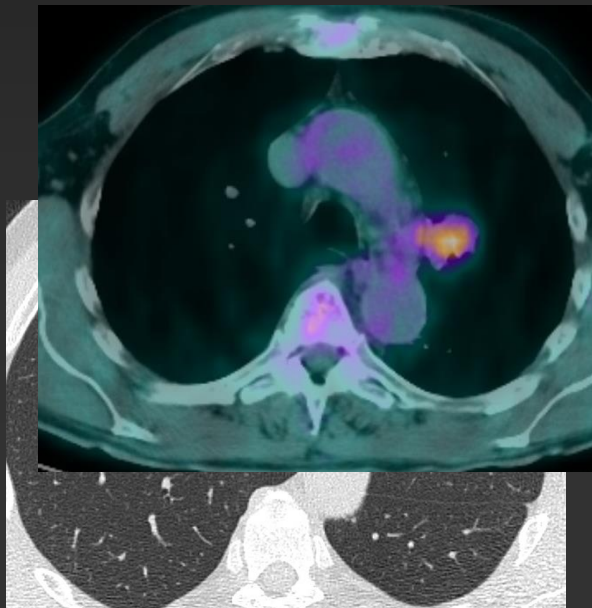
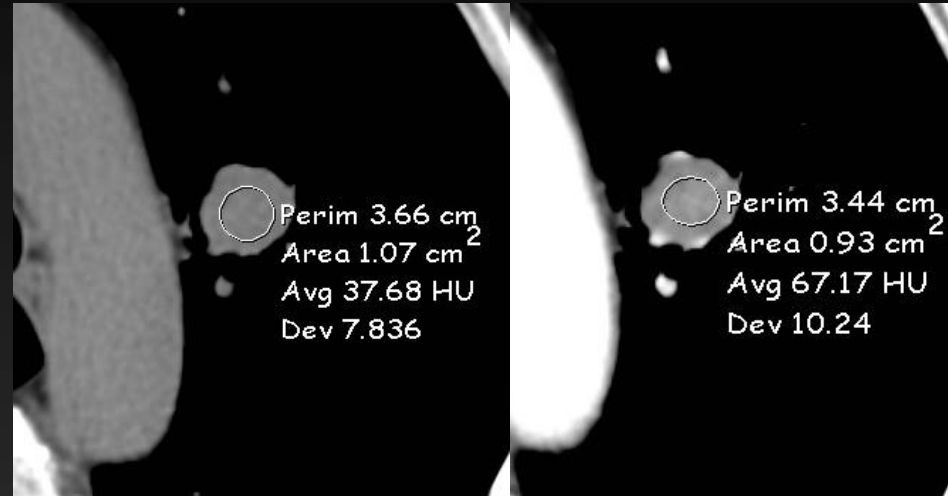


- homme., 64 ans, suspicion de cancer bronchique.

