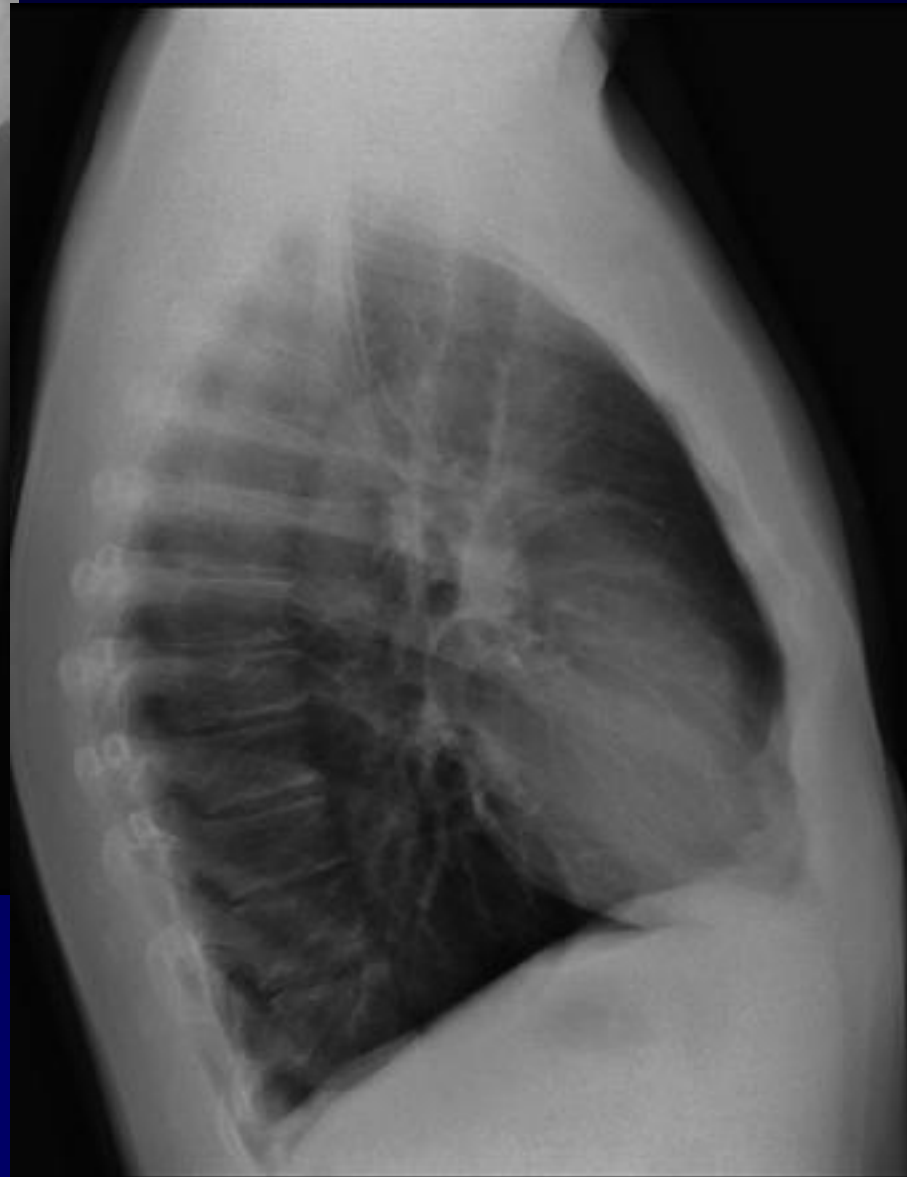




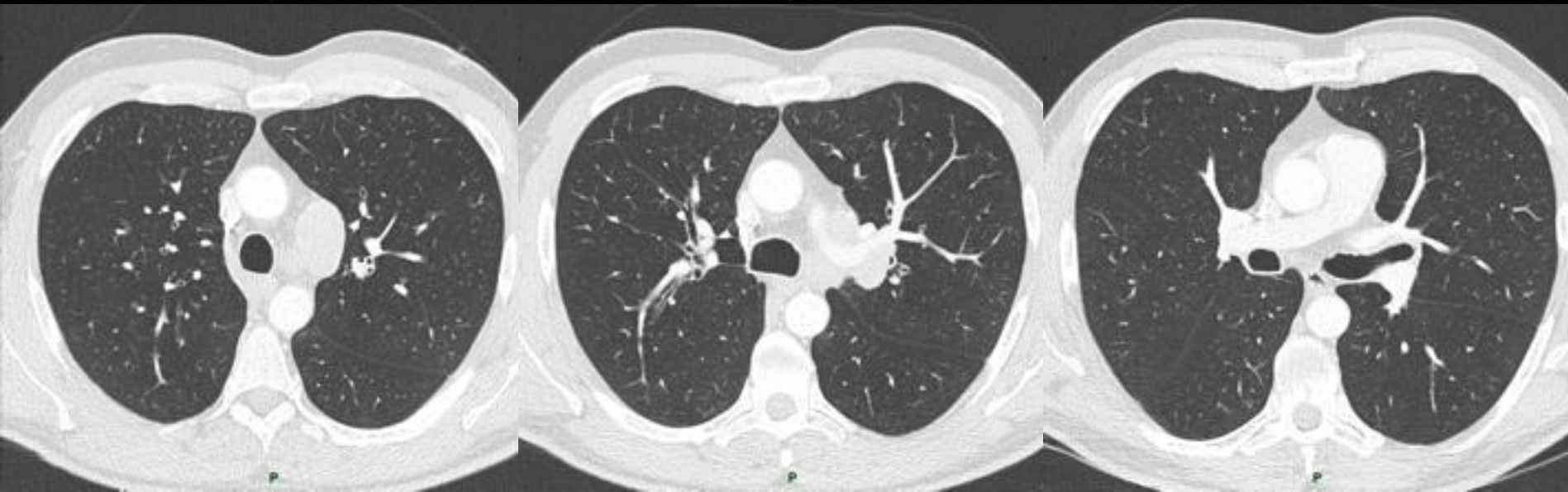
A Khalil – MF Carette

