

## Cas N°3



- Admis aux urgences pour alcoolisme aigu.
- Une Radiographie thoracique de face est réalisée à l'admission.
- Quelles anomalies observez-vous ?

Cas  
N°3

Homme, 69 ans

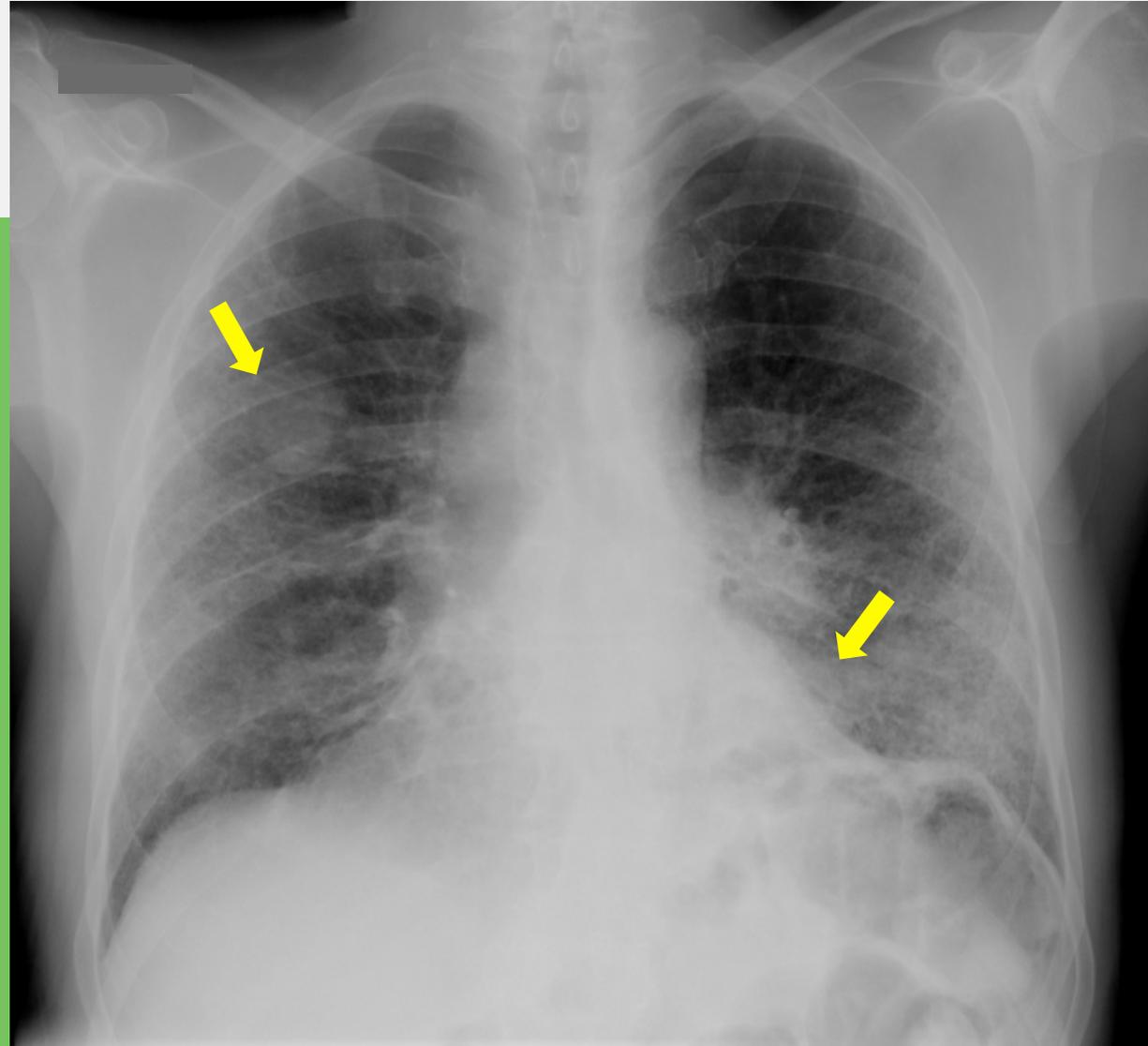


## Analyse du cliché thoracique

- Syndrome interstitiel diffus prédominant au lobe inférieur gauche, sous forme de réticulations et d'images aériques.
- Opacité arrondie lobaire supérieure droite et lobaire inférieure gauche (flèches).
- Elargissement et abaissement du hile gauche.
- Diminution du volume des deux champs pulmonaires.

