



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



CAS CLINIQUE

Endométriose thoracique compliquée de pneumopéricarde et pneumothorax itératifs sur dystrophie bulleuse

Thoracic endometriosis complicated with pneumopericard and iterative pneumothorax due to bullous dystrophy

A. Kienlen, C. Fernandez, Z. Henni-Laleg,
M. Andre, V. Gazaille, N. Coolen-Allou*

Service de pneumologie, CHU F.-Guyon, allée des Topazes, 97400 Saint-Denis, La Réunion, France

MOTS CLÉS

Endométriose ;
Pneumopéricarde ;
Pneumothorax ;
Pneumothorax cataménial ;
Bulle ;
Maladie kystique pulmonaire ;
Maladie thoracique

Résumé L'endométriose thoracique est une pathologie rare caractérisée par la présence de tissu endométrial au niveau de la plèvre, du parenchyme pulmonaire ou des voies aériennes. Les manifestations les plus fréquentes sont le pneumothorax cataménial, l'hémothorax, les hémoptysies ou encore les nodules pulmonaires. Nous rapportons le cas rare d'une patiente atteinte d'endométriose thoracique avec pneumopéricarde et pneumothorax récidivants sur dystrophie pulmonaire bulleuse bilatérale. Il s'agit d'une patiente de 37 ans, non tabagique aux antécédents de tuberculose pleurale traitée cinq ans auparavant. Elle était transférée pour pleuro-pneumothorax droit et ascite hémorragique. Les explorations pleurales ne retrouvaient pas de récurrence tuberculeuse, l'évolution était favorable après drainage, sans lésions parenchymateuses visibles sur le scanner en postopératoire. En ce qui concerne l'ascite, la coelioscopie exploratrice posait le diagnostic d'endométriose pelvo-péritonéale stade IV. Un an après, la patiente était hospitalisée pour pneumothorax gauche cataménial. On constatait sur le scanner l'apparition de larges bulles sous-pleurales bilatérales. La patiente était traitée chirurgicalement par exérèse de bulle et pleurectomie partielle gauche. Deux ans après, la patiente était adressée pour pneumothorax droit et pneumopéricarde compressif. Les biopsies pulmonaires chirurgicales confirmaient le diagnostic d'endométriose pleuropulmonaire. Une thoracotomie était réalisée pour symphyse pleurale avec talcage ainsi que suture de brèches

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : nathalie.allou@chu-reunion.fr (N. Coolen-Allou).

diaphragmatiques. La présence de bulles parenchymateuses est rare au cours de l'endométriose thoracique, le mécanisme physiopathogénique de leur formation est encore inconnu. L'atteinte péricardique est rare, il s'agit du premier cas décrit de pneumopéricarde.

© 2018 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Endometriosis;
Pneumopericardium;
Catamenial
pneumothorax;
Pneumothorax;
Bulla;
Cystic disease of
lung;
Thoracic disease

Summary Thoracic endometriosis is a rare entity characterized by presence of endometrial tissue in pleura, lung parenchyma or airways. Most frequent manifestations are catamenial pneumothorax, hemothorax, hemoptysis and pulmonary nodules. We report here a rare case of a woman with thoracic endometriosis who developed iterative pneumothorax and pneumopericardium on bilateral bullous pulmonary dystrophy. She was a 37-year-old woman without any tobacco exposure and with previous history of pleural tuberculosis treated 5 years earlier. She was first referred to our centre for right pleuro-pneumothorax and hemorrhagic ascites. Pleural fluid examinations did not show any tuberculosis relapse, the evolution was favorable after thoracic drainage and there was no parenchymal lung abnormality on CT scan after surgery. Celioscopic peritoneal examination revealed stage IV peritoneal endometriosis. One year later, she was admitted for left catamenial pneumothorax. Thoracic CT scan showed apparition of large subpleural bulla. She underwent thoracotomy for bulla resection and left partial pleurectomy. Two years later, she was hospitalized for right pneumothorax and compressive pneumopericardium. Surgical lung biopsies confirmed pleuropulmonary endometriosis. Thoracotomy was performed for talcage pleurodesis and diaphragmatic leakages sutures. Lung bulla are rare in thoracic endometriosis, mechanism of their formation remains unknown. Pericardial involvement is rare in endometriosis; we report here a unique case of pneumopericardium.

© 2018 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

L'endométriose touche 5 à 15 % des femmes en âge de procréer. Elle touche principalement le pelvis, elle est alors responsable de douleurs pelviennes et d'infertilité. L'endométriose extragénitale représente une minorité des cas. L'endométriose thoracique est une pathologie rare caractérisée par la présence de tissu endométrial au niveau de la plèvre, du parenchyme pulmonaire ou des voies aériennes. Les manifestations les plus fréquentes sont le pneumothorax cataménial, l'hémithorax, les hémoptysies ou encore les nodules pulmonaires [1,2]. La pathogenèse est encore mal comprise. Nous rapportons le cas rare d'une patiente atteinte d'endométriose thoracique avec pneumopéricarde et pneumothorax récidivants sur dystrophie bulleuse bilatérale.

Observation

Il s'agissait d'une patiente de 37 ans d'origine comorienne, non tabagique, couturière, aux antécédents de tuberculose pleurale traitée par quadrithérapie antituberculeuse pendant six mois cinq ans auparavant. Elle ne prenait plus aucun traitement médicamenteux.

Elle était adressée depuis Mayotte une première fois dans notre service pour pleuro-pneumothorax droit et ascite hémorragique. Le scanner thoracique ne retrouvait pas d'anomalie parenchymateuse. L'analyse du liquide pleural

et l'examen histologique des biopsies pleurales ne retrouvaient pas de récurrence tuberculeuse, l'évolution respiratoire était favorable après drainage. En ce qui concerne l'ascite, l'analyse du liquide retrouvait un liquide hémorragique stérile. Le scanner abdominal retrouvait une ascite volumineuse sans autre anomalie visible intra-abdominale. La cœlioscopie exploratrice avec biopsies péritonéales posait le diagnostic d'endométriose pelvo-péritonéale stade IV. Un traitement hormonal était débuté et une nouvelle cœlioscopie était réalisée trois mois plus tard pour adhésiolyse annexielle et exérèse de nodule de la lame rectovaginale.

Un an après, après rupture du traitement hormonal, la patiente était ré-adressée dans le service pour nouveau pneumothorax gauche cataménial. On constatait sur le scanner l'apparition de volumineuses bulles sous-pleurales bilatérales prédominant aux apex. La patiente était traitée chirurgicalement par thoracotomie avec exérèse de bulle, pleurectomie partielle gauche et mise en place de tissu colle. Il persistait en postopératoire d'importantes lésions bulleuses bilatérales (Fig. 1A et B).

Deux ans après, la patiente était à nouveau admise pour détresse respiratoire et douleur thoracique droite. La patiente ne présentait pas d'hémoptysie. À l'arrivée, elle était normotendue, tachycarde à 120 battements par minute et présentait une turgescence jugulaire. Elle était dyspnéique au repos avec une polypnée à 22 par minute, une saturation à 95 % en air ambiant. L'imagerie réalisée à l'arrivée montrait un pneumothorax droit et un pneumopéricarde. On notait également une aggravation

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8750981>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8750981>

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