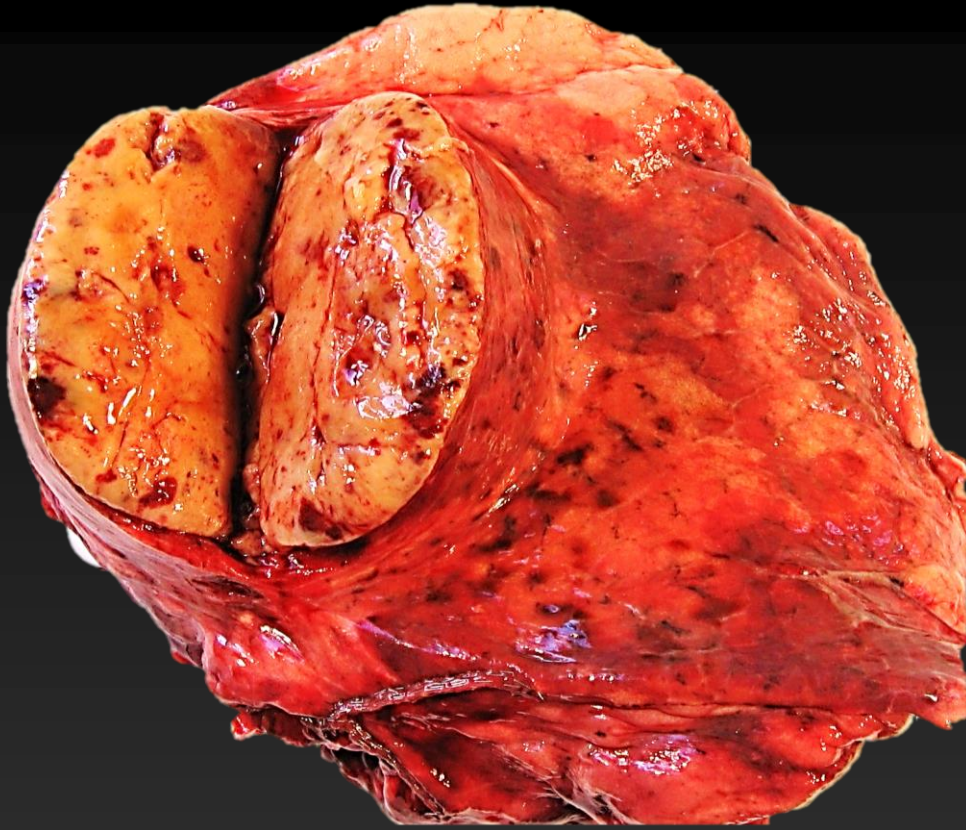


- homme 57 ans, bilan d'une lésion suspecte de la base droite. Tabac = 8 PA



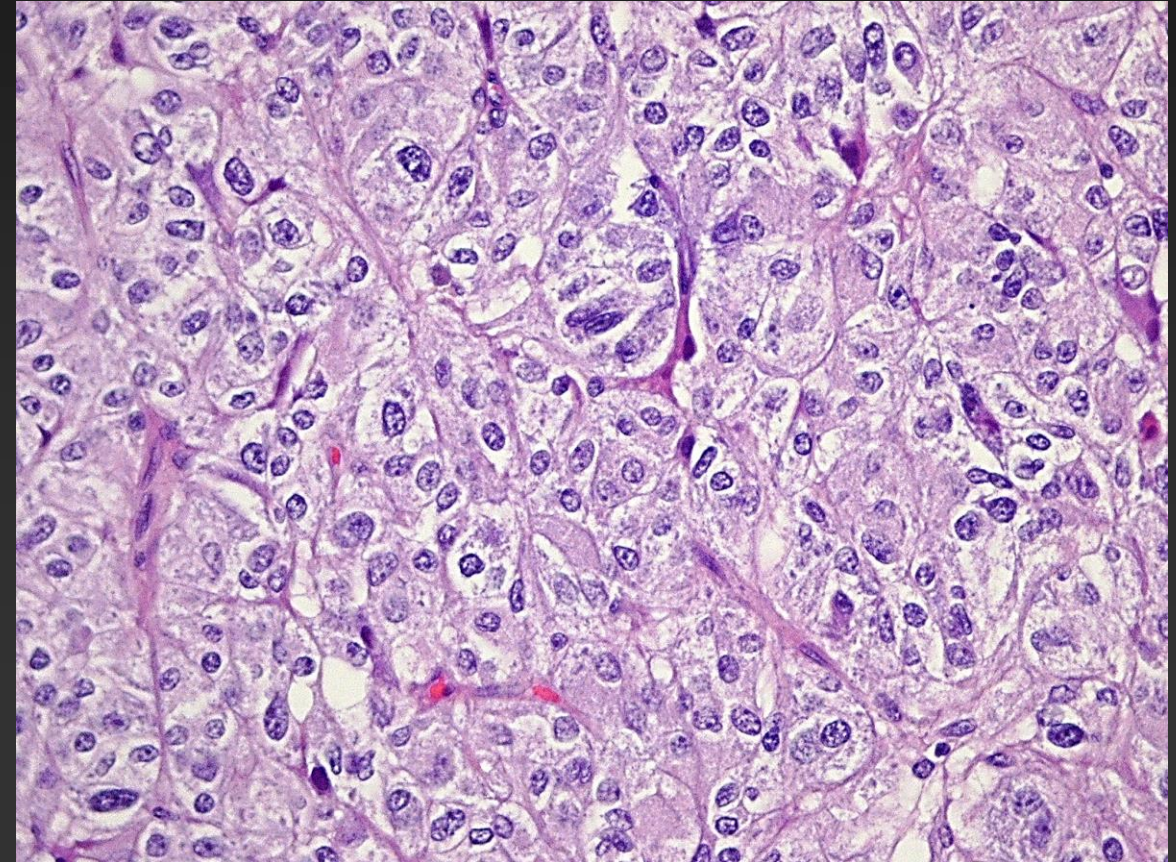


masse charnue encapsulée moyennement hypervascularisée avec quelques hétérogénéités structurales mais l'image injectée est une acquisition (trop !) précoce



Macroscopie: tumeur bien limitée,
surface lisse, très vascularisée

