



CASE REPORT

Nodule du poumon

Pulmonary nodule

AB. Mansour, S. Toujani, M. Mjid, J. Cherif, M. Beji

*Université de Tunis El Manar. Faculté de Médecine de Tunis. CHU La Rabta
Service de Pneumo-Allergologie. Unité de Recherche 12SP06, Bab Saadoun 1006. Tunis*

ABSTRACT

Pulmonary tuberculosis is a major public health problem. In its common form, diagnosis is usually easy, but it can be presented in unusual form and causes diagnostic and therapeutic delay.

We report a case of pseudo-tumoral pulmonary tuberculosis. This is a 57-year-old patient, smoker, complaining of left chest pain with decreased overall condition.

The chest x-ray showed a heterogeneous oval left apical opacity with irregular contours. The biological evaluation was without anomalies. BK researches in sputum were negative on direct examination. Bronchial fibroscopy was normal. The thoracic CT scan concluded to a pulmonary nodule with a diameter of 2 cm and spiculous contours in the seat of culmina. The pulmonary nodule had a homogeneous density, enhanced after injection of contrast agent and it is associated with signs of lung fissure attraction. Multiple bilateral mediastinal lymph nodes were noted. Given to the age, smoking exposure and radiological features of the nodule, malignant origin was suspected. A surgical biopsy for diagnostic and therapeutic purposes has been proposed. The peroperative exploration has found a nodule of 3cm at the level of culmen. A biopsy wedge was performed. The extemporaneous examination and the final pathological examination concluded to a tuberculoma.

Through this observation, we emphasize that pseudo-tumoral pulmonary tuberculosis is a particular form of tuberculosis by its radio-clinical presentation, which can mimic bronchopulmonary cancer.

KEYWORDS: Pulmonary tuberculosis, cancer, pseudo tumoral.

RÉSUMÉ

La tuberculose pulmonaire est un problème majeur de santé publique. Dans sa forme commune, le diagnostic est habituellement aisé, mais elle peut se présenter sous une forme trompeuse et entraîner un retard diagnostique et thérapeutique.

Nous rapportons un cas de tuberculose pulmonaire pseudo-tumorale. Il s'agit d'un patient âgé de 57 ans, tabagique à 30PA non sevré, hypertendu sous traitement, adressé pour exploration d'une douleur thoracique gauche avec baisse de l'état général.

La radiographie thoracique montrait une opacité apicale gauche ovalaire hétérogène à contours irréguliers faisant 2 cm de grand axe. Le bilan biologique était sans anomalies. Les recherches de BK dans les expectorations étaient négatives à l'examen direct. La fibroscopie bronchique était normale. La tomodensitométrie thoracique a conclu à la présence d'un nodule pulmonaire de 2 cm de diamètre de contours spiculés de siège culminale, de densité homogène, se rehaussant après injection de produit de contraste; et il s'y associe une attraction scissurale en regard. Multiples ganglions médiastinaux bilatéraux. Devant l'âge, l'exposition tabagique, les caractéristiques radiologiques du nodule, une origine maligne a été suspectée. Une biopsie chirurgicale à visée diagnostique et thérapeutique a été proposée.

L'exploration per opératoire a trouvé un nodule de 3 cm de grand axe siège au niveau du culmen. Un morceau biopsique a été réalisé. L'examen extemporané et l'examen anatomopathologique définitif ont conclu à un tuberculome.

A travers cette observation, nous mettons l'accent sur le fait que la tuberculose pulmonaire pseudo-tumorale est une forme particulière par sa présentation radio-clinique qui peut mimer en tout point un cancer broncho-pulmonaire.

MOTS CLÉS: Tuberculose pulmonaire, cancer, pseudo-tumorale

*Corresponding author: Dr. Ben Mansour Amani Service de pneumo-allergologie, CHU La Rabta, 100 Tunis
Email: benmansour_amani@yahoo.fr*

OBSERVATION

Il s'agit d'un patient âgé de 57 ans, tabagique à 30PA non sevré, hypertendu sous traitement, adressé pour exploration d'une douleur thoracique gauche avec baisse de l'état général. L'examen physique était sans anomalies. La radiographie thoracique montrait une opacité apicale gauche ovalaire hétérogène à contours irréguliers faisant 2 cm de grand axe (Figure 1).

Le bilan biologique était sans anomalies en particulier il n'y avait pas de syndrome inflammatoire biologique. Les recherches de BK dans les expectorations étaient négatives à l'examen direct. La fibroscopie bronchique était normale.

La tomodensitométrie thoracique a conclu à la présence d'un nodule pulmonaire de 2 cm de diamètre de contours spiculés de siège culminale, de densité homogène, se rehaussant après injection de produit de contraste; et il s'y associe une attraction scissurale en regard (Figure 2).

Multiples ganglions médiastinaux bilatéraux de siège latéro-trachéal droit et gauche dont le plus volumineux mesure 11 mm de petit axe, ovalaire de rehaussement homogène (Figure 3). Devant l'âge, l'exposition tabagique, les caractéristiques radiologiques du nodule, une origine maligne a été suspectée. Une biopsie chirurgicale à visée diagnostique et thérapeutique a été proposée.

