

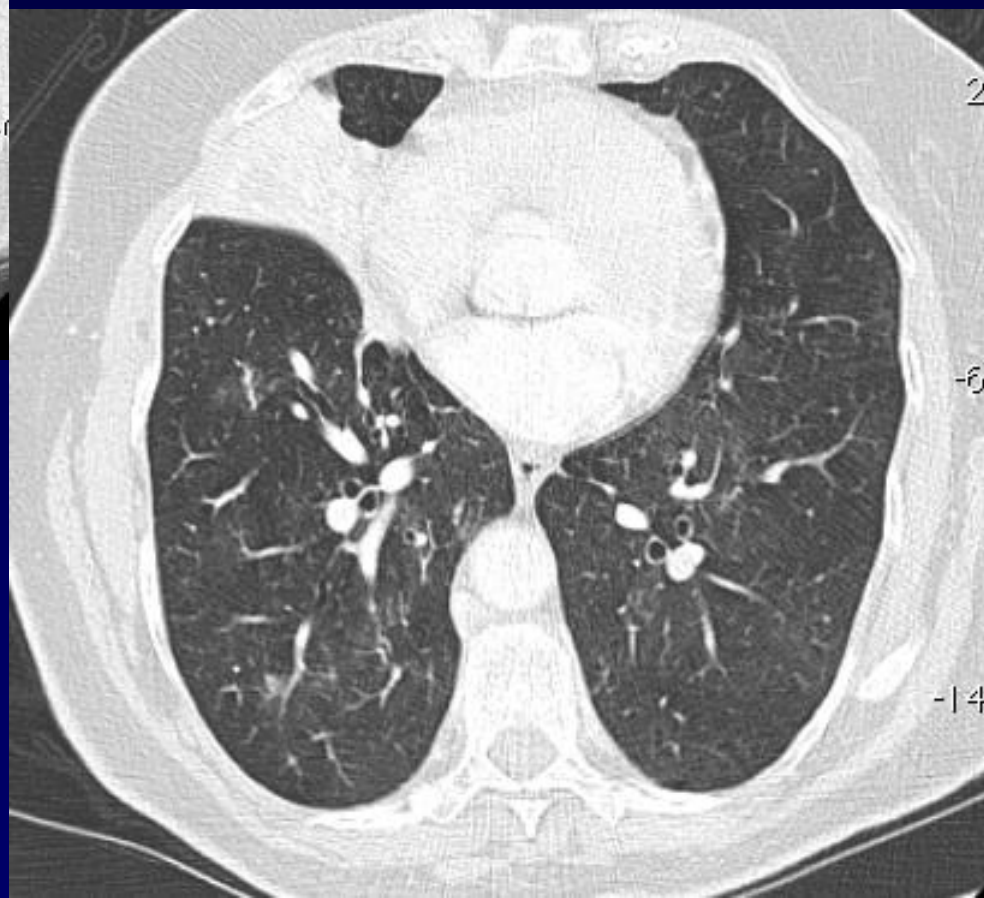


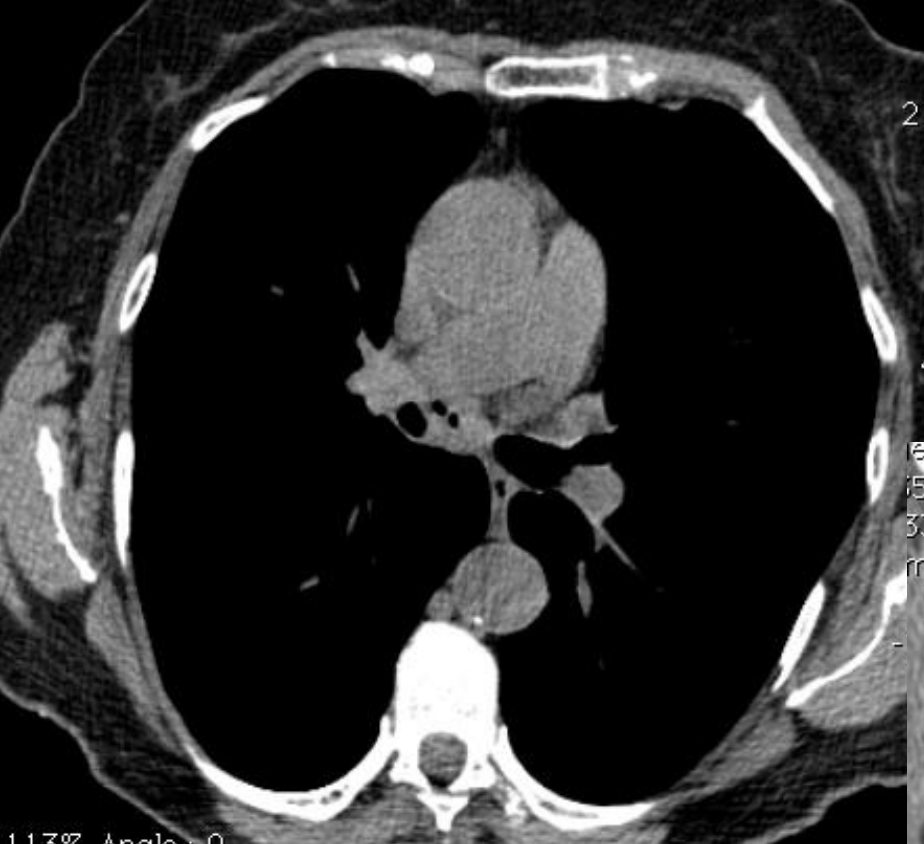
G.Durand , S.Bommart

Femme , 71 ans

ATCD : migraines , HTA , ostéoporose , synd. Anxio dépressif

- Toux depuis 7 mois , rebelle aux ttt
Sèche, grasse
- Pas de dyspnée ni douleur
- Examen normal
- Rt : syndrome alvéolaire du LM