Cas  
N°3

Homme, 69 ans



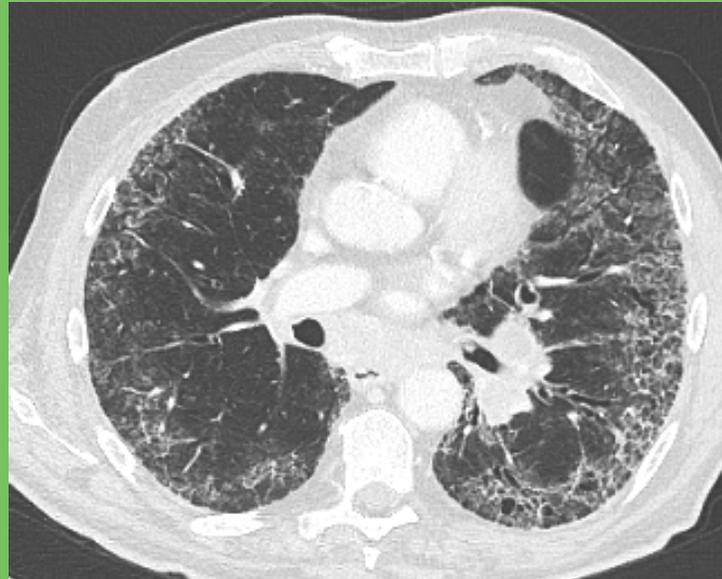
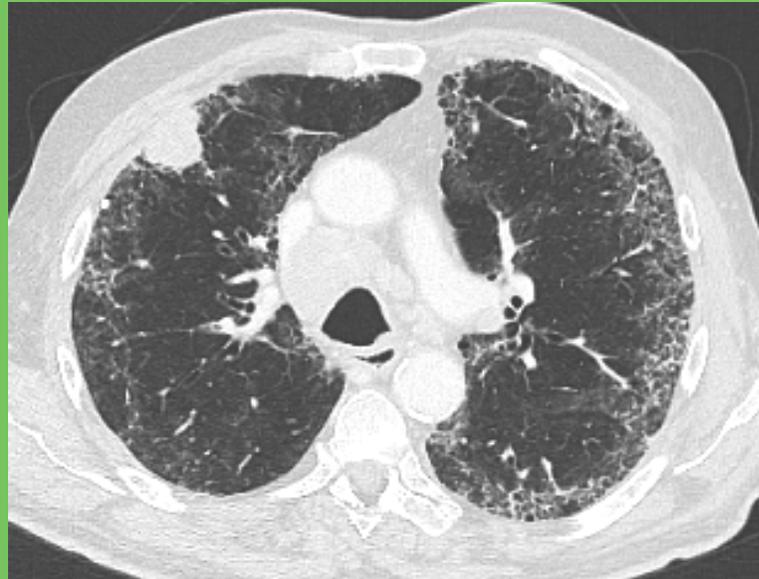
## L'examen au service de pneumologie révèle les éléments suivants :

- Asthénie et amaigrissement de 15 Kg en 6 mois.
- Tabagique à 50 PA
- Ethylisme chronique
- HTA
- Hypercholestérolémie
- Infarctus du myocarde stenté
- Patient eupnéique
- L'auscultation révèle des **râles crépitants** prédominant en basal gauche
- Un scanner thoracique avec injection est réalisé.

Quelles anomalies observez-vous ?

