

# CAS CLINIQUE

Dr Khrouf M, Hôpital régional de Gabes

# Femme de 48 ans

- ATCDS path: RAS
- Non tabagique
- Exposition aux fumées de biomasses
- Notion de bronchites à répétition

**HDM:** fièvre, toux productive et dyspnée évoluant depuis 4 jours. Par ailleurs, notion de céphalées et vertiges.

## Examen physique:

- T: 38°C
- AP: râles crépitant à la base gauche
- SaO<sub>2</sub>: 96%

Reste de l'examen est sans particularités

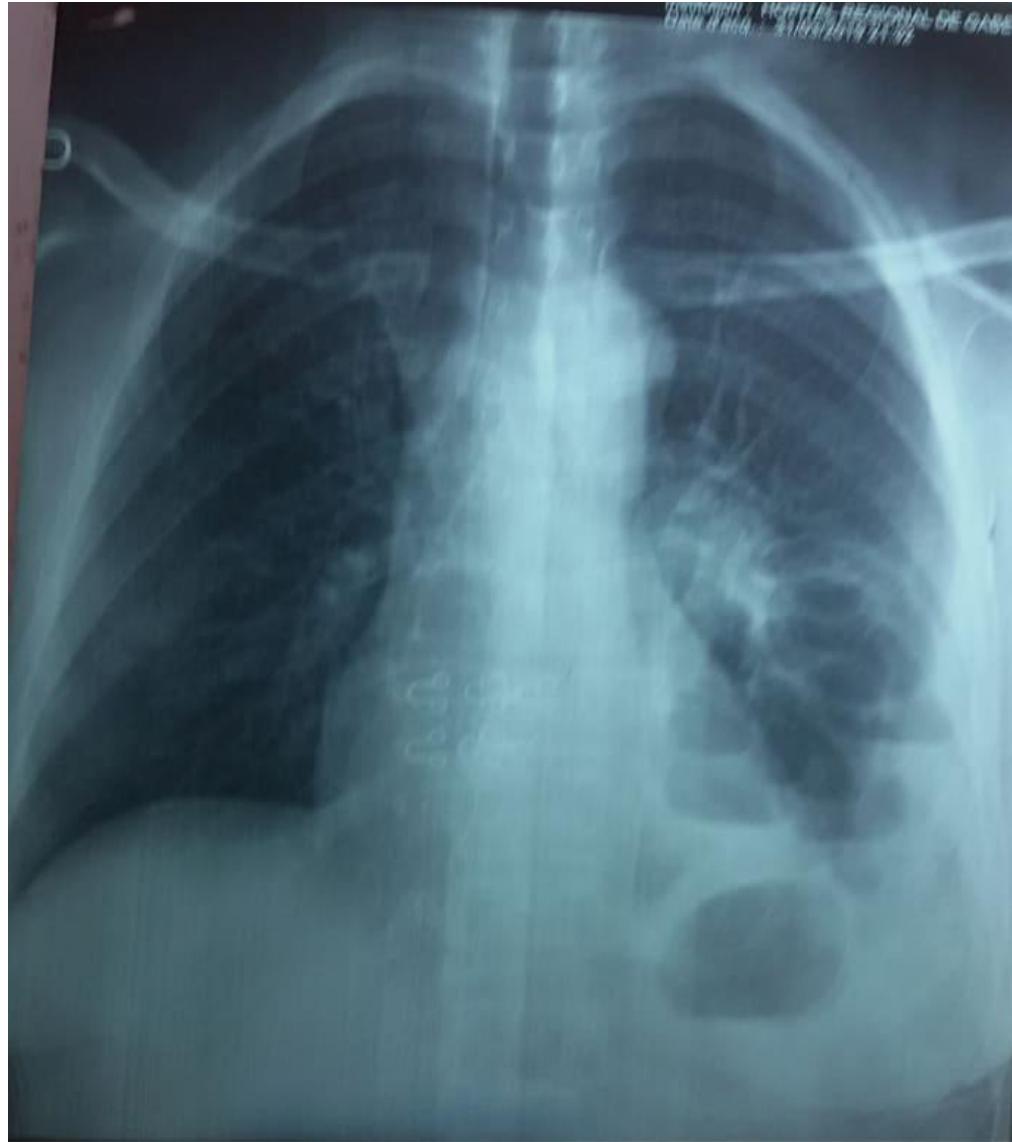
Examen ORL: perforation du tympan gauche

## Biologie:

NFS: GB=19100

CRP=196

Reste du bilan est normal



Le diagnostic de surinfection bronchique sur des lésions de DDB est évoqué, la patiente a été mise sous antibiothérapie.

