

Malformation kystique du poumon

Ces malformations congénitales rares (fréquence estimée à 1/10 000 à 20 000 naissances) font de plus en plus souvent l'objet d'une détection anténatale qui conduit à une mise au point et un suivi régulier intensifié.

A la naissance, le bébé ne présente habituellement aucune gêne respiratoire. Dans de rares cas, l'augmentation brutale de volumes de ces kystes justifie une prise en charge chirurgicale rapide. Dans d'exceptionnelles situations, ces kystes devront être drainés dès avant la naissance.

L'histoire naturelle de ces malformations nous a montré leur évolution qui, outre le fait que la portion du poumon atteinte est non fonctionnelle, il existe un risque de surinfection de ces lésions, de pneumothorax, voire un infime risque de transformation tumorale.

Il est donc admis de réaliser un bilan par scanner entre 4 et 6 mois de vie pour préciser les caractéristiques de la malformation et de proposer l'exérèse prophylactique entre 6 et 12 mois permettant au poumon sain de se développer et compenser la partie du poumon enlevée.

Le pronostic est excellent.