Cas  
N°3

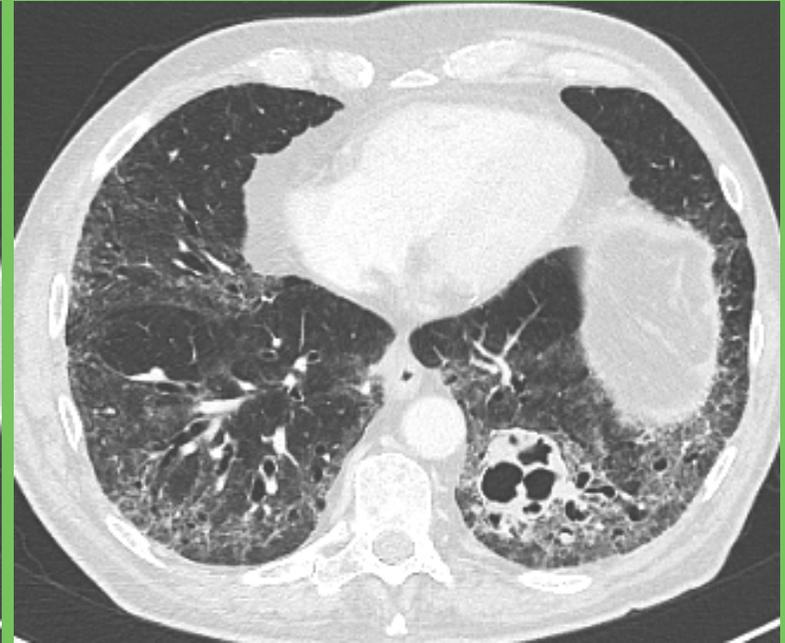
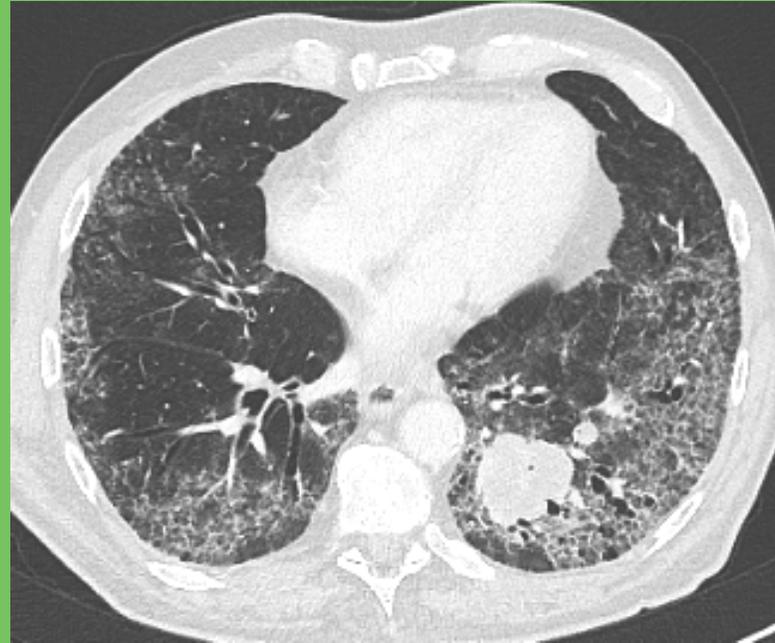
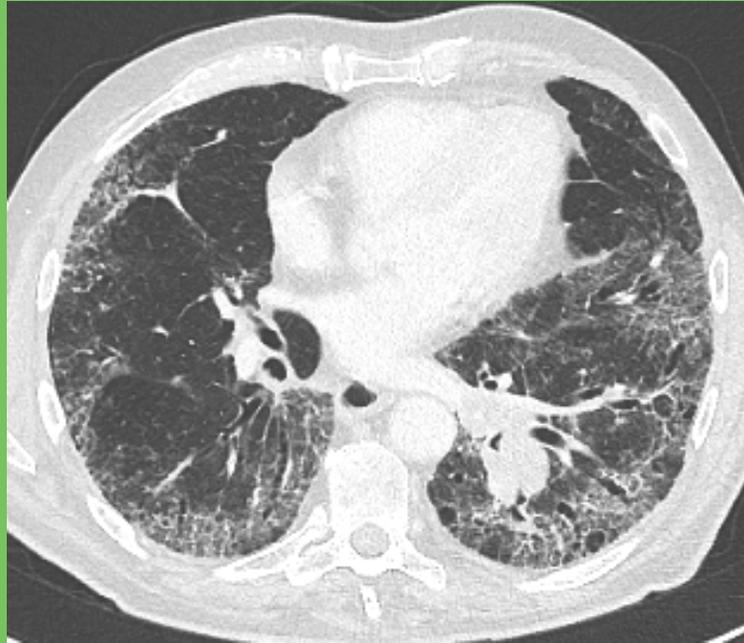
Homme, 69 ans



