



Dossier 1

B. GHAYE

Homme de 70 ans

Non fumeur

Dyspnée chronique

Suspicion clinique de « fibrose »

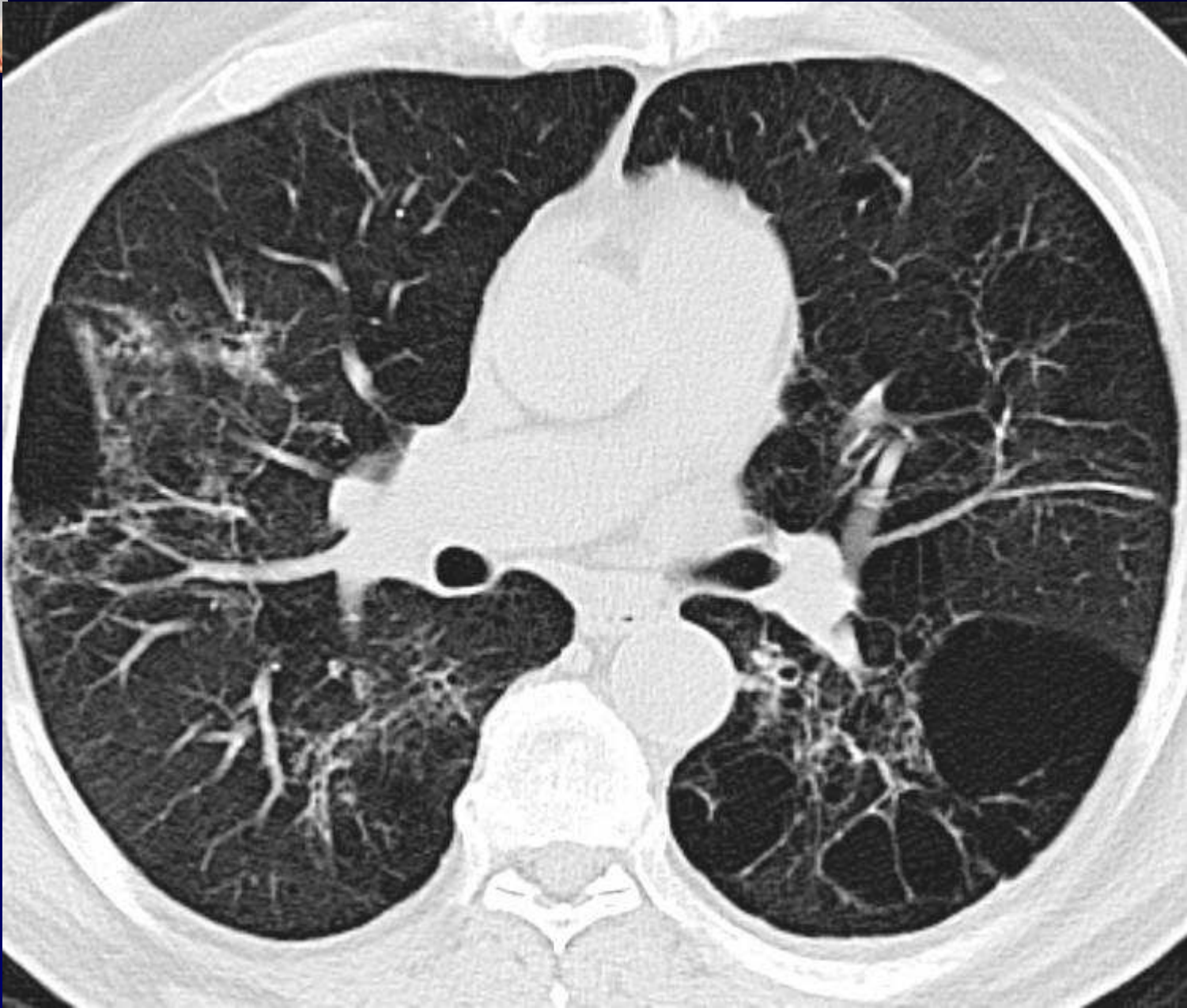