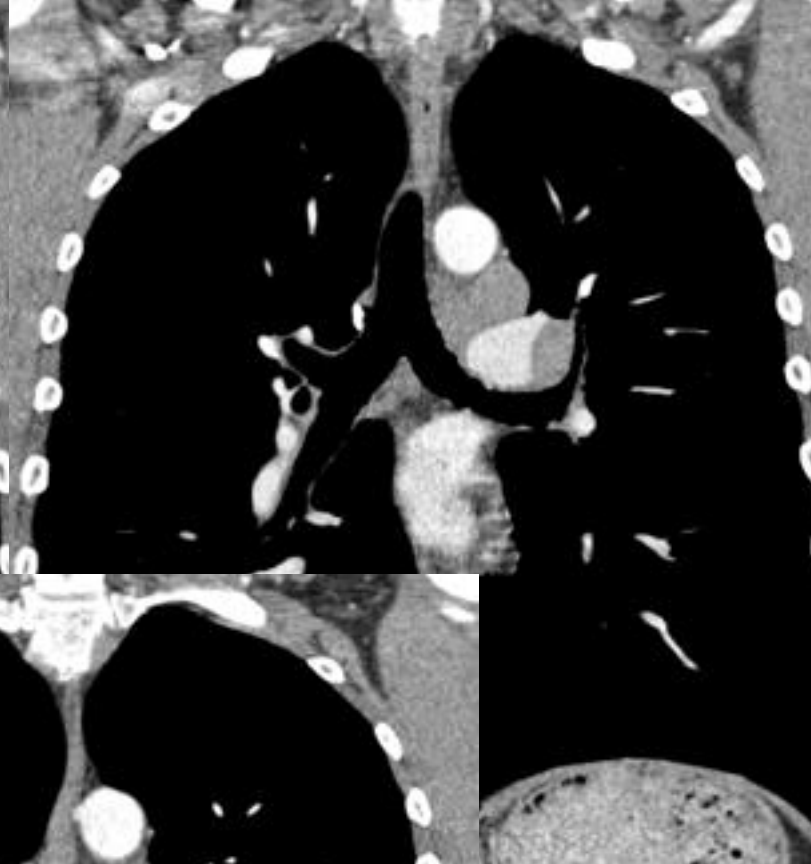
Homme de 37 ans hospitalisé pour bilan d'une anomalie sur la radiographie thoracique.





