

Atélectasie droite totale révélant un lipome endo-bronchique – A propos d'un cas

BOUKHARTA A¹, BOUTI K¹, ALLOUBI I², HAMMI S¹

1 : Service de pneumologie, CHU Mohammed VI, TANGER

2 : Service de chirurgie thoracique CHU Mohammed VI, TANGER

INTRODUCTION

Les lipomes endobronchiques sont des tumeurs bénignes rares, avec une fréquence de 0,1 à 0,5 %. Malgré leur caractère bénin, ces tumeurs peuvent entraîner des complications dues à l'obstruction bronchique, notamment l'atélectasie, l'épanchement pleural, la perte de volume pulmonaire et des symptômes tels que l'hémoptysie, la toux et la dyspnée. Nous rapportons dans ce cas la présentation clinique, radiologique et endoscopique d'une patiente ayant présenté un lipome endobronchique au niveau de la bronche souche droite.

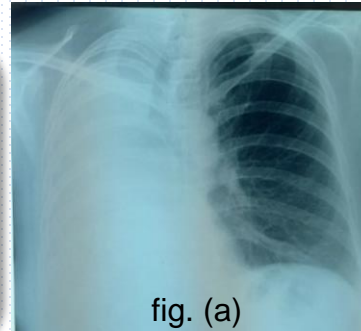


fig. (a)

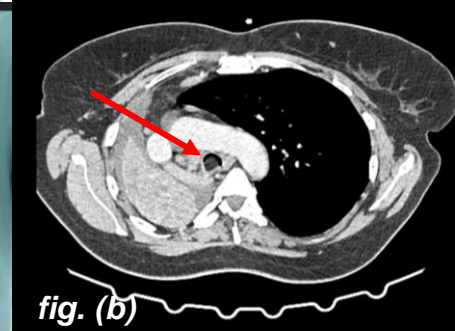


fig. (b)

OBSERVATION

Madame O.J., femme marocaine de 54 ans résidant en milieu rural, non-fumeuse, sans comorbidité ni expositions particulières, a présenté sur une période de 2 ans des infections respiratoires à répétition, une dyspnée d'aggravation rapidement progressive et une toux chronique productive purulente devenant sèche depuis 3 mois. Lors de la première consultation, la patiente présentait une dyspnée de stade 3 selon l'échelle MRC, avec une saturation normale à l'air ambiant (SpO₂=98%) et une polypnée à 24 cycles par minute. L'examen pleuro-pulmonaire a mis en évidence une abolition des murmures vésiculaires et des vibrations vocales, avec une matité à la percussion sur tout l'hémi-champ thoracique droit.

- ❑ La radiographie thoracique de face a révélé un hémithorax blanc avec signes de rétraction.
- ❑ Le scanner thoracique injecté a montré un processus endobronchique droit de densité graisseuse avec atélectasie totale et une pleurésie de faible abondance homolatérale (Fig. b).
- ❑ L'endoscopie souple a révélé une formation arrondie à surface lisse, jaune, mobile, située à l'entrée de la bronche souche droite et provoquant une obstruction totale (Fig. c).
- ❑ La tumeur a été réséquée par voie endoscopique (Fig. d et e).
- ❑ La biopsie réalisée a confirmé le caractère lipomateux de la masse (Fig. f).
- ❑ La radiographie thoracique réalisée le 2^{ème} jour post-opératoire est présentée à la Fig. g.



fig. (c)



fig.(d)

DISCUSSION

Le lipome endobronchique représente 0,1 % des tumeurs bénignes pulmonaires. Les manifestations cliniques révélatrices dépendent du siège et de la taille du processus tumoral. 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 souvent asymptomatiques.

Notre patiente présentait des symptômes d'obstruction et de surinfection à répétition malgré l'antibiothérapie. L'examen par tomographie assistée par ordinateur (TDM) en coupes fines a permis d'individualiser un processus endobronchique de densité graisseuse. La bronchoscopie et l'étude histologique ont confirmé les données de l'imagerie. Le diagnostic différentiel entre le lipome et les autres tumeurs avec composante lipomateuse n'est pas toujours évident, d'où l'intérêt d'une exérèse complète de la tumeur par la voie d'abord la plus accessible.

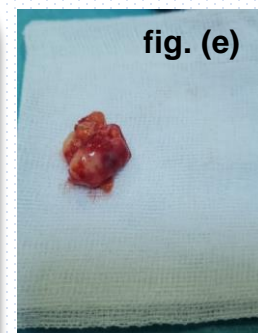


fig. (e)

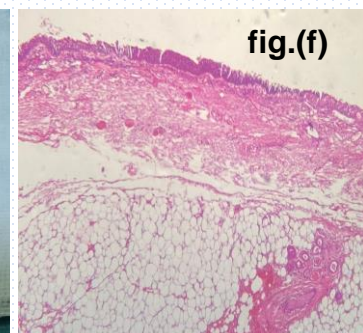


fig.(f)

CONCLUSION

Le lipome endobronchique reste une entité rare. Le clinicien doit l'évoquer devant l'absence de signe de malignité et de facteurs de risque respiratoire.

RÉFÉRENCES

- K. Bhatia and S. Ellis, "Unusual lung tumours: an illustrated review of CT features suggestive of this diagnosis," *Cancer Imaging*, vol. 6, no. 1, pp. 72–82, 2006.
- M. Muraoka, T. Oka, S. Akamine et al., "Endobronchial lipoma: review of 64 cases reported in Japan," *Chest*, vol. 123, no. 1, pp. 293–296, 2003
- K. Matsuba, T. Saito, K. Ando, and T. Shirakusa, "Atypical lipoma of the lung," *Thorax*, vol. 46, no. 9, p. 685, 1991.
- Gaerte SC, Meyer CA, Winer-Muram HT, Tarver RD, Conces Jr DJ. Fat-containing lesions of the chest. *Radiographics* 2002;22:S61–78 [Spec No].
- Ko JM, Jung JI, Park SH, et al. Benign tumours of the tracheobronchial tree: CT-pathologic correlation. *Am J Roentgenol* 2006;186:1304–13.



fig. (g)