Coupes axiales  
natives

Cas  
N°3

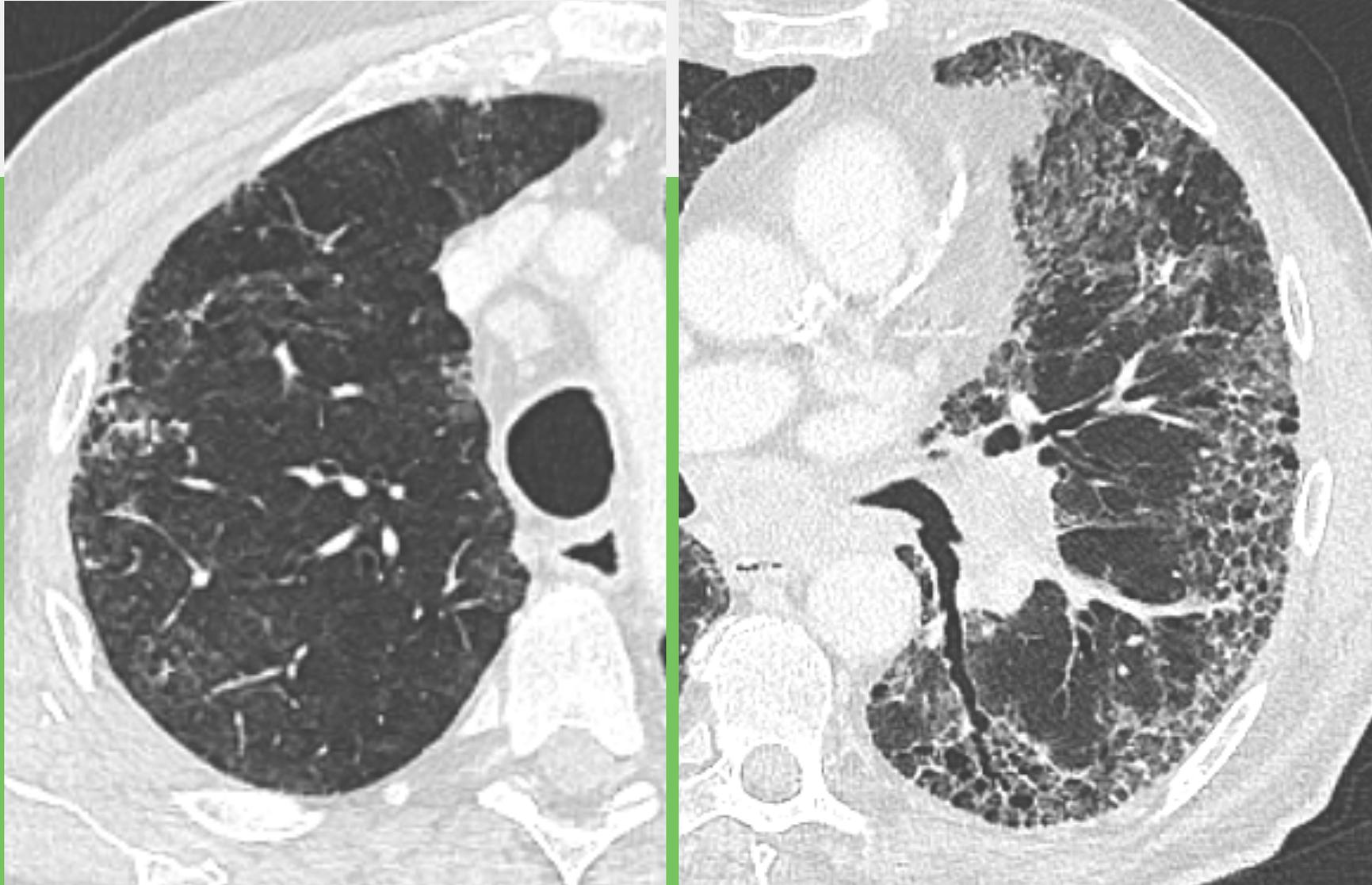
Homme, 69 ans



Coupes axiales  
natives

Cas  
N°3

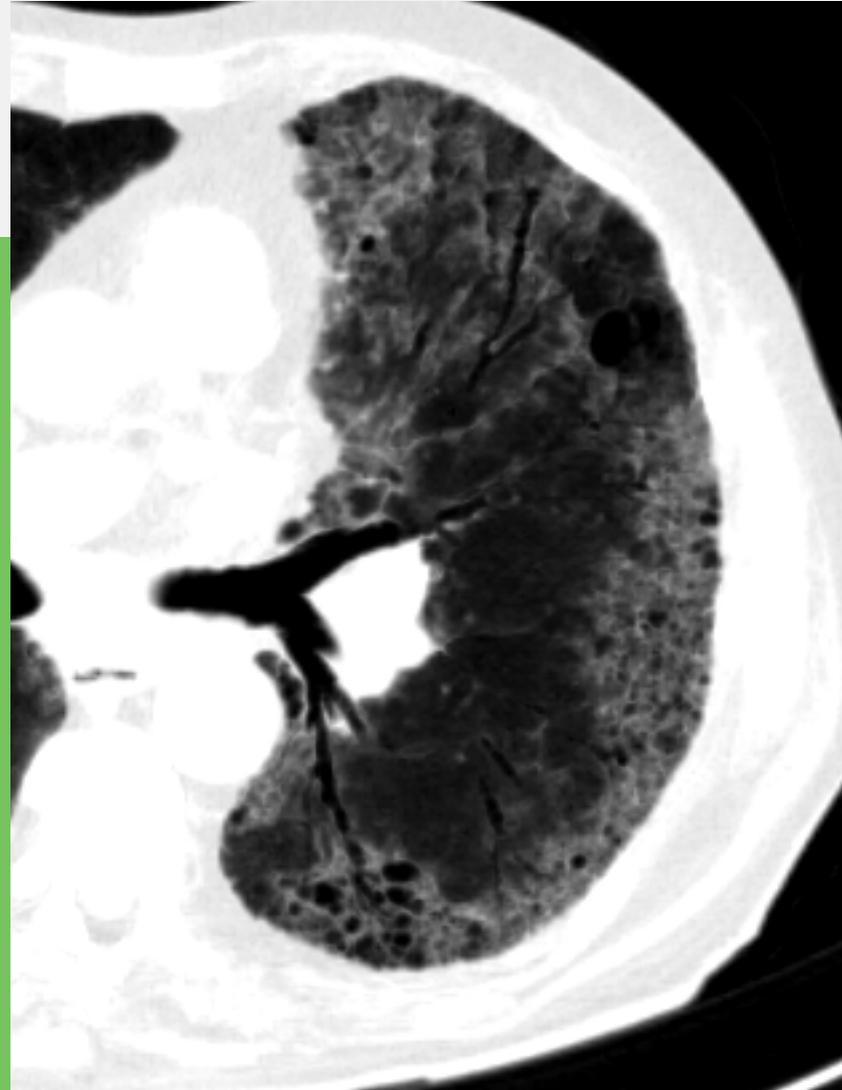
