

Foyers de condensation chronique : comment reconnaître une étiologie maligne ?

Sqalli Houssini Z., Bouggeb N., Msika S., Bamha H., Arfaoui H., Jabri H., El Khattabi W., Afif Mly H.

Service des maladies respiratoires, Hôpital 20 Aout 1953, CHU Ibn Rochd, Casablanca (Maroc)

INTRODUCTION

Le syndrome de condensation alvéolaire est une entité radiologique qui regroupe les opacités pulmonaires déterminées par le remplacement de l'air alvéolaire par un produit pathologique de nature liquide ou cellulaire ou par une substance anormale.

OBJECTIFS

Décrire les caractéristiques cliniques, radiologiques et diagnostiques des foyers de condensation alvéolaire persistants afin d'identifier les éléments évocateurs d'une étiologie maligne et d'optimiser la démarche diagnostique.

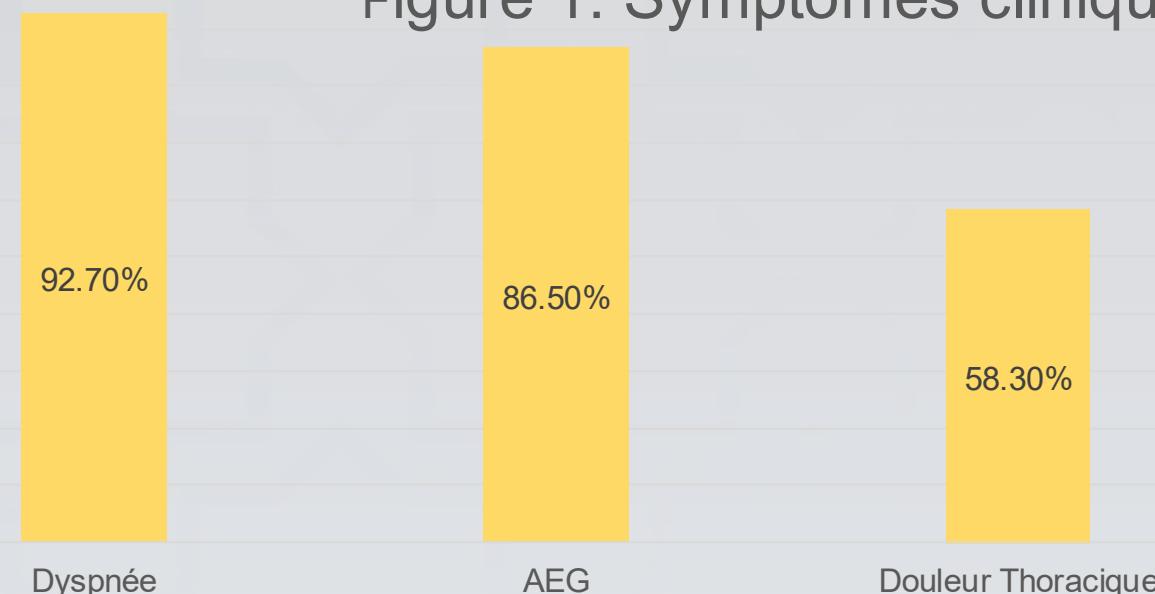
MATERIELS ET METHODES

Étude rétrospective étalée de janvier 2012 à septembre 2025, comportant 86 patients suivis pour bilan étiologique du foyer de condensation alvéolaire non amélioré sous antibiothérapie, soit 13,1 % de l'ensemble des foyers de condensations suivis au service. L'évolution est marquée chez cette catégorie par la persistance voire l'aggravation des images radiologiques, la négativité du bilan bactériologique et la dégradation clinique de ces patients, chez lesquels nous avons poussé le bilan étiologique dont l'origine maligne est la plus probable.

RESULTATS

- Moyenne d'âge:** 58,8 ans
- Genre prédominant:** 82,4 % hommes
- Habitudes toxiques:** tabagisme 71,8 %
- Antécédents:**
 - Tuberculose pulmonaire: 22 %
 - Carcinome canalaire infiltrant du sein: 9%
- Durée moyenne des symptômes:** 2 mois
- Tableau clinique:**

Figure 1: Symptômes cliniques



- Imagerie thoracique:** Foyer de condensation alvéolaire bilatéral: 69 % des cas
- Bronchoscopie souple:**
 - Bourgeon tumoral: 13,8 %
 - Sténose infiltrative: 13,5 % des cas
 - Aspect sensiblement normal: 72,7 %
- Confirmation histologique:**
 - PBTP: 55 % des cas
 - Biopsies bronchiques: 30,7 % des cas

- Biopsie chirurgicale: 9,3 % des cas
- Ponction biopsie pleurale: 5 %
- Type histologique:**
 - Adénocarcinome pulmonaire: 35,6 %, incluant un cas à croissance lépidique
 - Lymphome pulmonaire primitif : 27%
 - Carcinome neuroendocrine: 15%
 - Carcinome épidermoïde: 10%
 - Métastases pulmonaires du carcinome mammaire: 10% des cas
 - Myélome multiple: 2,4% des cas

- Traitements:** palliatif majorité des cas

DISCUSSION

La persistance d'un foyer de condensation alvéolaire malgré une antibiothérapie bien conduite constitue un élément d'alerte majeur devant faire évoquer une étiologie maligne. Les cancers pulmonaires, en particulier l'adénocarcinome à croissance lépidique, ainsi que les lymphomes pulmonaires primitifs, peuvent se manifester par des images de condensation chronique mimant une pneumopathie infectieuse. L'imagerie thoracique représente souvent le premier signal d'orientation, mais son manque de spécificité explique la fréquence des diagnostics retardés.

La bronchoscopie peut être non contributive en l'absence de lésion endobronchique visible, rendant les biopsies percutanées guidées par scanner indispensables pour obtenir la preuve histologique. Une démarche diagnostique structurée et précoce permet de réduire les délais de prise en charge et d'adapter rapidement la stratégie thérapeutique, dont le pronostic reste souvent défavorable.

CONCLUSION

La persistance d'un foyer de condensation malgré une antibiothérapie bien conduite doit faire évoquer en priorité une étiologie maligne et conduire à une démarche diagnostique structurée indispensable pour assurer une prise en charge précoce et adaptée.

REFERENCES

- Franquet T. Imaging of pulmonary consolidation. Radiology, 2011.
- Lee KS, et al. Persistent pulmonary consolidation: differential diagnosis. AJR Am J Roentgenol, 2000.
- Cordier JF. Primary pulmonary lymphomas. Eur Respir J, 1993.