

Introduction

L'ADC lépidique représente plus de 30 % des ADC pulmonaires primitives. Il se caractérise par une progression tumorale locorégionale avec une rareté de métastase à distance. Le pronostic reste meilleur par rapport aux autres formes des CBNPC.

Nous rapportons une nouvelle observation d'un adénocarcinome lépidique pulmonaire mimant une tuberculose.

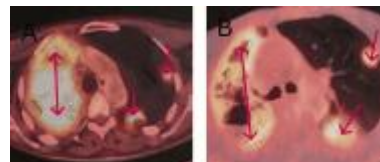
Observation

Patient de 72 ans non tabagique, avec un antécédent de tuberculose pleurale consultant initialement pour une pleuro-pneumopathie non améliorée sous traitement antibiotique. Une radiographie de contrôle a été réalisée à 6 mois du début de sa symptomatologie et avant qu'il nous a consulté, et qui a montré une extension de l'opacité sur la totalité du parenchyme pulmonaire droit réalisant un aspect d'hémi thorax opaque, avec une opacité excavée se projetant sur le tiers moyen du poumon controlatéral (Figure1).et s'aggravant cliniquement avec apparition en imagerie d'un nodule excavé évoquant une tuberculose (Figure2). Le bilan phthisiologique et endoscopique était sans particularité, de même qu'à la recherche bactériologique et mycologique. La biopsie transpariétale a montré un aspect microscopique et immunohistochimique d'un ADC lépidique mucineux, avec une expression EGFR négative, un réarrangement ALK négatif, la présence d'une mutation du cordon 12 du K-RAS et un taux de PDL1 inférieur à 1%. Le PET-Scann (Figure4) et L'IRM cérébrale (Figure3) dans le cadre du bilan d'extension n'ont pas révélé de localisation extra-thoracique. Par ailleurs, on notait un hyper métabolisme de la totalité du poumon droit à 9,5 SUV, avec une atteinte nodulaire controlatérale éparse à 7 SUV. Il a été décidé en RCP de réaliser trois cycles de chimiothérapie immuno-thérapie à base de Pemetrexed/Carboplatine/Pembrolizumab avec une maintenance de continuation Pembrolizumab/Pemetrexed toute les 21 jours. Il est nécessaire de penser à l'ADC lépidique devant une condensation pulmonaire chronique malgré les atypies de présentation radio-cliniques qui peuvent se rencontrer en pratique courante.

Image :1,2 et 3



Image : 4



Discussion

La classification actuelle des adénocarcinomes (ADC) pulmonaires distingue les formes non mucineuses (selon leur composante lépidique) des formes mucineuses. Si la composante lépidique non mucineuse est de meilleur pronostic, la présentation clinique parfois trompeuse de ces tumeurs peut retarder le diagnostic et compromettre les chances de traitement curatif. Il est donc crucial d'obtenir une preuve histologique devant toute condensation pulmonaire chronique persistante, même si une infection a été initialement suspectée.

Conclusion

Devant toute pneumopathie trainante ou atypique, il est impératif de réaliser un suivi radiologique à distance et d'envisager une confirmation histologique (biopsie) pour ne pas retarder le diagnostic de cette forme de cancer à croissance initialement lente.