Homme, 69 ans



Comparaison  
Lobe supérieur  
droit et lobe  
inférieur gauche



Filtre dur

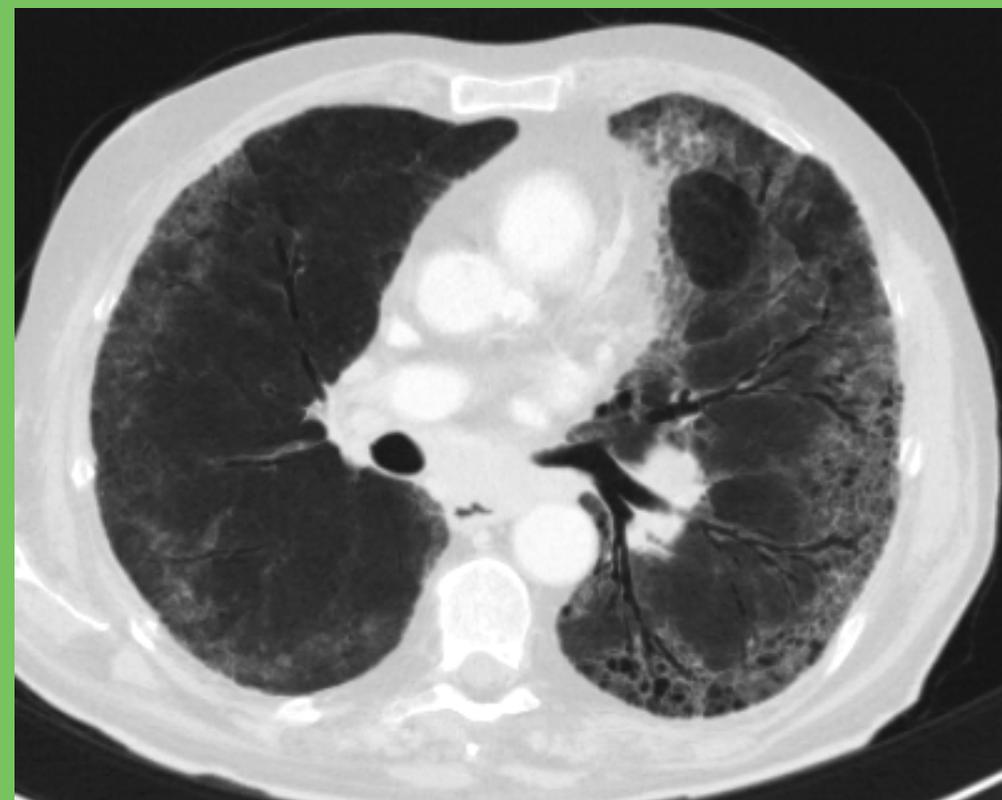


Filtre mou

minimum IP (même coupe)

