



**S. Hantous-Zannad**

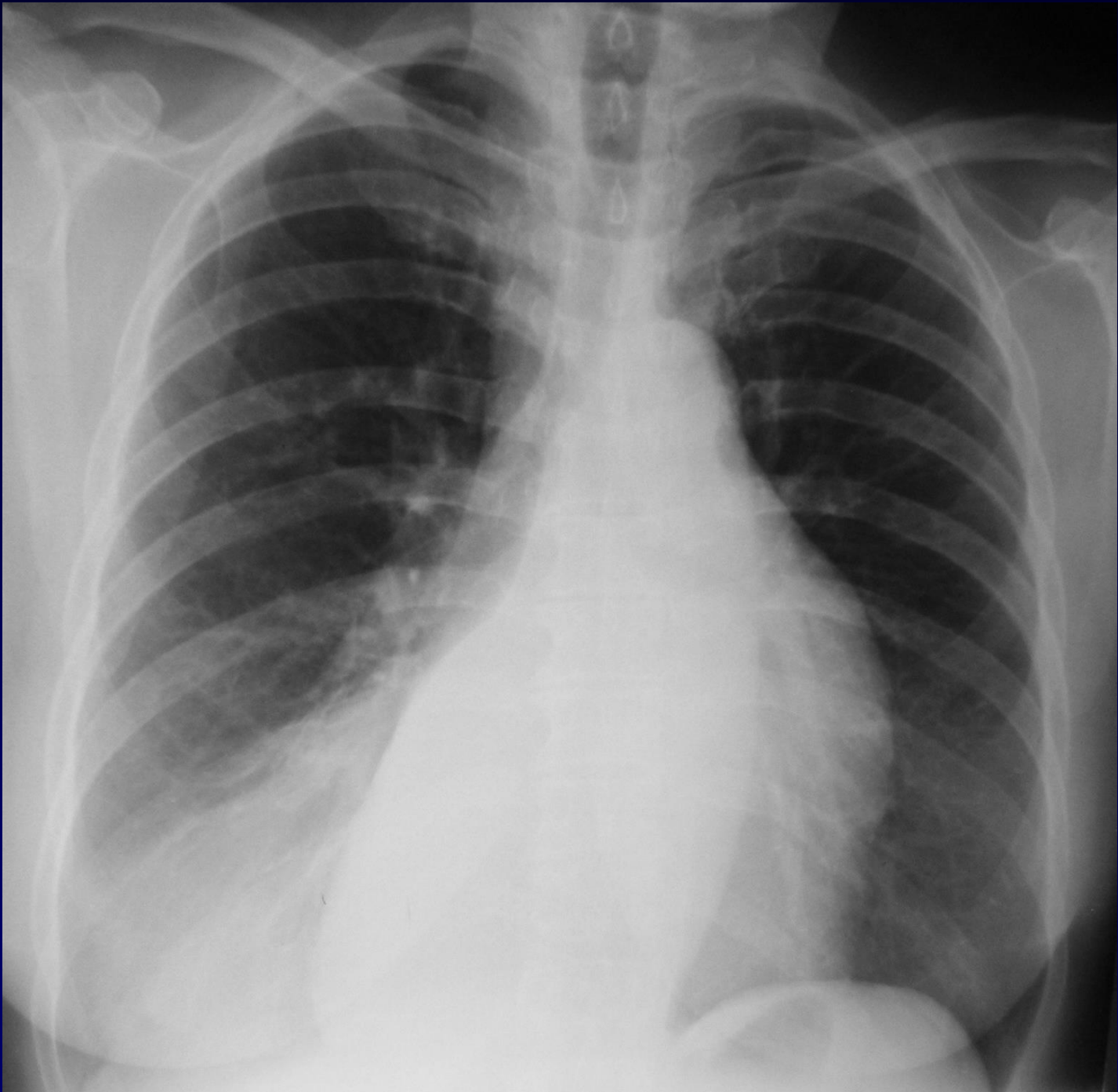
**Femme de 54 ans**

**Douleurs thoraciques vagues**

**Bon