



Un chylothorax révélant une lymphangiectasie pulmonaire

Benbrahim S, Ahsino F, Aharmim M, Soualhi M, Zahraoui R, Bourkadi J.E, Marc K

Service de Pneumologie, Hôpital Moulay Youssef chu Ibn Sina, Rabat

Introduction

Le chylothorax est un épanchement de chyle dans la cavité pleurale, le plus souvent par plaie du canal thoracique ou de ses branches. La lymphangiectasie pulmonaire est une rare pathologie caractérisée par une dilatation lymphatique pulmonaire sous-pleurale, interlobaire, périvasculaire et péribronchique. La fréquence et l'étiologie sont inconnues. Nous présentons une observation d'une jeune patiente admise pour un chylothorax et dont le diagnostic d'une lymphangiectasie pulmonaire a été retenu.

Observation médicale

Patiente de 21 ans, suivie depuis 2013 pour un lymphœdème chronique bilatéral des membres inférieurs en pneumologie et en médecine interne. Admise pour une douleur thoracique à droite avec œdème bilatéral des membres inférieurs, sans autres signes respiratoires ou extra respiratoires associés, le tout évoluant dans un contexte de conservation de l'état général et d'apyrexie. L'examen clinique trouve une patiente eupnéeique avec OMI bilatéral prenant le godet avec un syndrome d'épanchement pleural droit. La radio thorax montre une pleurésie droite de moyenne abondance.

La ponction pleurale ramène un liquide lactescent avec taux protides à 67.95 g/l, LDH = 112, triglycérides à 18.6 g/l et cholestérol à 1.05 g/l. Le diagnostic de chylothorax est retenu avec drainage du liquide. Un bilan étiologique est demandé. Une cause traumatique est éliminée. Un scanner thoraco-abdomino-pelvien à la recherche d'angiomylipome rénal, de kystes ou d'atteintes du canal thoracique montre un épanchement droit de grande abondance et absence d'image de masse ou de lésion pouvant expliquer une compression du canal thoracique. Le bilan biologique (NFS, bilan rénal, bilan hépatique, TSH, taux de protides, albumine) normal, protéinurie de 24 heures négative. Le bilan lipidique triglycérides 0.70g/l, cholestérol total 1.55 g/l. L'échographie-doppler des membres inférieurs ne montre pas de thrombose veineuse profonde. Le bilan étiologique est négatif et le diagnostic de lymphangiectasie pulmonaire est retenu. L'évolution est favorable, la patiente est sous surveillance avec un régime hypo lipidique et hyperprotéique.

Discussion

La lymphangiectasie est une dilatation anormale des vaisseaux lymphatiques, causée par une obstruction ou un dysfonctionnement du système lymphatique. Elle peut être congénitale (due à des malformations) ou acquise (souvent associée à des tumeurs, infections ou traumatismes). Le diagnostic repose sur des examens d'imagerie (échographie, TDM, IRM) et parfois une biopsie. Le traitement dépend de la cause sous-jacente et inclut souvent un régime pauvre en graisses, des interventions chirurgicales ou des médicaments pour réduire l'accumulation de chyle.

Le chylothorax peut être causé par une lymphangiectasie, en raison de malformations ou d'obstructions des vaisseaux lymphatiques. Les traitements comprennent un régime alimentaire spécifique, des médicaments comme les octréotides, et si nécessaire, des interventions chirurgicales (ligature du canal thoracique) ou la radiothérapie.

Conclusion

Les étiologies du chylothorax sont multiples, nous rapportons une cause rare chez une jeune.