

Cas N°11



Hospitalisée pour troubles neurologiques

- Parésie faciale droite
- Dysarthrie



- **IRM cérébrale :**

- Lésions nodulaires du cortex temporal gauche.
- Anévrisme sacciforme de 6 mm de l'artère carotide interne supra-caverneuse gauche.

- **Scanner thoracique :**

- Nodules multiples de répartition diffuse et de taille variable en « lâcher de ballons ».

Cas
N°11

Femme de 54 ans,
tabagique



Coupes TDM
Reconstructions MIP

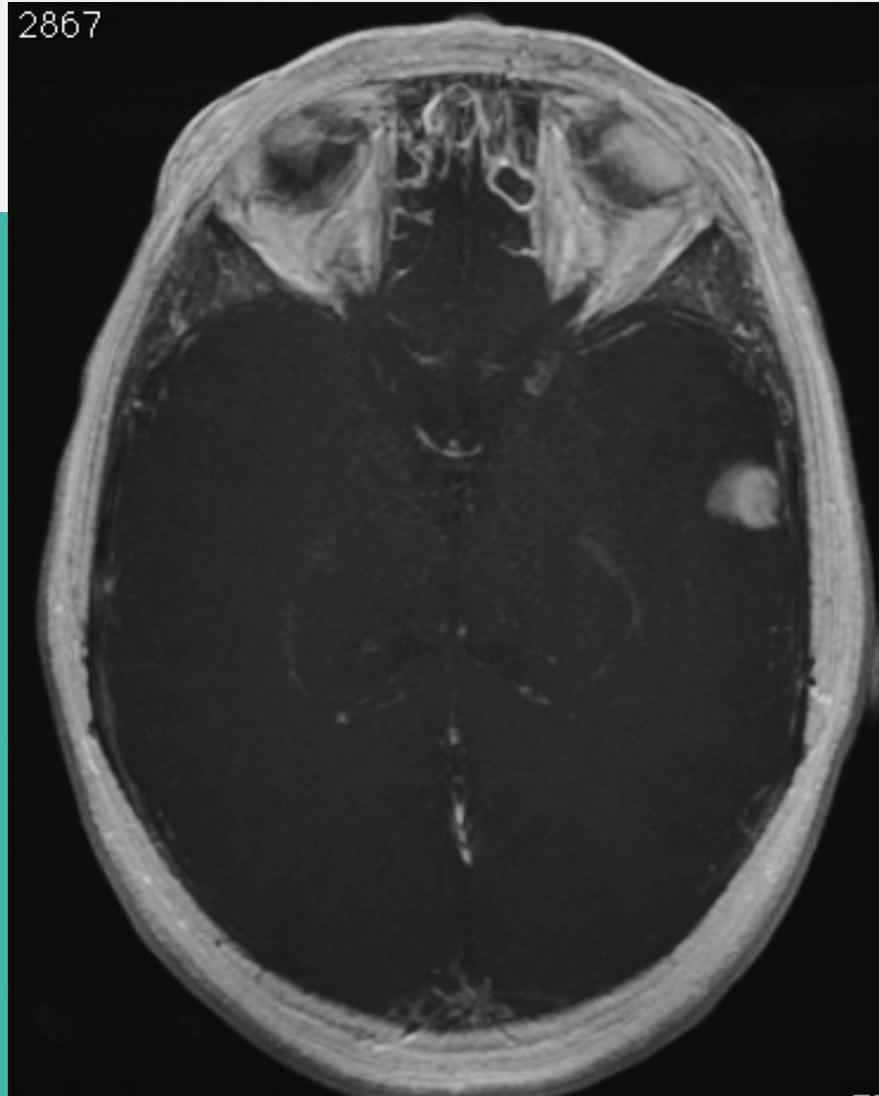
Cas
N°11

Femme de 54 ans,
tabagique

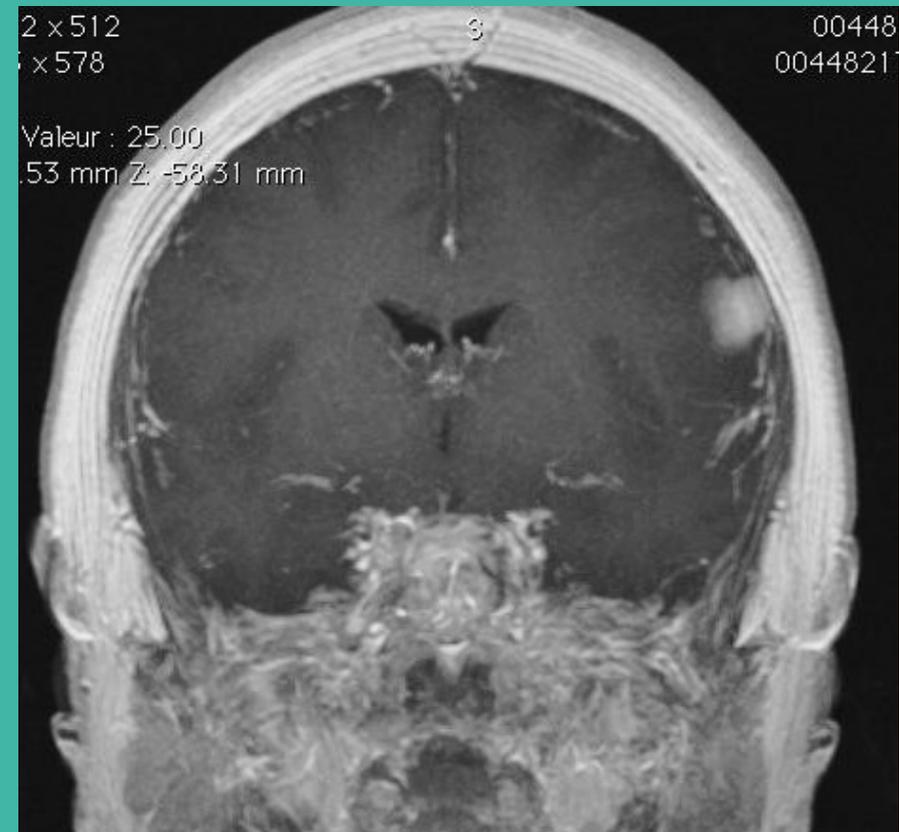


Quel est votre diagnostic ?

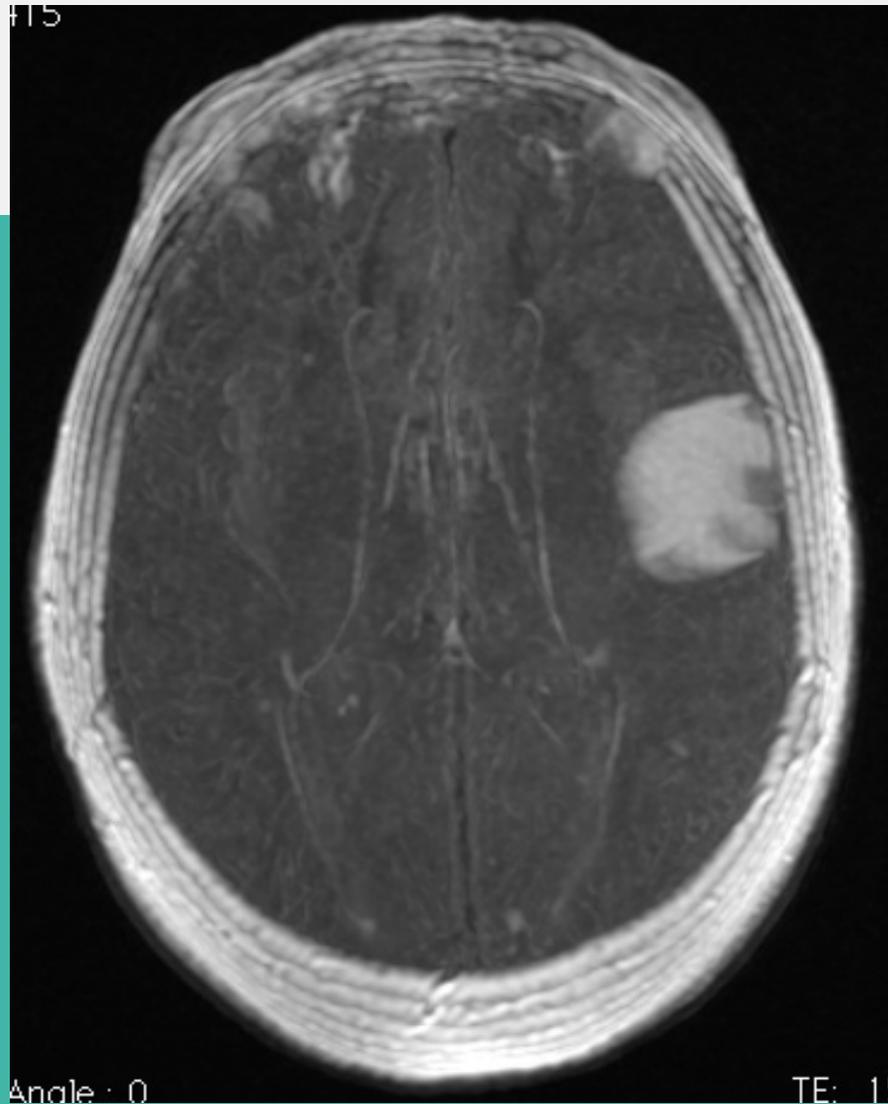
Cas N°11 | **Femme de 54 ans, tabagique**



IRM: - Séquence T1 avec injection.
- Lésion nodulaire temporale gauche fortement rehaussée après injection.

