; superior vena caval syndrome : 1 case) and the 9 others were totally asymptomatic. The pre-operative diagnosis necessitated standard thoracic X-ray and tomography introduced since 1990 in our experience. At operation, postero-lateral thoracotomy was the preferred incision used in 18 cases. Nineteen complete resections and 2 sample biopsies were performed.

Pathologic exam revealed 16 benign tumors and 6 malignant tumors (3 non hodgkin lymphomas, 1 primary carcinoma, 1 malignant thymoma and 1 chondrosarcoma).

One post-operative death by massive mediastinitis was noted. Morbidity was negligible. Chemotherapy was realised in four of six patients with malignant tumor.

These results encourage us to suggest surgery for diagnosis and treatment of these relatively rare tumors.

Key-words : Tomodensitometry, diagnosis, surgery

INTRODUCTION

Les tumeurs du médiastin sont rarement observées. On note un patient porteur de tumeur médiastinale sur 805 hospitalisations à l'Institut de Cardiologie d'Abidjan. Ces tumeurs, développées dans un espace exigu (le médiastin) peuvent présenter une symptomatologie d'emprunt, cause de diagnostic tardif ou être totalement asymptomatiques.

Qu'elles soient bénignes ou malignes, ces tumeurs nécessitent une étude histologique systématique.

Le but de ce travail est de répertorier tous les cas observés à ce jour dans notre service, et d'analyser leur mode de présentation, leur répartition, les résultats du traitement chirurgical.

* Service de Chirurgie Thoracique et Cardio-vasculaire - Institut de Cardiologie d'Abidjan. B.P 206 ABIDJAN - R.C.I

** Service d'Anesthésie-Réanimation - Institut de Cardiologie d'Abidjan.

B.P V 206 ABIDJAN - R.C.I

*** Service de Chirurgie Cardiaque Pédiatrique - CHU Timone - Enfants, Bd Jean Moulin - Marseille Cédex 04

Cette courte série est le point de départ d'une étude portant sur la prise en charge des patients porteurs de tumeurs médiastinales en Côte d'Ivoire.

MATERIEL ET METHODES

Sur une période de 17 ans (1979 - 1996), vingt-deux patients ont été opérés pour tumeurs du médiastin. Il y avait 13 hommes et 9 femmes d'un âge moyen de 25 ans (extrêmes 6 ans et 50 ans).

Les circonstances de découverte étaient variées : neuf patients étaient totalement asymptomatiques, les 13 autres présentaient des signes dominés par les douleurs thoraciques : huit cas (Tableau 1).

Tableau I : Répartition des signes cliniques selon le siège

	Antérieur	Moyen	Postérieur	
Asymptomatique	6	2	1	9
Douleur thoracique	5	-	3	8
Pneumopathie	-	1	1	2
Syndrome cave Supérieur	1	-	-	1
Myasthénie grave	2			2

Tous les malades ont eu une radiographie standard du thorax, face et profil. Treize patients ont bénéficié, après 1990, de la tomodensitométrie qui a permis de préciser la localisation, la taille et les rapports de la tumeur. Mis à part le bilan biologique pré-opératoire standard, aucun autre examen spécifique sanguin ou urinaire (Alpha foeto-protéine, hormone gonadotrophine chorionique, acide vanillylmandélique...) n'a été réalisé.

Le bilan a permis de mettre en évidence 14 tumeurs du médiastin antérieur, trois du médiastin moyen et cinq du médiastin postérieur.

Toutes les interventions chirurgicales ont été réalisées sous anesthésie générale. La thoracotomie postéro-latérale a été utilisée 16 fois ; la sternotomie médiane verticale deux fois et la cervicotomie quatre fois (Tableau II). Nous avons pu réaliser 19 résections complètes dont deux étaient associées à une lobectomie inférieure droite dans un cas et à une résection de trois côtes droites dans l'autre cas. En outre, trois biopsies simples ont été pratiquées (Ta-

bleau III). En général, l'exérèse est toujours prudente à cause des adhérences fréquentes au niveau des gros vaisseaux, de l'œsophage, du péricarde ou du diaphragme. Toutes les pièces opératoires ont été soumises à une analyse histologique minutieuse.