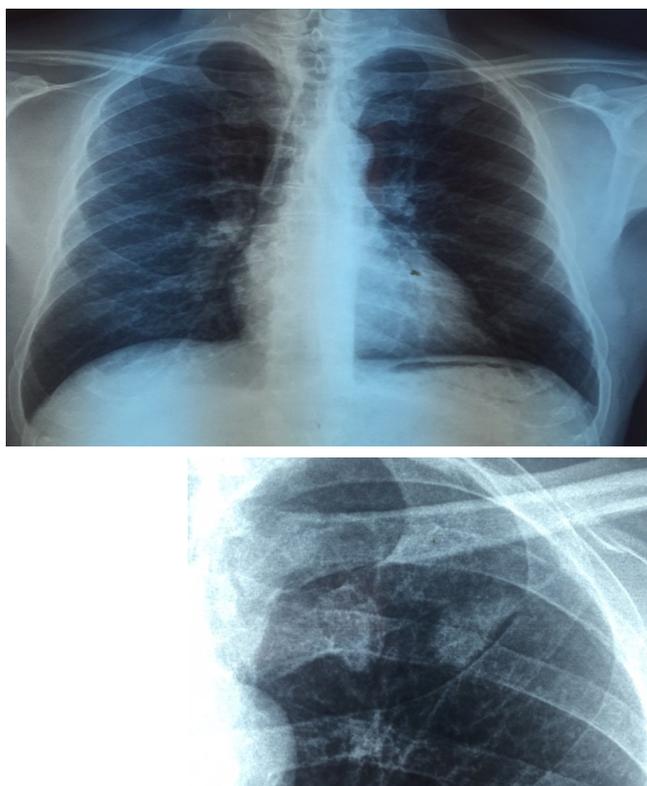


FIGURE 1. Radio-thoracique (face).

Quel est votre diagnostic ?

Analyse de l'imagerie (Figure 1-3).

Le traitement anti-tuberculeux a été démarré.

DIAGNOSTIC

L'exploration per opératoire a trouvé un nodule de 3cm de grand axe siège au niveau du culmen. Un wedge biopsique a été réalisé. L'examen extemporané du prélèvement biopsique et L'examen anatomopathologique définitif ont conclu à un tuberculome.

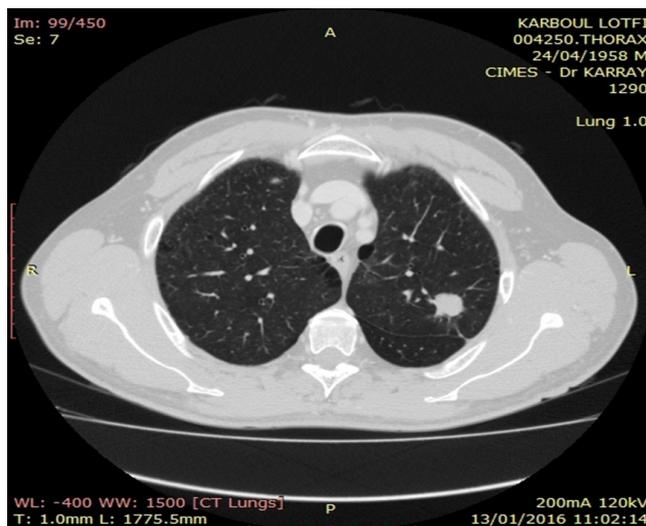


FIGURE 2. Scanner thoracique (fenêtre parenchymateuse).

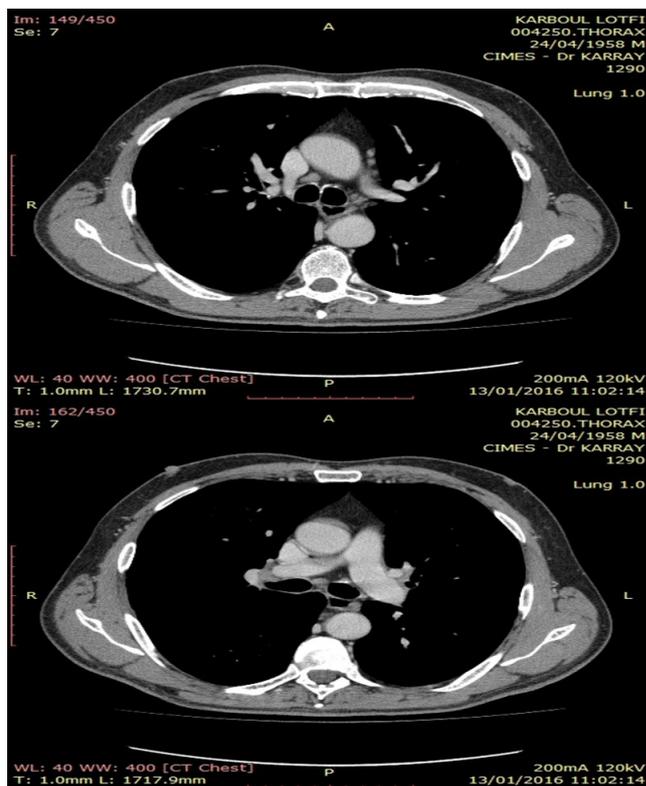


FIGURE 3. Scanner thoracique (fenêtre médiastinale).

