

Le profil étiologique des images en lâcher de ballon d'étiologie maligne

Bamha H., Arfaoui H., Hallouli S., Bougteb N., Jabri H., El Khattabi W., Afif MH.

Service des Maladies Respiratoires, Hôpital 20 Août, CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc

RESUME

Les étiologies des images en lâcher de ballons sont nombreuses, elles font craindre en premier l'origine maligne dont les métastases pulmonaires. Leur découverte est secondaire à l'apparition de symptôme respiratoire, parfois fortuite au cours du suivi radiologique du cancer primitif. Notre travail a pour but de déterminer le profil étiologique des images en lâcher de ballon de nature maligne. Nous avons mené une étude rétrospective entre janvier 2020 et juin 2022 portant sur 14 patients hospitalisés pour image en lâcher de ballons d'étiologie maligne. L'âge moyen était de 58 ans avec une prédominance masculine de 78%. Le tabagisme actif a été retrouvé chez 43% des patients. Cinquante pourcent des patients ont été suivis pour néoplasie. La dyspnée a été retrouvée dans 71% des cas, la douleur thoracique dans 57% des cas, le syndrome bronchique dans 36% des cas et le fléchissement de l'état général dans 85% des cas. Soixante-dix-huit pourcent des patients avaient un PS à 1. L'imagerie thoracique a objectivé une image en lâcher de ballon bilatérale dans tous les cas, associé à une pleurésie de faible abondance dans 2 cas. Les moyens de diagnostic étiologique ont été la bronchoscopie souple dans 56% des cas, la ponction biopsie transpariéale dans 21% des cas, la biopsie d'une adénopathie périphérique dans 14% des cas et une thoracoscopie diagnostique dans un cas. Le primitif a été dominé par la localisation pulmonaire et ORL dans 35% des cas chacune. À travers cette étude, nous soulignons la difficulté diagnostique et le pronostic péjoratif des images radiologiques en lâcher de ballon.

INTRODUCTION

Les étiologies des images en lâcher de ballons sont nombreuses, elles font craindre en premier l'origine maligne dont les métastases pulmonaires. Leur découverte est secondaire à l'apparition de symptôme respiratoire, parfois fortuite au cours du suivi radiologique du cancer primitif.

BUT DU TRAVAIL

Notre travail a pour but de déterminer le profil étiologique des images en lâcher de ballon de nature maligne.

