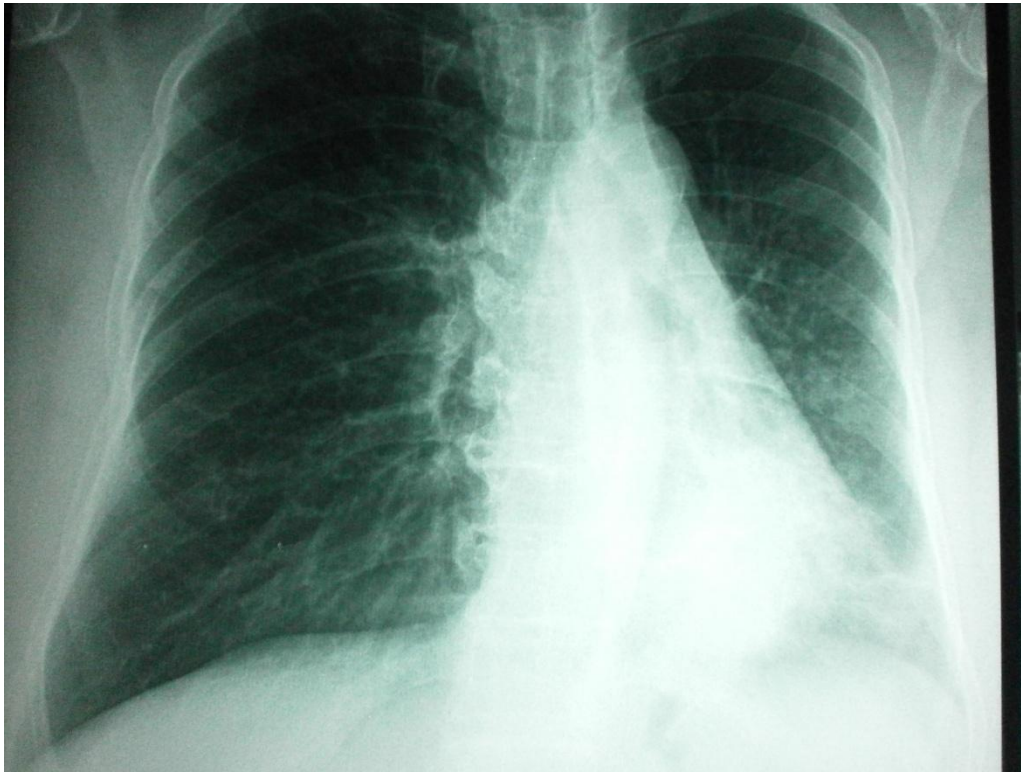


MBARKA B..55 ANS A CONSULTATEE LE 23/01/2014 POUR HEMOPTISIE



HDLM :

Notion de pneumopathie il ya
15ANS. DEPUIS 15JOURS :
Douleur thoracique
gauche HEMOPTISIE de
moyenne abondance.

EXAMEN PHYSIQUE :

MV DIMINUEE A GAUCHE-PAS
D'ADENOPATHIES
PERIFERIQUES .

