



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



CAS CLINIQUE

Infection à *Mycobacterium avium* simulant un adénocarcinome pulmonaire : un potentiel piège diagnostique

Mycobacterium avium tumoral infection mimicking a lung adenocarcinoma: A potential diagnostic pitfall

A.A. Fiogbe^{a,*}, G. Liistro^a, D. Hoton^b,
T. Pieters^a

^a Service de pneumologie, cliniques universitaires Saint-Luc, université catholique de Louvain (UCL), 10, avenue Hippocrate, 1200 Bruxelles, Belgique

^b Laboratoire d'anatomie pathologique, université catholique de Louvain (UCL), 10, avenue Hippocrate, 1200 Bruxelles, Belgique

MOTS CLÉS

Mycobacterium avium ;
Tuberculose
pseudonéoplasique ;
Cancer pulmonaire

Résumé

Introduction. – L'incidence des infections à mycobactéries atypiques est estimée en Europe à un cas pour 100 000 personnes/année. Malgré la rareté des infections mycobactériennes non tuberculeuses, le *Mycobacterium avium* peut réaliser une lésion nodulaire donnant le change avec un cancer pulmonaire. Nous rapportons un cas de mycobactériose atypique pulmonaire, ayant conduit à la lobectomie.

Observation. – Il s'agit d'un nodule pulmonaire droit découvert chez un patient de 63 ans, BPCO, partiellement néphrectomisé pour carcinome rénal, hebdomadairement sous méthotrexate pour polyarthrite rhumatoïde. À la tomographie par émission de positron (TEP scan), la lésion était faiblement hypermétabolique, avec des micronodules non hypermétaboliques de la petite scissure. La bronchoscopie ne retrouvait pas de lésions endoluminales. L'examen cyto bactériologique était non contributif. L'examen histopathologique du nodule pulmonaire apical, obtenu par biopsie transthoracique révélait un adénocarcinome bronchique au stade T1(a)N0M0. Le patient bénéficia alors d'une lobectomie supérieure avec curage ganglionnaire. L'analyse anatomopathologique a retrouvé des nodules granulomateux nécrosant entourés de cellules géantes évoquant un tuberculome. La culture mycobactérienne des échantillons de lavage bronchique s'est révélée positive à *Mycobacterium avium* après 7 semaines.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : afiogbe@yahoo.fr (A.A. Fiogbe).

Conclusion. – Dans les formes pseudonéoplasiques des mycobactérioses atypiques, la présence d’anomalies cytonucléaires alvéolaires inflammatoires peut mimer un adénocarcinome. Faire la différence entre les anomalies cytonucléaires d’origine réactionnelles ou d’origine néoplasique reste donc une difficulté journalière en histopathologie.

© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Mycobacterium avium;
Pseudotumoral mycobacteriosis;
Lung cancer

Summary

Introduction. – The incidence of atypical mycobacterial infection in Europe is estimated at one case per 100,000 persons/year. Despite the low incidence of *Mycobacterium avium* infection, it can result in a nodular lesion simulating lung cancer. We report a case of atypical mycobacteriosis, mimicking lung cancer, which led to a lobectomy.

Case report. – It was a right pulmonary upper lobe nodule found in a 63-year-old COPD patient, partially nephrectomized for renal carcinoma, and weekly treated by methotrexate for rheumatoid arthritis. FDG uptake was weakly positive on PET-CT (SUV=2.2) in the upper fissure. Bronchoscopy yielded no lesions and no bacteriological findings. Percutaneous transthoracic lung biopsy revealed lung adenocarcinoma stage T1 (a) N0M0. An upper lobectomy with lymphadenectomy was performed. Histological examination revealed epithelioid granuloma surrounded by giant cells suggestive of tuberculomas. The bronchial washing fluid culture was positive for *Mycobacterium avium* after 7 weeks.

Conclusion. – In pseudo-neoplastic forms of atypical mycobacteriosis, the presence of alveolar, inflammatory cytonuclear abnormalities can mimic an adenocarcinoma. Making the difference between the cytonuclear defects related to inflammation or neoplasia remains a daily challenge in histopathology.

© 2015 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

Les mycobactéries atypiques sont des mycobactéries non strictement pathogènes pour l’homme. L’incidence des infections à mycobactéries atypiques est estimée en Europe à un cas pour 100 000 personnes/année [1]. L’association entre le cancer bronchique et le *Mycobacterium avium complex* (MAC) n’est pas rare. Le cancer bronchique est de plus en plus fréquent chez les patients avec antécédents, ou infectés chroniquement à MAC [2]. La grande variabilité radioclinique de l’infection tuberculeuse fait qu’elle peut donner le change avec un processus néoplasique réalisant une forme pseudotumorale dont le diagnostic est souvent tardif et le traitement retardé. Nous rapportons ici un cas de mycobactériose atypique, simulant un cancer broncho-pulmonaire ayant conduit à une lobectomie du fait d’un diagnostic faussement positif d’adénocarcinome pulmonaire sur la pièce de ponction trans-pariétale (PTP).

Observation

Il s’agit d’un patient de 63 ans, gros fumeur (80 paquets-année); porteur d’une broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO) stade III (classification GOLD). Il était traité depuis 21 ans par méthotrexate (6–12,5 mg/semaine) et salazopyrine (2 g/jour) pour une polyarthrite rhumatoïde

érosive. Un nodule pulmonaire lobaire supérieur droit (Fig. 1a et b) a été découvert lors du suivi systématique d’un carcinome rénal à cellules claires, stadifié pT1aN0M0; pour lequel il a bénéficié d’une néphrectomie partielle 4 ans plus tôt. Le patient se plaignait surtout de dyspnée de grade 2, de toux quinteuse, de fièvre à 37,8 °C avec notion de sudation nocturne et d’une asthénie. Le TEP scan mettait en évidence un nodule de petite taille (4–5 mm), faiblement hypermétabolique (SUV=2) avec des petits micronodules non hypermétaboliques de la petite scissure (Fig. 2). Le patient bénéficia d’une bronchoscopie dont l’examen cytologique du produit de lavage ne mettait pas en évidence de cellules atypiques ou malignes, mais de nombreux éléments inflammatoires neutrophiliques, avec un examen bactériologique non contributif. L’examen direct des prélèvements de lavage bronchique et la culture mycobactérienne étaient négatifs.

Un nouveau scanner réalisé trois mois plus tard montrait une progression de la lésion apicale droite qui est passée de 5 mm à 23 × 26 mm, avec un net rehaussement après injection de produit de contraste. Une nouvelle fibroscopie bronchique réalisée ne mettait pas en évidence de lésions endoluminales. L’examen cyto-bactériologique était non contributif et deux prélèvements de lavage bronchique étaient mis en culture à la recherche de mycobactéries. L’examen histopathologique du nodule pulmonaire apical obtenu par ponction transthoracique à l’aiguille

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3419315>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3419315>

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