

Apport de la bronchoscopie dans le diagnostic étiologique des adénopathies médiastinales

N.Mounir, N.Zaghba, H.Harraz, W.Jalloul, K.Chaanoun, H.

Benjelloun, N.yassine



Service des Maladies Respiratoires – CHU Ibn Rochd

Introduction

Les adénopathies médiastinales représentent un groupe hétérogène en pathologie respiratoire qui peut être d'origine infectieuse, inflammatoire ou tumorale dont la bronchoscopie joue un rôle essentiel dans le diagnostic étiologique,

Matériels et méthodes

Etude rétrospective : à propos de 35 cas colligés au service durant une période allant de 2019 à 2024 au sein du service des maladies respiratoires de l'hôpital CHU Ibn ROCHD

Épidémiologie

Age moyen était de 47 ans



Interrogatoire

| Antécédent | % |
|---------------------|----|
| Tabagisme | 64 |
| Contage tuberculeux | 18 |

Signes Cliniques

| | % |
|-----------------------------------|----|
| Dyspnée | 67 |
| Adénopathies cervicales | 23 |
| Nodules cutanés | 14 |
| Syndrome d'épanchement liquidiien | 5 |

Résultats

Clinique et paraclinique

Téléthorax

Adénopathie hilare 53,3 %
Elargissement médiastinal 70 %
Pleurésie associée 4 %.

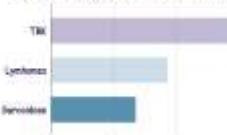
TDM thoracique

Adénopathies médiastinales : tous les cas compressives : 47%
Nécrosées : 8%

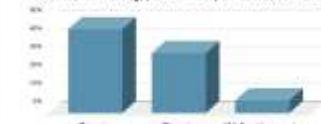
Aspect endoscopique lors de la bronchoscopie



Histologie des Adénopathies médiastinales



Confirmation histologique des adénopathies médiastinales



Conclusion

A travers cette étude, nous rappelons que les adénopathies médiastinales est une pathologie fréquente qui pose un problème de difficultés diagnostiques essentiellement étiologiques. On constate que l'apport de la bronchoscopie reste non négligeable de part la confirmation histologique mais insuffisant dans le diagnostic étiologique des adénopathies médiastinales.