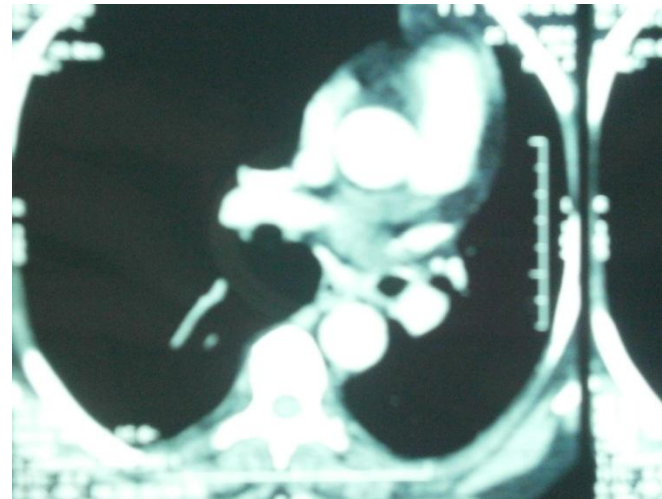
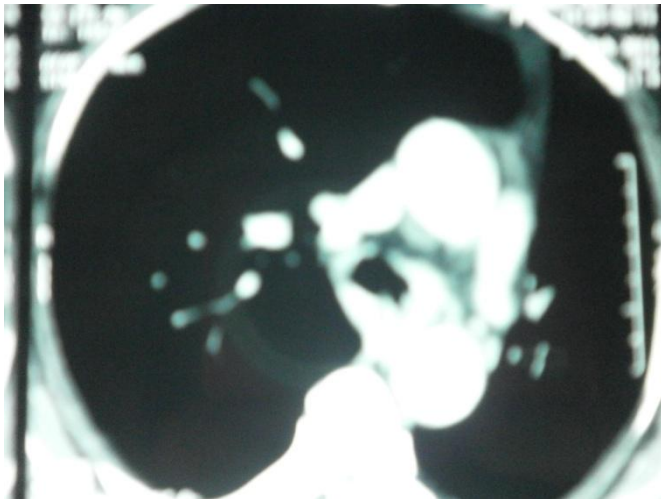
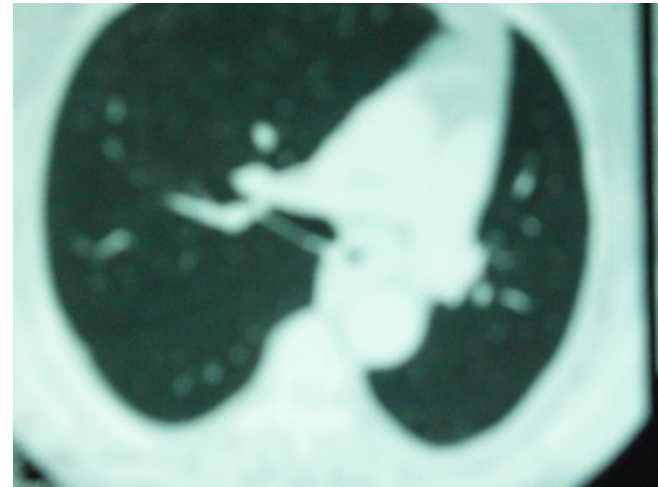
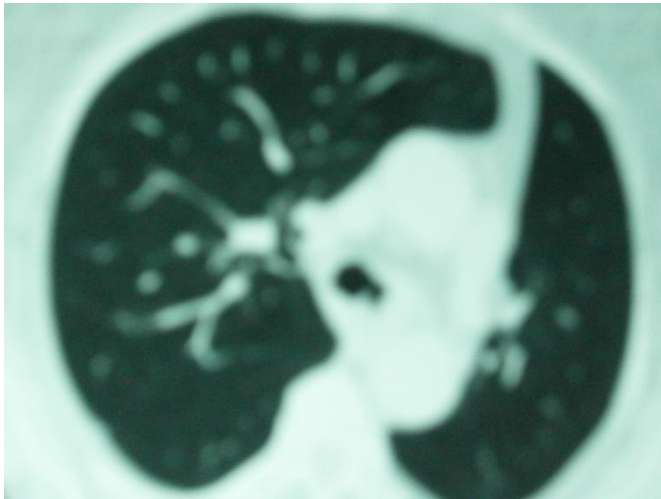
TA: 12/7-RC : 80 /min .Sat:93
%.

RX THORAX FACE:

FOYER LOBAIRE INFERIEUR GAUCHE RETRACATILE

Scanner thoracique:

Épaississement sténosés de la bronche souche gauche mesurant 12mm d'épaisseur
Condensation parenchymateuse rétractile du segment antéro-basal gauche évoquant une atélectasie avec des bronchectasies en son sein.



FIBROSCOPIE BRONCHIQUE :

-RETRECISSEMENT EXTREMITÉE INFÉRIEURE DE LA TRACHÉE PAR FORMATION RONDE FAISANT SAILLIE DANS LA LUMIÈRE.

ORIGINE DE LA BRONCHE SOUCHE RETRESSIT-MUQUEUSE INFILTREE

ANAPATH (+IMMUNOHISTCHIMIE)

Carcinome adénoïde kystique

Les carcinomes adénoïdes kystiques ou cylindromes,

- Tumeurs malignes de représentent 0,1% des cancers des voies respiratoires.. Les carcinomes adénoïdes kystiques sont des lésions de croissance lente, de découverte souvent tardive. La symptomatologie clinique est longtemps bien tolérée. Le traitement optimal est la chirurgie, la radiothérapie est indiquée quand la résection est incomplète ou impossible, ou après une récurrence locale. La curiethérapie endobronchique peut être utilisée pour augmenter la dose totale d'irradiation et améliorer le taux de contrôle local. La chimiothérapie est indiquée en cas de métastases

L'aspect bronchoscopique de carcinome adénoïde kystique trachéal chez quatre patients suivis au CHU Ibn Sina de Rabat (Maroc), de 1997 à 2009

Patient	siège	aspect
1	1/3 moyen – supérieur	3 bourgeons lisse; pédiculé
2	1/3 moyen	lisse
3	1/3 moyen	lumière réduite à moins 30%
4	1/3 inférieur	lisse; sessile; lumière réduite à moins 20%



Tumeur lisse ET Proximale