EFR : syndrome obstructif

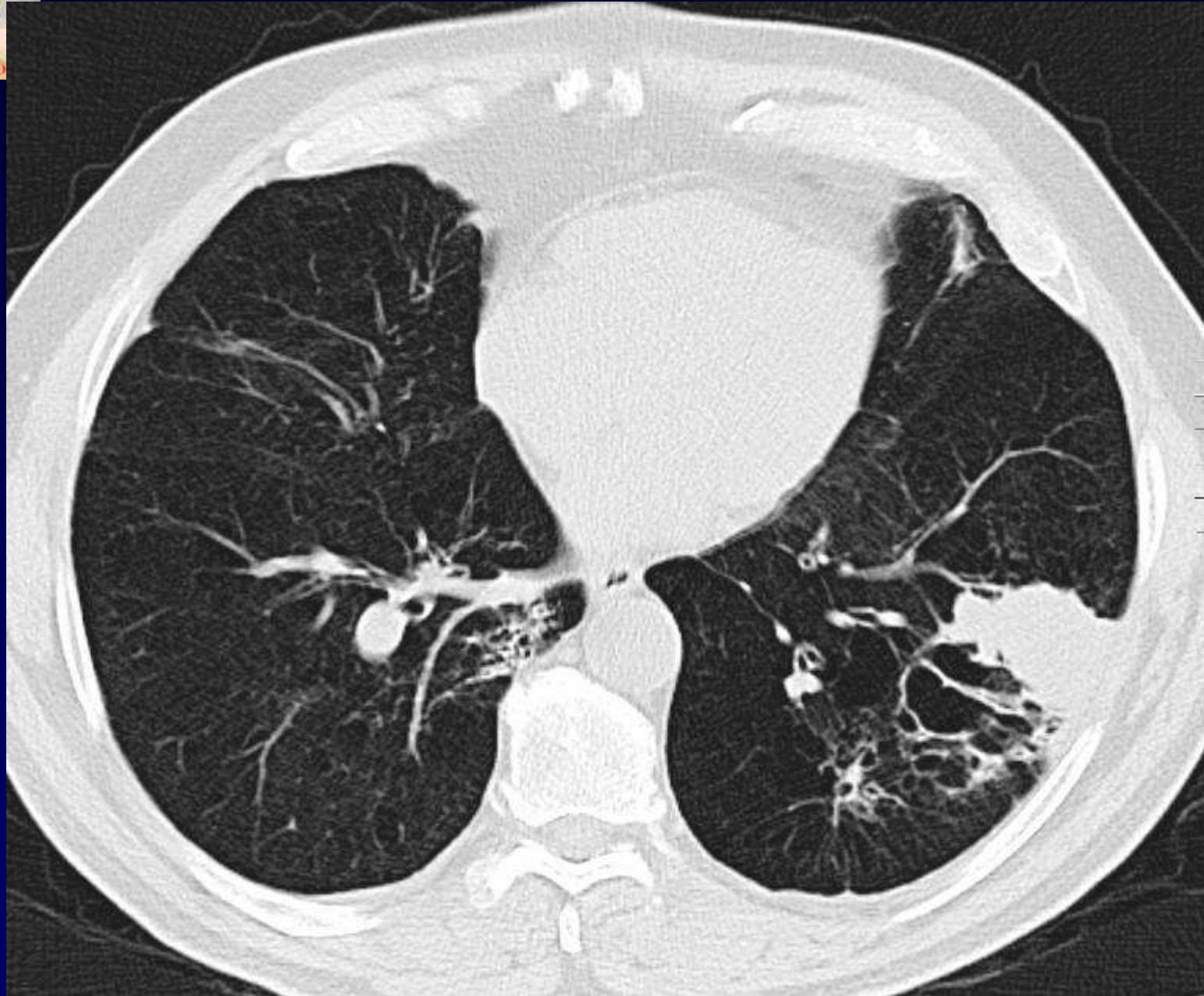
TEP: masse hypermétabolique du lobe inférieur gauche