DISCUSSION

Le diagnostic de la tuberculose pulmonaire commune est habituellement facile, il est orienté par les données cliniques et radiologiques et confirmé par la positivité des prélèvements bactériologiques. Dans sa forme pseudo-tumorale, le tableau radioclinique est atypique et trompeur [1]. En effet, la moyenne d'âges est plus élevée, elle varie entre 39 et 56,8 ans selon les séries, la prédominance masculine est nette ce qui fait évoquer plutôt un cancer broncho-pulmonaire [2].

Le diagnostic est souvent tardif témoignant des difficultés diagnostiques, il varie de 4 à 10 semaines selon les auteurs. La symptomatologie fonctionnelle est non spécifique. La toux, la douleur thoracique, l'hémoptysie et l'altération de l'état général, signes les plus fréquents, orientent plutôt chez le sujet âgé vers une pathologie néoplasique. Les prélèvements bactériologiques, négatifs à l'examen direct, sont rarement positifs aux cultures.

Cela est lié au caractère solide et mal oxygéné des lésions caséuses dans la tuberculose pseudo-tumorale [3,4].

L'aspect tomodynamométriques est souvent évocateur de malignité en montrant des lésions de densité tissulaire ou des condensations parenchymateuses systématisées avec des limites spiculées, la prise de contraste annulaire des lésions parenchymateuse et des ganglions, les calcifications et l'aspect d'arbre en bourgeon fortement évocateur de la tuberculose ne sont pas spécifiques et sont rarement retrouvés.

CONFLITS D'INTERETS

Aucun

REFERENCES

1. Diagnostic difficulty in bronchopulmonary tuberculous pseudotumor. Chaouch N, Saad S, Zarrouk M, Racil H, Cheikh Rouhou S, Nefzi K, et al. *Rev Mal Respir.* 2011 Jan; 28(1):9-13.
2. Ouarssani, Aziz et al. "Forme Pseudotumorale de La Tuberculose Pulmonaire et Les Difficultés Diagnostic: À Propos D'un Cas." *The Pan African Medical Journal* 14 (2013): 81. PMC. Web.
3. Astoul PH, Streitz B, Ficoj L, Boutin C. Tuberculose bronchique simulant un cancer. *Rev Mal Resp.* 1990:163-5.
4. Ben Miled MT, Zakhama B, Cheniti F, Tenabane A, El Gharbi T. Tuberculoses thoraciques pseudoneoplasiques. *Sem Hop Paris.* 1989;65:2735-7.
5. Zidi A, Hantous S, Mestiri I, Ben Miled-Mrad K. Aspects tomodynamométriques de la tuberculose broncho-pulmonaire pseudotumorale. *J Radiol.* 2006;87:363-6.
6. Gadiolet Y, Bayle JY, Perol M, Guerin JC. La tuberculose bronchique à propos de 4 cas. *Rev Pneumol clin.* 1990;46:109-13.

Comme dans la tuberculose pulmonaire maladie, les lésions prédominent au niveau des segments apicaux et dorsaux des lobes supérieurs et les segments apicaux des lobes inférieurs avec une prédominance du côté droit [5]. Dans les formes pseudo-tumorales avec lésion endobronchique, le diagnostic est relativement facile et porté par les biopsies bronchiques. Cependant, dans les formes sans lésion endobronchique, le recours à d'autres moyens diagnostiques plus invasifs s'avère indispensable comme la biopsie chirurgicale telle est le cas de notre patient. En effet, chez ce patient, le diagnostic de carcinome bronchique a été évoqué devant le sexe masculin, le tabagisme et l'aspect du nodule évoquant une origine maligne (contours spiculés, taille, attaches pleurales). La difficulté diagnostique de la tuberculose pseudo-tumorale est à l'origine d'un retard diagnostique considérable, et varie de 30 à 70 jours selon les auteurs (6), dans notre cas il est estimé à 44 jours.

Contrairement aux difficultés diagnostiques, le traitement de la tuberculose pseudo-tumorale est souvent facile et est basé sur les antituberculeux aux posologies et durée usuelles.

CONCLUSION

La tuberculose pulmonaire ne cesse de tromper le clinicien par son polymorphisme clinique et radiologique. La tuberculose pulmonaire pseudo-tumorale est une forme particulière par sa présentation radio-clinique qui peut mimer en tout point un cancer broncho-pulmonaire d'où le besoin de multiplier les différentes investigations pour obtenir une confirmation bactériologique et/ou histologique.