

Séquestration Pulmonaire : A Propos D'un Cas

W.El Khattabi, H.Bamha, S.Hallouli, N.Bougteb, H.Arfaoui, H.Jabri, H.Afif

Hôpital 20 Aout 1953, CHU Ibn Rochd, Université Hassan II, Casablanca, Maroc

Résumé :

La séquestration pulmonaire est une affection rare . Les auteurs rapportent le cas d'une patiente admise pour une opacité basithoracique droite révélée par une douleur thoracique , une dyspnée et un syndrome bronchique purulent , l'angioscanner thoracique a confirmé le diagnostic de séquestration pulmonaire .La patiente a bénéficié d'une lobectomie inférieure droite avec des suites post-opératoires simples.

Date of Submission: 14-05-2024

Date of Acceptance: 24-05-2024

I. Introduction :

La séquestration pulmonaire se définit par un territoire pulmonaire non fonctionnel , séparé du parenchyme normal et vascularisé par une ou plusieurs artères systémiques aberrantes .

Observation :

Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 16 ans , sans habitudes toxiques , non connue dyspnéique ou bronchorrèique chronique , hospitalisée il y a 4 ans pour pneumonie abcédée droite à 2 reprises, admise dans notre département pour une douleur basithoracique droite d'installation brutale , une dyspnée stade II mMRC , un syndrome bronchique purulent sans hémoptysie le tout évoluant dans un contexte de fléchissement de l'état général avec sensations fébriles.

L'examen à l'admission a retrouvé une patiente fébrile à 38,5 °C , polypnéique à 22 cycles/ min , le score de Wells était négatif .L'examen pleuro-pulmonaire a objectivé une diminution des vibrations vocales avec une submatité à la percussion en basithoracique droit .

La radiographie thoracique de face a objectivé une opacité basithoracique droite de type alvéolaire (Figure 1).

Une numération de formule sanguine était réalisée et qui a objectivé une hyperleucocytose à PNN , avec une CRP élevée à 75 mg/l, la recherche de BK et de germes banales était négatifs , la bronchoscopie souple n'a pas objectivé de lésion suspecte ou un corps étranger.

La patiente a été mise sous antibiothérapie probabiliste ; L'évolution était marquée par la négativation du bilan infectieux , mais devant la persistance de l'opacité basithoracique droite , l'angioscanner thoracique réalisé a révélé une volumineuse lésion au niveau postéro-basal droit constituée de multiples formations kystiques , alimentée par une branche artérielle naissant de l'aorte abdominale au voisinage de l'origine du tronc coeliaque avec un trajet ascendant transdiaphragmatique et rétro-cave (VCI) et un diamètre mesurant 4.7 mm avec un drainage veineux au niveau de la veine pulmonaire droite inférieure en faveur d'une séquestration pulmonaire avec malformation adénoïde kystique type 2 (Figure 2).

Devant les épisodes de surinfections à répétition, la patiente a bénéficié d'une lobectomie inférieure droite sous vidéothoroscopie . L'examen anatomopathologique a objectivé plusieurs cavités confluentes à paroi fine et blanchâtre à contenu liquidien avec cellules inflammatoires polymorphes avec un parenchyme pulmonaire fibreux . Les suites opératoires étaient simples.

II. Discussion :

La séquestration pulmonaire (SP) est une anomalie congénitale qui se définit comme un territoire pulmonaire non fonctionnel séparé de ses connexions bronchiques et vasculaires normales. Elle est diagnostiquée habituellement dans la période périnatale et plus rarement à l'âge adulte [1], elle était décrite pour la première fois par Pryce en 1946 [2], c'est une affection rare qui présente 0,15 - 6,4 % des malformations pulmonaires , peut survenir à tout âge et dont 75% siègent entre le diaphragme et le lobe inférieur (60% des cas à gauche) avec une prédominance masculine [3,4,5], on distingue la séquestration intra-lobaire qui présente 75% des séquestrations et dont le tissu séquestré constitue une masse incluse dans un lobe normal du poumon et n'a pas de revêtement pleural propre , et la séquestration extra-lobaire qui est plus rare et peut être soit intra-thoracique ou extra-thoracique et siège le plus souvent entre le diaphragme et lobe inférieur [6].

La présentation clinique est variable. Elle peut être faite par une douleur thoracique , dyspnée, hémoptysie , révélée par des infections à répétition , la survenue d'un hémothorax ou bien peut être sans tableau clinique et de découverte fortuite [7].

La TDM thoracique injectée reste le gold standard qui met en évidence la vascularisation artérielle systémique, ainsi de diagnostiquer les malformations associées .

La séquestration pulmonaire est une affection de bon pronostic avec un faible taux de mortalité [8].