MATERIEL ET METHODES

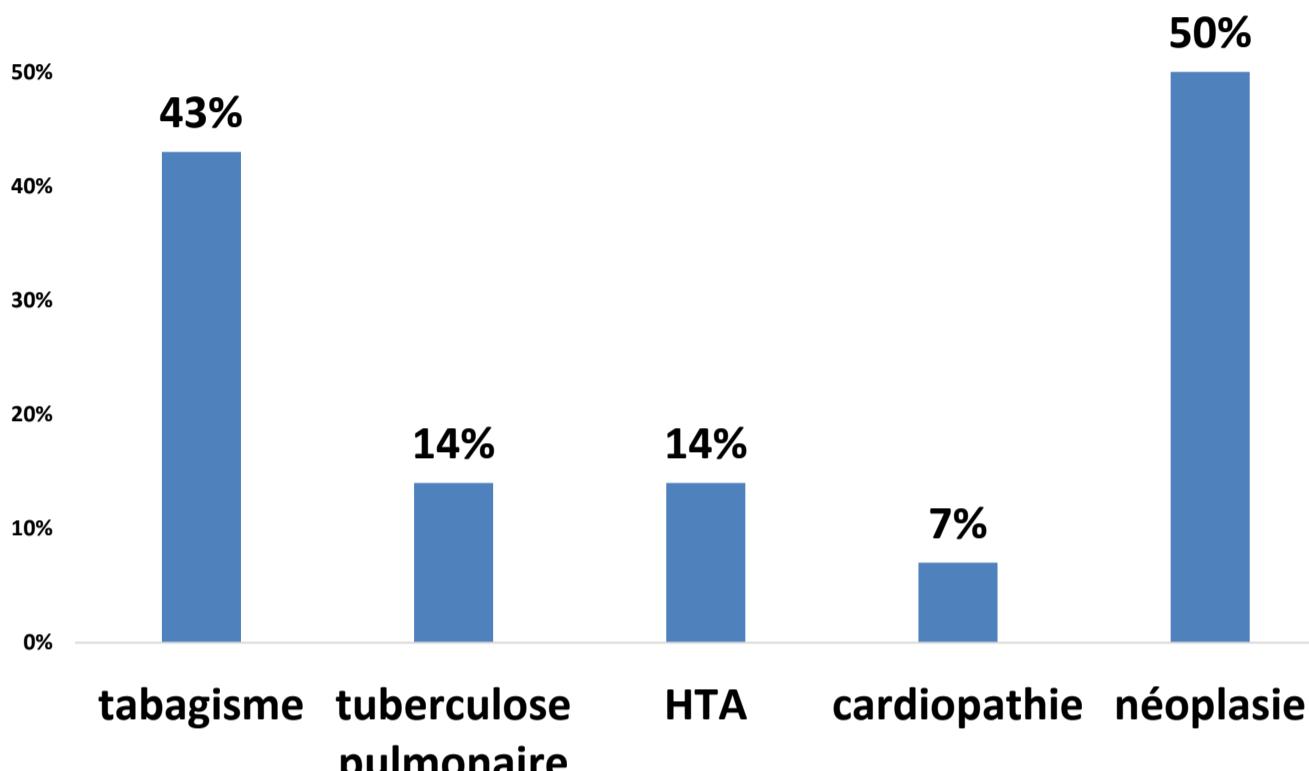
- Etude rétrospective
- service de pneumologie 20 août de Casablanca sur une période allant de janvier 2020 au juin 2022
- 14 cas
- Fiche d'exploitation préétablie

