

Biopsie pulmonaire compliquée d'embolie gazeuse : diagnostic et prise en charge[☆]



Gas embolism during a lung biopsy: What about diagnosis and treatment

E. Panicucci
C. Bruno
M.H. Mahagne
L. Suissa

Service de neurologie, unité neurovasculaire, hôpital Pasteur 2, CHU de Nice, 30, avenue Voie-romaine, 06100 Nice, France

RÉSUMÉ

L'ischémie cérébrale est une complication rare mais possible d'un acte chirurgical ou de radiologie interventionnelle. Différents mécanismes étiologiques, notamment l'embolie gazeuse, peuvent être responsable conditionnant la prise en charge diagnostique et thérapeutique en urgence. Nous rapportons ici le cas d'un accident vasculaire cérébral ischémique survenu après la réalisation d'une biopsie pulmonaire scanno-guidée compliquée d'embolie gazeuse.

© 2018 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

SUMMARY

Ischemic stroke is a rare but possible complication of surgical procedures and interventional radiology. Urgent diagnosis and treatment depends on the etiological mechanisms. We report here a case of ischemic stroke occurred after computed tomography-guided transthoracic lung biopsy because of gas embolism.

© 2018 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

INTRODUCTION

L'ischémie cérébrale est une complication possible d'un acte chirurgical ou de radiologie interventionnelle. Plusieurs mécanismes étiologiques peuvent être discutés dont la prise en charge thérapeutique dépend. Nous rapportons ici le cas d'un déficit neurologique brutal survenu après la réalisation d'une biopsie pulmonaire scanno-guidée.

OBSERVATION

Un homme de 56 ans, fumeur, aux antécédents de cancer épidermoïde laryngé traité par radio-chimiothérapie, a bénéficié d'un

scanner thoracique de suivi mettant en évidence un nodule pulmonaire du segment de Fowler gauche de 17 mm. Une biopsie pulmonaire scanno-guidée fut effectuée dans ce contexte, le patient placé en décubitus ventral pour atteindre le nodule cible, avec une aiguille fine 20G habituelle (3 prélèvements). Au décours immédiat de l'acte, lors de la remise en décubitus dorsal, le patient présenta brutalement une perte de connaissance brève accompagnée de mouvements cloniques de l'hémicorps gauche et d'une perte d'urines. Une hyperoxygénation normobare fut initiée. Il était noté un déficit moteur hémicorporel gauche à prédominance brachio-faciale (NIHSS à 6). Un scanner cérébral non injecté fut réalisé dans les vingt minutes

MOTS CLÉS

Biopsie pulmonaire
Ischémie cérébrale
Embolie gazeuse

KEYWORDS

Lung biopsy
Ischemic stroke
Gas embolism

[☆]Grand Prix des cas cliniques neurovasculaire 2017 des 22^e Journées de la Société française neurovasculaire. Avec le soutien institutionnel de BAYER HEALTHCARE. Jury SFNV : Pr Sonia Alamowitch et Pr Thierry Moulin.

Auteur correspondant :

E. Panicucci,
service de neurologie, unité neurovasculaire, hôpital Pasteur 2, CHU de Nice, 30, avenue Voie-romaine, 06100 Nice, France.
Adresse e-mail :
panicucci.e@chu-nice.fr

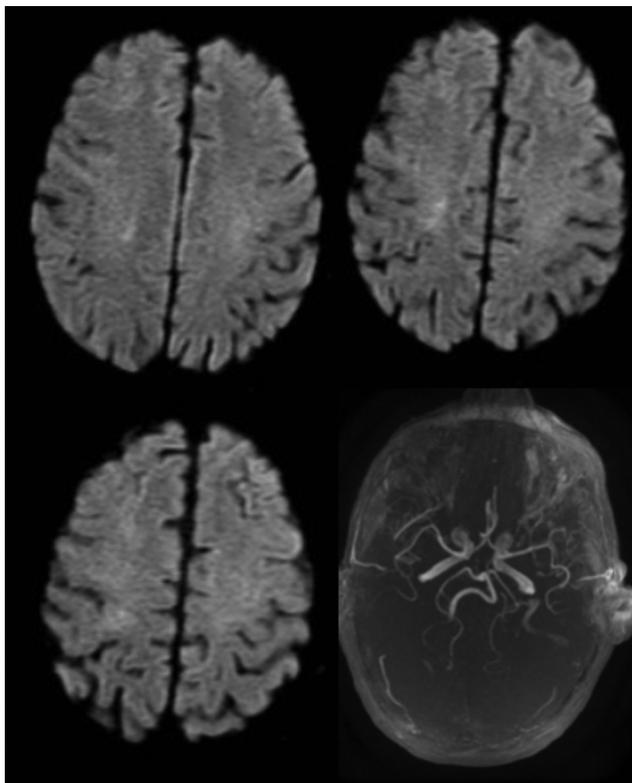


Figure 1. IRM cérébrale (DWI et 3DTOF) réalisée en phase aiguë. Hypersignal des centres semi-ovales droits.

