



G.DURAND , S.BOMMART

Femme de 54 ans

Hospitalisée pour troubles neurologiques :

Paralysie faciale droite légère

Dysarthrie

Aphasie modérée

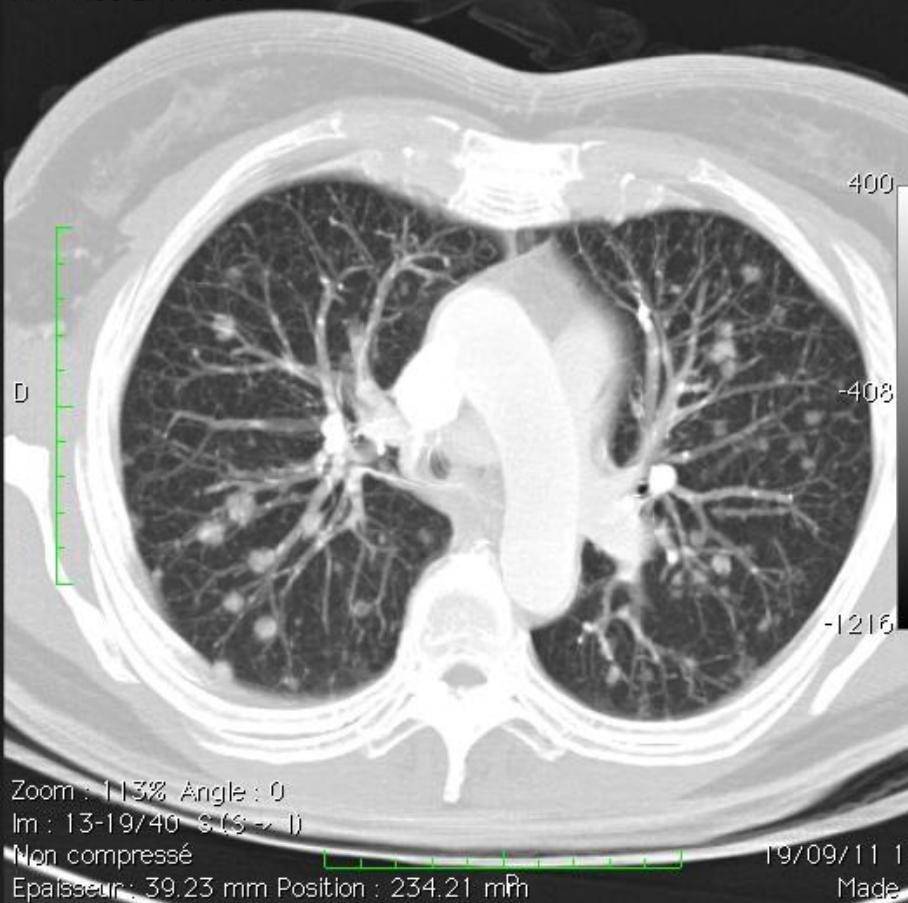


- Examen clinique : RAS
- Imagerie cérébrale : lésion nodulaire centimétrique du cortex pariétal gauche, anévrysme sacciforme de 6 mm au niveau de l'artère communicante postérieure gauche
- TDM thorax : nodules multiples diffus de taille variable « lâcher de ballons »