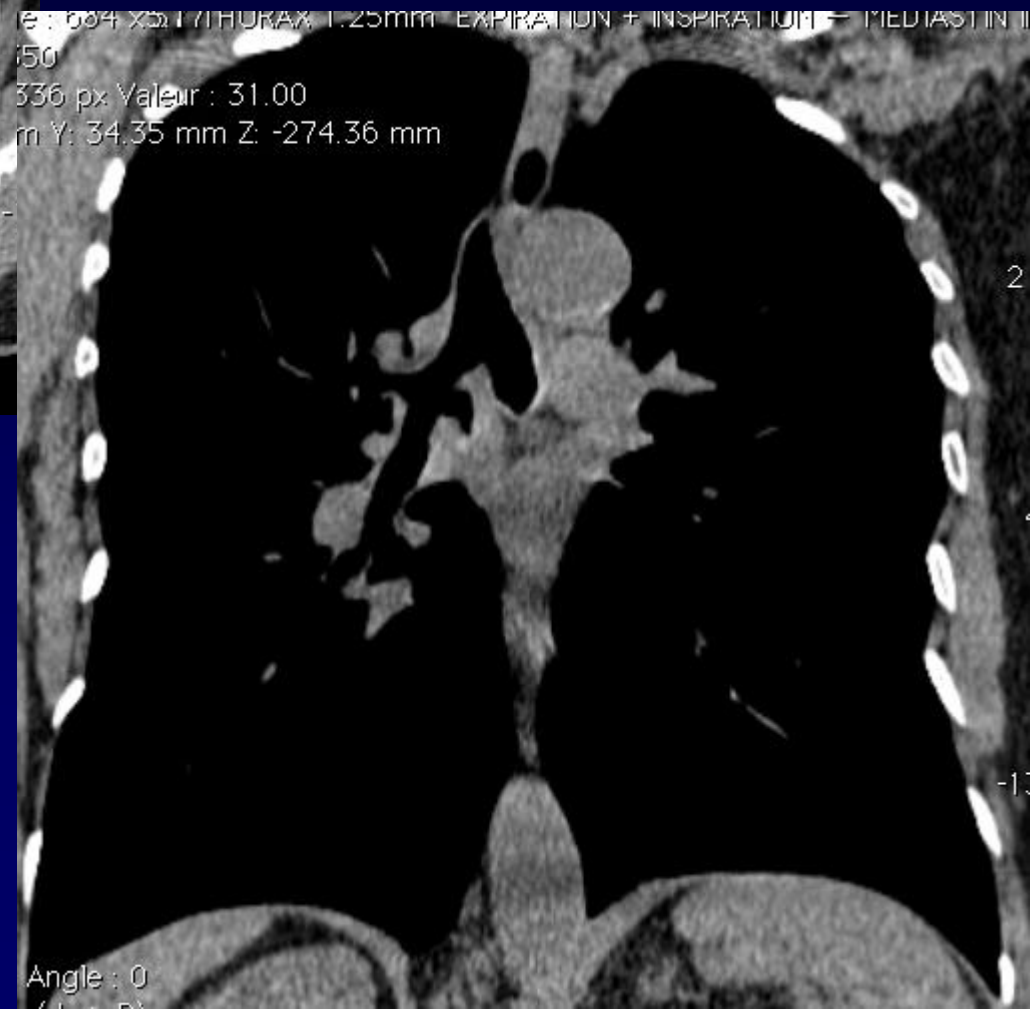


113% Angle : 0

21

2

ie : 684 x 517 THORAX 1.25mm EXPIRATION + INSPIRATION - MEDIASTIN I
i50
336 px Valeur : 31.00
m Y: 34.35 mm Z: -274.36 mm



2

4

-13

Angle : 0
(L - R)



ENDOSCOPIE

- Processus bourgeonnant de la bronche principale droite (face interne)
- Aspect de cavitation dans la paroi
- Infiltration de l'éperon LSD s'étendant vers le tronc intermédiaire et la LM



diagnostic



Renseignements cliniques : Suspicion de néo ou de tuberculose bronchique

Flacon n°1 : 2 biopsies bronche principale droite

MICROSCOPIE :

Ce prélèvement a porté sur une muqueuse bronchique qui est ulcérée sur 50 % de sa surface. L'épithélium respiratoire étant remplacé par une épais enduit fibrinoleucocytaire, riche en polynucléaires neutrophiles altérés.

Dans les zones où il persiste cet épithélium est le siège d'importants phénomènes de métaplasie malpighienne. Le chorion en regard est le siège d'un infiltrat inflammatoire particulièrement dense qui associe des lymphocytes, d'assez nombreux néocapillaires congestifs, ainsi que d'abondantes cellules épithélioïdes principalement retrouvées au contact des remaniements nécrotiques. Il existe également de rares cellules géantes Langhans.

CONCLUSION :

L'ASPECT DE CE PRELEVEMENT ORIENTE EN PREMIER LIEU VERS UNE PATHOLOGIE INFECTIEUSE.

LA PRESENCE DE CELLULES EPITHELIOIDES ET DE CELLULES GEANTES ET COMPATIBLE AVEC LE DIAGNOSTIC DE TUBERCULOSE MAIS NE PERMET PAS D'ELIMINER LES AUTRES CAUSES DE REACTION INFLAMMATOIRE EPITHELIOIDE ET GIGANTOCELLULAIRE.