état général**

**Bilan biologique normal**

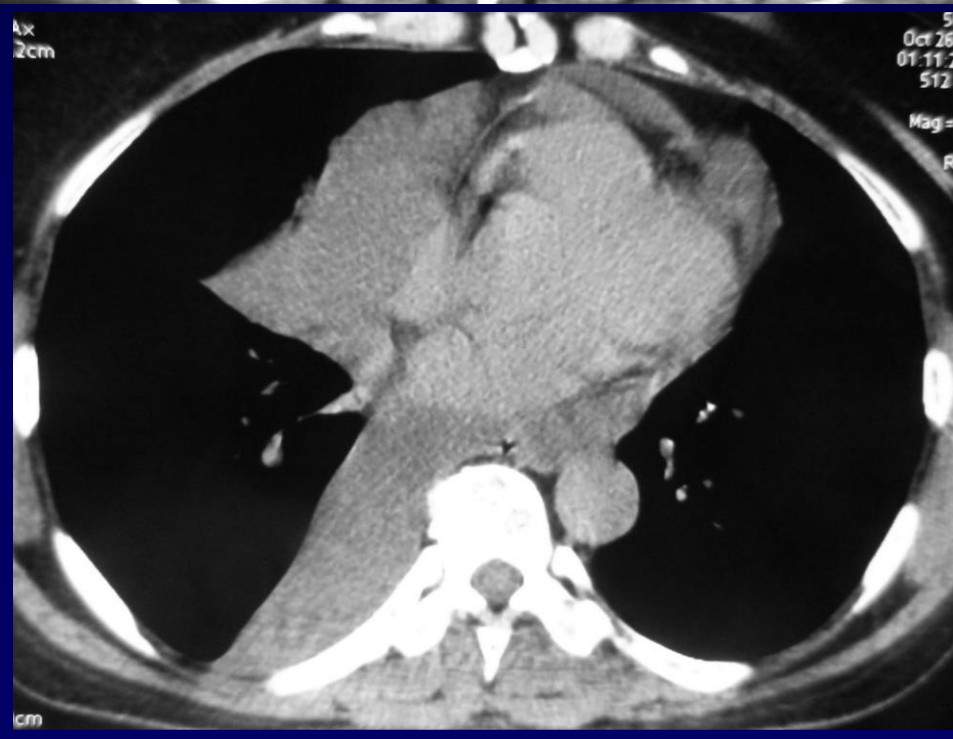
**Une Radiographie du thorax est réalisée**