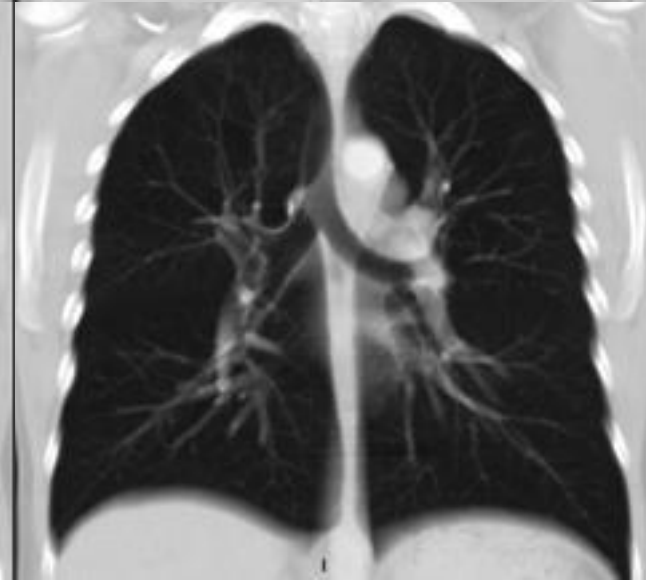
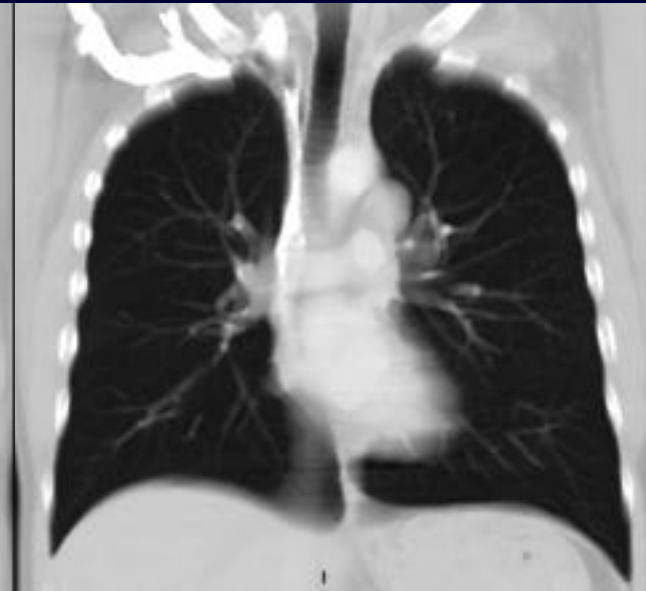
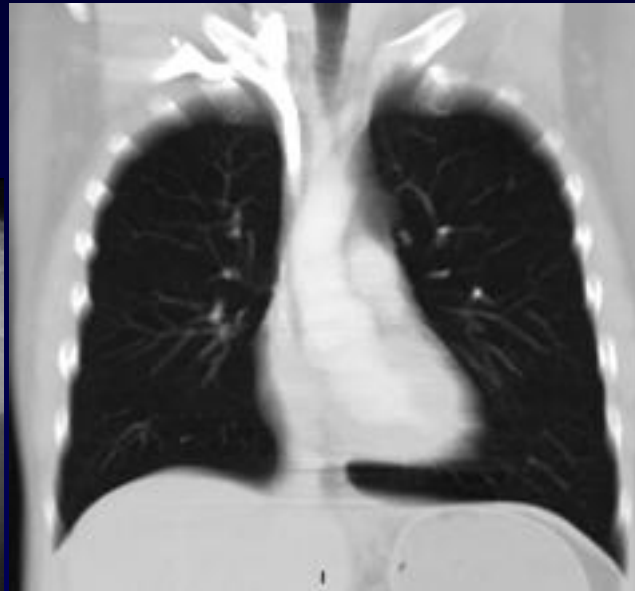
TDM Novembre 2010