Flacon n°2 : Eperon LM (1 biopsie)

Flacon n°3 : Eperon LSD (1 biopsie)

MICROSCOPIE :

Matériel revêtu par un épithélium respiratoire qui est hypercrinique, renfermant quelques leucocytes en exocytose.

La membrane basale de cet épithélium est épaissie, hyalinisée.

Le chorion sous-jacent est congestif renfermant un infiltrat inflammatoire dense qui associe des cellules histiolymploplasmocytaires à d'assez nombreux polynucléaires neutrophiles.

Quelques faisceaux musculaires lisses et de rares acini glandulaires muqueux sont enfin retrouvés.

CONCLUSION :

MUQUEUSE BRONCHIQUE MONTRANT DES REMANIEMENTS INFLAMMATOIRES SUB-AIGUS D'ASPECT NON SPECIFIQUE MARQUES.

ABSENCE DE REMANIEMENT METAPLASIQUE, DE SIGNE DE DYSPLASIE OU DE SIGNE HISTOLOGIQUE DE MALIGNITE.



Tuberculose bronchique avec fistulisation ganglio-bronchique



Atteinte ganglionnaire au cours de la tuberculose

- Enfant : PI
- Adulte : rare (5%) , sujet immunodéprimé , africain
- Conséquences : compression , fistulisation
- Sièges : médiastino oesophagienne ++
ganglio bronchique

Conséquences de la fistulisation : dissémination
bronchogène et tuberculose bronchique



- Thoracic sequelae and complications of tuberculosis
Kim HY et col.
Radiographics 2001;21:839-858 , discussion :859-860
- Pulmonary tuberculosis : the essentials 1
Leung A N
Radiology 1999 ; 210 : 307-322
- Bronchial tuberculosis . Radiologic,endoscopic and clinical aspects
Delclaux B . et col.
Revue de pneumologie clinique 1990 ; 46 : 103-8