Taille de l'image : 512 x 512
Taille de la vue : 578 x 578
NF : -408 LF : 1616

A 004482173 (54 y ,
T.A.P 2MM+RECON-Thorax — PARENC



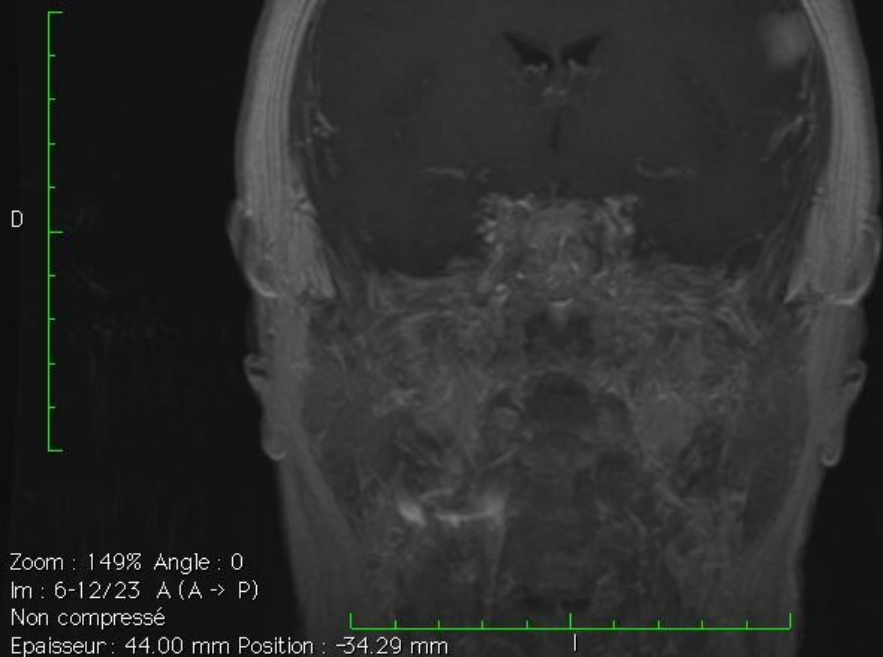
Taille de l'image : 512 x 512
Taille de la vue : 578 x 578
NF : -600 LF : 1600

A 004482173 (54 y , 53 y)
T.A.P 2MM+RECON-Thorax — PARENCHYME8
95301
80376



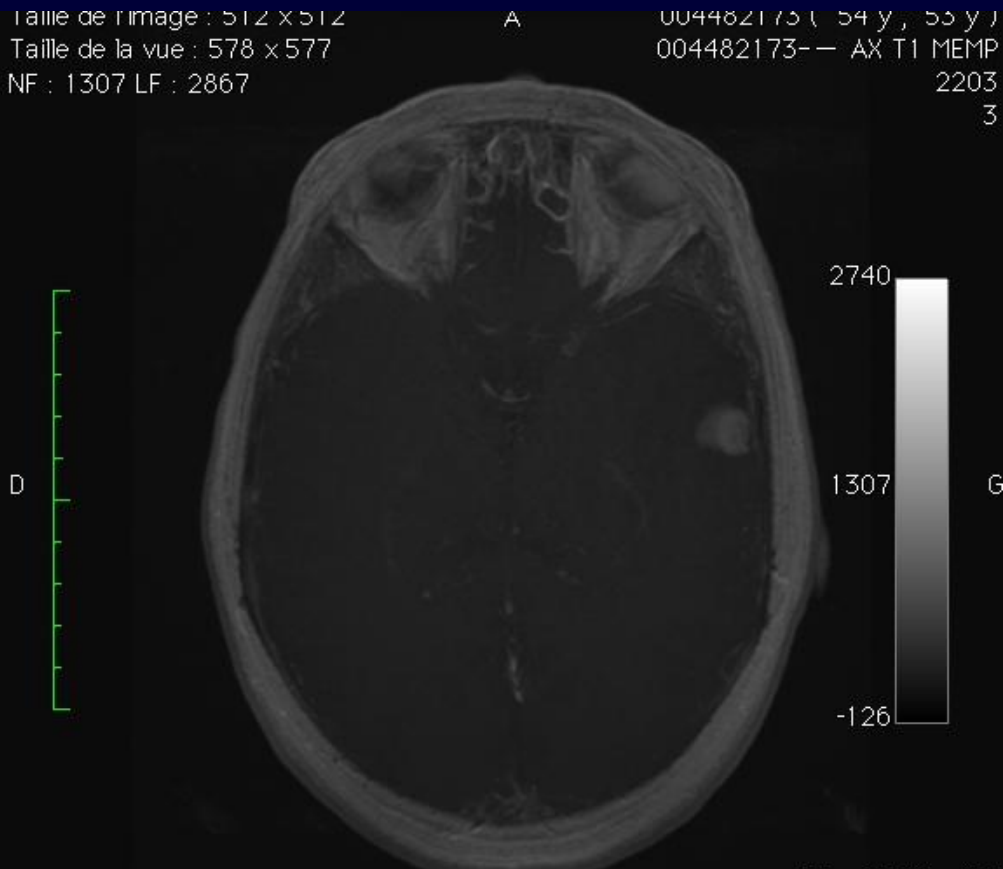


Taille de l'image : 512 x 512
Taille de la vue : 763 x 578
NF : 631 LF : 1426
X : 46 px Y : 442 px Valeur : 25.00
X: -106.40 mm Y: -7.53 mm Z: -58.31 mm



