

D'intrigants kystes pulmonaires chez une femme de 67 ans

1^{er} Auteur : Mohamed Amine MESBAHI, Médecine interne, CHU Béni Messous, Alger, Algérie.

Autres auteurs, équipe:

- N. LYAZIDI, Médecine interne, CHU Béni Messous, Alger, Algérie
- S. AYOUB, Médecine interne, CHU Béni Messous, Alger, Algérie.

Introduction

La découverte d'anomalies pulmonaires à l'imagerie thoracique n'est pas inhabituelle. Elles peuvent poser un véritable **défi diagnostique et thérapeutique**. Nous allons examiner ici le cas d'une femme qui a présenté ce type d'atteinte, et qui a nécessité de nombreuses années pour aboutir au bon diagnostic.

Observation

B.H., **femme âgée de 67 ans**, avec des antécédents cliniques de glaucome, d'hypertension artérielle et d'hypothyroïdie sous traitement. Diagnostiquée d'une **lymphangioléiomyomatose (LAM) en 2012** en raison de **formations kystiques** bilatérales réparties de manière aléatoire et associées à un nodule solide dans le lobe inférieur droit sur le **scanner thoracique**, le traitement était principalement symptomatique. La patiente a été orientée vers notre consultation pour une dyspnée s'aggravant progressivement. La prise en charge complémentaire met en évidence chez la pateinte: **une sensation de sécheresse buccale et oculaire, des douleurs articulaires diffuses, des marqueurs inflammatoires positifs, une activité lymphoïde anormale, un temps de rupture lacrymal anormal. Une sialadénite lymphocytaire de grade 4 (Chisholm et Masson), de multiples nodules calcifiés ainsi que des formations kystiques bilatérales entourées d'un infiltrat périphérique en verre dépoli sur le scanner haute résolution**. Ces résultats suggéraient davantage un diagnostic de **maladie de Sjögren associée à une manifestation pulmonaire, à savoir une pneumonie interstitielle lymphoïde (PIL)**. En plus des soins de soutien, notre patiente a reçu une dose moyenne de corticostéroïdes, ce qui a entraîné une amélioration de ses symptômes.

Discussion

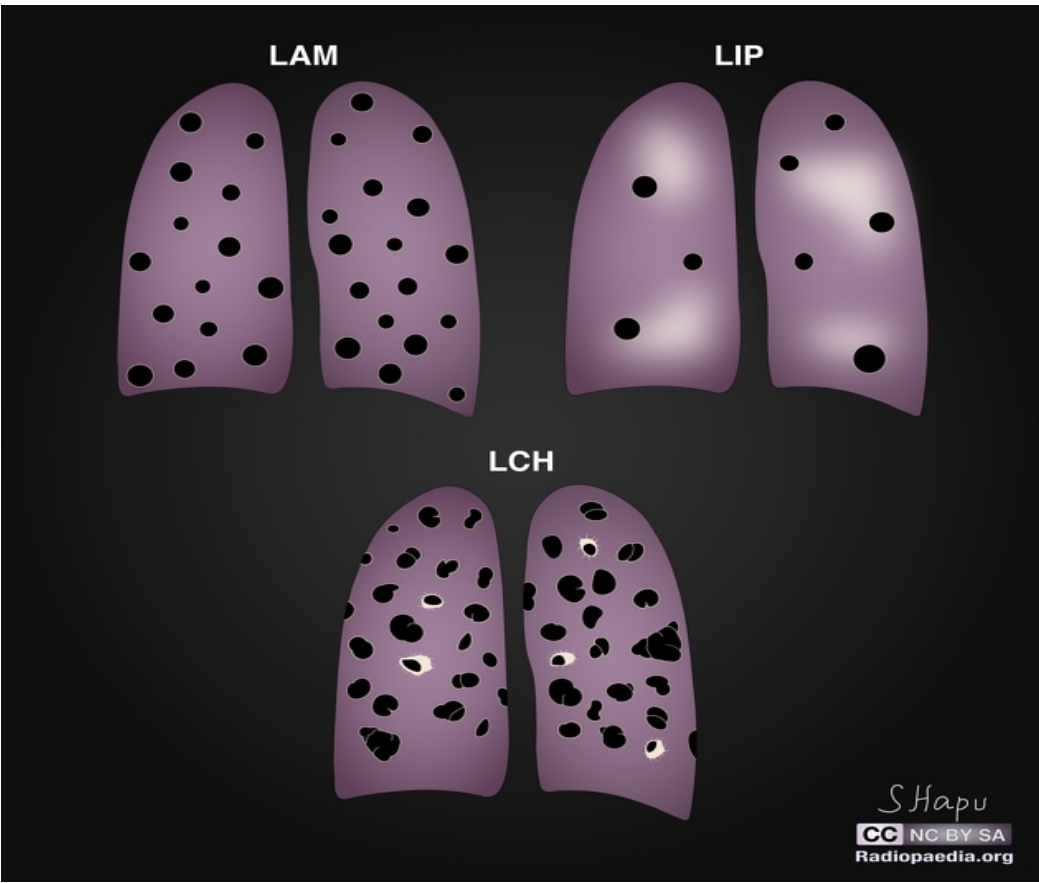
La LAM est une maladie primitive du parenchyme pulmonaire qui entraîne la formation de multiples kystes bilatéraux dans les poumons et des symptômes respiratoires, nécessitant généralement uniquement un **traitement de soutien**. D'autre part, **la LIP est un trouble lymphoprolifératif bénin caractérisé par une infiltration lymphocytaire prédominante des poumons**. Les femmes sont deux fois plus susceptibles d'être touchées, très probablement en raison de son association avec des maladies auto-immunes telles que la maladie de Sjögren. Sa prise en charge **nécessite des corticostéroïdes et parfois des médicaments immunosuppresseurs**.

Conclusion

Les **kystes pulmonaires** peuvent être découverts lors d'un scanner thoracique de routine ou réalisé en raison de symptômes.

Le LAM, le LIP et le LCH (histiocytose à cellules de Langerhans) en sont **des causes courantes**.

Les antécédents médicaux du patient et, généralement, des examens complémentaires sont nécessaires avant d'établir le diagnostic final, afin d'éviter tout retard thérapeutique.



Références bibliographiques

1)Panchabhai TS, Farver C, Highland KB. Lymphocytic Interstitial Pneumonia. Clin Chest Med. 2016 Sep;37(3):463-74. doi: 10.1016/j.ccm.2016.04.009. Epub 2016 Jun 25. PMID: 27514593. 2)Khaddour K, Sankari A, Shayuk M. Lymphangioleiomyomatosis. [Updated 2023 Jun 11]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK534231/> . 3) Dalvi V, Gonzalez EB, Lovett L. Lymphocytic interstitial pneumonitis (LIP) in Sjögren's syndrome: a case report and a review of the literature. Clin Rheumatol. 2007 Aug;26(8):1339-43. doi: 10.1007/s10067-006-0351-x. Epub 2006 Aug 5. PMID: 16897120.