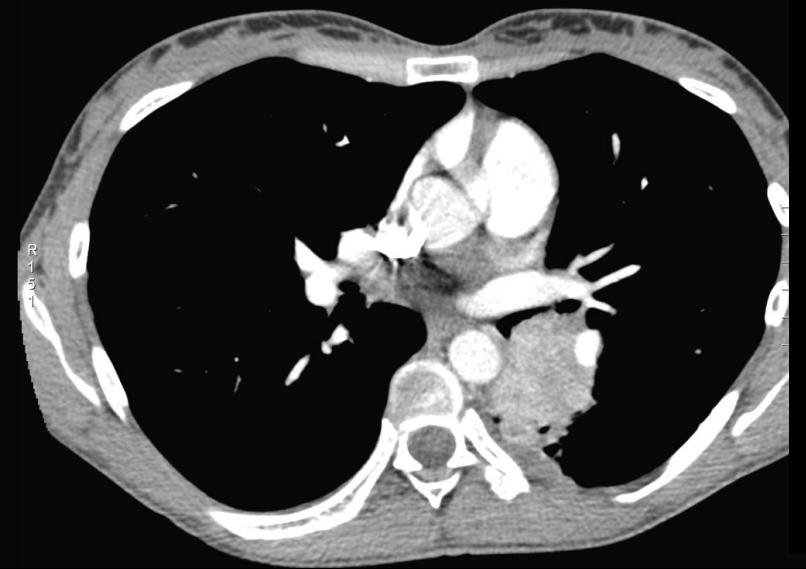
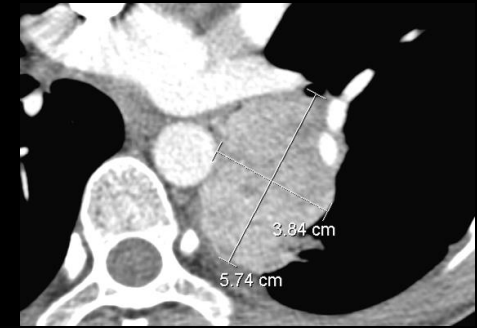
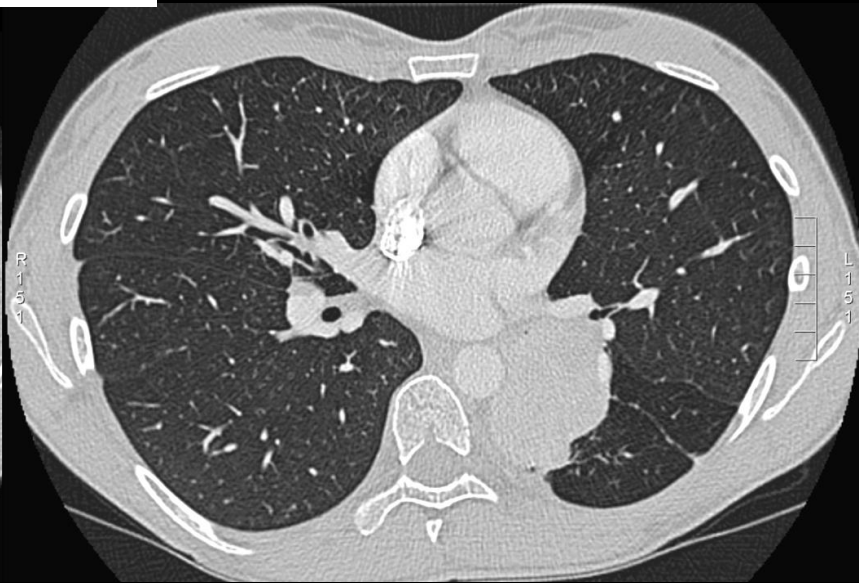
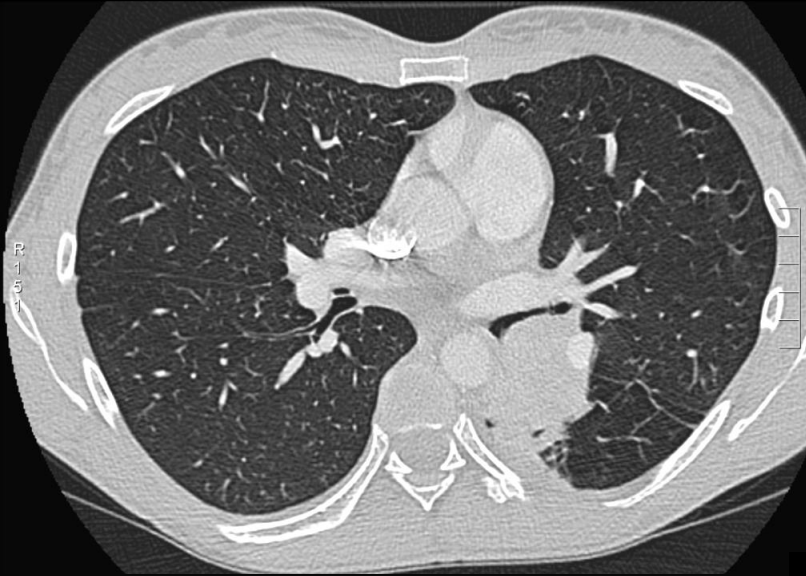
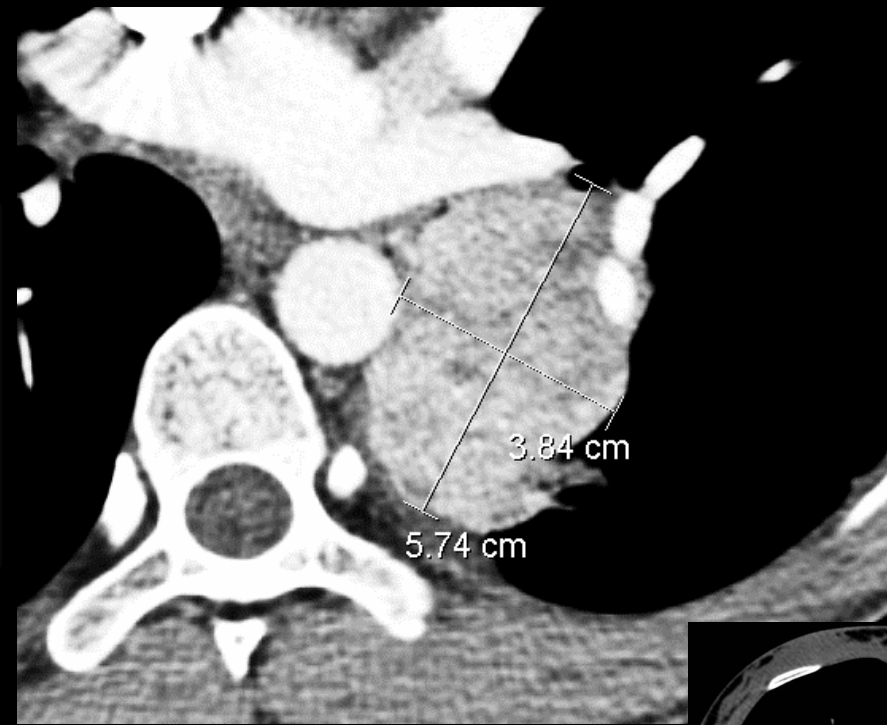