Zoom : 149% Angle : 0
Im : 6-12/23 A (A -> P)
Non compressé
Epaisseur : 44.00 mm Position : -34.29 mm

00448
0044821 Taille de l'image : 512 x 512
Taille de la vue : 578 x 577
NF : 1307 LF : 2867



004482175 (54 y , 55 y)
004482173- — AX T1 MEMP
2203
3

2740
1307
-126



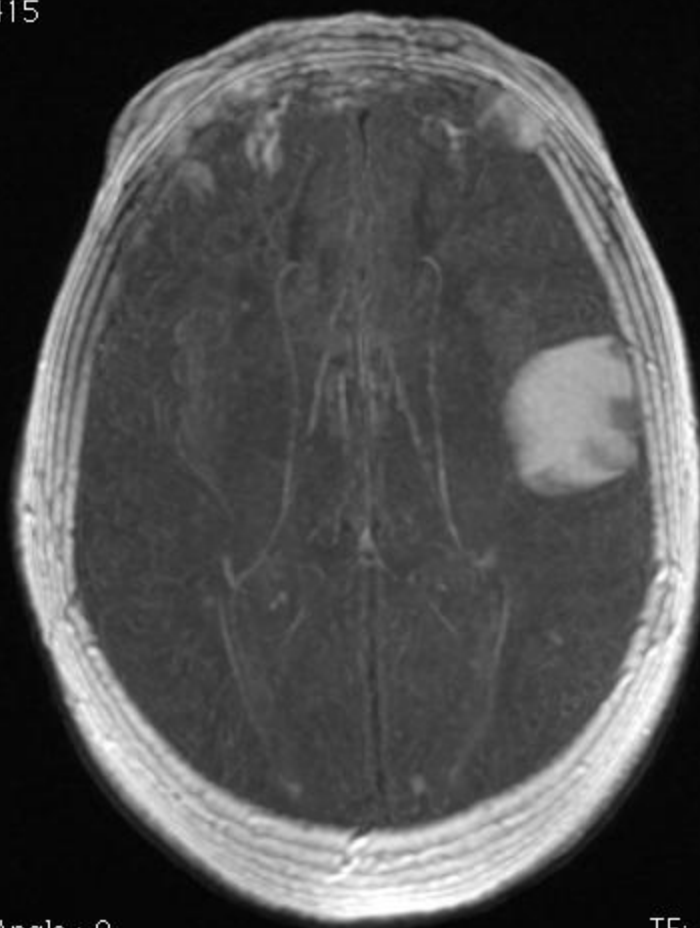
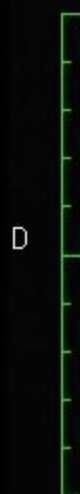
Taille de l'image : 512 x 512
Taille de la vue : 578 x 578
NF : 207 LF : 415

A

004482173 (54 y , 53 y)
CRANE STD 2009- — AX FLAIR 3'

2200

7



414

207

-0

G

Zoom : 113% Angle : 0

Im : 11-17/21 (I -> S)