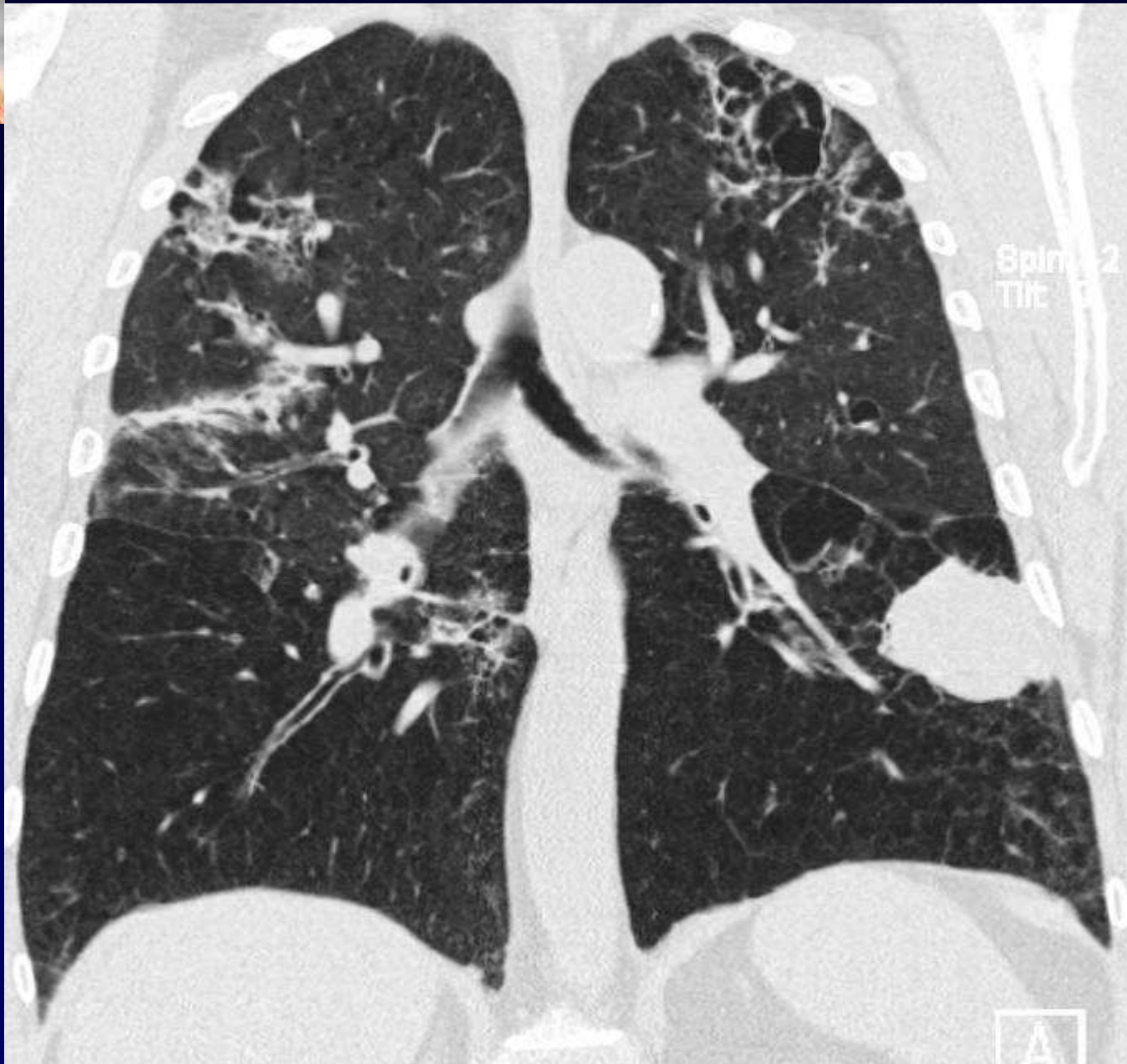


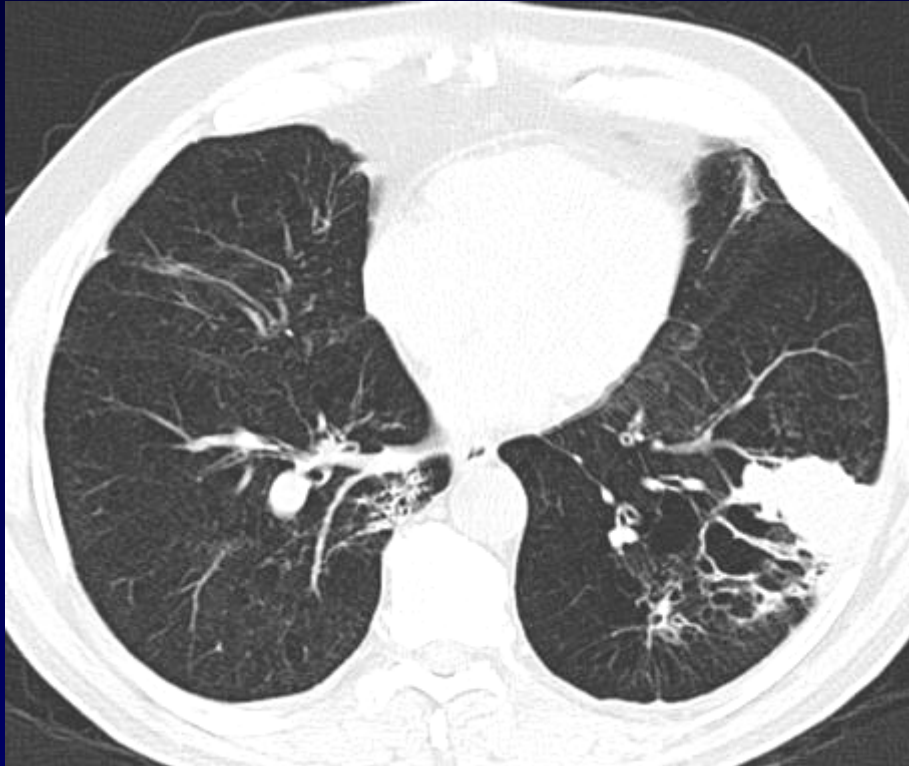
Mars 2008



