

# L'IMAGE DU MOIS

## Une image de «lâcher de ballons» à l'imagerie thoracique

O. WAUTERS (1), B. SAUTOIS (2), G. FILLET (3)

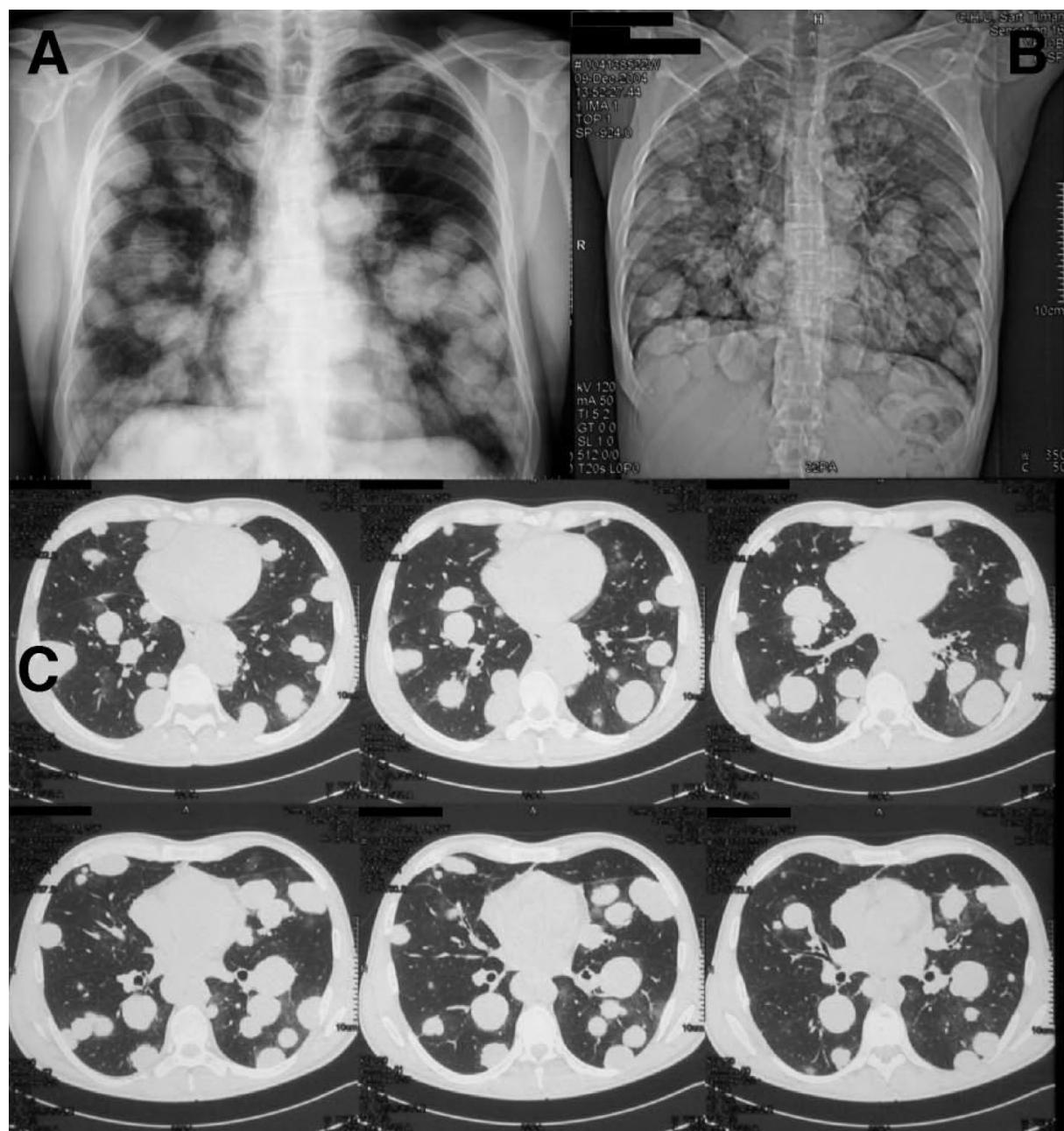


Figure 1A, 1B, 1C : Imagerie pulmonaire comportant de multiples opacités macronodulaires en «lâcher de ballons».

A : radiographie thoracique

B : reconstruction thoracique axiale, provenant des coupes de CT scan thoracique sans contraste (C).

(1) Etudiante en 4<sup>ème</sup> Doctorat, (2) Chef de Clinique Associé, (3) Professeur ordinaire ULg, Service d'Hématologie et d'Oncologie Médicale, CHU Sart Tilman, B-4000 Liège.

Nous rapportons ici l'histoire d'un patient admis en urgence dans le Service d'Oncologie, pour altération de l'état général, amaigrissement, épisodes de toux et d'hémoptysie. Le patient est toxicomane (héroïne, cocaïne et cannabis), et présente des sérologies positives pour l'hépatite B et l'hépatite C. Il fume 2 paquets de cigarettes par jour, et est traité par méthadone 40 mg/jour et bromazépam 5 fois 12 mg/jour.

L'examen d'entrée révèle un testicule gauche augmenté de volume. La biologie d'admission révèle un syndrome inflammatoire majeur, avec une CRP à 237 mg/l et une anémie normocytaire régénérative. L'alpha-foetoprotéine est à 78 ng/ml (VN : 0-10), le  $\beta$ -HCG total est à 356.037 UI/l (VN : 0,5-2), la NSE est à 30,8 nm/ml (VN : 0-15), la LDH est à 4300 UI/l (VN : 240-480). Il existe une hyperthyroïdie avec élévation de la T4 libre.

Une orchidectomie est réalisée. L'analyse anatomopathologique du testicule révèle une

tumeur testiculaire non séminomateuse (térotome) de 25 mm, pT1.

La radiographie thoracique met en évidence de multiples opacités macronodulaires pulmonaires gauches et droites, en «lâcher de ballons» (Figure 1A). Le CT scan thoracique confirme la présence de ces multiples opacités macronodulaires réparties de manière homogène dans les 2 champs pulmonaires (Figures 1B et 1C). Le CT scan abdominopelvien permet de mettre en évidence des adénopathies au niveau du hile rénal gauche et de la chaîne iliaque gauche. La scintigraphie osseuse ne met pas en évidence d'images suggestives de métastases osseuses. La résonance magnétique nucléaire cérébrale objective plusieurs lésions métastatiques disséminées.

Le diagnostic de tumeur testiculaire non séminomateuse métastatique est retenu. Une chimiothérapie de type BEP (bléomycine, étoposide, platine) est administrée.