Cas  
N°3

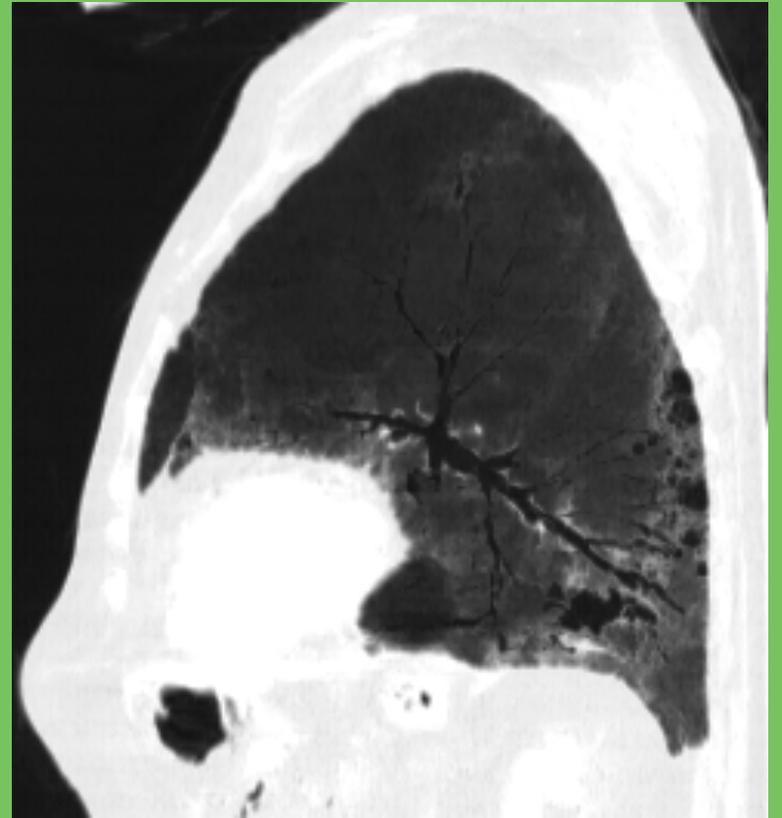
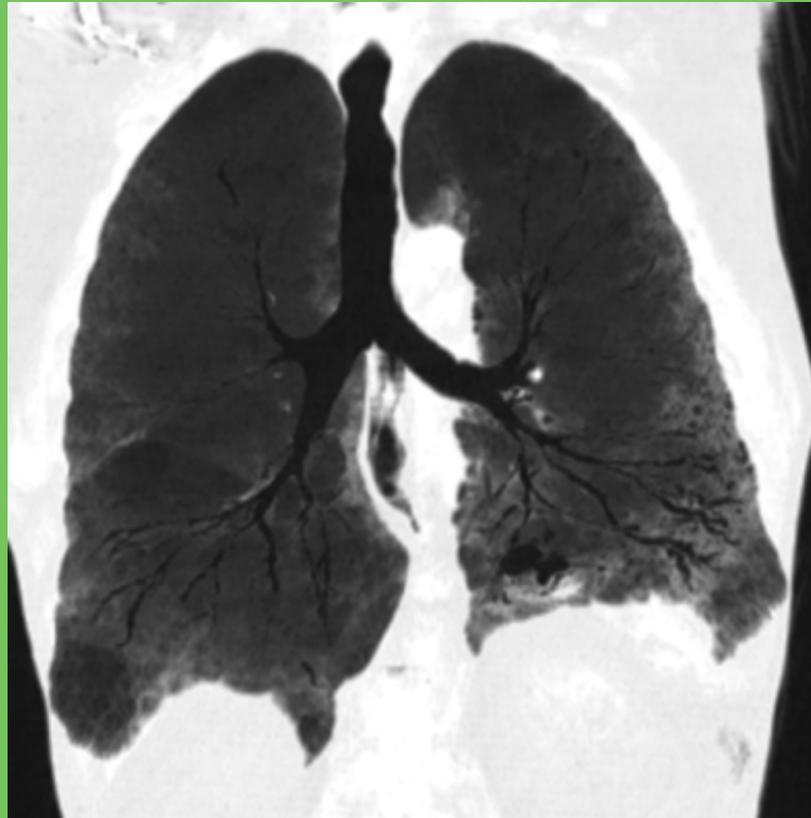
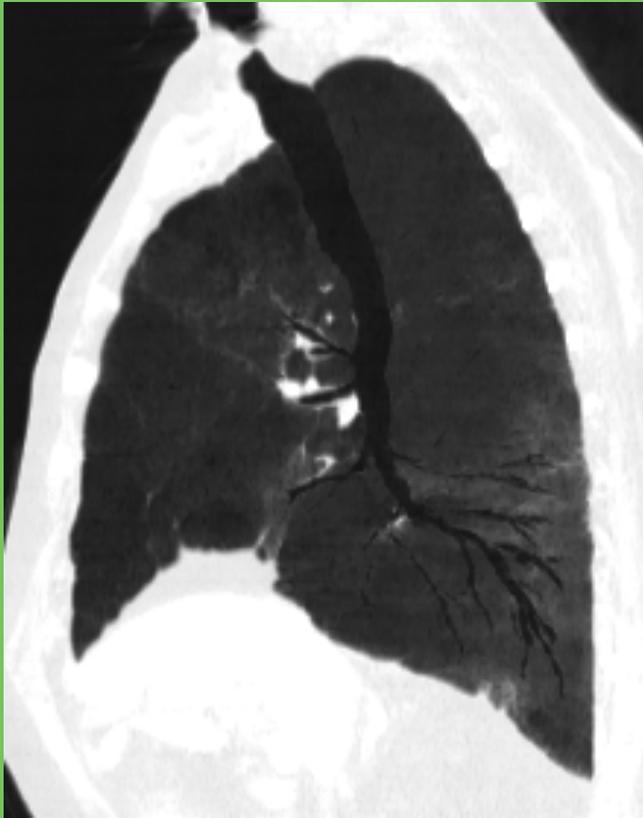
Homme, 69 ans