Mais une hernie hiatale a été aussi évoquée

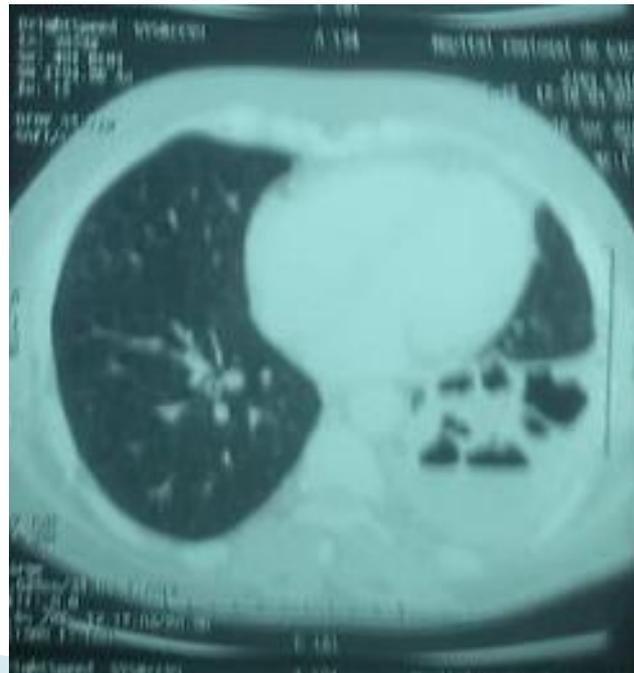
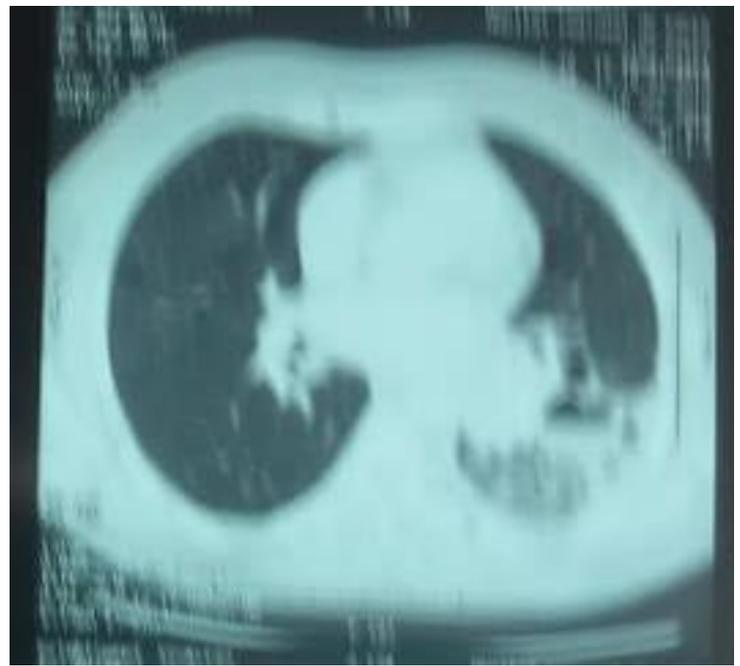
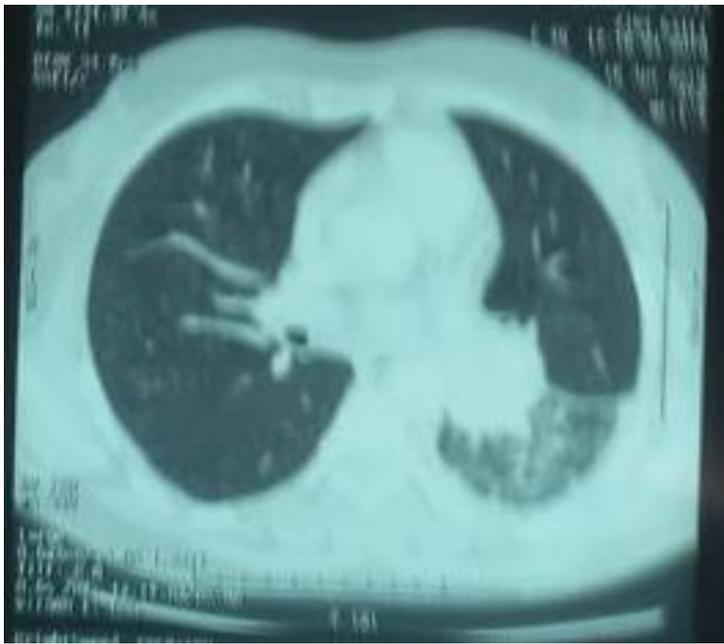
 Scanner thoracique est demandé

## Scanner thoracique:

- **DDB kystiques** étendues du LIG qui sont le siège de NHA
- **Masse tumorale** hilare gauche ovalaire bien limitée de 50x42X34mm rehaussée de façon hétérogène, contenant des calcifications, et responsable de l'obstruction de la bronche lobaire inf gauche.
- Multiples ganglions médiastinaux infra centimétriques.

Scanner cérébral normal





- **Fibrobronchique:**

Formation tumorale blanchâtre saignante au moindre contact, obstruant la lingua

- **Cytologie:** présence de cellules tumorales
- **Examen histo des BB:** aspect en faveur d'un adénocarcinome

# CAT

Scanner abdomino-pelvien

Si pas de localisations secondaires, chirurgie