

TRIPLE CANCERS PRIMITIFS: À PROPOS D'UN CAS ET REVUE DE LITTÉRATURE

KAMBOUCHE Faouzia *, MOHAMMED Mokhtar Riad**

* Service de pneumologie
CHU Mostaganem, Faculté de Médecine, Université Abdelhamid BENBADIS,
Mostaganem, Algérie

**Centre de simulation médicale

Auteur correspondant : KAMBOUCHE Faouzia. Service de pneumologie, CHU
Mostaganem, Faculté de Médecine, Université Abdelhamid BENBADIS, Mostaganem,
Algérie

Reçu : 13 Janvier 2025

Accepté : 24 Février 2025

Publié : 1er Mars 2025

Citation : KAMBOUCHE Faouzia. MOHAMMED Mokhtar Riad. TRIPLE CANCERS
PRIMITIFS: À PROPOS D'UN CAS ET REVUE DE LITTÉRATURE. **JMS Vol.1 Numero 1**

RESUME:

Les cancers primitifs multiples (CPM) sont relativement rares. L'association synchrone du cancer du poumon et de l'estomac reste exceptionnelle et impose une recherche génétique et des facteurs favorisant la survenue du cancer. Nous présentons une observation d'un patient traité pour un carcinome épidermoïde mature du larynx par chimio-radiothérapie, 6 ans plus tard, il se présente pour une association synchrone d'un carcinome épidermoïde du poumon et un adénocarcinome gastrique.

Mots clés : épidermoïde, larynx, poumon, adénocarcinome, l'estomac.

ABSTRACT:

Multiple primary malignancies (MPM) are relatively rare. The synchronous association of lung and gastric cancer remains exceptional and requires genetic investigation and the identification of factors that favor the occurrence of cancer. We present the case of a patient who was treated for a mature squamous cell carcinoma of the larynx with chemo-radiotherapy. Six years later, he was diagnosed with a synchronous association of squamous cell carcinoma of the lung and gastric adenocarcinoma.

Keywords: squamous cell carcinoma, larynx, lung, adenocarcinoma, stomach.

INTRODUCTION:

La découverte fortuite de doubles cancers primitifs synchrones du poumon et de l'estomac est relativement rare et la coexistence chez un patient de triple cancers primitifs du larynx, du poumon et de l'estomac reste exceptionnelle. Cette coexistence qui correspond au syndrome des tumeurs malignes primitives multiples ou cancers primitifs multiples (CPM). Leur incidence est en augmentation au cours des dernières décennies. Cela peut être le résultat des progrès accomplis dans les stratégies diagnostiques et thérapeutiques des cancers [1].

Nous discutons à travers cette observation, un cas d'association synchrone d'un carcinome épidermoïde du poumon et un adénocarcinome gastrique avec antécédents d'un carcinome épidermoïde mature du larynx.

OBSERVATION:

Il s'agit d'un patient âgé de 62 ans, aux antécédents de carcinome épidermoïde mature du larynx traité par chimio-radiothérapie, 6 ans plus tard, il se présente aux urgences de pneumologie pour une douleur thoracique gauche, une toux productive associées à une dysphagie aux solides avec une image cavitaire gauche à la radiographie thoracique. L'examen clinique montrait un état général conservé. L'examen pleuro-pulmonaire est sans particularité ainsi que l'examen ORL.

La bronchoscopie souple montrait une formation ulcéro-bourgeonnante au niveau de la culmen. La biopsie de la masse avec étude immuno histologique concluait à un carcinome épidermoïde moyennement différencié primitif d'origine broncho-pulmonaire.

La fibroscopie œsogastroduodénale révélait un processus ulcéro-bourgeonnant du sus-cardia (jonction œso -gastrique) dont l'étude immuno-histologique était en faveur d'un adénocarcinome bien différencié.

Dans le cadre du bilan d'extension, la tomodensitométrie thoraco-abdomino-pelvienne a révélé la présence d'une volumineuse image hydro-aérique à paroi épaisse. Cette lésion vient en contact avec: l'artère pulmonaire gauche sans liseré graisseux et la paroi thoracique avec épaissement pleural sans lyse osseuse en

regard avec multiples adénopathies médiastinales: (pré trachéale bilatérale, pré et sous carénaire, fenêtre aortico pulmonaire et hilare gauche).

