

# Profil étiologique des images en lâcher de ballon de nature maligne

S. Bentaleb, W. El Khattabi, S. Msika, H. Bamha, N. Bougteb, H. Arfaoui, H. Jabri, H. Afif  
Service de maladie respiratoire, hôpital 20 Août 1953, Casablanca, Maroc

## INTRODUCTION

Le lâcher de ballon est un terme radiologique désignant la dissémination de nodules et de masses aux deux champs pulmonaires, souvent observée lors de l'imagerie thoracique. Ce phénomène peut être lié à de nombreuses pathologies, mais il est particulièrement redouté lorsqu'il est associé à des causes malignes, comme les métastases pulmonaires. En raison de sa présentation radiologique non spécifique, le lâcher de ballon est souvent découvert de manière fortuite au cours du suivi de cancers primaires ou après l'apparition de symptômes respiratoires.

## BUT DU TRAVAIL

L'objectif de notre étude est de déterminer le profil étiologique des images en lâcher de ballon d'origine maligne, en analysant les caractéristiques cliniques, radiologiques et diagnostiques

## MATERIEL ET METHODES

- Etude rétrospective
- service de pneumologie 20 août de Casablanca sur une période allant de janvier 2020 au juin 2024
- 25 cas
- Fiche d'exploitation préétablie

