

HEMOPTYSIE

Cas Clinique

Présenté par : Najla MKAOUAR BAKLOUTI

OBSERVATION

- **Identité :**
 - **femme**
 - **27 ans**
 - **originaire de Tataouine**
- **Antécédents :**
 - **Asthme intermittent sous Aérol depuis 2005**
 - **Douleurs abdominales diffuses paroxystiques avec des épisodes de diarrhée**
 - **Hospitalisations à 2 reprises au service de SAMU en 2007 pour vomissements incoercibles avec troubles ioniques**

- **Motif de consultation : (avril 2009)**

- **Hémoptysie de moyenne abondance**
- **évoluant depuis un mois**
- **sans signes d'accompagnement**

- **Examen:**

- **bon état général, apyrétique**
- **TA 120/70 mmHg, FC:96 batt/min**
- **examen cardio-pulmonaire sans anomalies**

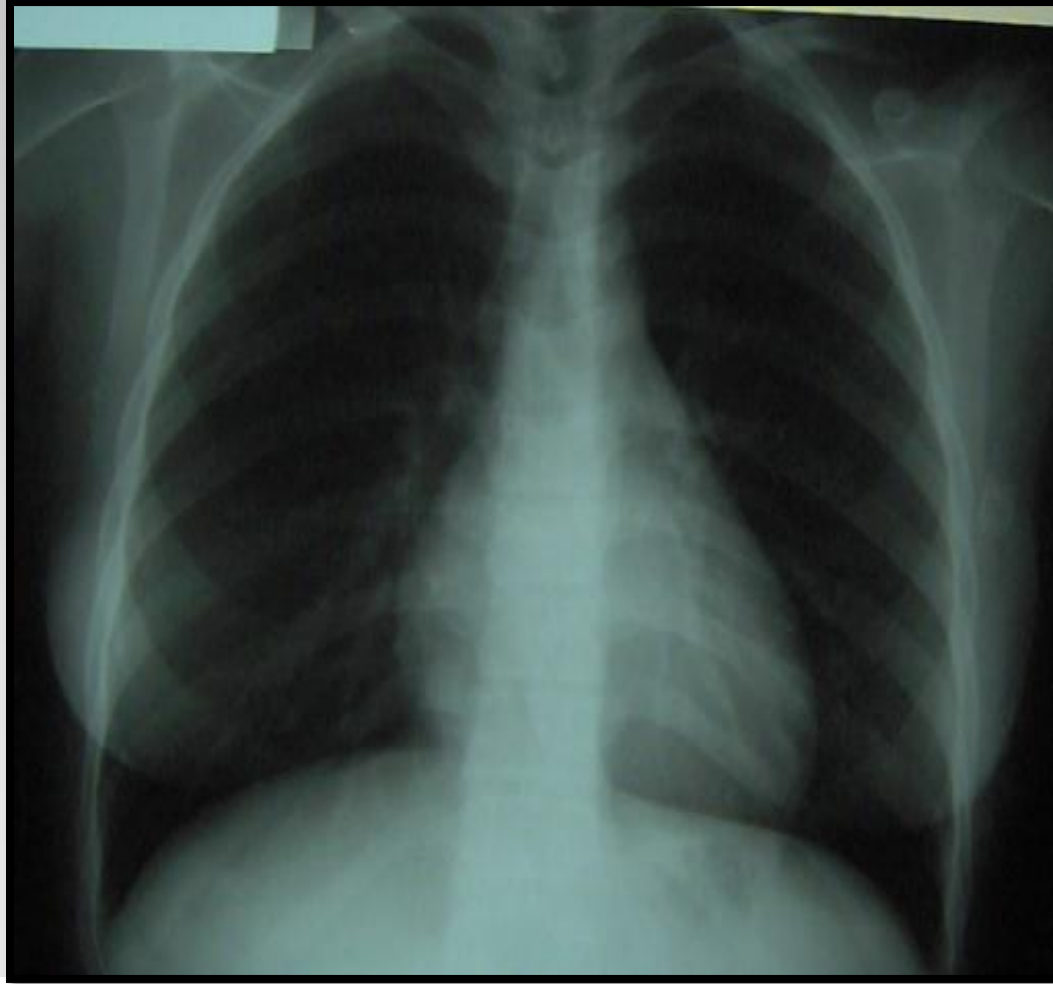
- **Biologie:**

- **NFS : Hb=12.5g/dl ; Plq=229 000**
- **GsRh : O+**
- **TP=70% ; TCA=32/32**
- **Bilan hépatique normal**
- **Bilan rénal normal**

- **ECG :**

- **Sans anomalies**

- **Radiographie thoracique:**



- **Fibroskopie bronchique:**
 - **Aspect endoscopique normal**
 - **Absence de stigmates de saignement**



HYPOTHÈSES DIAGNOSTIQUES

1. Causes ORL

2. Traitement anti-coagulant

3. Traumatisme récent

4. Causes cardiaques :

- **auscultation cardiaque normale**

- **échographie cardiaque: IT avec PAPS à 30 mmHg**

5. Causes pulmonaires :

- **Embolie pulmonaire**
- **Tuberculose pulmonaire**
- **Tumeur**
- **Malformation artério-veineuse**
- **Dilatation des bronches**

Angioscanner thoracique:

bronchiectasies par traction du LM sans signe d'hypervascularisation



Artériographie :

discrète hypervascularisation au niveau de l'artère bronchique moyenne



Embolisation



**Récidive de l'hémoptysie
Déglobulisation
Transfusions sanguines**

CHIRURGIE D'HÉMOSTASE :

- **le 22/06/2009**
- **Lobectomie moyenne**
- **Exploration per opératoire: Lobe moyen de toute petite taille d'aspect rétractile**
- **Anapath : Des bronches et bronchioles dilatées tapissées d'un épithélium respiratoire régulier entouré d'un infiltrat inflammatoire moyennement abondant fait essentiellement de lymphoplasmocyte**

EVOLUTION :

**j2 post opératoire :
récidive de l'hémoptysie**



Nouvelle enquête étiologique

- ✓ **Echo cœur : insuffisance tricuspide avec PAPS = 30 mmHg**
- ✓ **Scanner du cavum : normal**
- ✓ **Test à la sueur : négatif**
- ✓ **Bilan immunologique : normal**



2^{ème} artériographie : une artère bronchique droite naissant d'un tronc costo-bronchique discrètement dilatée mais présentant une distalité franchement pathologique : **images de pseudo-anévrysmes, probable **shunt artério-pulmonaire**, témoignant d'une participation des artères intercostales à l'hypervascularisation systémique**



2^{ème} Embolisation Sfax : **Echec**

/

3^{ème} embolisation Tunis : **Echec**

ETIOLOGIE ???