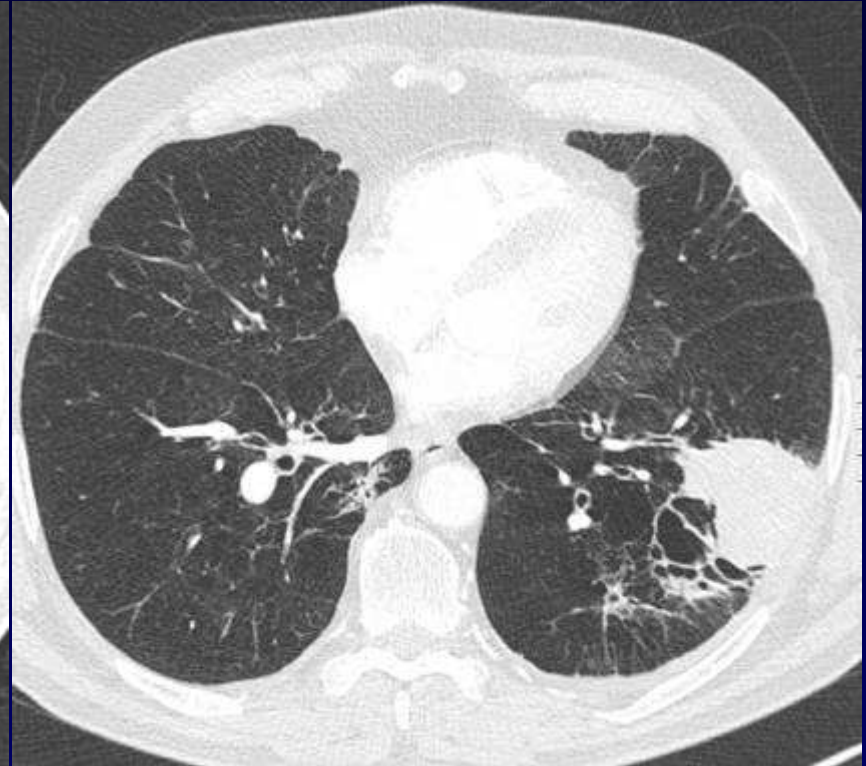








Mars 2008



Avril 2008



Diagnostic ?



Diagnostic :