mettant en évidence des anomalies dans les sillons corticaux interprétées comme une embolie graisseuse. Une IRM cérébrale non injectée (Fig. 1) confirme le diagnostic d'ischémie cérébrale en zone jonctionnelle droite sans occlusion de gros troncs. L'hyperoxygénation fut rapidement stoppée, un traitement par antiagrégant plaquettaire fut introduit, ainsi qu'un traitement antiépileptique. Le patient fut transféré en unité neurovasculaire. Après relecture attentive des images scanographiques, l'embolie gazeuse artérielle fut retenue devant la présence de bulles d'air visibles dans les sillons corticaux pariéto-occipitaux droits (Fig. 2). Un scanner cérébral non injecté de contrôle fut réalisé à 24 h du début des symptômes montrant une disparition complète des bulles d'air visiblement initialement (Fig. 3). À la sortie d'hospitalisation, à 5 jours du début des symptômes, le patient présentait une récupération partielle de sa symptomatologie (NIHSS à 2). Le traitement antiépileptique et l'antiagrégant plaquettaire ont été stoppés.

DISCUSSION

L'embolie gazeuse artérielle est un phénomène rare compliquant certains traumatismes et barotraumatismes, mais également certaines procédures médicales [1]. Elle peut être responsable de nombreuses complications, telles qu'un infarctus du myocarde ou cérébral, et peut conduire au décès du patient [2]. L'origine iatrogène est la principale cause d'embolie gazeuse, impliquant différentes procédures telles que la mise en place ou le retrait de voies veineuses centrales ou drains, les hémodialyses, certaines interventions chirurgicales, ainsi que des gestes endoscopiques, angiographiques et des biopsies tissulaires [1]. La biopsie pulmonaire transthoracique

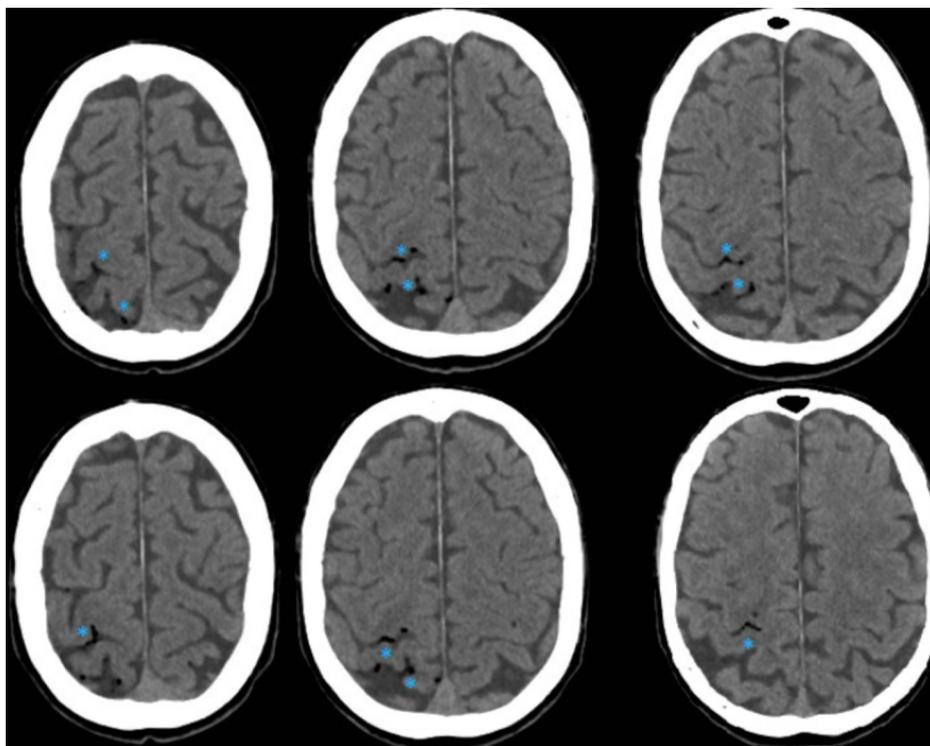


Figure 2. TDM cérébral sans injection réalisé en phase aiguë. Hypodensités vasculaires corticales traduisant les embolies gazeuses (*).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/10215687>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/10215687>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)