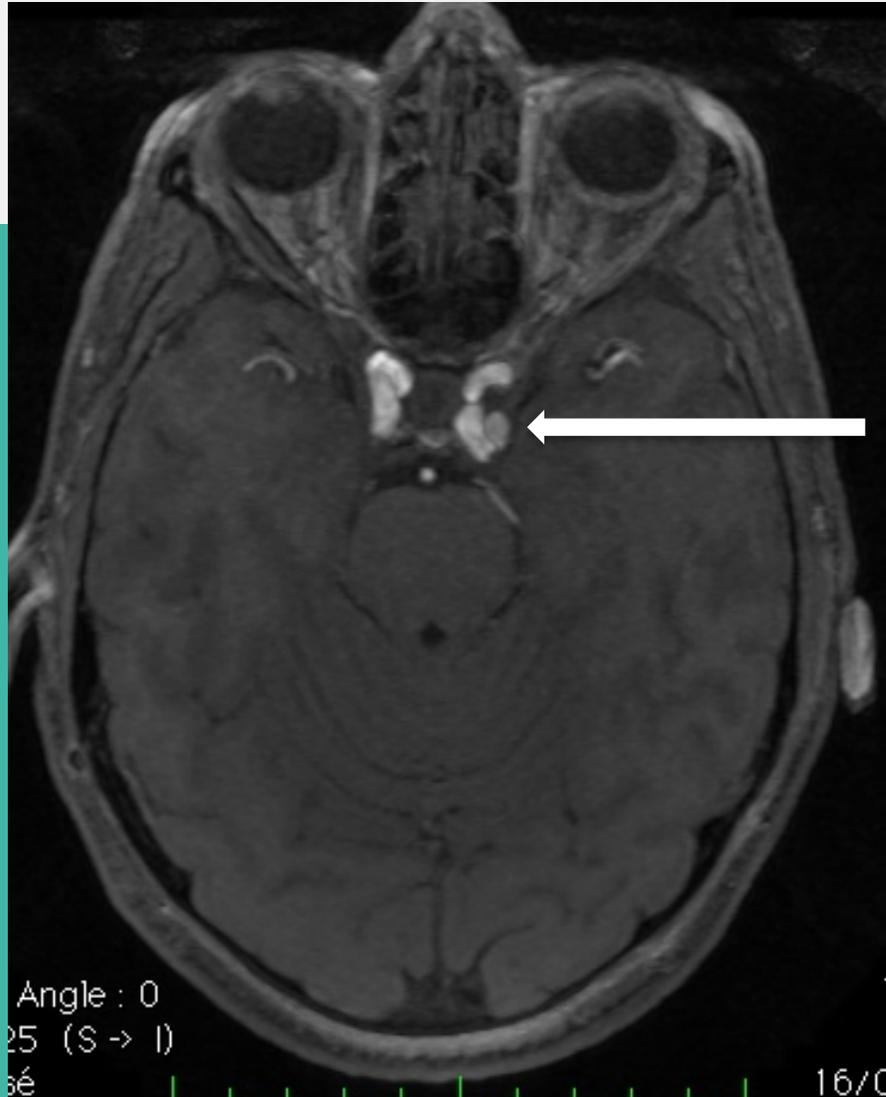


Cas N°11 | **Femme de 54 ans, tabagique**



- IRM:** - Séquence T1 avec injection.
- Lésion nodulaire temporale gauche fortement rehaussée après injection.

Cas
N°11 | Femme de 54 ans,
tabagique



Anévrisme de l'artère carotide
interne gauche supra-caverneuse.



Bilan négatif

- Endoscopie bronchique.
- Bilan gynécologique.
- Bilan cardio-vasculaire.
- Bilan digestif.

Chirurgie thoracique

- Micro-nodules d'aspect tumoral à l'examen extemporané :
 - Adénocarcinome bien différencié.
- Diagnostic rectifié à la lecture histologique définitive.

Traitement

- Arrêt du tabac.
- Anti-épileptique.
- Corticothérapie (40 mg/jour).