**Patiente 29 ans, toux et hémoptysies**



## Patiente 29 ans, toux et hémoptysies



Masse tumorale **hypervascularisée**

Limites nettes

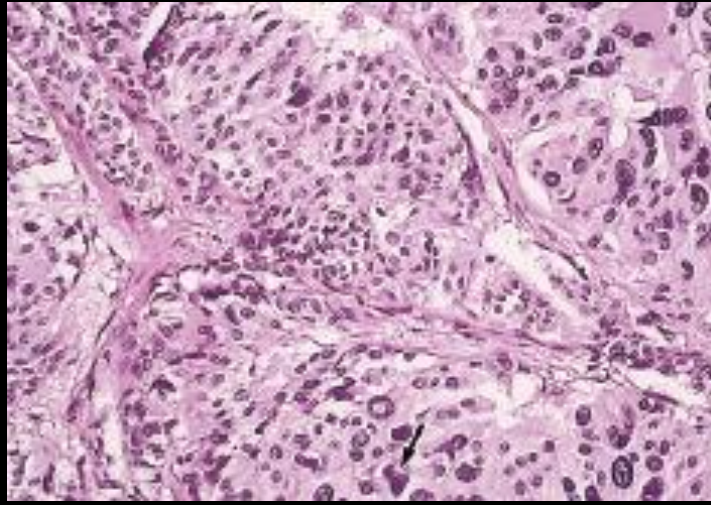
Relativement homogène

Para médiastinale postérieure

Sans signe d'envahissement des structures voisines

- Clinique importante !