RESULTATS

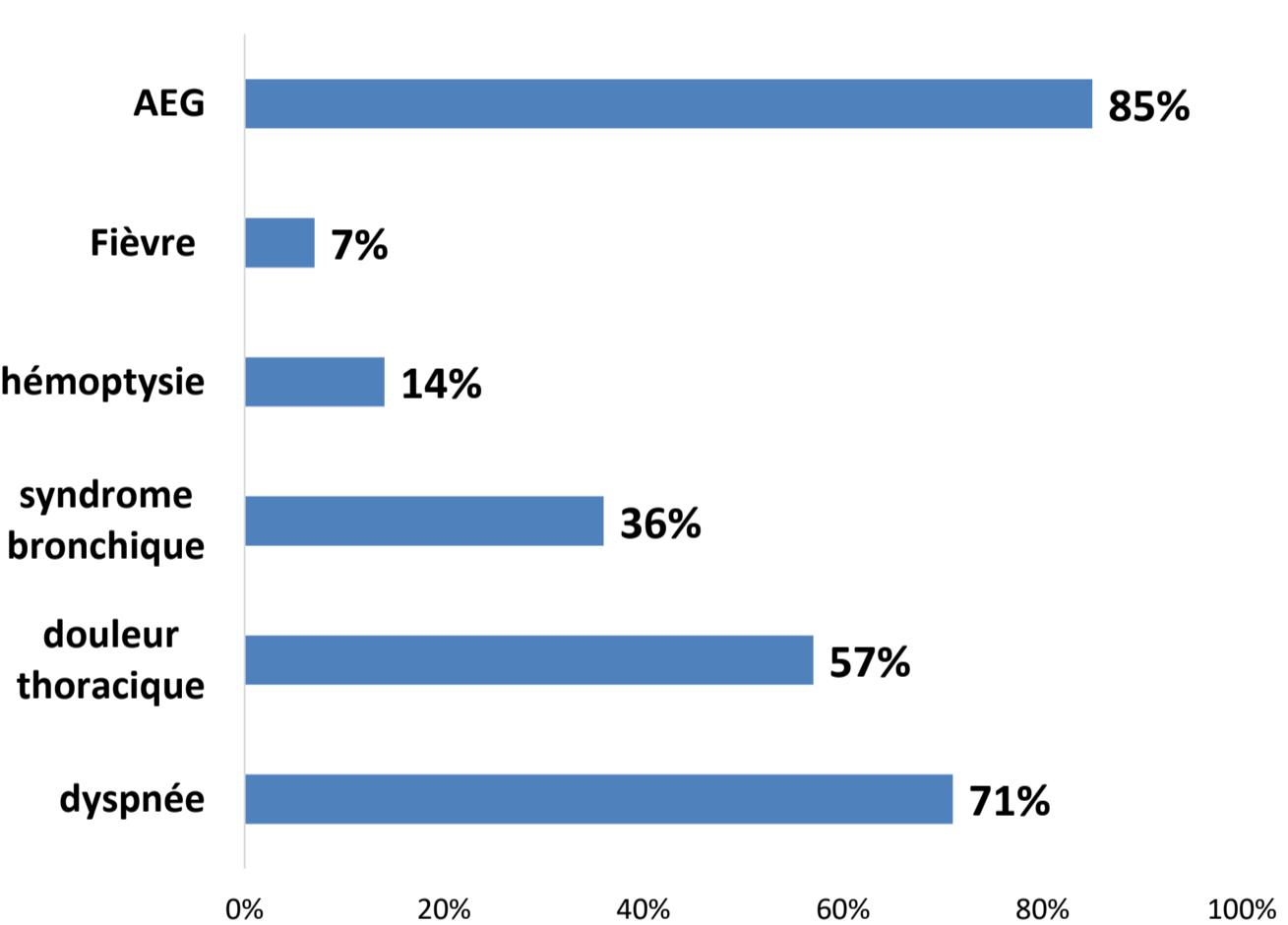
Profil épidémiologique:

- Moyenne d'âge : 58 ans
- Prédominance masculine : 78%
- PS à 1 : 78%

Antécédents:



