Une cause rare d'hémoptysie : un pneumatocèle volumineux

A pneumatocele as an unusual cause of hemoptysis

E. Burggraff · V. Prudente-Sytadin · P. Ray

Reçu le 6 mars 2012 ; accepté le 26 avril 2012
© SFMU et Springer-Verlag France 2012

Un patient de 60 ans, peu tabagique, est admis pour une hémoptysie de moyenne abondance (150 mL environ) apparue sur trois jours. Cliniquement, il n'y a pas de détresse vitale. La radiographie thoracique (Figs. 1,2) montre une volumineuse image hydro-aérique. Le scanner montre du verre dépoli bilatéral prédominant nettement à gauche et une lésion cavitaire (Fig. 3), avec un contenu hydro-aérique, infirmant un kyste bronchogénique rompu initialement évoqué. L'artériographie a initialement permis une embolisation satisfaisante de l'artère bronchique gauche. Néanmoins, devant une sténose endobronchique lobaire inférieure gauche suspecte, le patient est opéré (lobectomie) et le diagnostic anatomopathologique a finalement été celui de pneumatocèle post-traumatique.

Fig. 1 Radiographie thoracique de face

Fig. 2 Radiographie thoracique de profil

Fig. 3 Scanner

E. Burggraff · V. Prudente-Sytadin · P. Ray (✉)
Service d'accueil des urgences, hôpital Tenon,
4, rue de la Chine, F-75020 Paris, France
e-mail : patrick.ray@tnn.aphp.fr

Université Pierre et Marie Curie-Paris 6,
4, place Jussieu, F-75005 Paris, France