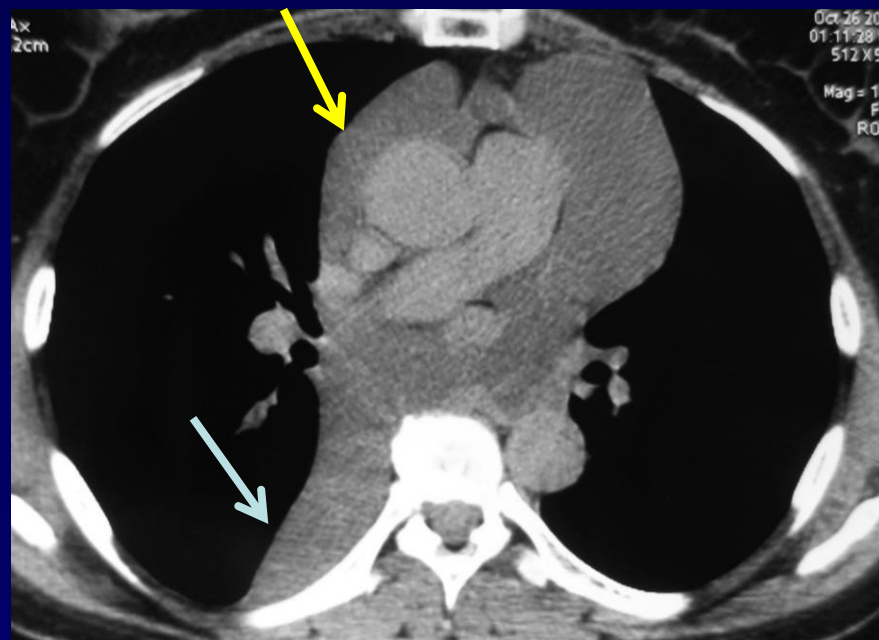
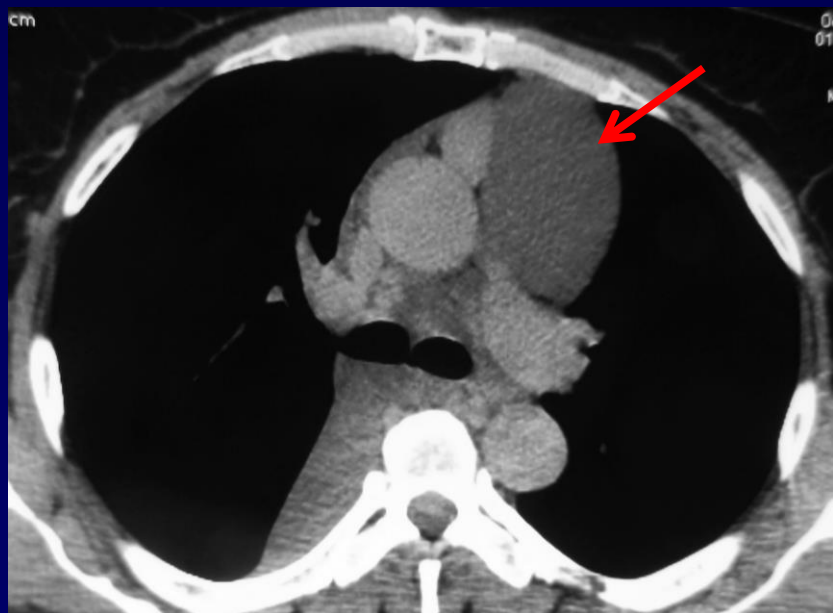
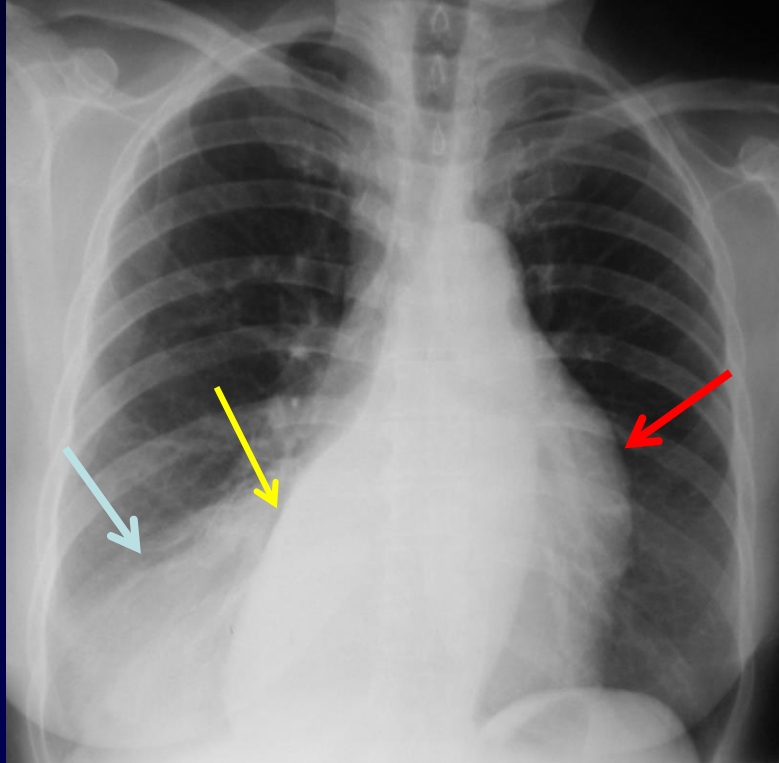


- Devant l'opacité basi-thoracique droite, une échographie thoracique est réalisée montrant à droite une collection liquidienne basale et postérieure droite d'allure pleurale cloisonnée

