

ASPECT RADIOLOGIQUE DE LACHER DE BALLON BILATERALE: PROFIL ETIOLOGIQUE

Moumni S., El Khatlabi W., Ajim A., Belhaj C., Bougteb N., Arfaoui H., Jabri H., Afif MH

Service de pneumologie, Hôpital 20 août 1953, CHU Ibn Rochd, Casablanca(Maroc)

INTRODUCTION

Les étiologies des images de lâcher de ballons sont nombreuses. Elles font craindre en premier l'origine maligne dont les métastases pulmonaires. Leur découverte est parfois fortuite.

OBJECTIFS

Notre travail a pour but de déterminer le profil étiologique de ces images.

MATERIELS ET METHODES

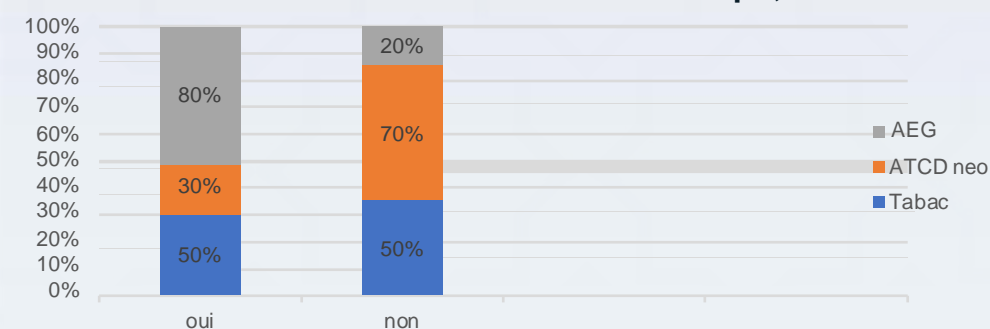
Nous avons mené une étude rétrospective entre janvier 2021 et Novembre 2023 portant sur 25 patients hospitalisés pour image de lâcher de ballon bilatérale

RESULTATS

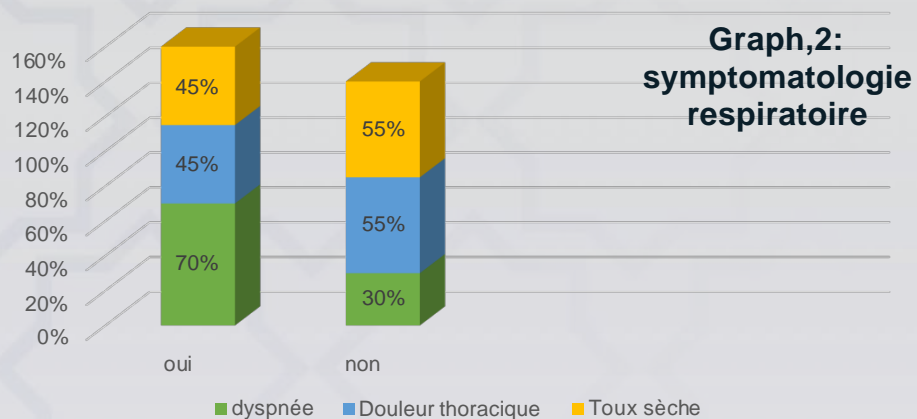
La moyenne d'âge était de 54 ans avec une légère prédominance masculine (55%).

Comme ATCD: La thoracoscpie

Graph,1: ATCD

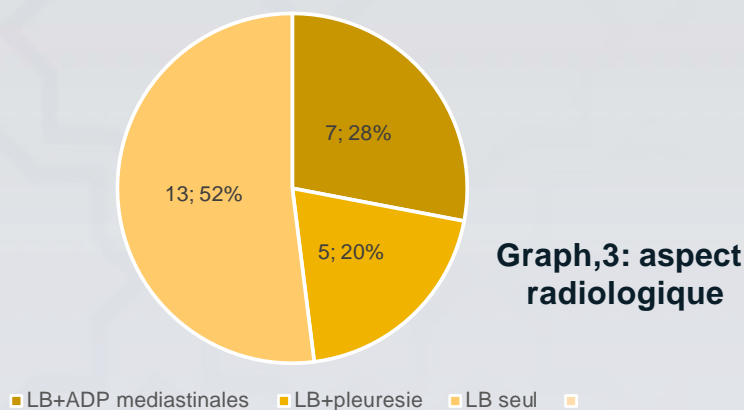


La symptomatologie respiratoire :



Graph,2: symptomatologie respiratoire

La TDM thoracique a objectivé des images de lâcher de ballons (LB) dans tous les cas .



Graph,3: aspect radiologique

Le diagnostic étiologique :

- La biopsie bronchique dans 50 % des cas
- La ponction- biopsie transparietale dans 30%
- La thoracoscpie dans un seul cas

L'étiologie maligne a été posée dans 80 % des cas, dont le carcinome bronchogénique dans 38% des cas, dominé par l'adénocarcinome pulmonaire et l'origine métastatique de néoplasie gynéco-mammaire dans 20% des cas. L'hydatidose pulmonaire multiple et la tuberculose pulmonaire multiple ont été rapporté dans un cas chacune.

Le traitement était en fonction de l'étiologie. L'évolution était favorable pour l'étiologie infectieuse avec 4 cas de décès de cause maligne



Image 1 : TDM thoracique objectivant un lâcher de ballon bilatérale.

DISCUSSION:

Les images radiologiques de lâcher de ballon font craindre en premier les métastases pulmonaires.

Bien que l'antécédent de néoplasie ne soit retrouve que dans moins de la moitié des cas (2).

D'où l'intérêt d'un bon interrogatoire, et d'une démarche diagnostic succincte, dont l'imagerie thoracique, qui avait objectivé des images en lâcher de ballons bilatéraux dans la majorité des cas (2).

La bronchoscopie souple détient une grande importance dans le diagnostic étiologique, qui a permis celui-ci dans presque la moitié des cas (1). La ponction biopsie transthoracique, quand l'indication est posée reste un bon outil diagnostique (2).

Selon P.Thill et AL. il faudrait penser aussi a un lymphome (bien que rare) devant un lâcher de ballons, dans ce cas la biopsie ganglionnaire est indiqué (3).

En cas de pleurésie associée, la ponction biopsie pleurale pourrait être une bonne piste diagnostic (2).

L'étiologie bénigne reste beaucoup moins fréquente, quand celle-ci est soulevé, il faut pense a effectué par exemple une sérologie hydatique en cas de suspicion d'hydatidose pulmonaire multiple (1).

Et dans de moindre cas, comme décrit dans la littérature, penser aussi a la pneumonie à *Staphylococcus aureus*, a la tuberculose pulmonaire multiple, et a la sarcoïdose thoracique (2).

CONCLUSION:

À travers cette étude, nous soulignons la difficulté diagnostique, la prédominance de l'origine maligne et le pronostic péjoratif.

REFERENCES

- (1) M. Lahroussi et al, Profil étiologique des images en lâcher de ballon. Revue des Maladies Respiratoires, 2015.
- (2) H. Moubachir et al, Le profil étiologique des images du lâcher de ballon: a propos de 90 cas. . Revue des Maladies Respiratoires, 2017.
- (3) P. Thill et al. lâcher de ballons pulmonaire... penser aussi au lymphome. La revue de médecine interne, 2015.