



Disponible en ligne sur
SciVerse ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



CAS CLINIQUE

Nodules pulmonaires et arachnophobie

Pulmonary nodules and arachnophobia

B. Colinet^{a,*}, J.-L. Dargent^b, A. Fremault^a

^a Service de pneumologie, Grand hôpital de Charleroi, 6, rue de la Duchère, 6060 Gilly, Belgique

^b Institut de pathologie et génétique, 25, avenue G.-Lemaître, 6041 Gosselies, Belgique

Reçu le 22 mars 2012 ; accepté le 14 avril 2013

Disponible sur Internet le 27 novembre 2013

MOTS CLÉS

Nodule pulmonaire ;
Exposition
professionnelle ;
Toxicité pulmonaire ;
Iatrogénique

KEYWORDS

Pulmonary nodule;
Occupational
exposure;
Pulmonary toxicity;
Iatrogenic

Résumé

Introduction. — Les nodules pulmonaires constituent un motif fréquent de consultation et leur mise au point doit toujours exclure une éventuelle cause néoplasique, justifiant dès lors, outre une anamnèse approfondie, une mise au point extensive, parfois invasive et donc potentiellement iatrogène. Les étiologies toxiques sont rares.

Observation. — Nous rapportons un cas de nodules pulmonaires prédominants dans le poumon droit, péricentimétriques, non creusés, non calcifiés et parfois entourés d'un halo périphérique, découverts de manière fortuite lors d'une évaluation préopératoire. Après un bilan complet, l'hypothèse environnementale est privilégiée, en particulier l'utilisation excessive d'une insecticide composé — outre le gaz propulseur et le solvant de type hydrocarbure — d'un mélange de butoxyde de piperonyle, d'esbiothrine et de perméthrine. L'arrêt de celui-ci entraînera la disparition complète des nodules. L'examen anatomopathologique mettra en évidence une bronchiolite oblitérante avec organisation pneumonique accompagnée d'une réaction inflammatoire granulomateuse non nécrosante avec présence de vacuoles de résorption lipidique.

© 2013 SPLF. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Summary Pulmonary nodules are a common reason for consultation and their investigation must always exclude a possible neoplastic cause. This means that, in addition to a thorough history, investigations may be necessary which are sometimes invasive and therefore potentially a cause of iatrogenic harm. The toxic aetiologies for pulmonary nodules are rare. We report a case of a patient with pulmonary nodules occurring predominantly in the right lung, about 1 cm in diameter, non-cavitating without calcification, and sometimes surrounded by a peripheral halo. The nodules were a chance finding during preoperative evaluation. After a comprehensive

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : be.colinet@ghdc.be (B. Colinet).

review, a reaction to an inhaled irritant was the preferred hypothesis, specifically overuse of a compound insecticide containing, in addition to the propellant gas and solvent type hydrocarbon – a mixture of piperonyl butoxide, of esbiothrine and permethrin. Removal of this led to the complete disappearance of nodules. Pathological examination identified bronchiolitis obliterans with organising pneumonia accompanied by non-necrotizing granulomas and lipid vacuoles.

© 2013 SPLF. Published by Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

La découverte radiologique fortuite de nodule(s) pulmonaire(s) est un événement fréquent. Celle-ci doit évoquer, entre autres possibilités, un cancer du poumon et peut amener, dans certains cas, à réaliser une biopsie chirurgicale afin de confirmer ou d'infirmer ce diagnostic. Dans la mise au point, l'anamnèse reste cependant indispensable bien que le patient ait tendance à ne pas mentionner spontanément ce qu'il considère comme « non-médical ». Nous rapportons ici le cas d'une patiente arachnophobe dont l'emploi excessif d'un insecticide sera responsable de multiples nodules pulmonaires qui disparaîtront complètement après arrêt de celui-ci.

Observation

Une patiente âgée de 70 ans, non-fumeuse, est vue à la consultation pour la découverte radiologique fortuite de multiples nodules pulmonaires mis en évidence dans le cadre d'une évaluation préopératoire d'un remplacement valvulaire mitral pour une insuffisance significative. Les antécédents de la patiente sont marqués par des épisodes de fibrillation auriculaire paroxystique, une embolie pulmonaire et une hystérectomie. Elle n'a pas eu d'exposition professionnelle ou privée particulière. Son traitement actuel se compose de sotalol, altizide, spiro-lactone et nadroparine. À l'anamnèse, elle se plaint de dyspnée aiguë lors d'épisodes de fibrillation auriculaire paroxystique. Son examen clinique est non-contributif. Des épreuves fonctionnelles respiratoires ont été effectuées : la spirométrie forcée, la mesure des volumes par pléthysmographie et l'étude de la diffusion sont normales. Il n'y a pas de réversibilité significative après l'administration d'un bronchodilatateur de courte durée d'action. À la biologie, il n'y a pas d'hyperéosinophilie et les marqueurs tumoraux (CEA, NSE et Cyfra 21-1) sont dans les limites de la norme. Les auto-anticorps et les IgE n'ont pas été dosés. Le scanner thoracique met en évidence de multiples nodules péri-centimétriques prédominants dans le poumon droit : ils sont de tailles différentes, non creusés, non calcifiés et parfois entourés d'un petit halo périphérique (Fig. 1). L'endoscopie bronchique est sans particularité, l'analyse bactériologique (y compris le bacille de Koch) et cytologique de l'aspiration bronchique est négative. Un lavage bronchoalvéolaire a été réalisé dans le lobe moyen : la cellularité s'élève à 145 200 cellules/mL et met en évidence 79% de macrophages, 20% de lymphocytes (dont le typage n'a pas été réalisé), 0% de



Figure 1. Multiples nodules péri-centimétriques prédominants dans le poumon droit, de taille différente, non creusés, non calcifiés et parfois entourés d'un petit halo périphérique.

neutrophiles et 0% d'éosinophiles. Ces nodules présentent un hypermétabolisme franc à la tomographie par émission de positrons. Une biopsie chirurgicale est effectuée sous thoracoscopie droite : celle-ci mesure 5 × 3 × 1,5 cm et contient un nodule blanchâtre, de consistance molle et mesurant environ 0,7 cm. À l'examen microscopique, celui-ci présente des caractéristiques morphologiques assimilables à celles d'une pneumonie d'aspiration. Cette dernière, centrée sur des bronchioles, exhibe les altérations classiquement retrouvées dans une bronchiolite oblitérante avec organisation pneumonique (Fig. 2). Toutefois, à la



Figure 2. Moyen grossissement (HE : ×200) : présence de remaniements inflammatoires associés à des bourgeons fibroblastiques de topographie bronchiolocentrique.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5874679>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5874679>

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