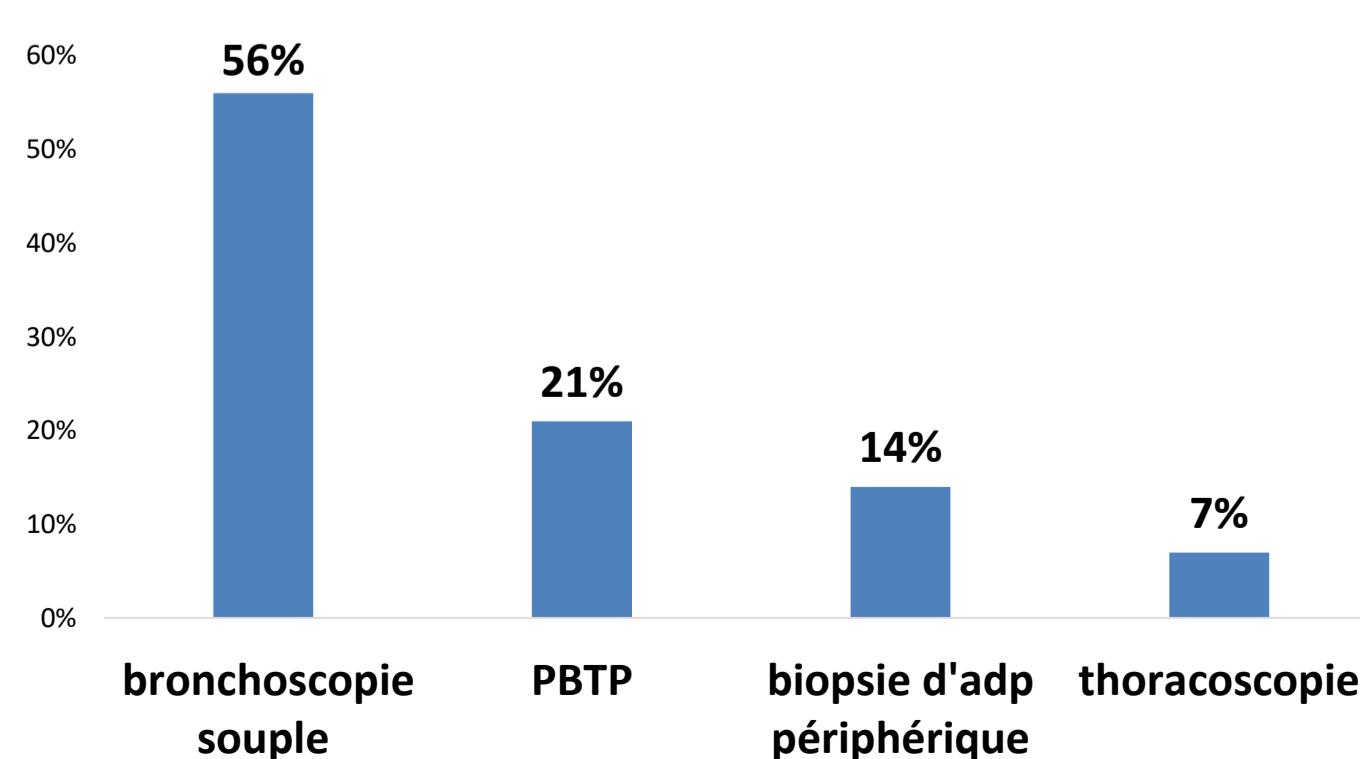
Signes cliniques:



Imagerie:

- Image en lâcher de ballon bilatérale : tous les cas
- Pleurésie : 2 cas

Confirmation de diagnostic:



Cancer primitif:

Cancer primitif	N° de cas
Poumon	4
ORL	3
Thyroïde	2
Sein	1
Prostate	1
Pancréas	1
Urothelial	1
Leio-myosarcome	1

DISCUSSION

Le poumon est un organe filtre par où transite un grand volume sanguin : les métastases pulmonaires comptent pour environ un quart de toutes les métastases, qui peuvent se manifester par une image en lâcher de ballon lorsqu'elles se forment par voie hématogène.

L'image en lâcher de ballon se définit par la présence d'au moins 3 masses arrondies homogènes parfois excavées, bien limitées de taille variable. Cet aspect peut se rencontrer au cours de diverses pathologies, notamment cancéreuses dont les métastases pulmonaires.

Les métastases pulmonaires sont observées dans 20 à 54 % des tumeurs malignes extrathoraciques.

Alors qu'un grand nombre de patients sont asymptomatiques au moment du diagnostic, certains patients développent des symptômes: l'hémoptysie, la toux, la dyspnée, les douleurs thoraciques, le FEG.

L'imagerie joue un rôle important dans le dépistage et la détection des métastases pulmonaires.

Le développement de métastases pulmonaires chez des patients présentant des tumeurs malignes connues indique une maladie disséminée (place le patient au stade IV).

Cela implique généralement un pronostic défavorable et modifie le plan thérapeutique qui se base sur du palliatif en général.

CONCLUSION

À travers cette étude, nous soulignons la difficulté diagnostique et le pronostic péjoratif des images radiologiques en lâcher de ballon.

REFERENCES

- Johnson RM, Lindskog GE. 100 cases of tumor metastatic to lung and mediastinum: treatment and results. JAMA. 1967; 202 (2):94-98
- Farid Badri et al. Métastases pleuro-pulmonaires des néoplasies extra-thoraciques. Pan African Medical Journal. 2017;26:44.