A l'étage abdominal : un épaissement pariétal tissulaire circonférentiel bourgeonnant intéressant la jonction œso-cardia avec adénopathies pré hépatique et pré splénique.

Le diagnostic d'un cancer bronchogénique primitif associé à un cancer gastrique était retenu .Des mutations génétiques étaient indiquées mais non réalisées par défaut de moyens.

Le patient a refusé catégoriquement le geste chirurgical, par conséquent il a bénéficié d'une radio-chimiothérapie .

DISCUSSION:

Les CPM ont été décrits pour la première fois au XIXe siècle (en 1889) par Billroth [2]. La coexistence de plusieurs cancers primitifs chez un seul patient a été décrite dans la littérature oncologique avec une fréquence variant de 5,5% à 8,5% pour tous les cancers combinés .Ils sont définis par l'existence de plus d'une tumeur maligne primitive dans des organes différents, ou de deux tumeurs malignes primitives ou plus développées à partir de différents types de cellules au sein d'un même organe. Les cancers sont dits synchrones quand ils sont diagnostiqués moins de six mois l'un de l'autre et métachrones s'ils sont diagnostiqués après six mois l'un de l'autre [3].

De nombreuses théories se basant sur des données hormonales, environnementales, génétiques, immunologiques, infectieuses ou iatrogènes ont été avancées pour expliquer la survenue de CPM [4,5]. Les progrès techniques dans le diagnostic du cancer et l'amélioration croissante des explorations complémentaires ont augmenté l'incidence des cancers primitifs multiples simultanément diagnostiqués. La tomographie à émission de positons/Tomodensitométrie a démontré sa grande utilité dans la détection incidentelle des tumeurs malignes synchrones [6]. Le traitement des cancers multiples dépend de la stadification de chaque cancer.

La complexité de notre observation réside dans la découverte simultanée lors d'un bilan d'extension de cancer primitif du poumon d'un carcinome gastrique d'histologie différente imposant un schéma thérapeutique particulier et un pronostic sombre.

CONCLUSION:

La multiplicité des cancers primitifs elle-même n'est pas nécessairement un facteur de mauvais pronostic. Le clinicien doit toujours garder à l'esprit la possibilité d'être confronté à des cancers primitifs multiples. Une évaluation rigoureuse de la maladie et un suivi régulier du patient sont obligatoires afin de détecter à temps une deuxième localisation. Toutefois, une détection précoce permettra une prise en charge rapide et augmentera le taux de guérison de la maladie

REFERENCES:

1. **El Issami, S., Saroukh, F., Rahali, J., & Ben Rais, N.** (2012). Cancers primitifs multiples de la thyroïde et du côlon : À propos d'un cas et revue de littérature. *Médecine Nucléaire*, 36, 633–636.
2. **Billroth, T.** (1889). *Die allgemeine chirurgische pathologie und therapie in 51 vorlesungen. Handbuch für studierende und ärzte*, 14. Berlin: Auflage.
3. **Ray, P., Sharifi, R., Ortolano, V., & Guinan, P.** (1983). Involvement of the genitourinary system in multiple primary malignant neoplasms: A review. *Journal of Clinical Oncology*, 1, 574–581.
4. **Li, F. P.** (1977). Second malignant tumors after cancer in childhood. *Cancer*, 40, 1899–1902. [https://doi.org/10.1002/1097-0142\(197712\)40:6<1899::AID-CNCR2820400609>3.0.CO;2-6](https://doi.org/10.1002/1097-0142(197712)40:6<1899::AID-CNCR2820400609>3.0.CO;2-6)
5. **Healy, M. J., Murphy, E., Taub, J., & Azzari, R.** (1970). Multiple (five) primary malignant lesions. *American Journal of Surgery*, 119, 343–347. [https://doi.org/10.1016/0002-9610\(70\)90440-6](https://doi.org/10.1016/0002-9610(70)90440-6)
6. **Bazelaire, C., Groheux, D., Chapelier, M., Sabatier, F., Scémama, A., et al.** (2012). Le sein inflammatoire: Indication de l'IRM et du TEP-TDM. *Journal de Radiologie Diagnostique et Interventionnelle*, 93, 112–124.