minimum IP

Cas  
N°3

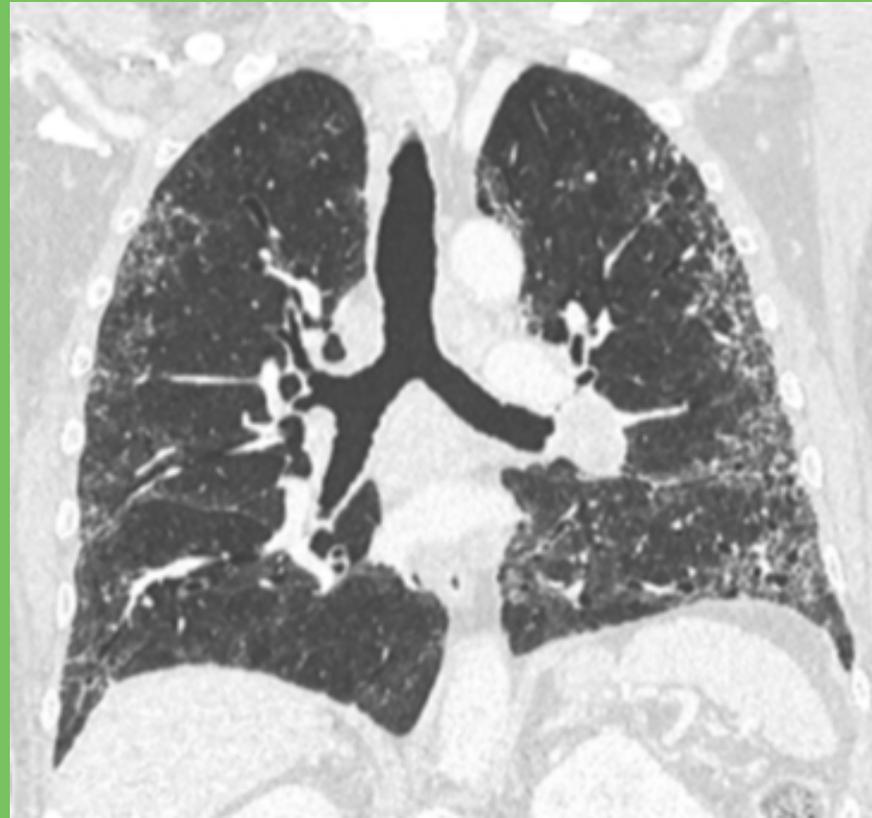
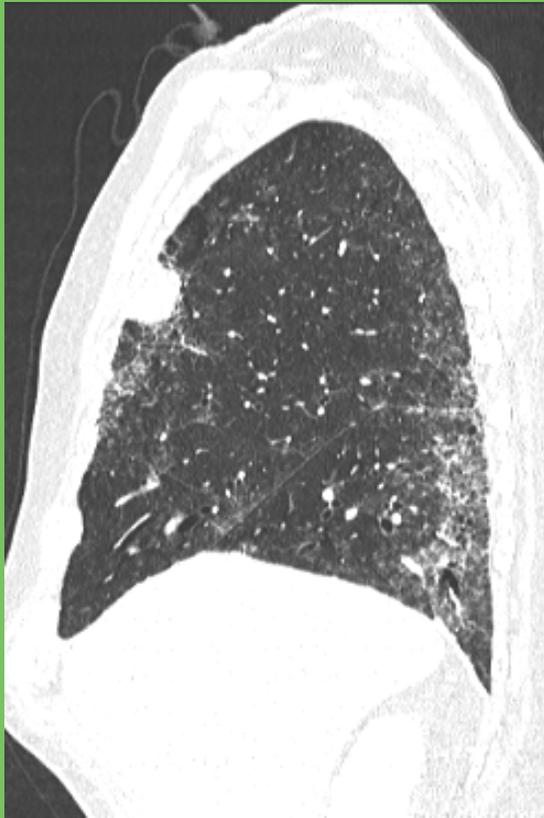
Homme, 69 ans



