



Disponible en ligne sur  
 ScienceDirect  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France  
  
www.em-consulte.com



## CAS CLINIQUE

# Lipome endobronchique : apport de l'imagerie. À propos d'un cas

Endobronchial lipoma: Imaging findings. A case report

M. Oury Bah<sup>a</sup>, J. Korzec<sup>a</sup>, A. Khalil<sup>a,\*</sup>, A. Lavole<sup>b</sup>,  
L. Rosencher<sup>b</sup>, M.-F. Carette<sup>a,c</sup>

<sup>a</sup> Service de radiologie, hôpital Tenon, AP-HP, 4, rue de la Chine, 75020 Paris 20<sup>e</sup>, France

<sup>b</sup> Service de pneumologie, hôpital Tenon, AP-HP, 75020 Paris 20<sup>e</sup>, France

<sup>c</sup> Université Pierre-et-Marie-Curie, Paris, France

Disponible sur Internet le 3 mars 2009

### MOTS CLÉS

Lipome  
endobronchique ;  
Tomodensitométrie ;  
Bronchoscopie  
virtuelle ;  
IRM ;  
Tumeur bénigne ;  
Atélectasie

**Résumé** Le lipome endobronchique est une tumeur bronchique bénigne rare qu'il faut savoir rechercher sur les coupes fines tomodensitométriques chez les patients présentant un trouble de ventilation segmentaire (atélectasie ; trappage) ou des infections à répétition. Nous rapportons l'aspect en TDM volumique et en IRM d'un cas de lipome endobronchique linguale.

© 2008 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

### KEYWORDS

Endobronchial  
lipoma;  
Benign bronchial  
tumour;  
CT scan;  
MRI;  
Virtual bronchoscopy;  
Lobar collapse

**Summary** Endobronchial lipoma is a rare benign bronchial tumour. A search should be carried out on submillimetre MDCT scan slices in patients presenting segmental or lobar collapse or recurrent pulmonary infection in the same bronchial territories. The authors report MDCT and MR imaging in a patient with endobronchial lipoma discovered on an MDCT scan.

© 2008 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : antoine.khalil@yahoo.fr (A. Khalil).

## Introduction

Les tumeurs trachéobronchiques bénignes sont rares et représentent 1,9% de l'ensemble des tumeurs intrathoraciques. Le lipome endobronchique représente 0,1% des tumeurs bénignes bronchopulmonaires [1–4]. En dehors de cette forme trachéobronchique, il existe d'autres formes thoraciques : parenchymateuses, pleurales, médiastinales ou cardiaques [1,4].

La radiographie standard identifie le plus souvent les conséquences parenchymateuses liées à l'obstruction endobronchique comme les pneumopathies récidivantes ou les atélectasies, en revanche, les imageries en coupes (TDM, IRM) permettent en plus de visualiser la tumeur, de préciser ses caractères et d'étudier son extension endo- ou transbronchique [4,5].

Nous rapportons l'aspect en TDM volumique et en IRM d'un lipome endobronchique pour lequel le diagnostic a été porté sur des coupes TDM fines.

## Observation

Monsieur K., âgé de 67 ans, tabagique (38 paquet-années) consultait pour une toux chronique, une expectoration mucopurulente, des épisodes de fièvre et une douleur thoracique gauche. L'examen clinique était sans particularité.

Le bilan biologique retrouvait une hyperleucocytose. La radiographie pulmonaire montrait une opacité paracardiale gauche linguale effaçant le bord gauche du cœur (Fig. 1).

Deux examens TDM à huit mois d'intervalle montraient un aspect d'atélectasie et d'infiltration linguale sans image de masse identifiable. La troisième TDM volumique en coupes fines (Fig. 2) sur des reconstructions multiplanaires montrait un nodule endobronchique hypodense (−85 unité Hounsfield). Le nodule était rond, il mesurait 2,5 mm



**Figure 1.** Radiographie thoracique de face montre une opacité gauche effaçant le bord gauche du cœur siégeant dans la linguale (\*).

de diamètre et obstruait la bronche linguale. Une IRM orientée par l'examen TDM montrait un nodule endobronchique en hypersignal sur la séquence pondérée en T1 dont le signal s'effaçait sur la séquence avec suppression de la graisse (Fig. 3).

La bronchoscopie confirmait l'obstruction de la bronche linguale par une tumeur ronde à parois lisse, mobile avec la respiration. Elle montrait, en plus, de petites tumeurs de la bronche apicodorsale droite et du tronc intermédiaire sans signes d'obstruction. Ces nodules n'étaient identifiables ni prospectivement ni rétrospectivement sur l'examen TDM. Il est à noter, en revanche, la bonne corrélation entre la fibroscopie bronchique (Fig. 4a) et la bronchoscopie virtuelle obtenue rétrospectivement à partir des coupes TDM (Fig. 4b).

L'étude histologique des prélèvements endoscopiques confirmait le diagnostic de lipome, conduisant à une désobstruction bronchique au laser. Les autres tumeurs ont été surveillées.

## Discussion

Les tumeurs de l'arbre bronchique sont en majorité de nature maligne. Les tumeurs bénignes endobronchiques sont rares et elles représentent 1,9% des tumeurs intrathoraciques. Elles regroupent :

- les hamartomes ;
- les léiomyomes ;
- les lipomes ;
- les tumeurs neurogènes (schwannome, neurofibrome) ;
- les papillomes ;
- les adénomes pléomorphes ;
- les polypes inflammatoires ;
- les hémangiomes ;
- les fibrogranulomes [6].

Le lipome endobronchique représente 0,1% des tumeurs bénignes pulmonaires. C'est en 1854 que Rokitansky a décrit le premier lipome endobronchique sur une étude autopsique [7]. Avec l'avènement du bronchoscope en 1927, Kerman a documenté et extirpé un lipome endotrachéal chez un homme âgé de 50 ans [8].

Les manifestations cliniques révélatrices sont voisines de celles d'un cancer bronchopulmonaire primitif ou d'une autre tumeur bronchique bénigne ou maligne. Les symptômes varient selon leur siège et leur taille. Les grosses tumeurs endobronchiques se manifestent par des symptômes d'obstruction, à savoir l'atélectasie et/ou une pneumonie récidivante dans le même territoire bronchique. Les petites tumeurs sont asymptomatiques [4,5,8] ou peuvent être responsable d'un trappage systématisé par un effet valve. Notre malade présentait des symptômes d'obstruction et de surinfection à répétition malgré l'antibiothérapie.

L'examen TDM en coupes fines et l'IRM ont permis de poser le diagnostic de lipome. L'aspect, en bronchoscopie virtuelle, était identique à celle de la vue bronchoscopique réelle. La bronchoscopie et l'étude histologique ont confirmé les données de l'imagerie. Il a été souvent rapporté dans la littérature que le diagnostic différentiel

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3419894>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3419894>

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