Tableau II : Répartition des voies d'abord selon le siège

	Antérieur	Moyen	Postérieur	
Thoracotomie	8	3	5	16
Sternotomie	2	-	-	2
Cervicotomie	4	-	-	4
	14	3	5	22

Tableau III: Répartition des gestes chirurgicaux selon la nature des tumeurs

		Exérèse	Exérèse (+)	Biopsie
Tumeurs Benignes	Kyste	8	1	-
	Thymome bénin	3	-	-
	Téatome	3	-	-
	Hémangiome	1	-	-
Tumeurs Malignes	Lymphome	-	-	3
	Thymome malin	1	-	-
	Carcinome prim.	1	-	-
	Chondrosarcome	-	1	-
		17	2	3

Le séjour post-opératoire moyen a été de 10 jours. Quatre des six malades porteurs de tumeurs malignes ont eu des cycles de chimiothérapie dans un service de cancérologie.

RESULTATS

L'examen histologique des pièces opératoires a révélé : 16 tumeurs bénignes dont cinq kystes broncho-géniques, deux kystes pleuro-péricardiques, deux kystes entériques, trois thymomes bénins de types épithélial, trois téatomes bénins, un hémangiome et six tumeurs malignes dont 3 lymphomes non hodgkiniens, un thymome malin, un carcinome primitif et un chondrosarcome (Tableau III).

La répartition des localisations est la suivante : médiastin antérieur siège de 14 tumeurs (neuf tumeurs bénignes et cinq tumeurs malignes) ; médiastin moyen : trois tumeurs bénignes et médiastin postérieur siège de cinq tumeurs

dont quatre bénignes et une maligne (Tableau IV).

Tableau IV : Différents types de tumeurs et leurs sièges

		Anté- rieur	Moyen	Posté- rieur	
Tumeurs Benignes	Kyste	3	3	3	9
	Thymome benin	3	-	-	3
	Tératome	2	-	1	3
	Hémangiome	1	-	-	1
Tumeurs Malignes	Lymphome	3	-	-	3
	Thymome malin	1	-	-	1
	Carcinome primitif	1	-	-	1
	Chondrosarcome	-	-	1	1

La mortalité opératoire a été nulle. La mortalité post-opératoire a été marquée par un décès dans un tableau de médiastinite massive suite à une fistule œsophagienne d'évolution défavorable malgré trois réinterventions.

Les complications non mortelles ont été minimales : trois paralysies phréniques gauches traitées par kinésithérapie ; un pneumothorax secondaire résolutif sous drainage itératif ; une désunion pariétale simple traitée par suture secondaire sous anesthésie générale.

Nous n'avons pas observé de récurrence chez les porteurs de tumeurs bénignes après résection complète.

Le suivi des patients porteurs de tumeurs malignes appelle quelques remarques : deux patients ont été perdus de vue (l'un ayant été opéré pour thymome malin et l'autre pour carcinome primitif). Les quatre autres ont eu une chimiothérapie qui a donné les résultats suivants : le patient porteur de chondrosarcome est vivant avec un recul de quatre ans ; les trois malades présentant des lymphomes non hodgkiniens sont décédés à un mois, deux mois et cinq mois.

COMMENTAIRES

Les tumeurs primitives du médiastin représentent une pathologie rare à travers la littérature : 230 cas répertoriés en 45 ans (1) ou 1 cas pour 3400 hospitalisations (2). Cette série de 22 cas en 17 ans illustre bien les difficultés d'observation de tumeurs volontiers asymptomatiques.

L'âge moyen de nos patients (25 ans) est superposable à celui de la littérature qui est de $28,8 \pm 17,9$ ans (1, 3).

Les tumeurs malignes sont les plus symptomatiques 62 % (3) voire 77,3 % (1) s'accompagnent de symptômes. Dans notre série, les tumeurs malignes rencontrées étaient toutes symptomatiques. Quant aux tumeurs bénignes, elles peuvent demeurer longtemps totalement asymptomatiques (4). Environ 75 % des patients asymptomatiques présentent des tumeurs bénignes (5).

Le diagnostic pré-opératoire a été largement amélioré et facilité par l'utilisation de la tomodensitométrie (6). Grâce à elle, treize tumeurs ont été diagnostiquées au cours des 7 dernières années contre 9 seulement au cours des 11 années précédentes. La tomodensitométrie permet de mettre en évidence des tumeurs de petite taille et de réduire l'utilisation d'explorations invasives pour différencier les tumeurs médiastinales des lésions de l'aorte, des ventricules et des anévrysmes de Valsalva (7, 8).