Non compressé

Epaisseur : 44.00 mm Position : 49.47 mm^P

TE: 151.5 TR: 8802

FS: 1.5

16/09/11 11:31:56

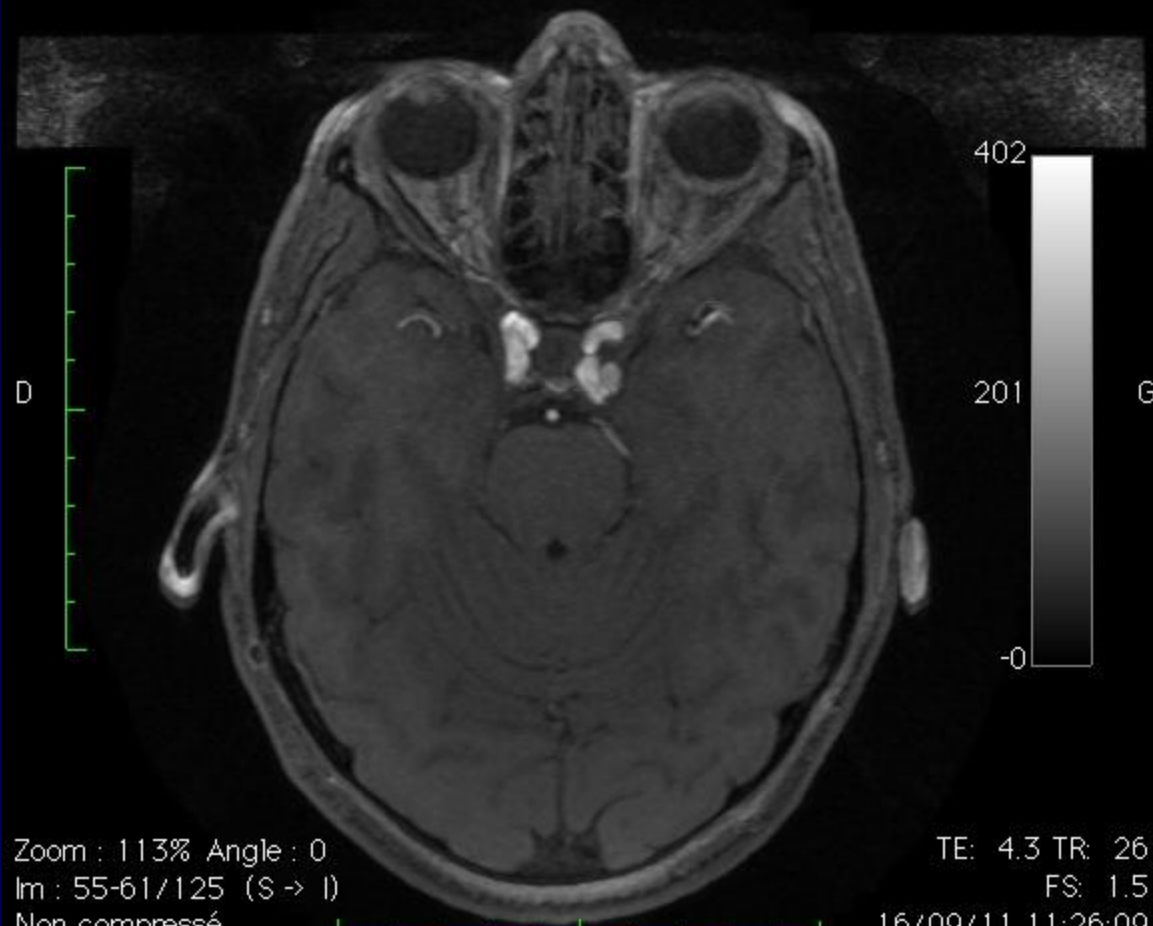
Made In OsiriX



Taille de l'image : 512 x 512
Taille de la vue : 578 x 578
NF : 201 LF : 403

A

004482173 (54 y , 53 y)
CRANE STD 2009-- 3D TOF asset
2200
5



Zoom : 113% Angle : 0
Im : 55-61/125 (S -> I)
Non compressé
Epaisseur : 4.80 mm Position : 22.94 mm P

TE: 4.3 TR: 26
FS: 1.5
16/09/11 11:26:09
Made In OsiriX



Bilan complet négatif :

Endoscopie bronchique

Bilan gynécologique

Bilan CV

Bilan digestif



- Thoracoscopie puis minithoracotomie

Micro nodules d'aspect tumoral
extemporanée : ADK bien différencié

Diagnostic rectifié a la deuxième lecture



Traitement envisagé

antiépileptique
et cortancyl (40 mg)

disparition des signes neurologiques
normalisation de la TDM thoracique



Taille de l'image : 512 x 512
Taille de la vue : 763 x 578
NF : 610 LF : 1353
X : 45 px Y : 441 px Valeur : 17.00
X: -107.08 mm Y: -7.57 mm Z: -57.97 mm

004482173 (54 y , 53 y)
004482173-- CORO T1 MEMP
2203
4

Taille de l'image : 256 x 256
Taille de la vue : 992 x 578
NF : 234 LF : 394
X : 38 px Y : 199 px Valeur : 2.00
X: -87.70 mm Y: -23.42 mm Z: -24.19 mm

