



Disponible en ligne sur
SciVerse ScienceDirect
www.sciencedirect.com

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



CAS CLINIQUE

Hamartochondrome endobronchique

Endobronchial hamartochondroma

H. Bouazra^{a,*}, M. Loukil^a, K. Bouzaidi^b, A. Douggaz^c,
H. Ghrairi^a

^a Service de pneumo-allergologie, hôpital régional MTM de Nabeul, Nabeul, Tunisie

^b Service de radiologie, hôpital régional MTM de Nabeul, Nabeul, Tunisie

^c Service central d'anatomie et de cytologie pathologiques, hôpital régional MTM de Nabeul, Nabeul, Tunisie

Reçu le 11 novembre 2012 ; accepté le 11 mars 2013

Disponible sur Internet le 24 mai 2013

MOTS CLÉS

Tumeur bénigne ;
Hamartochondrome
endobronchique ;
Traitement
endoscopique ;
Résection locale ;
Pronostic

Résumé

Introduction. — L'hamartochondrome endobronchique (HCE) est une tumeur bénigne et rare. Par rapport à la forme intraparenchymateuse, il se distingue par la possibilité d'un traitement conservateur par résection per-endoscopique.

Observation. — Une patiente de 61 ans présentait une toux sèche et des douleurs thoraciques évoluant depuis trois mois. L'examen clinique était normal. L'exploration tomographique avait montré un collapsus linguale et une diminution du volume du culmen qui est le siège de bronchectasies. La fibroscopie bronchique révélait la présence d'une tumeur polylobée obstruant l'orifice de la bronche linguale. L'examen anatomopathologique des biopsies bronchiques était en faveur d'un HC. Devant la destruction parenchymateuse de tout le lobe supérieur gauche, la patiente a bénéficié d'une résection chirurgicale réglée avec des suites opératoires simples.

Conclusion. — La prise en charge de l'HCE doit être rapide afin d'éviter les séquelles parenchymateuses irréversibles en aval de l'obstruction impliquant un geste chirurgical souvent mutilant. Essentiellement endoscopique, le traitement doit être le plus conservateur possible.

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

KEYWORDS

Benign tumor;
Endobronchial

Summary

Introduction. — Endobronchial hamartochondroma is a form of rare benign tumour. Compared to those that occur in the lung parenchyma, the endobronchial form can potentially be managed by relatively conservative treatment involving per-endoscopic resection.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : nyn.h.bouazra@gmail.com (H. Bouazra).

hamartochondroma;
Endoscopic
treatment;
Local resection;
Prognosis

Comment. – A 61-year-old patient had a dry cough and chest pain for 3 months. Their clinical examination was normal, but thoracic CT scan showed lingular collapse. Bronchoscopy revealed the presence of a multilobar tumour occluding the orifice of the lingula bronchus. Bronchial biopsies were consistent with the diagnosis of a hamartochondroma. Before the destruction of any of the left upper lobe parenchyma, the tumor was resected surgically and the patient had an uneventful postoperative course.

Conclusion. – Endobronchial hamartochondroma support must be rapid to avoid irreversible parenchymal consequences downstream obstruction involving an often mutilating surgery. Essentially endoscopic treatment should be the most conservative possible.

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

Introduction

L'hamartochondrome endobronchique (HCE) est une tumeur bénigne et rare, qui représente 1,4% de l'ensemble des hamartochondrome (HC) pulmonaires. Il se distingue par rapport à la forme intraparenchymateuse par une symptomatologie précoce, un diagnostic plus difficile et la possibilité d'un traitement conservateur par résection per-endoscopique.

Observation

Une femme âgée de 61 ans, sans antécédents notables, a été hospitalisée en mai 2009 pour toux sèche et douleurs thoraciques diffuses évoluant depuis 3 mois. L'examen clinique était sans particularités. La radiographie pulmonaire montrait une diminution de la transparence de la moitié inférieure du champ pulmonaire gauche, associée à une élévation de l'hémicoupe correspondante (Fig. 1). La TDM thoracique avait objectivé un collapsus lingulaire associé à une diminution de volume du culmen qui est le siège de bronchectasies (Fig. 2).



Figure 1. Radiographie pulmonaire de face. Diminution de la transparence de la moitié inférieure du champ pulmonaire gauche avec élévation de l'hémicoupe diaphragmatique correspondante.

Devant la non-amélioration clinique sous antibiothérapie probabiliste (amoxicilline-acide clavulanique 3 g/j pendant 10 jours) et la stabilité de l'aspect radiologique à un mois, une endoscopie bronchique a été réalisée. Elle a révélé la présence d'une tumeur polylobée obstruant l'orifice de la bronche lingulaire et hémorragique à la biopsie. L'examen anatomopathologique des biopsies bronchiques, réalisées au niveau de la tumeur, montrait la présence dans le chorion de plusieurs fentes à revêtement épithélial CK7+, situées sous le revêtement bronchique, mêlées à des fibres musculaires lisses et à de nombreux vaisseaux, en faveur d'un hamartome. La patiente a refusé la suite de prise en charge et a été perdue de vue pendant 20 mois.

En mai 2011, la patiente a été rehospitalisée pour la même symptomatologie clinique. L'imagerie thoracique, radiographie et TDM thoraciques, était stable. Les mêmes constatations endoscopiques ont été signalées et les biopsies étaient cette fois non concluantes. Devant la crainte d'une étiologie néoplasique, il a été alors décidé de réaliser un acte chirurgical diagnostique et thérapeutique. Devant la destruction parenchymateuse notée au niveau de tout le lobe supérieur gauche, sur les coupes TDM, une lobectomie supérieure gauche a été pratiquée avec des suites opératoires simples. L'examen anatomopathologique définitif de la pièce opératoire montrait la présence d'une formation pseudonodulaire, mesurant 10 × 7 mm, focalement limitée par une capsule fibreuse et composée de lobules cartilagineux séparés par un tissu interstitiel comportant des faisceaux musculaires lisses, des amas de cellules adipeuses et des structures glandulaires d'orientation irrégulière, concluant au diagnostic histologique d'un HC (Fig. 3). La patiente est sous contrôle régulier avec un recul de 16 mois. Elle garde un bon état général sans plainte particulière et il n'a pas été noté de récurrence locale.

Discussion

Les tumeurs bénignes du poumon sont rares et souvent isolées [1,2]. L'HC bronchopulmonaire est de loin la tumeur bénigne la plus fréquente (77%) [1].

L'histogenèse des HC bronchopulmonaires est encore controversée. Il s'agit d'une tumeur dérivée du tissu mésenchymateux pérbronchique, constituée dans un désordre absolu et en proportions variables de cartilage, de tissu de jonction, de graisse, de muscle lisse et d'un épithélium respiratoire [3]. On en distingue deux entités différentes tant

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5875462>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5875462>

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