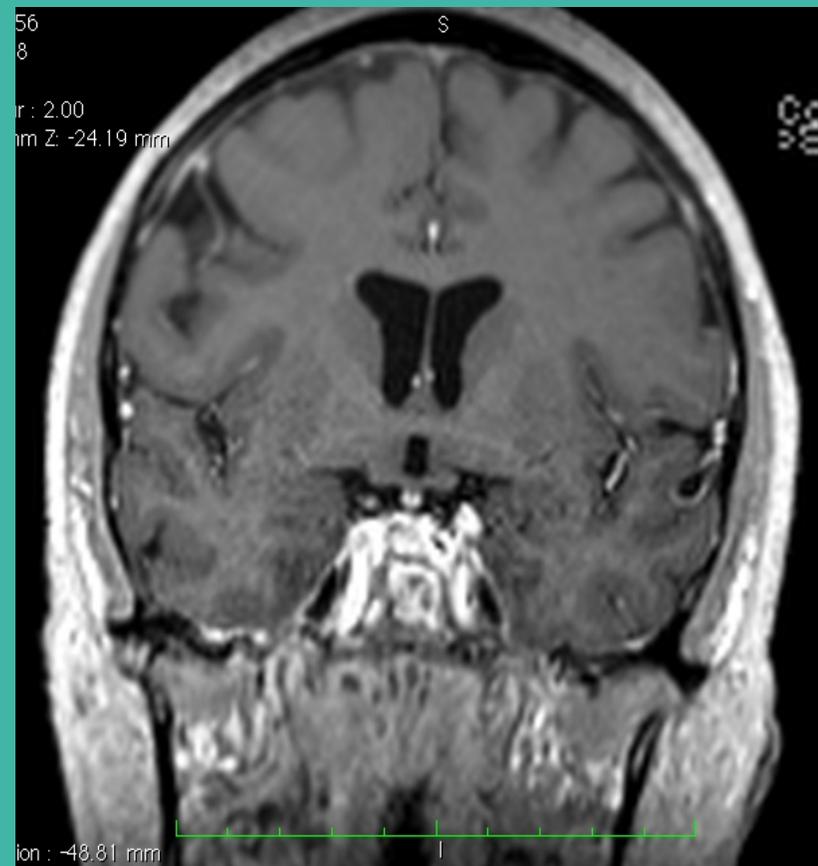
- Disparition des signes neurologiques.
- Normalisation du scanner thoracique et de l'IRM cérébrale.

Cas
N°11

Femme de 54 ans, tabagique



Avant
traitement



Après
traitement

Cas
N°11

Femme de 54 ans, tabagique



Avant
traitement



Après
traitement

Cas
N°11

Femme de 54 ans,
tabagique



Quel est votre diagnostic ?

MICROSCOPIE

Les prélèvements effectués au niveau des trois prélèvements ont un aspect comparable, et infirment le résultat de l'examen extemporané du prélèvement n°1. Ils montrent au niveau de tous les nodules une infiltration intersticielle de cellules de grande taille, au noyau ovalaire, clair, finement nucléolé, aux contours irréguliers, au cytoplasme mal visible, associés à de nombreux polynucléaires éosinophiles, à des cellules macrophagiques et lymphocytaires au sein d'un stroma fibreux par endroits important avec présence d'alvéoles au revêtement dystrophique associés à d'importantes lésions d'alvéolite macrophagique. Les prélèvements systématiques effectués à distance des nodules montrent d'intenses lésions d'alvéolite macrophagique diffuse.

Etude immuno-histochimique : un immunomarquage effectué à l'aide des anticorps anti-P100 et anti-CD1a montrent une positivité diffuse de la prolifération tumorale.

CONCLUSION :

1-2-3°) Résections pulmonaires atypiques présentant huit nodules mesurant de 0,3 à 0,9 cm de grand axe dont les aspects morphologiques et phénotypiques sont en faveur d'une histiocytose langerhansienne.

Histiocytose X cérébrale et pulmonaire

- Rare (4%).
- Enfant.
- Association avec le tabac pour la forme pulmonaire isolée.
- Anatomopathologie :
 - Lésions granulomateuses.
 - Atteinte dégénérative avec destruction neuronale, axonale et gliose.

Contributeurs au programme :

Imagerie de la Pathologie Infiltrative Pulmonaire



www.clubthorax.com

Les auteurs, membres du Club Thorax

Sébastien BOMMARD, Marie-Pierre DEBRAY, Gérard DURAND, Mostafa EL HAJJAM,
Pierre FAJADET, Benoit GHAYE, Jacques GIRON, Antoine KHALIL,
Alexis LACOUT, Pierre-Yves MARCY, Liliane METGE, Grégoire PRÉVOT.

ASSOCIATION « CLUB THORAX » - Service de Radiologie – Hôpital Ambroise Paré
9, avenue Charles de Gaulle - 92100 Boulogne-Billancourt.



Réalisé avec le soutien de Roche



Réalisation