- Fièvre
- Toux
- Douleurs thoraciques
- Hémoptysies (50% => tumeur très vascularisée)
- Expectorations
- Wheezing
- Symptômes d'asthme
- Patients asymptomatiques  
**25% => découverte fortuite**



**Tumeur carcinoïde bronchique  
typique ou atypique**

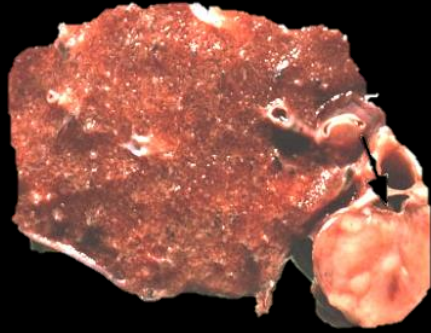
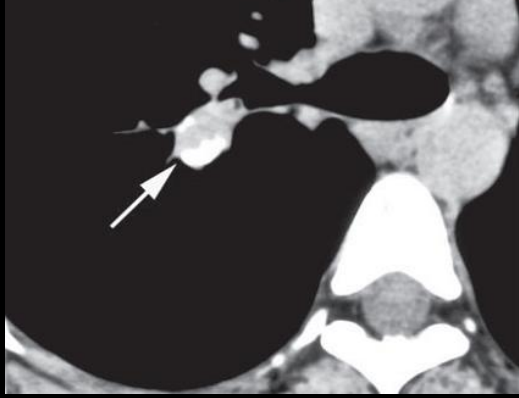
- 1 à 2 % des tumeurs bronchiques
- Age moyen 45 ans prédominance féminine
- Pas d'association avec le tabagisme ou l'inhalation d'autres carcinogènes +++

- Cellules tumorales hormono-secretantes :  
Sérotonine, **ACTH**, Somatostatine, Bradykinine
- Rarement symptômes en rapport avec la sécrétion :
  - **Syndrome de Cushing 2% par sécrétion ACTH**
- Syndrome carcinoïde (Sd de Bjork) présent même en l'absence de métastase hépatique (flush, diarrhée) ; sécrétion dans la vascularisation systémique
- Métastases 15% : Foie, os, surrénales et cerveau

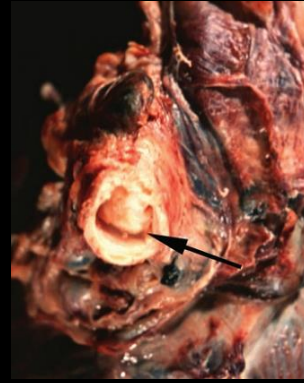
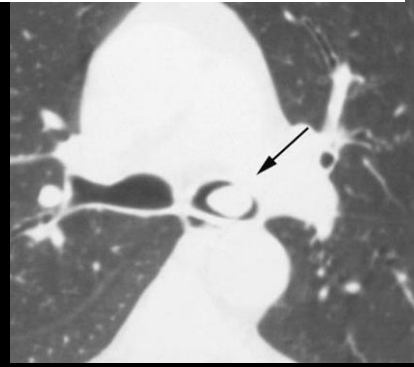
- Aspect endoscopique : Caractéristique
  - Nodule endobronchique polypoïde
  - Aspect de 'cerise rouge'
  - Risque d'hémorragie massive après biopsie



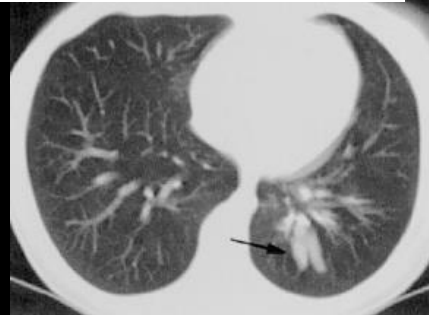
## Femme 26 ans, hémoptysie



## Homme 42 ans, wheezing depuis 1 an



## Femme 42 ans, wheezing



## TDM :

- Formes centrales **typiques**, avec obstruction bronchique
- Formes **atypiques** plus périphériques avec fréquente extension ganglionnaire
- Hypervascularisation +++ 90%
- Calcifications 20%