

Images in medicine

La broncholithiase: une complication rare de la tuberculose pulmonaire

Nabil Hammoune¹, Hicham Janah^{2,*}

¹Service de Radiologie, Troisième Hôpital Militaire, Laayoune, Maroc, ²Service de Pneumologie, Troisième Hôpital Militaire, Laayoune, Maroc

*Corresponding author: Hicham Janah, Service de Pneumologie, Troisième Hôpital Militaire, Laayoune, Maroc

Key words: Broncholithiase, hémoptysie, tuberculose pulmonaire

Received: 17/02/2015 - Accepted: 01/03/2015 - Published: 06/03/2015

Pan African Medical Journal. 2015; 20:206 doi:10.11604/pamj.2015.20.206.6362

This article is available online at: <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/20/206/full/>

© Hicham Janah et al. The Pan African Medical Journal - ISSN 1937-8688. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/2.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Image en médecine

La broncholithiase est une affection rare, caractérisée par la présence de concrétions calcaires dans la lumière bronchique. Nous rapportons un cas de broncholithiase révélé par des crachats hémoptoïques, ayant comme antécédent une tuberculose pulmonaire étendue. La radiographie du thorax a montré des opacités intraparenchymateuses de tonalité calcique. La TDM thoracique a révélé des dilatations des bronches cylindriques, un épaississement peribronchovasculaire avec multiples calcifications intra-parenchymateuses évoquant des broncholithiases sur lésions séquellaires d'origine tuberculeuse. L'endoscopie bronchique a montré un aspect inflammatoire avec image de broncholite. L'abstention thérapeutique avec une surveillance a été décidée. La broncholithiase est une pathologie rare mais potentiellement grave. Ses manifestations cliniques ne sont pas spécifiques puisque la lithoptysie qui est pathognomonique de cette maladie est rare. Les principales causes sont la tuberculose, l'histoplasmose, et la silicose. Le diagnostic de certitude repose sur la combinaison de la TDM et de l'endoscopie. Le traitement s'impose dans les formes symptomatiques et en cas de complication.

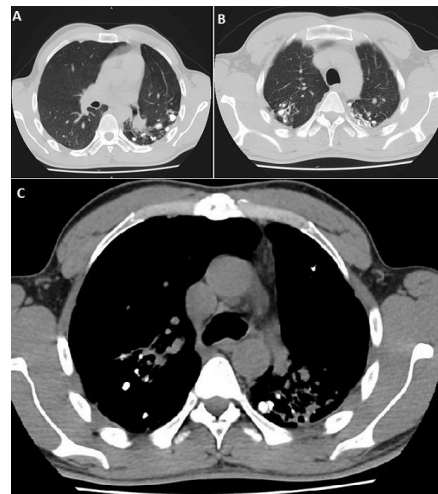


Figure 1: scanner thoracique en fenêtre parenchymateuse montrant A) bronchiectasies cylindriques et des calcifications parenchymateuses au niveau du lobe supérieur gauche, B) de multiples calcifications intrabronchiques des deux lobes supérieurs et C) scanner thoracique en fenêtre médiastinale montrant les calcifications parenchymateuses