## RESULTATS

### Profil épidémiologique :

- Moyenne d'âge : 58 ans
- Prédominance masculine : 64%
- PS à 1 : 68%

### Antécédents :

- Tabagisme actif : 56%
- Néoplasie : 32%

### Profil clinique : (fig.1)

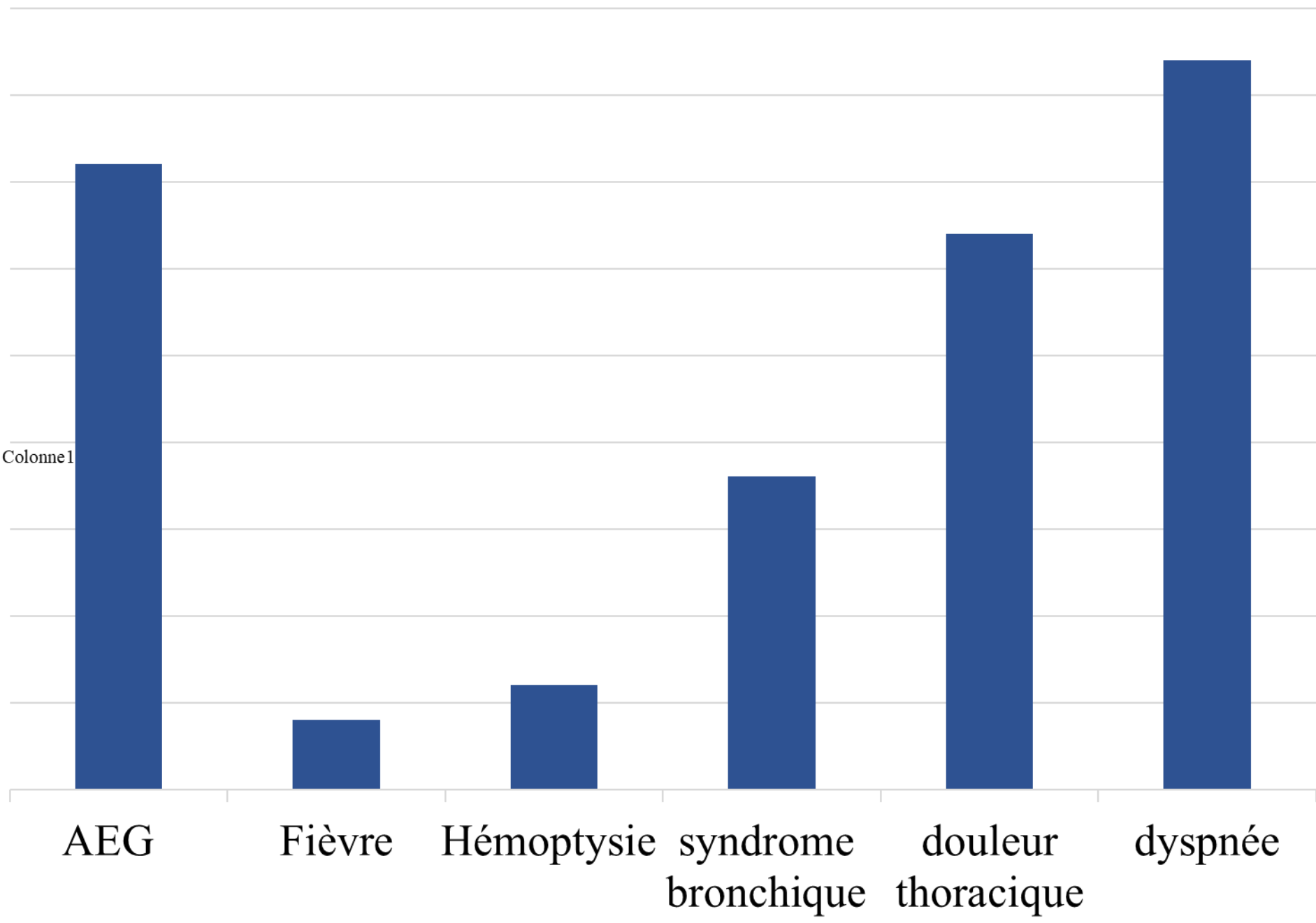


Fig.1: Profil clinique

### Imagerie :

- Image en lâcher de ballon bilatéral : tous les cas
- Pleurésie : 2 cas

### Confirmation de diagnostic : (fig.2)

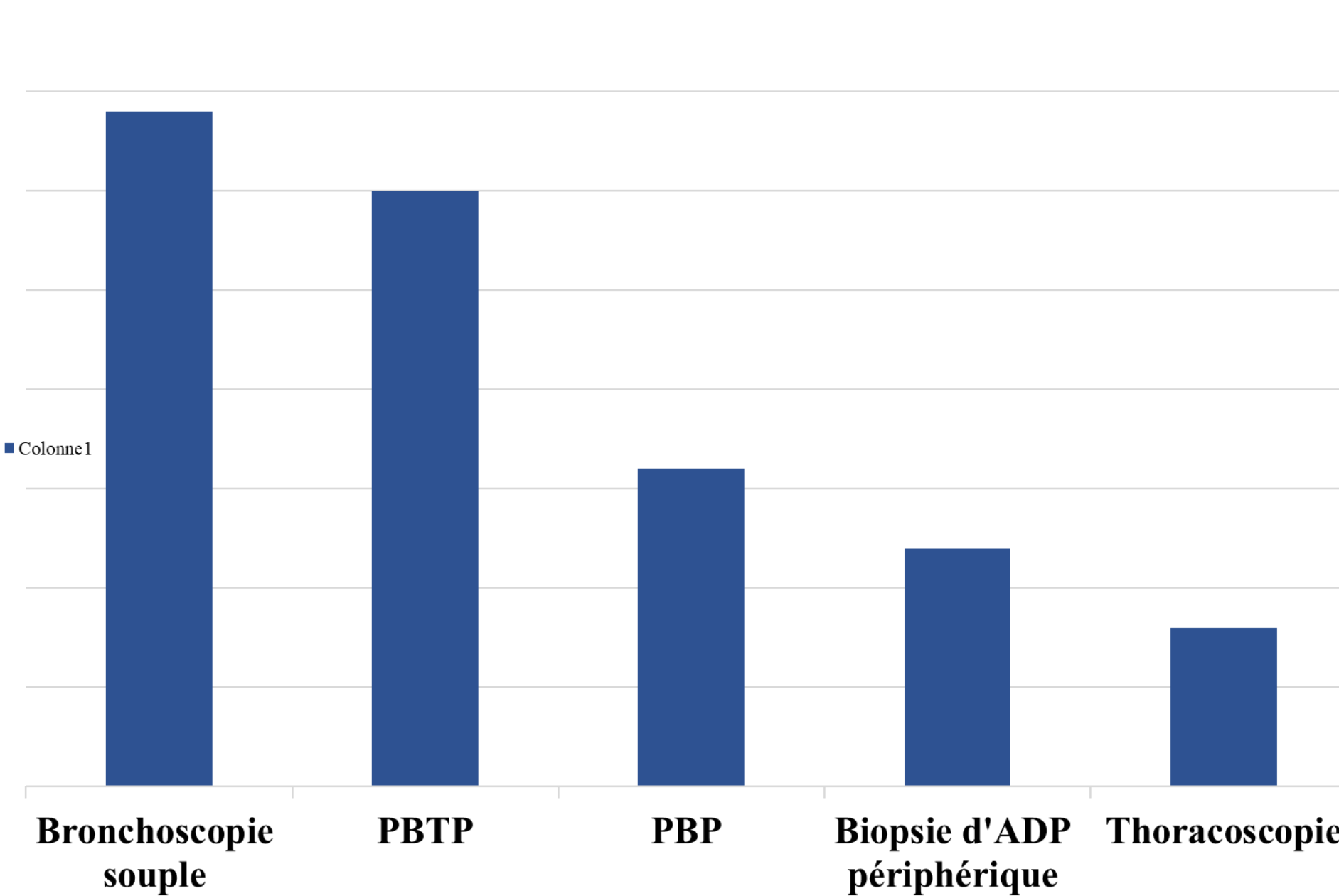


Fig.2: Confirmation de diagnostic

### Le cancer primitif :

Cancer primitif	N° de cas
Poumon	11
ORL	4
Thyroïde	2
Sein	3
Prostate	1
Pancréas	1
Urothélial	1

## Discussion

En raison de leur rôle de filtre vasculaire majeur, les poumons sont fréquemment le siège de métastases (20 à 54 % des cancers extrathoraciques), dont l'aspect typique en « lâcher de ballons » caractérisé par au moins trois masses arrondies, homogènes et bien limitées signe une dissémination par voie hématogène. Bien que de nombreux patients restent initialement asymptomatiques, la progression tumorale peut déclencher une toux, une dyspnée, des douleurs thoraciques, des hémoptysies ou une altération de l'état général, rendant le rôle de l'imagerie crucial pour le dépistage. La mise en évidence de ces lésions pulmonaires confirme une maladie de stade IV, ce qui assombrit le pronostic vital et impose généralement une révision du protocole thérapeutique vers une prise en charge palliative.

## CONCLUSION

Cette étude révèle la diversité des causes malignes des images en lâcher de ballon, principalement des métastases pulmonaires. Le pronostic reste souvent défavorable, bien qu'un diagnostic précoce et une prise en charge appropriée puissent améliorer la gestion des patients.

## REFERENCES

1. Johnson RM, Lindskog GE. 100 cases of tumor metastatic to lung and mediastinum: treatment and results. JAMA. 1967; 202 (2):94-98  
2. Farid Badri et al. Métastases pleuro-pulmonaires des néoplasies extra-thoraciques. Pan African Medical Journal. 2017;26:44.