002494227 (54 y , 54 y)
-- COR T1 GD
14077472
21

Cor T1 -7

431

234

37

TE: 5.2 TR: 14
FS: 1.5

07/01/12 15:33:42
Made In OsiriX

1286

610

-66

TE: 12 TR: 460
FS: 1.5
16/09/11 12:08:58
Made In OsiriX

Zoom : 388% Angle : 0
Im : 51/121
Non compressé
Epaisseur : 1.00 mm Position : -48.81 mm



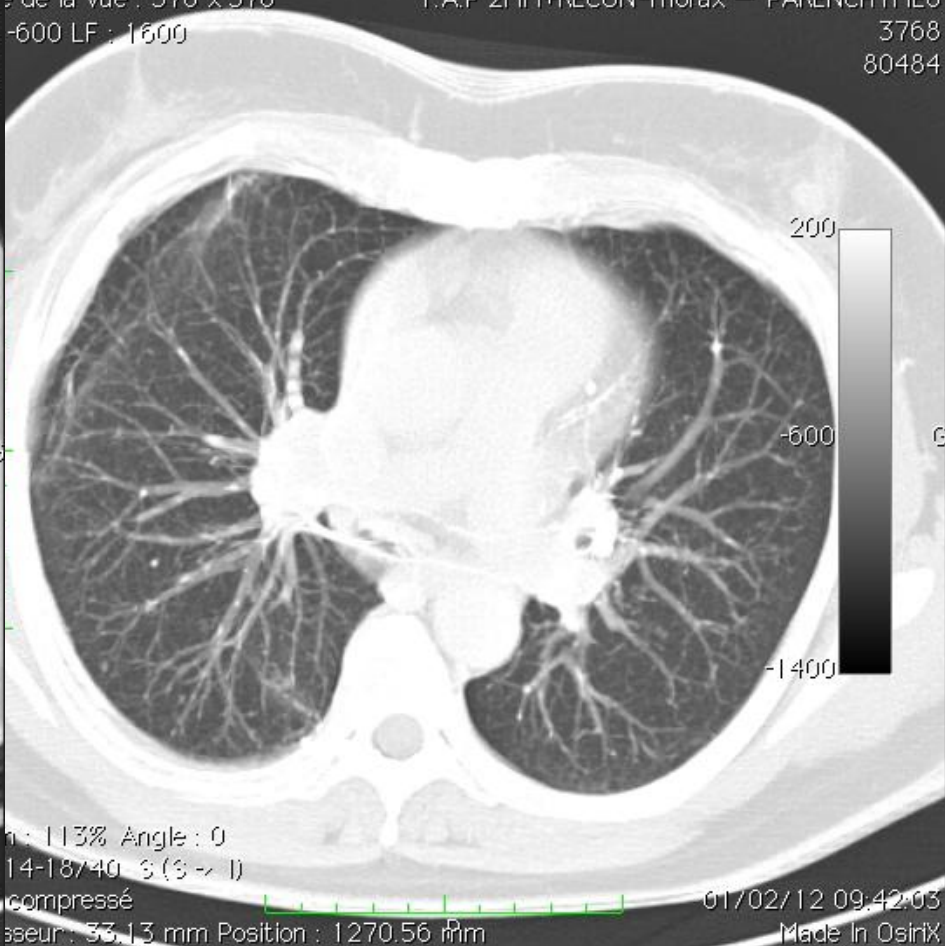
Taille de l'image : 512 x 512
Taille de la vue : 578 x 578
NF : -408 LF : 1616

A 004482173 (54 y , 53 y)
T.A.P 2MM+RECON-Thorax — PARENCHYME8
95301
80376



Taille de l'image : 512 x 512
de la vue : 578 x 578
-600 LF : 1600

A 004482173 (54 y , 54 y)
T.A.P 2MM+RECON-Thorax — PARENCHYME8
3768
80484



19/09/11 13:53:41
Made In OsirX

01/02/12 09:42:03
Made In OsirX



Diagnostic ?



Compte rendu anapath

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.

- Adicap : OHRPH830+, OIRPH830



Histiocytose X cérébrale et pulmonaire

- Rare (4%)
- Enfant
- Anatomopathologie :
 - Lésions granulomateuses
 - Atteinte dégénérative avec destruction neuronale et axonale, gliose



5 types d'aspect

- Rehaussement intra axial micronodulaire et nodulaire
- Hypersignal T2 des hémisphères cérébelleux
- Atteinte hypothalamo hypophysaire
- Atteinte des nerfs crâniens
- Masse intra axiale