Microscopie: architecture endocrinoïde, cellules monomorphes, capillaires. Immunohistochimie: marqueurs neuro-endocrines (chromogranine A, NSE, synaptophysine)

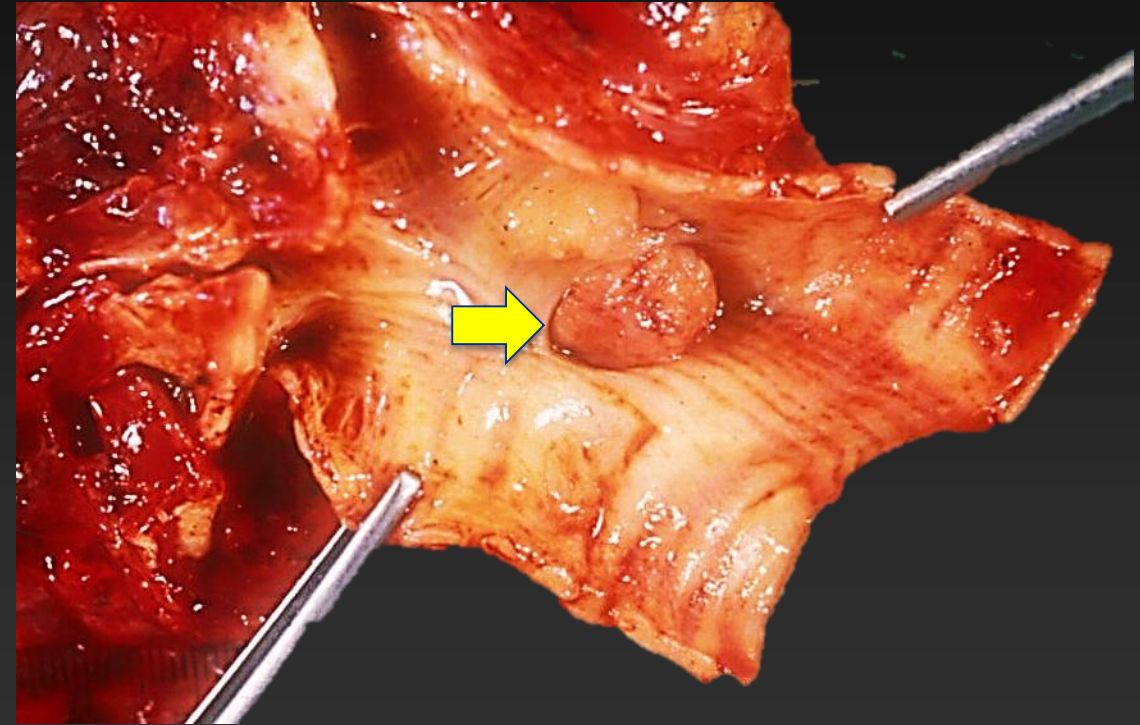


Tumeur carcinoïde typique bronchique

T neuroendocrines, 1 à 2% des néoplasies pulmonaires.

Les tumeurs **carcinoïdes typiques** : plutôt centrales, de plus petite taille lors de leur découverte et à l'origine d'un trouble ventilatoire.