La majorité des tumeurs rapportées dans la littérature sont de siège antérieur (1, 2, 3, 9). Cette constatation est retrouvée dans notre série.

Les tumeurs thymiques sont les plus fréquentes des tumeurs du médiastin chez la plupart des auteurs (1, 3, 9). Cependant, ailleurs, ces tumeurs ne représentent que 19 à 25 % des tumeurs médiastinales (10). Dans notre série, les kystes sont prédominants (neuf kystes sur 22 tumeurs). Toutefois une revue générale situe les kystes à 14,2 % de l'ensemble des tumeurs (12). Le goître intra-thoracique signalé comme la plus fréquente des tumeurs du médiastin antérieur dans les régions d'endémie goitreuse (12), n'a pas été observé à ce jour dans notre expérience.

La sternotomie médiane verticale est la voie d'abord préférentielle des tumeurs de siège antérieur (1, 11, 13). Par contre la thoracotomie postérolatérale est prédominante dans notre pratique. La médiastinoscopie ou la vidéothoracoscopie utilisées pour le diagnostic et le traitement de certaines tumeurs (10, 14) sont intéressantes pour notre expérience future.

CONCLUSION

A visée diagnostique ou thérapeutique, la chirurgie garde une place de choix dans la prise en charge des tumeurs du médiastin. La mortalité/morbidité post-opératoire est acceptable. Cependant, le pronostic des tumeurs malignes reste sévère. Une série plus importante est requise pour tirer des conclusions fondées concernant le mode de présentation et la répartition de ces tumeurs en Côte d'Ivoire.

BIBLIOGRAPHIE

- 1 - COHEN A.J., THOMPSON L.N., EDWARDS F.H., BELLAMY R.F.
Primary cysts and tumors of the mediastinum.
Ann. Thorac. Surg. 1991, 51, 378-86
- 2 - PERRAULT.L., BEAUCHAMP G.
A guide to mediastinal tumors.
Can. J. Diagn. 1989, 2, 119-137.
- 3 - DAVIS D.R jr ; OLDFHAM N.H jr ; SABISTON D.C. jr
The mediastinum.
In : Surgery of the Chest 5th.Ed. W.B. Saunders Company, 1990, 498-535.
- 4 - MAIER H. C
Tumors of the mediastinum.
In : Principles of Surgery Mc Graw-Hill Book Company, 1969, 540-546
- 5 - STROLLO D.C., ROSADO de - CHRISTENSON L.M.
Primary Tumors of the middle and posterior mediastinum.
Seminars in Respiratory and Critical Care Medecine ; 1997, 4, 393-403.
- 6 - HEITZMAN E.R.
The mediastinum. : radiologic correlations with anatomy and pathology.
Completely.
Rev. 2d Ed. Springer-Verlag, 1988 : 9.
- 7 - GRAEBER G.M ; SHRIVER C.D., ALBUS R.A ET AL.
The use of computed tomography in the evaluation of mediastinal masses.
J. Thorac. Cardiovasc. Surg., 1986, 91 , 662.
- 8 - LEVASSEUR P.
Opacités médiastinales. Orientation diagnostique.
Rev. Prat. ; 1992, 42, 123-126.
- 9 - SHIELDS T.W
Primary tumors and cysts of the mediastinum.
In : Shields T.W ed General Thoracic Surgery 3rd Ed. Philadelphia : Lea and Febiger, 1989, 1096-123.
- 10 - PAEMELAERE J. M., DESVEAUX B., MAILLARD L. et AL.
A propos d'un kyste du médiastin antérieur révélé par une douleur thoracique prolongée.
Ann. Cardiol. Angéiol., 1995, 44, 82-85.
- 11 - LEMAIRE E., DIOT P., RUFFIE P.
Tumeurs médiastinales d'origine embryonnaire.
In : Encycl. Med. Chir. Techniques Chirurgicales, Thorax, 42180, 10 - 1989, 18 P.
- 12 - ADEBONODJO S.A.
Médiastinal tumors.
The Ibadan Surgeon, 1977, 2 : 5 - 11.
- 13 - RIBET M.
Traitement chirurgical des tumeurs du médiastin.
In : Encycl. Med. Chir. Techniques Chirurgicales, Thorax, 42180, 10- 1989, 18 P.
- 14 - URSCHER J.D. . HORANT A.
Mediastinoscopic treatment of mediastinal cysts.
Ann. Thorac. Surg. , 1994, 58, 1698 - 701.