Le Traitement repose sur la chirurgie pour but d'éviter tout risque d'infections à répétition et de complications spontanées possibles, notamment un hémothorax, souvent mortelles , les voies d'abord sont multiples : thoracotomie, vidéothoroscopie , le traitement endovasculaire est une option miniinvasive très attrayante par rapport à la chirurgie conventionnelle et aux complications associées potentiellement moindres [9].

III. Conclusion:

La séquestration pulmonaire demeure une pathologie congénitale rare, à évoquer chez tout patient jeune avec infections respiratoires à répétition , caractérisée par un grand polymorphisme clinique et son traitement curatif repose essentiellement sur la chirurgie.

Références :

- [1] Zekri, E. Ben Jemia Ben, Et Al. "Séquestration Pulmonaire Diagnostiquée A L'âge Adulte: A Propos De 25 Cas." *Revue Des Maladies Respiratoires* 36 (2019): A205-A206.
- [2] Dm, Pryce. "Lower Accessory Pulmonary Artery With Intralobar Sequestration Of Lung: A Report Of Seven Cases." *J Pathol Bacteriol* 58 (1946): 457-67
- [3] Zekri, E. Ben Jemia Ben, Et Al. "Séquestration Pulmonaire Diagnostiquée A L'âge Adulte: A Propos De 25 Cas." *Revue Des Maladies Respiratoires* 36 (2019): A205-A206.
- [4] Corbett, Harriet J., And Gillian ME Humphrey. "Pulmonary Sequestration." *Paediatric Respiratory Reviews* 5.1 (2004): 59-68.
- [5] Lin, Chih-Hung, Et Al. "Pulmonary Sequestration—Differences In Diagnosis And Treatment In A Single Institution." *Journal Of The Chinese Medical Association* 76.7 (2013): 385-389.
- [6] Choe, Jooae, And Hyun Woo Goo. "Extralobar Pulmonary Sequestration With Hemorrhagic Infarction In A Child: Preoperative Imaging Diagnosis And Pathological Correlation." *Korean Journal Of Radiology* 16.3 (2015): 662-667
- [7] Shibano, Tomoki, Et Al. "Aberrant Aneurysm Of Adult-Type Pulmonary Sequestration: Report Of A Case." *Journal Of Thoracic Disease* 7.3 (2015): E33
- [8] Hasnaa Rkha ,Séquestration Pulmonaire, Thèse N° 005 , Faculté De Médecine Et De Pharmacie De Marrakech , 2003
- [9] Marine, Leopoldo M., Et Al. "Traitement Endovasculaire D'un Séquestre Pulmonaire Symptomatique." *Annales De Chirurgie Vasculaire*. Vol. 25. No. 5. Elsevier Masson, 2011.

Figure 1 : Radiographie thoracique

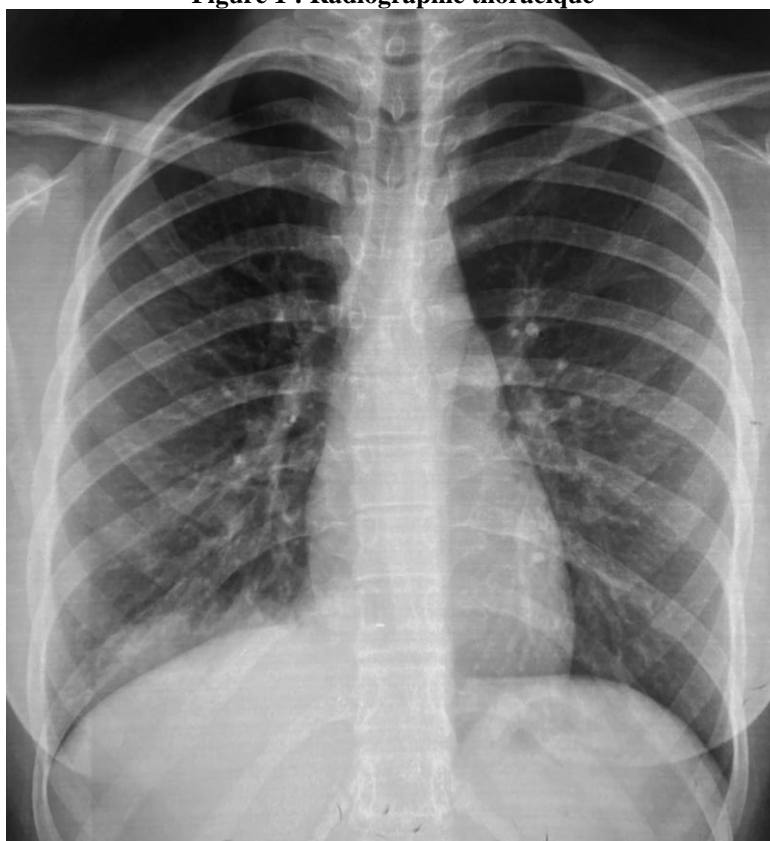


Figure 2 : Angioscanner thoracique