Les tumeurs **carcinoïdes atypiques** : de plus grande taille, plus périphériques, et rarement à l'origine d'une obstruction bronchique mais extension ganglionnaire plus fréquente.



Tumeur carcinoïde typique bronchique

Imagerie: PDC +++ (stroma vasculaire) plus homogène pour les formes typiques.

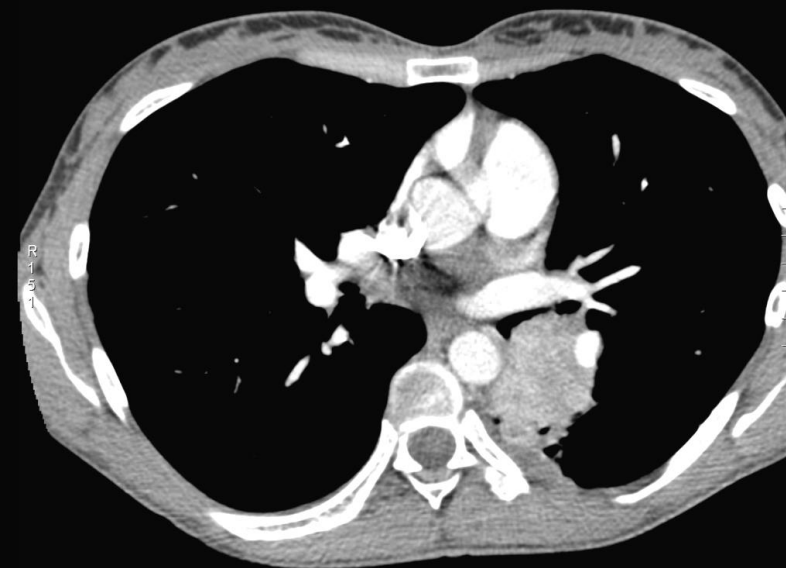
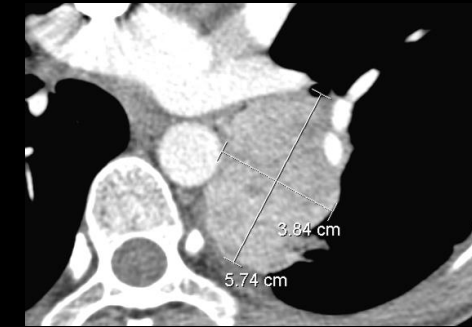
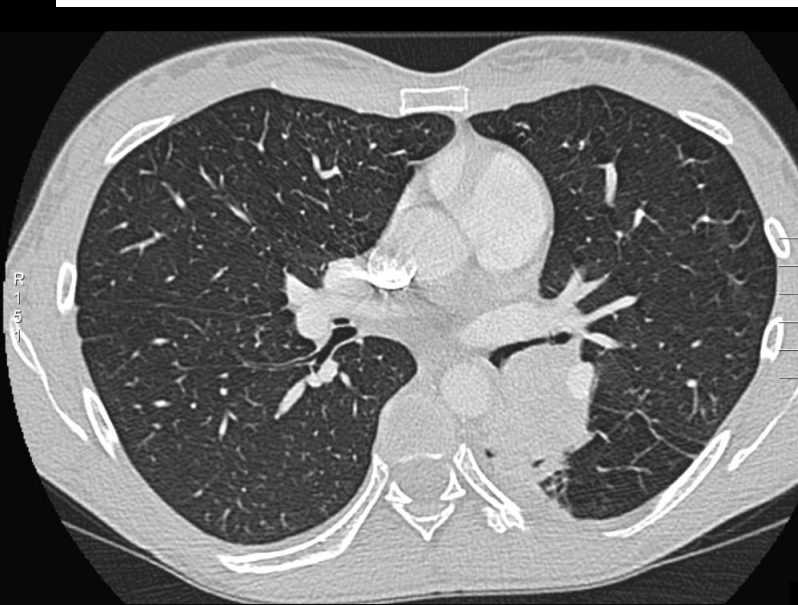
Etude de la prise de contraste du nodule au scanner:

Le degré de rehaussement après injection est directement lié à la probabilité de malignité et à la vascularisation du nodule. Le seuil de rehaussement de densité le plus efficace est **15**

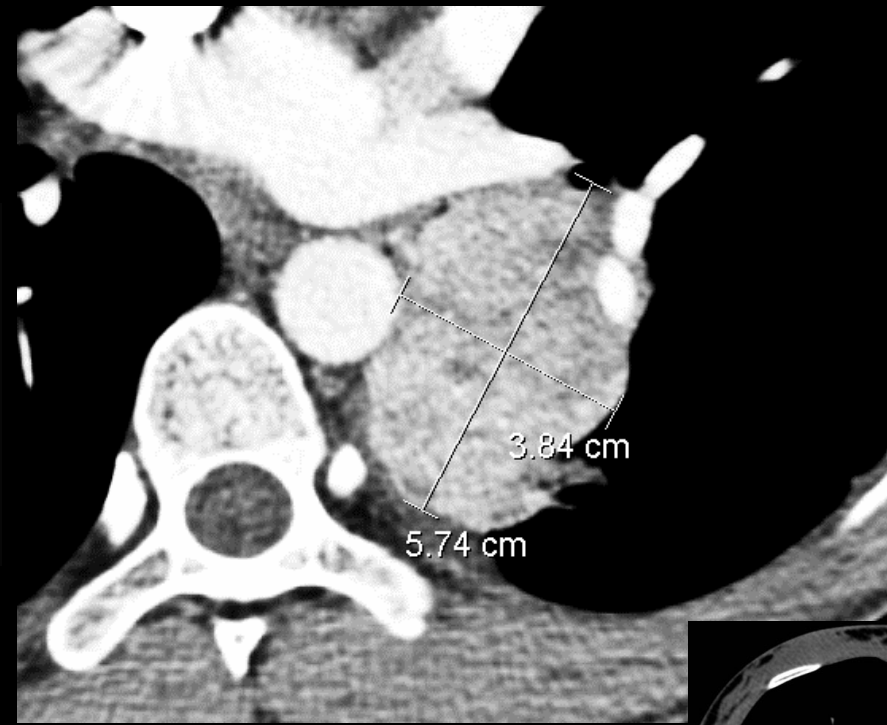
UH : sensibilité > à 95 % mais spécificité médiocre donc VPN +++ (nodule qui ne se rehausse pas ou peu = lésion bénigne).

Swensen SJ, Brown LR, Colby TV, Weaver AL Pulmonary nodules: CT evaluation of enhancement with iodinated contrast material Radiology 1995; 194 : 393-398