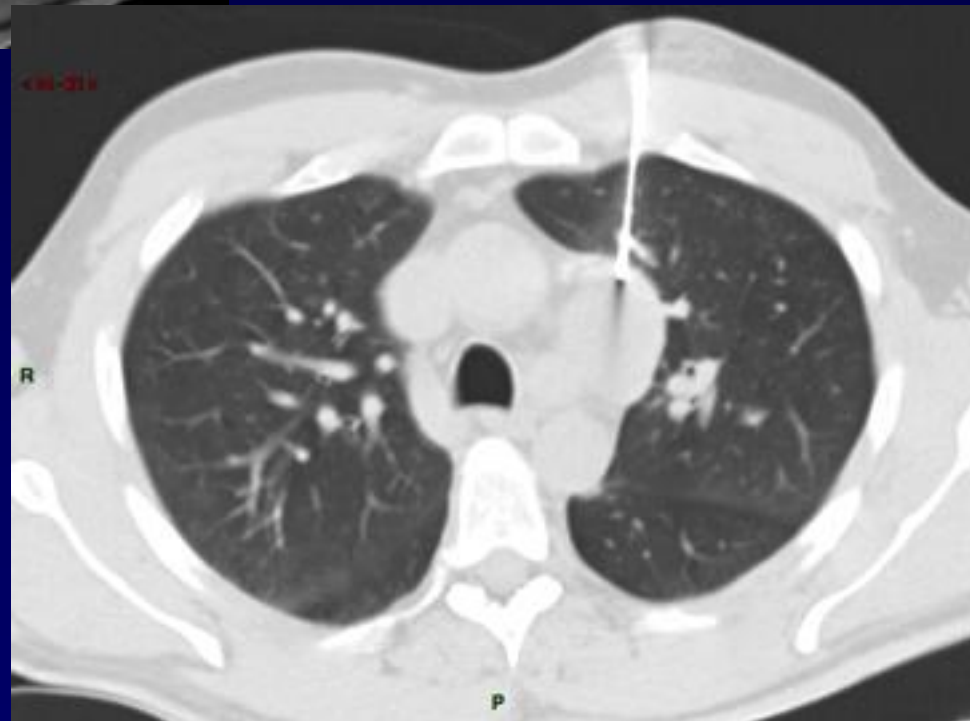
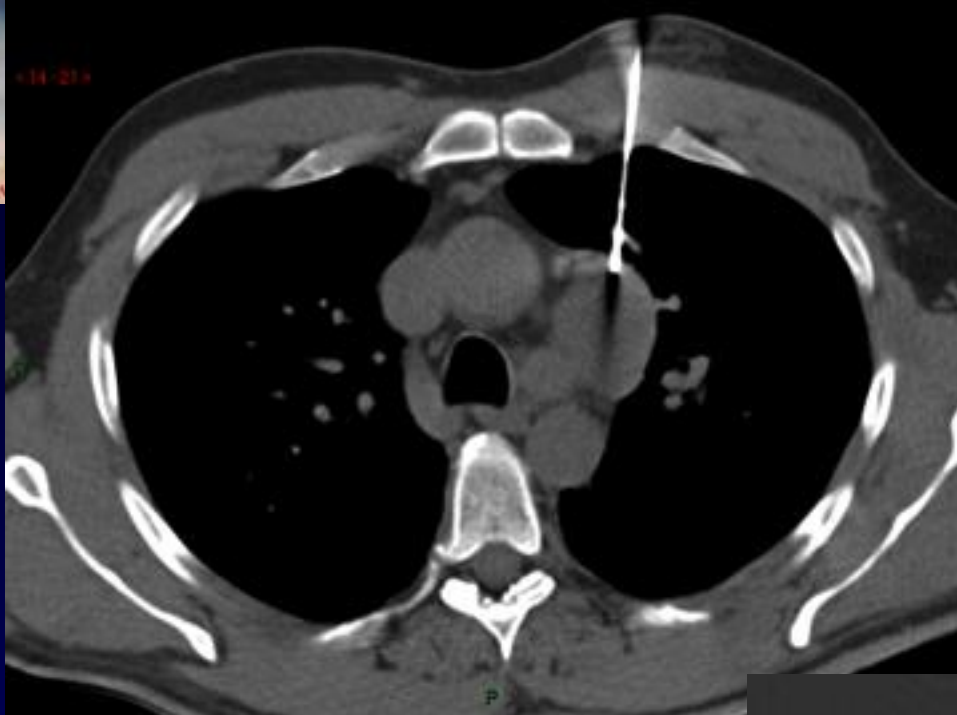
TDM Novembre 2010





