

Endométriose thoracique : une cause rare de l'hémoptysie

A propos d'un cas

R.Djebaili, N. Douha, A.Romane, L.Rezoug, A.Djebbar

Introduction :

L'endométriose thoracique est une maladie rare. Elle peut se manifester par : un pneumothorax, un hémithorax, une hémoptysie et plus rarement des nodules endométriaux pulmonaires. L'hémoptysie cataméniale est extrêmement rare. La source de saignement est un implant endométrial situé dans le parenchyme pulmonaire ou dans les bronches.

Observation :

La patiente H.R âgée de 22ans, originaire et demeurant à Timgad, célibataire sans profession. admise pour

La prise en charge d'une hémoptysie de moyenne abondance contemporaine au cycle menstruel.

Antécédents :

A/ personnels :

*physiologique :ménarche à l'âge de 14 ans, cycles réguliers

*pathologique :

- Intervention chirurgicale pour d'endométriose ombilicale récidivante.

B/ familiaux :

grand-mère diabétique

Examen clinique :

-apyrétique

-légère pâleur cutanéomuqueuse

-le poids : 55 kg la taille : 1,6 m

-TA : 12 / 6 mmhg

-Pouls : 89 bat/ min

- FR : 18 cycles/min

- SaO₂ : 95%

Bilan biologique

- Groupage rhésus : A Rh+

- FNS : -GB : 7000 el /mm³ -GR : 4,45 . 10⁶ /ml

-Hb : 14,4 gr/dl -Hte : 38,8 %

-Plaquettes :189 .10³ el / mm³

- TP : 100%

- VS : 25 min

- CRP < 6 mg/ l

- Bacilloscopie: négative

- Fibroscopie bronchique :

La muqueuse bronchique de la bifurcation lobaire et moyenne inférieure gauche sont le siège de lésions inflammatoires hyperthermiques rougeâtres avec des lésions punctiformes rougeâtres aussi et nombreuses aspect d'une muqueuse mouchetée.



Fig1: Rx du thorax à l'admission



Fig2:TDM thoracique faite après l'épisode hémoptoïque

La radiographie du thorax faite pendant l'hémoptysie était sans particularités

La TDM thoraco-abdominale faite après l'épisode hémoptoïque a objectivé une ascite pelvienne de faible abondance

- Le diagnostic d'endométriose a été retenu chez notre patiente devant les données anamnestiques (épisodes d'hémoptysies récidivantes contemporaines avec le cycle menstruel et les antécédents d'endométriose ombilicale).

La mise en route d'un traitement progestatif a fait tarir l'hémoptysie.

La malade a été hospitalisée par la suite deux fois pour des hémoptysies après l'arrêt du traitement progestatif.

Discussion :

L'endométriose est une pathologie courante (elle affecte de 5 % à 10 % de la population féminine en âge de procréer)(1). A la différence de l'endométriose pelvienne la localisation thoracique est rare, d'où l'absence de données épidémiologiques fiables.

Le tissu endométrial gagnerait la cavité thoracique par trois voies possibles: métaplasie cœlomique, embolisation lymphatique ou hémotogène à partir de l'utérus et/ou du pelvis et menstruation rétrograde avec migration trans-péritonéale trans diaphragmatique

Le pneumothorax cataméniale constitue la manifestation la plus fréquente de l'endométriose thoracique (80% des cas) avec une fréquence de 1 à 5,6% de tout les pneumothorax de la femme (2,3). Les autres manifestations de l'endométriose thoracique sont l'hémithorax, l'hémoptysie cataméniale et les nodules pulmonaires.

Concernant l'hémoptysie cataméniale seulement 30 cas ont été publiés (4). La confirmation anatomopathologique n'a été confirmée que dans le tiers des cas(5). L'hémoptysie est minime rarement de grande abondance. L'origine du saignement est un implant endométrial endobronchique ou parenchymateux(6).

Le scanner thoracique peut objectiver plusieurs aspects, tel que des nodules, des cavités à parois minces, des formations bulleuses et des opacités en verre dépoli, qui sont dues à la présence d'implants endométriaux et/ou d'hémorragie secondaire (6,7,8), il trouve tout son intérêt quand il est réalisé pendant les règles et répété ensuite en dehors de cette période.

Une TDM thoraco abdominale a été réalisée chez notre patiente après l'épisode hémoptoïque, les coupes thoraciques étaient sans particularité, cependant les coupes abdominopelviques montraient une ascite de petite abondance. Parfois la demande d'une IRM pelvienne est nécessaire dans le cadre d'un bilan d'extension d'une endométriose profonde.

La fibroscopie bronchique peut montrer de multiples lésions sous muqueuses rouges multiples ou bien une hyperhémie diffuse, cet aspect a été objectivé chez notre patiente au cours de la fibroscopie bronchique.

Le brosseage bronchique avec étude cytologique est plus performant que la biopsie bronchique dans le diagnostic histologique en montrant des cellules endométriales(9).

Chez notre patiente le diagnostic a été retenu après avoir éliminé les autres étiologies (tuberculose, infection, bronchiectasies, tumeur bronchique, malformations vasculaires ...) et devant l'apparition et la récurrence de l'hémoptysie contemporaine avec la menstruation ainsi que les données endoscopiques.

L'administration de progestatifs est le traitement proposé le plus souvent. Le recours à un traitement chirurgical peut se faire en cas d'intolérance du traitement hormonal. Un traitement endobronchique par laser Nd-YAG qui est une procédure peu invasive a été rapporté dans la littérature (7).

Le pronostic de l'endométriose chez notre patiente dépend du degré de l'atteinte pelvienne qui risque de se compliquer d'infertilité.

Conclusion:

L'hémoptysie cataméniale est une manifestation rare de l'endométriose thoracique dont le diagnostic doit être évoqué devant toute hémoptysie récidivante synchronisée avec le cycle menstruel.

Bibliographie:

1- Shaw RW: Endométriosis. In: shaw RW, souter WP, stanton S. Editors, Gynecology 3rd edition. London: Churchill livingstone 2003; 510.

2- Nakamura H. Konishiike J. Sueamura A. Takeno Y : Epidemiology of spontaneous pneumothorax in women. Chest1986 Mar;89(3):378-82

3- Shearin RP, Hepper NG, Payne WS. Recurrent spontaneous pneumothorax concurrent with menses. Mayo Clin Proc. 1974;49:98-101.

4- Terada Y, Chen F, Shoji T, Itoh H, Wada H, Hitomi S : A case of endobronchial endometriosis treated by subsegmentectomy. Chest 1999 ; 115 : 1475-8.

5- Wood DJ, Krishnan K, Stocks P, et al. Catamenial hemoptysis: a rare cause. Thorax 1993; 48:1048-1049

6- Alifano M, Trisolini R, Cancellieri A, Regnard JF. Thoracic endometriosis: current knowledge. Ann Thorac Surg. 2006 Feb;81(2):761-9.

7- Puma F, Carloni A, Casucci G, Pulgheddu C, Urbani M, Porcro G. Successful endoscopic Nd-YAG Laser treatment of endobronchial endometriosis. Chest. 2003 Sep; 124 (3):1168-70.

8- Chahine B, Malbranque G, Lelong J, Ramon P, Tillie-Leblond. L'hémoptysie cataméniale sous traitement hormonal substitutif Rev Mal Respir. 2007 Mar; 24(3 Pt 1):339-42.

9- Kuo PH, Wang HC, Liaw YS, Kuo SH. Bronchoscopic and angiographic findings in tracheobronchial endometriosis. Thorax. 1996 Oct;51(10):1060-1.