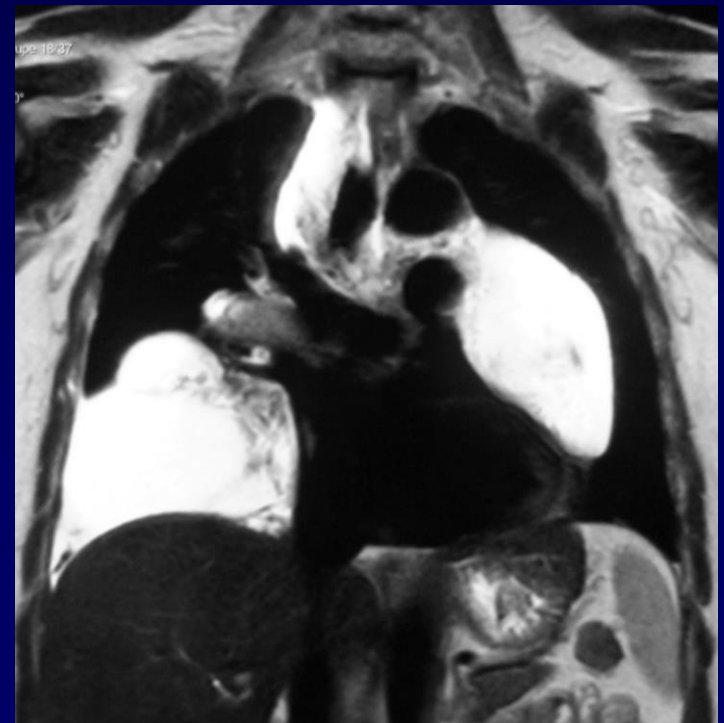
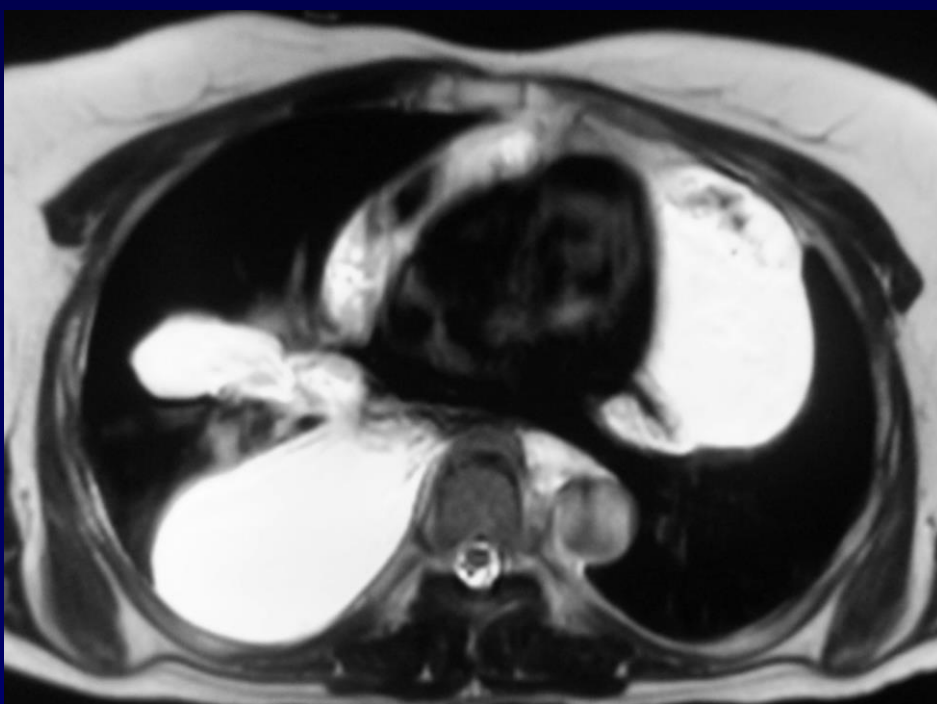
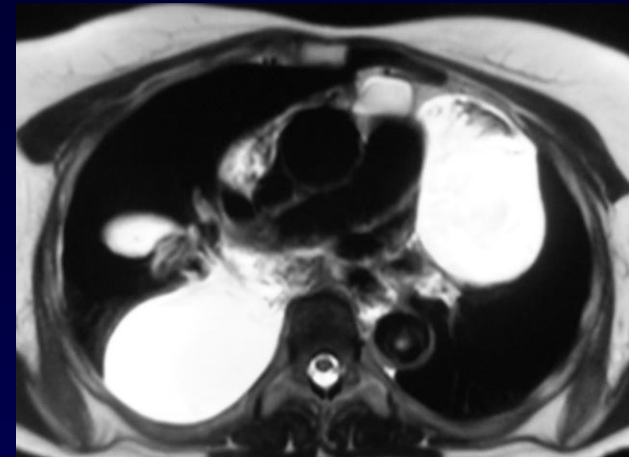
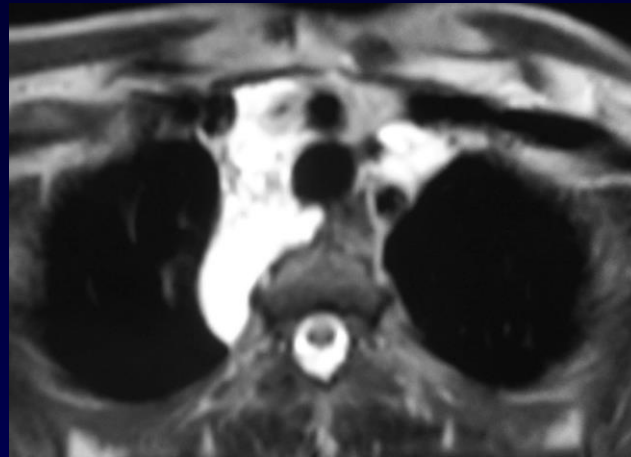
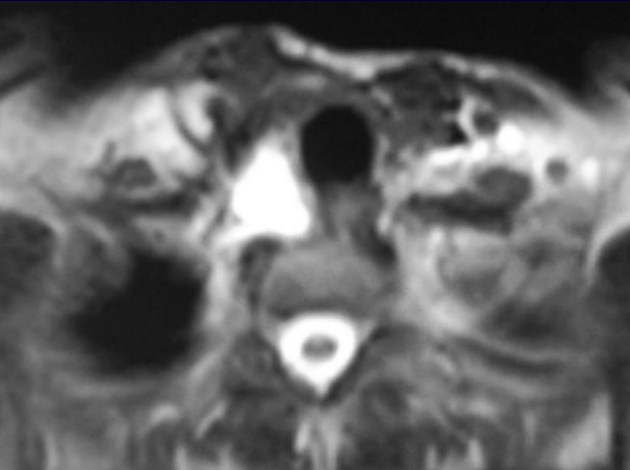


- Un examen TDM est réalisé avant d'envisager une ponction pleurale au vu de la déformation des bords du médiastin , suivi d'une IRM thoracique.





# Coupes axiales et coronales en SE T2



**Diagnostic ?**







# Lymphangiome kystique

- Anomalie congénitale bénigne des vaisseaux lymphatiques
- Lésion médiastinale isolée ou en continuité avec une lésion cervicale
- < 1% des masses Med, localisation antéro-supérieure la plus fréquente : 75 %
- Croissance lente sauf complications, découverte souvent tardive (lésion volumineuse)
- Densité hydrique , paroi fine, cloisons (rarement visibles, échographie ++), se moule sur les structures avoisinantes en les respectant.
- Exérèse chirurgicale, risque de récurrence

Jego, C, Calve P, Juglard R et al. Une cause rare d'opacité médiastinale. Rev Mal Respir 2002;19 : 804-806.

Faul JL, Berry GJ, Colby TV, Ruoss SJ, Walter MB, Rosen GD, Raffin TA: Thoracic lymphangiomas, lymphangiectasis, lymphangiomatosis, and lymphatic dysplasia syndrome. Am J Respir Crit Care Med 2000; 161: 1037-46.