Cytoponction sous échographie per bronchoscopie

- Cytoponctions des ganglions latéro-trachéales inférieurs gauches 4L (Dr Gounant).
- Tumeur très indifférenciée, carcinomateuse, sans plus de précision. CK + ; TTF1- ; CD56-.
- Besoin de plus de tissus pour une analyse plus précise (primitif, secondaire)





Biopsie

- carcinome bronchique non à petite cellule type épidermoïde P63 + 100 % ; TTF1- ; CD5- ; CK et Synaptophysine - ; NK NCAN+ discret sur la tumeur.
- Chimio-radiothérapie. Fin en Janvier 2011



Suivi

- TEP le 25/03/2011
 - Hypermétabolisme surrénalien bilatéral (SUV max 7,7 à droite et 10 à gauche)
 - Foyer ganglionnaire médiastinal antérieur gauche accolé au tronc de l'artère pulmonaire (SUV max 4,3).
- Décision d'un abord histologique de la surrénale afin d'optimiser la stratégie thérapeutique.



Nov 2010



Mars 2011





Nov 2010

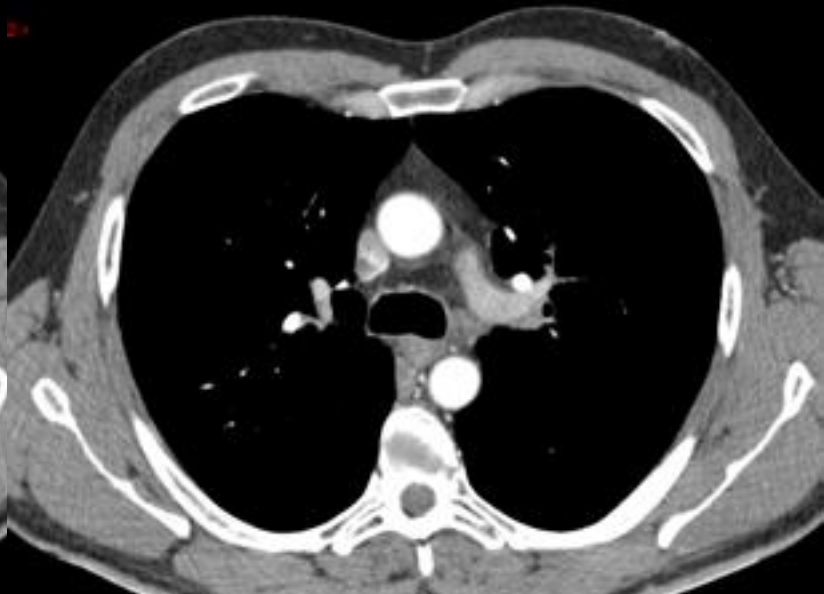
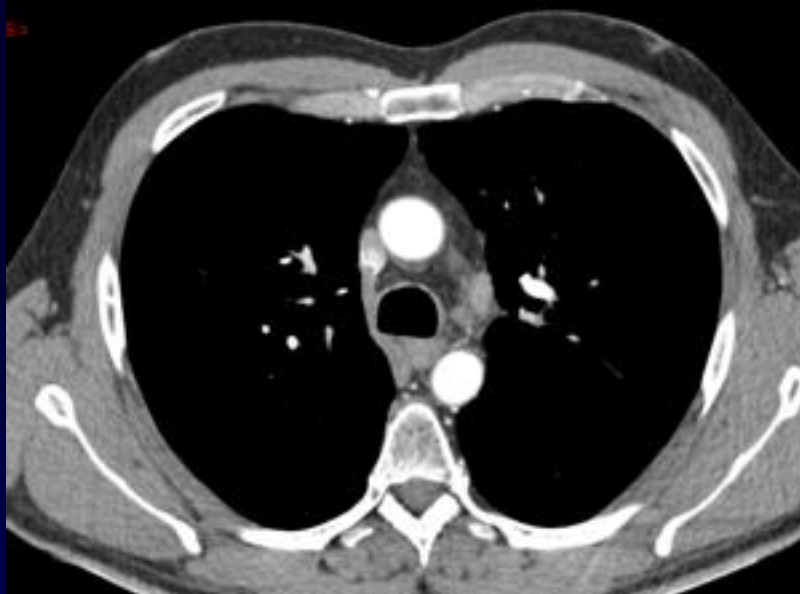


