

SHORT COMMUNICATION

**LES RESECTIONS AVEC RECONSTRUCTION POUR
TUMEURS DE LA PAROI THORACIQUE : EXPERIENCE DU
SERVICE DE CHIRURGIE THORACIQUE DU CHU
MOHAMMED VI DE MARRAKECH**

Dr Yassine BAIZ , Dr Oussama AFANDI, Dr Hicham FENANE, Pr Yassine MSOUGAR
Service de chirurgie thoracique. Hôpital Arrazi, CHU Mohammed VI. Marrakech

KEYWORDS: Manubriectomie, Ostéo-synthèse, Paroi thoracique, Sarcome, Sternectomie.



Introduction : les tumeurs de la paroi thoracique sont rares. L'exérèse chirurgicale large et complète constitue le principal traitement. La reconstruction de la paroi est obligatoire en vue de rétablir sa morphologie et son rôle dans la physiologie respiratoire.

Objectif : Présenter nos résultats concernant le traitement chirurgical de ces tumeurs.

Patients et méthodes : Les données cliniques, paracliniques, chirurgicales et des suites post-opératoires sont relevés à partir des dossiers médicaux de 08 patients opérés dans le service de chirurgie thoracique du CHU Mohammed VI. Marrakech.

Résultats : il s'agissait de 6 femmes et de 2 hommes. Les signes cliniques étaient des douleurs thoraciques associées à une tuméfaction sternale chez 5 patients, une masse pariétale laterothoracique chez deux patients et une masse laterosternale droite chez une patiente. L'évaluation pré-opératoire comprenait une radiographie thoracique et une tomodensitométrie thoracique. La biopsie chirurgicale préthérapeutique de la tumeur était réalisée chez 5 patients. Le geste chirurgical était une sternectomie subtotale avec reconstruction pariétale chez 3 patients, une

manubriectomie chez 2 patients et une résection costale monobloc emportant la tumeur 3 patients. Toutes les résections étaient macroscopiquement complètes. L'examen anatomopathologique de la pièce opératoire objectivait une tumeur costale à cellules géantes, deux tumeurs desmoides, deux localisations secondaires d'un carcinome folliculaire thyroïdien, une localisation secondaire d'un carcinome vésiculaire thyroïdien, un leiomyosarcome primitif et un cas de chondrosarcome primitif. L'évolution postopératoire a été marquée par une bonne amélioration clinique, biologique et radiologique. Au dernier contrôle médical, les patients sont asymptomatiques.

Conclusion : Les tumeurs de la paroi thoracique peuvent être primitives ou secondaires, leur diagnostic est évoqué devant une tuméfaction et une douleur thoracique. Le bilan lésionnel exact est basé essentiellement sur la tomodensitométrie thoracique. Le diagnostic définitif est anatomopathologique. Le progrès des techniques de reconstruction pariétale avec des résultats satisfaisants permet à la chirurgie de demeurer un traitement essentiel.

Corresponding author:

Dr BAIZ Yassine : Service de chirurgie thoracique. Hôpital Arrazi, CHU Mohammed VI. Marrakech.

Email: yassine2507@hotmail.com

Copyright © 2018 Dr Yassine BAIZ et al.

This is an open access article distributed under the [Creative Commons Attribution 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.