Lymphome B pulmonaire à grandes cellules

versus

Granulomatose lymphomatoïde type 3

In situ hybridation : EBV + =>

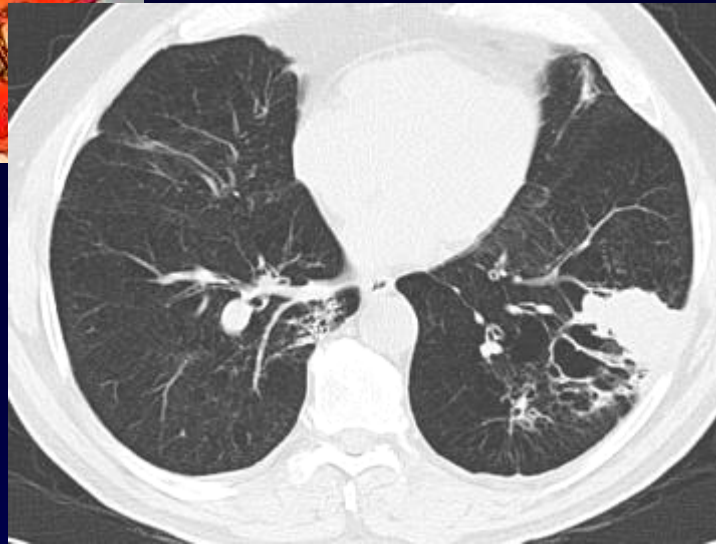
Granulomatose lymphomatoïde type 3

Codage : Poumon – tumoral malin

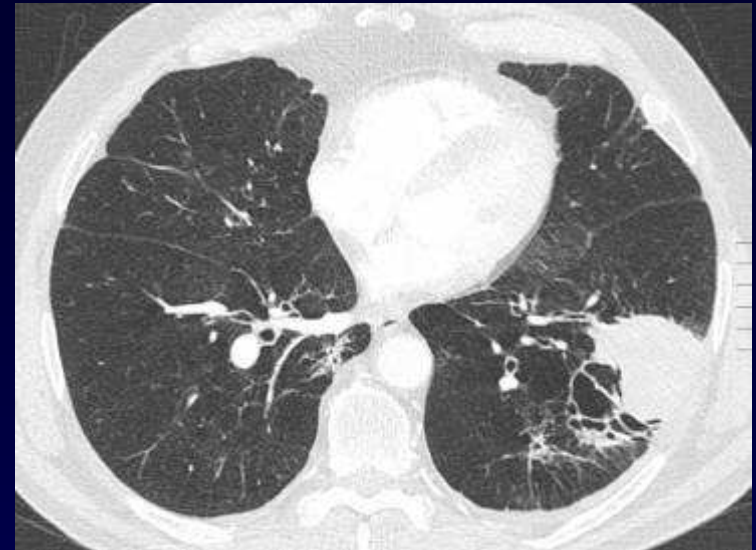


Evolution : septembre 2008

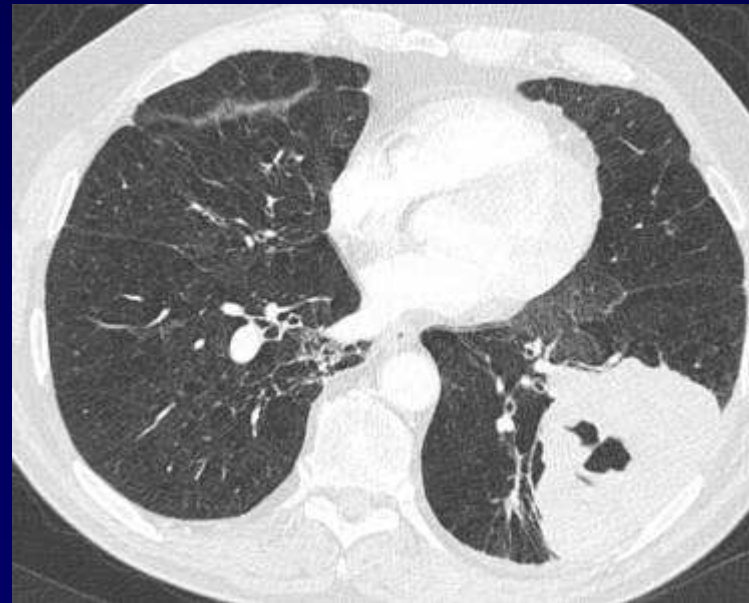




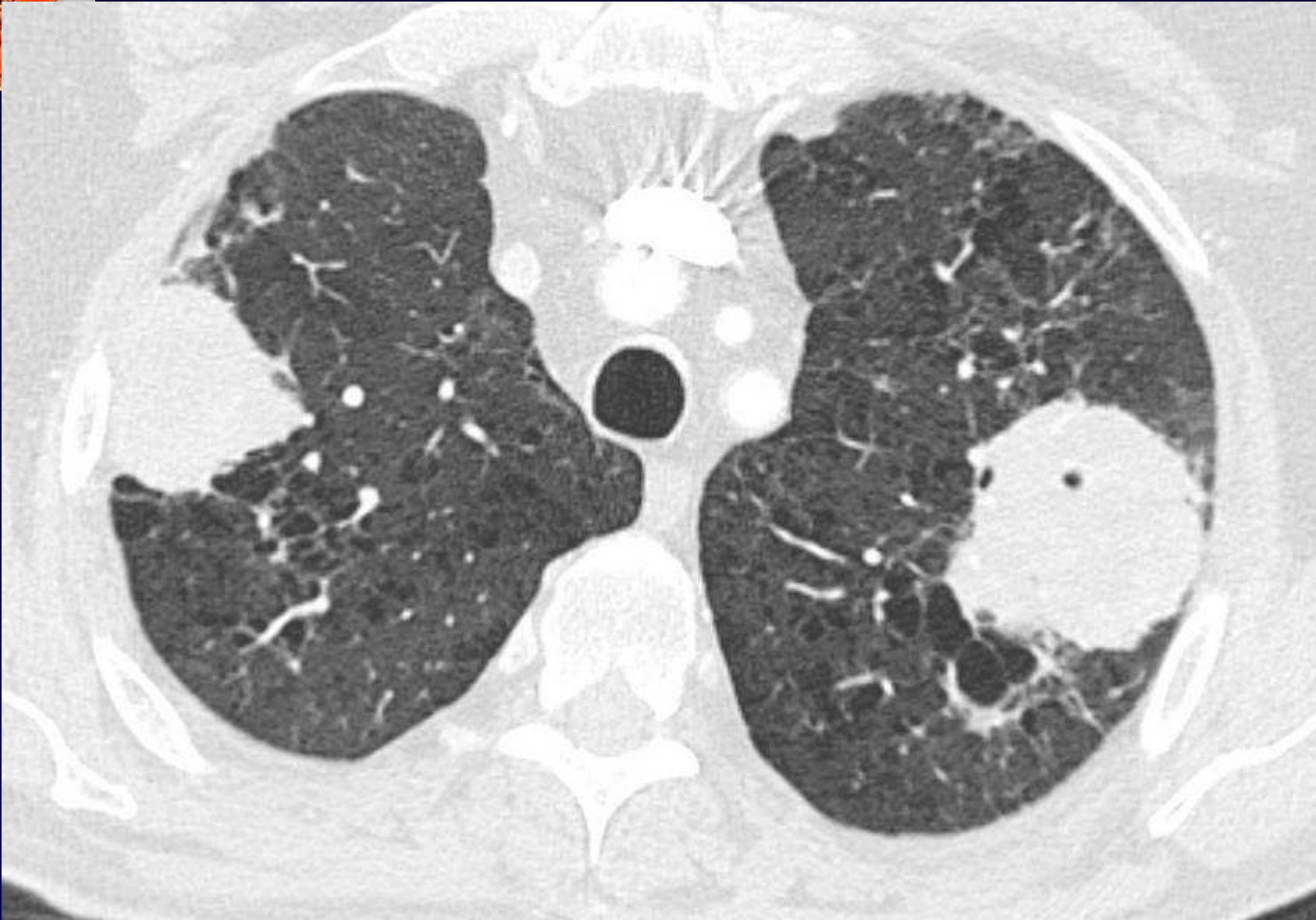
Mars 2008



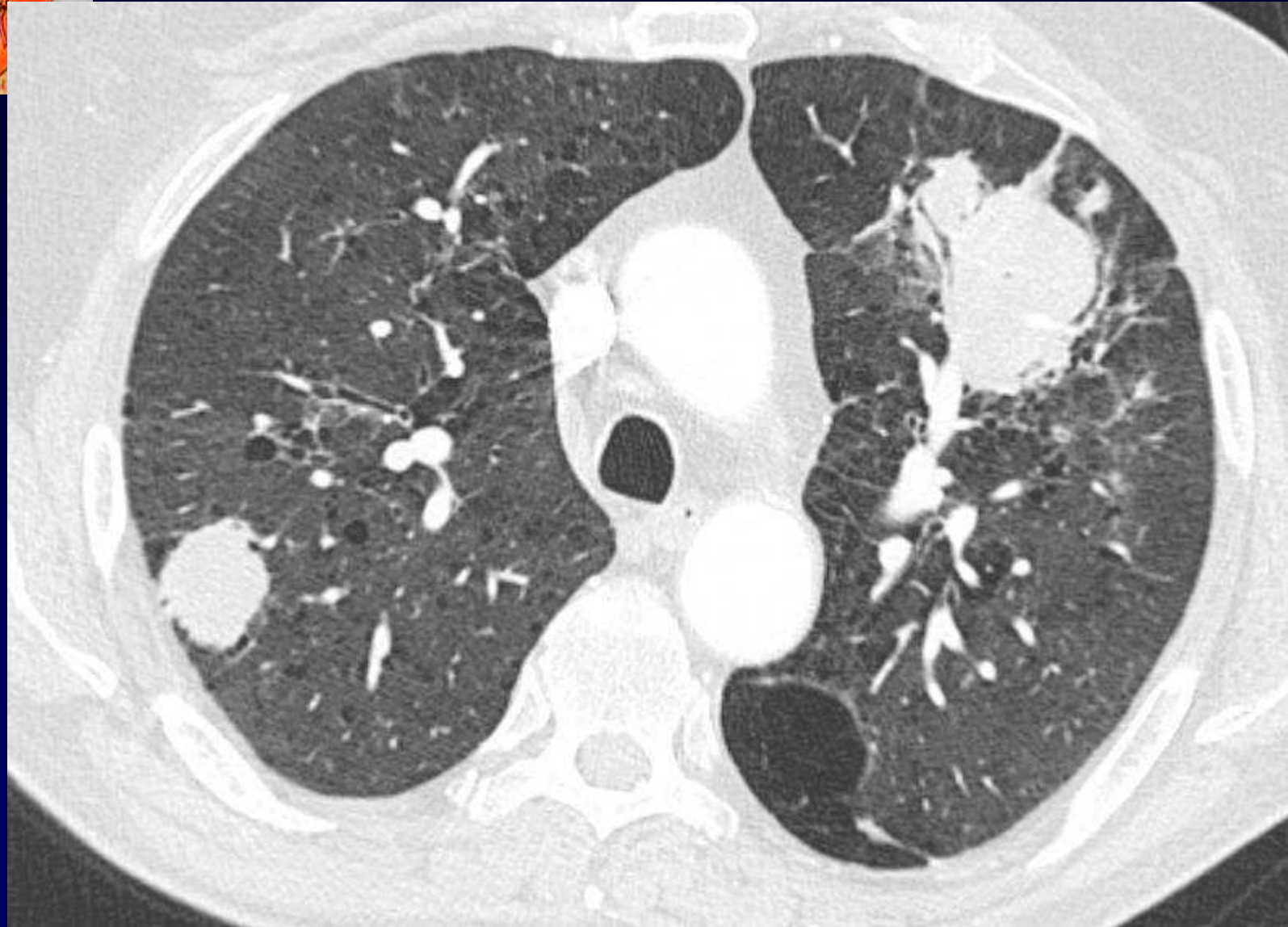