Mars 2011

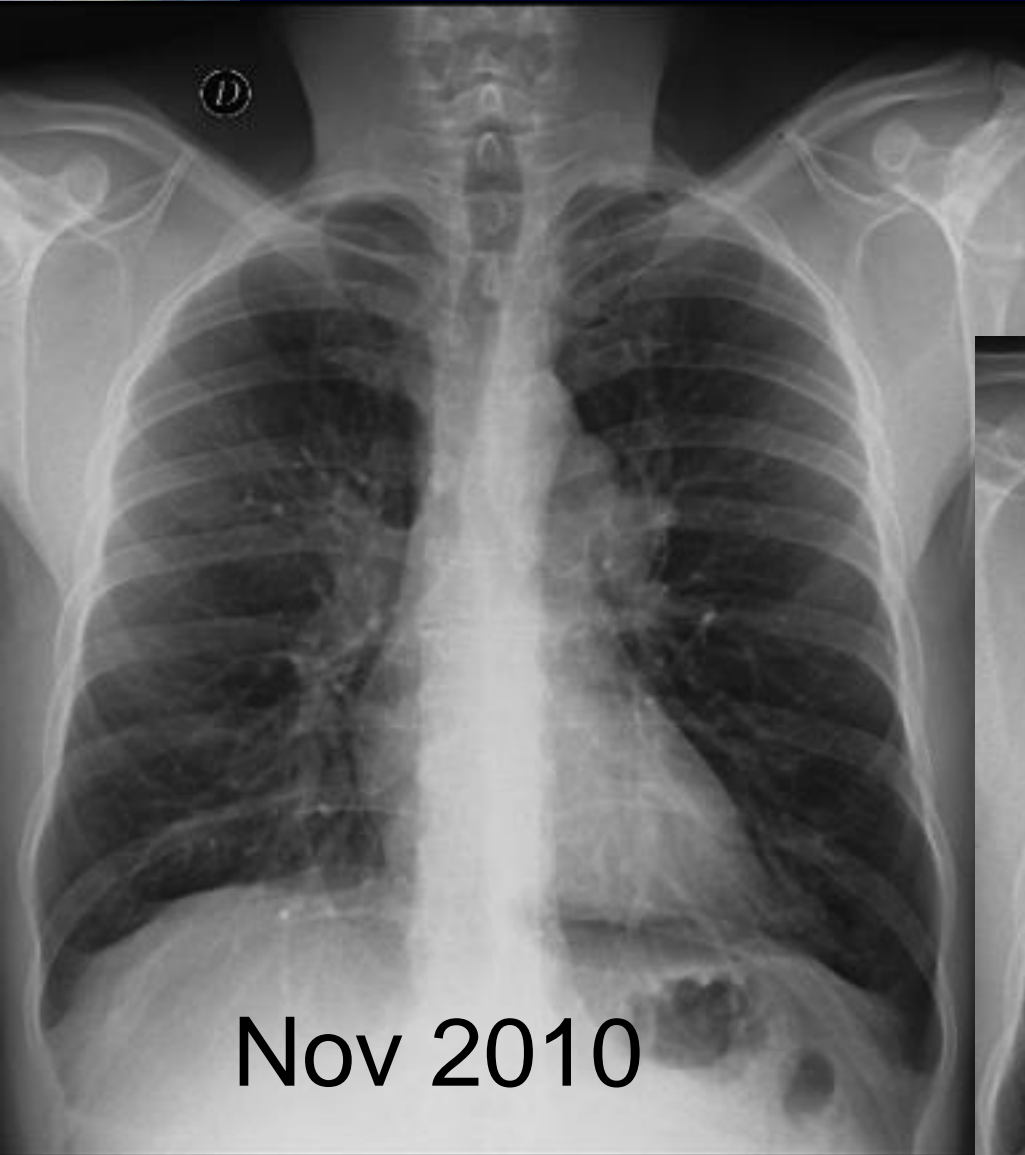




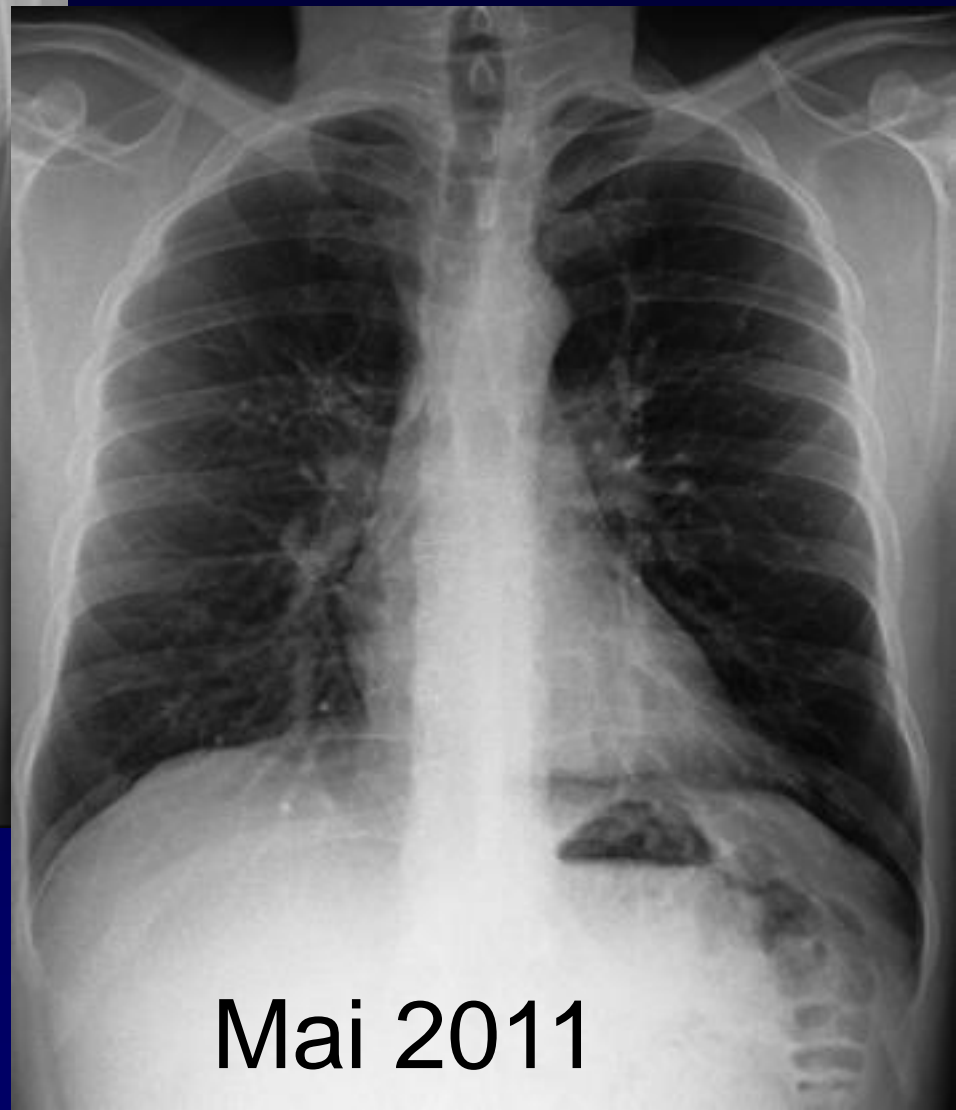
Avril 2011



Mai 2011



Nov 2010



Mai 2011



Mécanisme ou explication?