

Pseudo anévrisme médiastinal tuberculeux traité par des anti bacillaires

R. El Bouenani, M. Moumkine, L. Salak, M. Bennacer, K Bouti, S Hammi

Service pneumologie CHU Mohammed VI Tanger

Introduction

L'hémoptysie en présence de la tuberculose peut résulter de différentes causes notamment les bronchectasies, l'aspergillome, la bronchite chronique, le cancer broncho-pulmonaire et les complications vasculaires telles que les pseudo-anévrismes.

Nous rapportons un cas de pseudo anévrisme tuberculeux de siège médiastinal qui a régressé sous traitement anti bacillaire.

Matériel et Méthodes

Patiente de 27 ans, célibataire, sans antécédents pathologiques particuliers, ayant présenté 4 semaines avant son hospitalisation, une toux persistante avec deux épisodes d'hémoptysie de moyenne abondance, dyspnée stade 3 mMRC, le tout évoluant dans un contexte D'amaigrissement de 7 kg.

Le Genexpert MTB dans les expectorations a été positif La TDM thoracique C+ a montré des micronodules en arbre de bourgeons du lobe inférieur gauche, des zones en verre dépoli prédominant au niveau de la lingula, en rapport très probablement avec l'hémoptysie et des multiples adénopathies médiastinales et hilaires bilatérales prédominantes à gauche, nécrosées, confluentes par endroits .

Au sein de ces ADP, entre la veine pulmonaire Supérieure gauche et l'aorte descendante, en regard de la Bronche de Nelson B6, existe une formation de 10 x 7 mm, se rehaussant de façon vasculaire, compatible avec un pseudo anévrisme bronchique gauche. La patiente a été traitée avec des hémostatiques (par voie orale et injectable et 6 mois des anti bacillaires à base de Rifampicine, Isoniazide, Pyrazinamide et Etambutol.



Fig.1 : Pseudoanevrisme de 10x 7 mm entre la veine pulmonaire supérieure gauche et l'aorte descendante

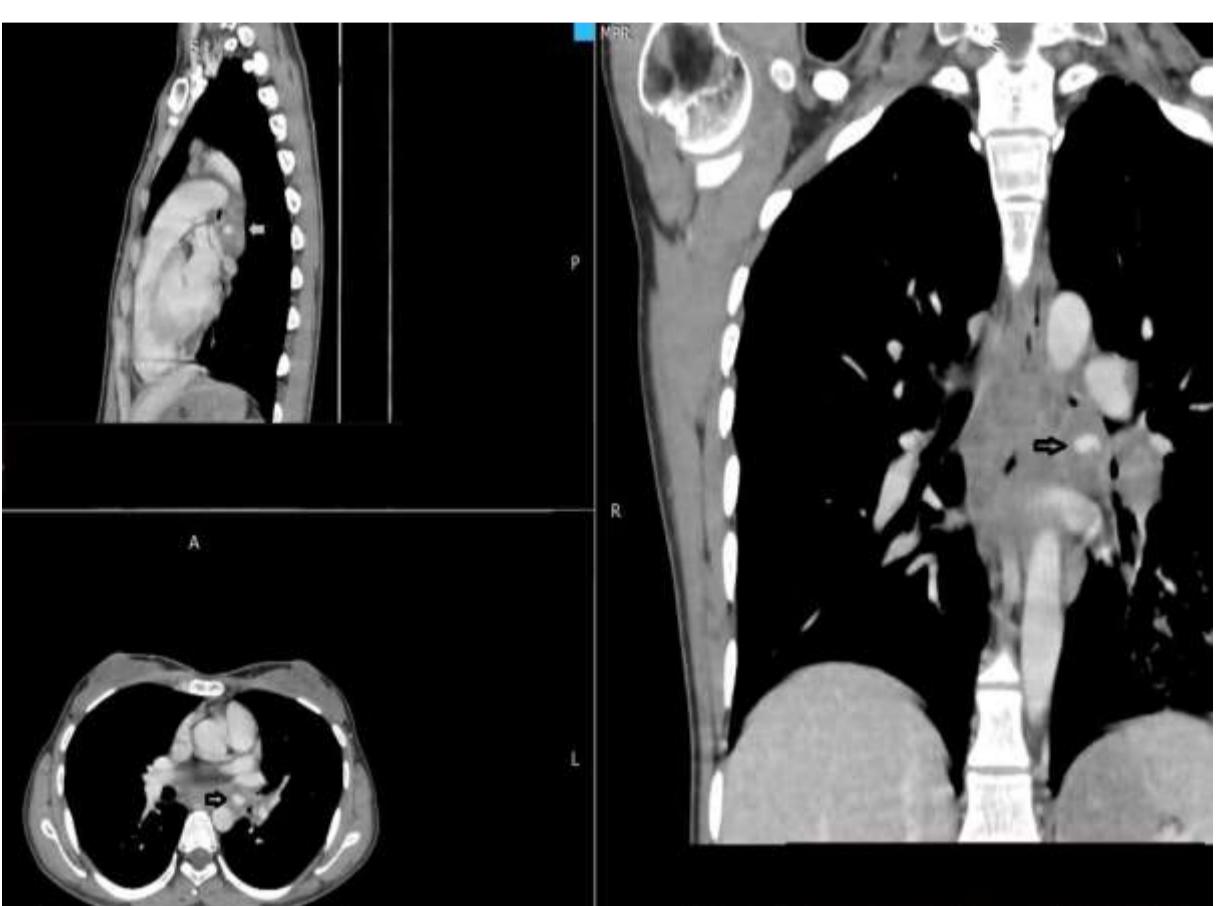


Fig.2 : Absence de lésion anévrismale sur la TDM de contrôle 7 mois après le premier scanner.

L'évolution 7 mois après a été marqué par l'amélioration clinique notamment l'arrêt de L'hémoptysie et la régression de la toux et de la dyspnée. Le scanner de contrôle a montré la persistance la régression complète de la lésion anévrismale.

Au sein de ces ADP, entre la veine pulmonaire Supérieure gauche et l'aorte descendante, en regard de la Bronche de Nelson B6, existe une formation de 10 x 7 mm, se rehaussant de façon vasculaire, compatible avec un pseudo anévrisme bronchique gauche. La patiente a été traitée avec des hémostatiques (par voie orale et injectable et 6 mois des anti bacillaires à base de Rifampicine, Isoniazide, Pyrazinamide et Etambutol.

L'évolution 7 mois après a été marqué par l'amélioration clinique notamment l'arrêt de L'hémoptysie et la régression de la toux et de la dyspnée. Le scanner de contrôle a montré la persistance la régression complète de la lésion anévrismale.

Discussion

Le pseudo anévrisme de l'artère bronchique est rare, il peut être de siège intra pulmonaire, médiastinal ou médiastino-pulmonaire.¹ La chirurgie et l'embolisation sont les principales modalités thérapeutiques, et il n'existe que quelques publications de traitement médicamenteux conservateur réussis.²

Références

¹ Ghonge, « Bronchial Artery Pseudoaneurysm from a Tuberculous Lymph Node ».

² Nakayama et al., « Infectious Pulmonary Artery Pseudoaneurysm That Resolved with Conservative Treatment ».