Patiente 29 ans, toux et hémoptysies



Patiente 29 ans, toux et hémoptysies



Masse tumorale **hypervascularisée**

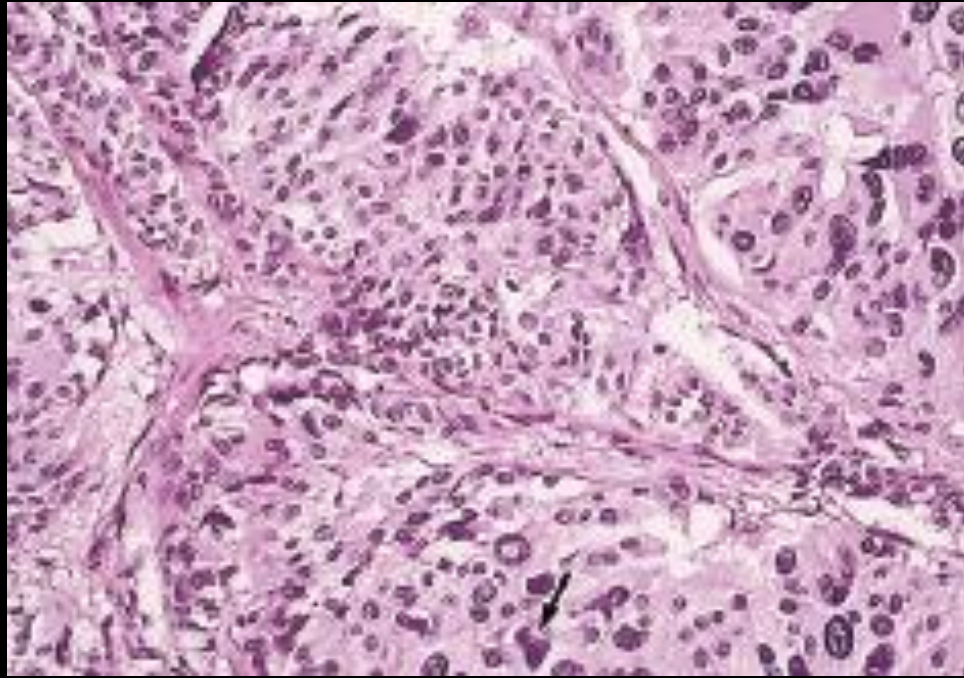
Limites nettes

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

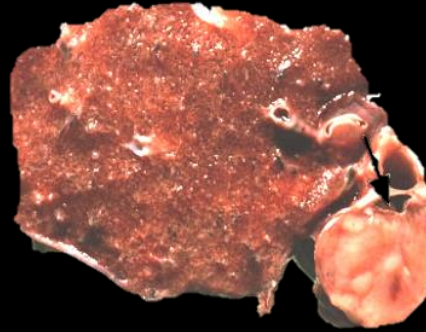
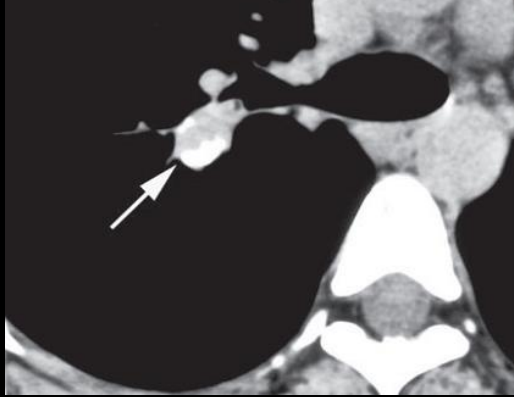
- 1 à 2 % des tumeurs bronchiques
- Age moyen 45 ans prédominance féminine
- Pas d'association avec le tabagisme ou l'inhalation d'autres carcinogènes +++

- 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

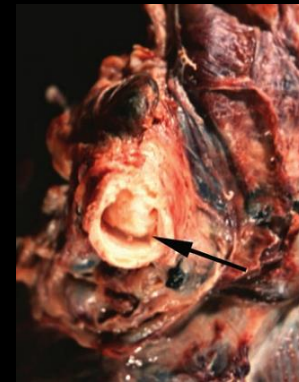
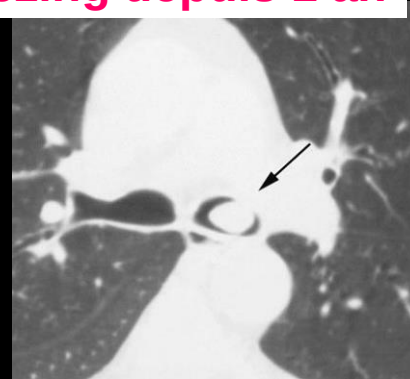
- Aspect endoscopique : Caractéristique
 - Nodule endobronchique polypoïde
 - Aspect de 'cerise rouge'
 - Risque d'hémorragie massive après biopsie



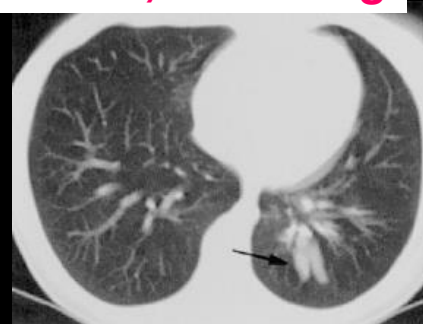
Femme 26 ans, hémoptysie



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%