Avril 2008



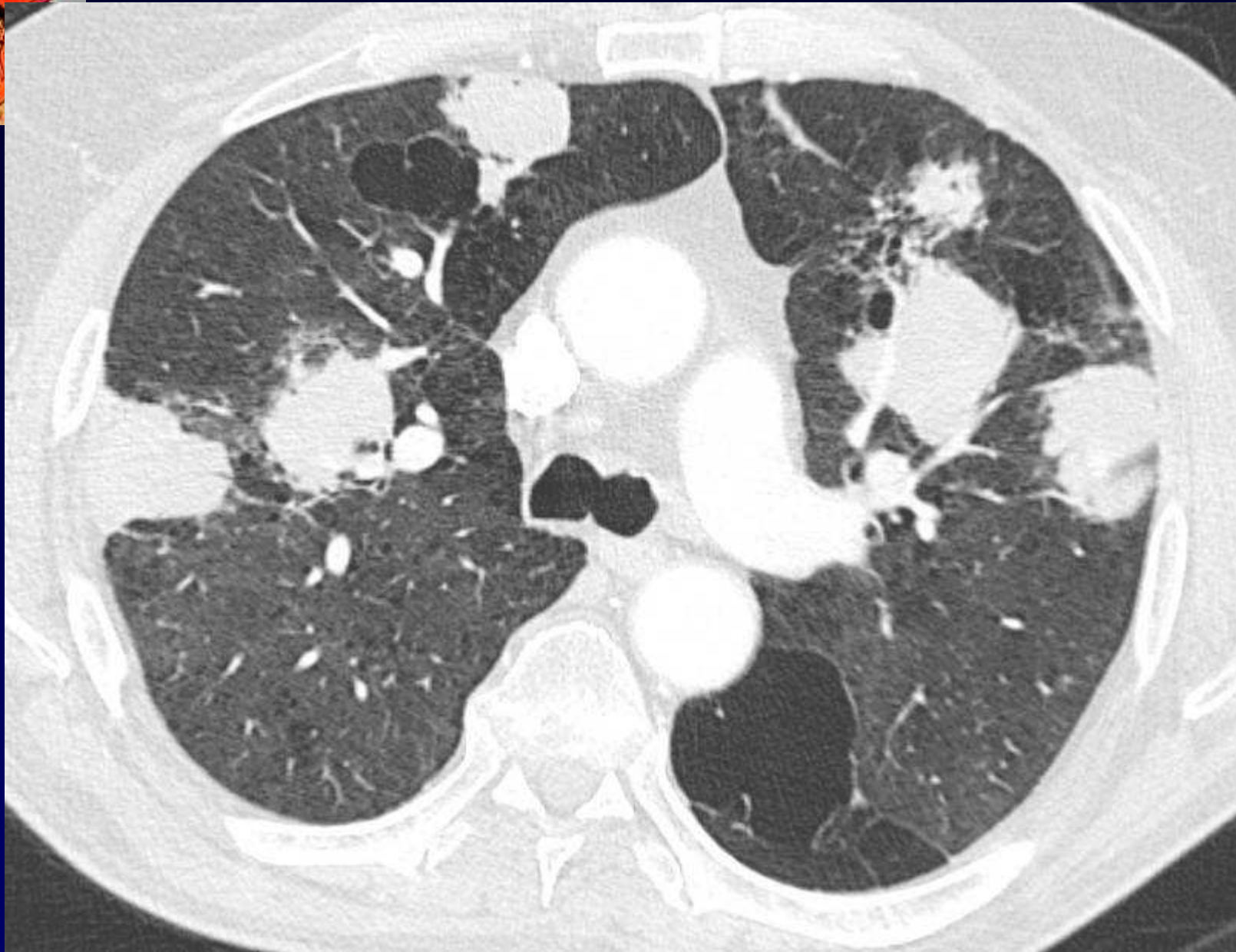
Septembre 2008



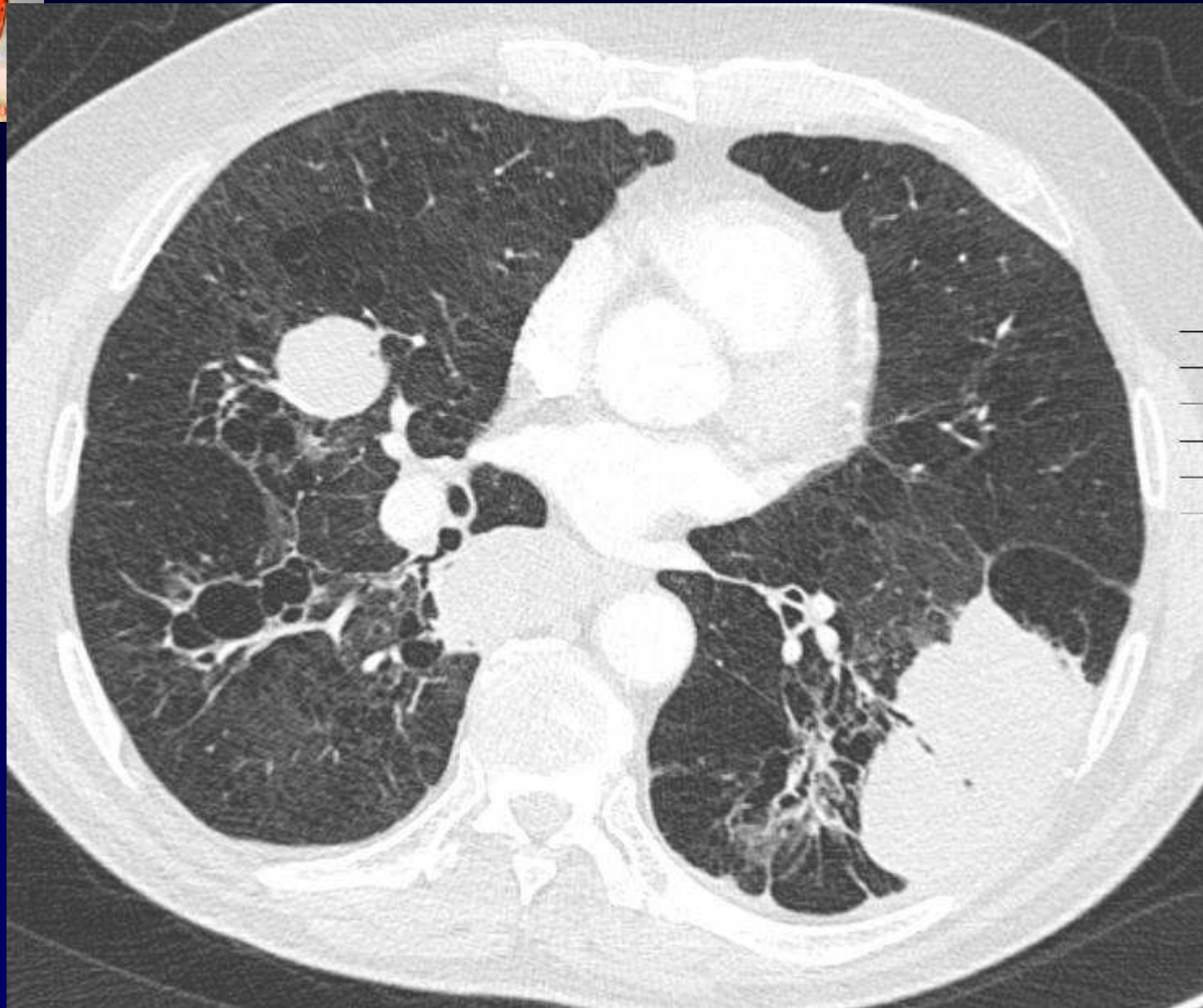
Septembre 2008 : Progression



Septembre 2008 : Progression



Septembre 2008 : Progression



Septembre 2008 : Progression



Evolution-Discussion-Point fort

- Infiltration lymphoïde polymorphique des structures vasculaires avec nécrose angiocentrique du parenchyme
- 3% des lymphomes pulmonaires primaires (3-4% des lymphomes NH extranodaux)
- Poumons, SNC ou périphérique, peau, reins, ganglions médiastinaux
- Symptômes essentiellement respiratoires: dyspnée, toux, douleur thoracique, fièvre, hémoptysies



Evolution-Discussion-Point fort

- Lésions:
- nodulaires
 - péribroncho-vasculaires
 - bilatérales (60 – 80%)
 - multiples (75%)
 - 1-10 cm
 - bronches préservées ou dilatées dans la lésion
 - excavation, migration ou disparition

Diagnostics différentiels : granulomatose de Wegener, granulomatose sarcoïdosiqne nécrosante, baltome



Références

- R. Wechsler, R. Steiner, H. Israel, A. Patchefsky.
Chest Radiograph in lymphomatoid granulomatosis :
comparison with Wegener granulomatosis.

AJR 1984;142:79-83

- J. Lee, R. Tuder, D. Lynch.
Lymphomatoid Granulomatosis : Radiologic features
and pathologic correlations.

AJR 2000;175:1335-1339