minimum IP

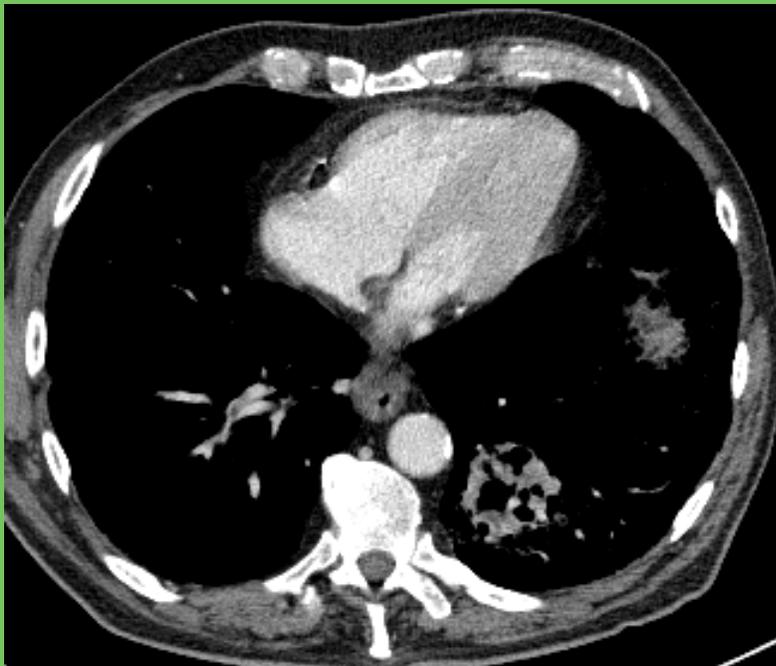
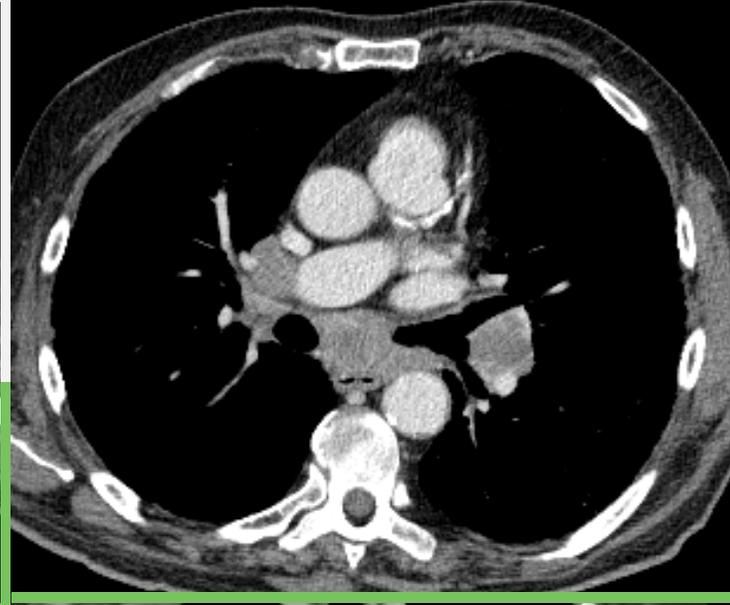
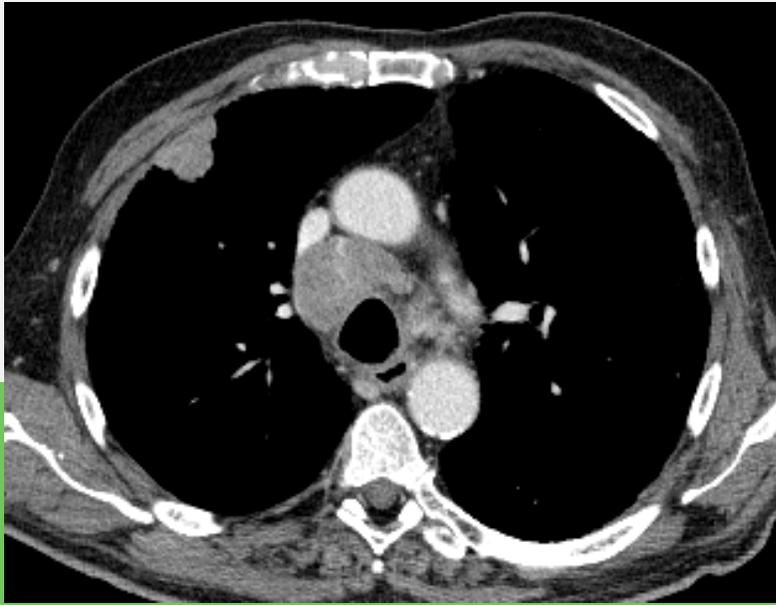
Cas  
N°3

Homme, 69 ans



MPR

Cas  
N°3



## Compte rendu du scanner thoracique

Syndrome interstitiel diffus se traduisant par	
la présence	l'absence
<ul style="list-style-type: none"><li>• Réticulations</li><li>• Rayon de miel</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Verre dépoli</li><li>• Micronodules</li><li>• Kystes</li></ul> <ul style="list-style-type: none"><li>• Trappage</li><li>• Condensation</li></ul>

- Prédominance géographique:  
Sous pleurale et lobaire inférieure réalisant un gradient apico-basal.
- Il s'y associe des bronchectasies par traction.
- Et une masse excavée du lobe inférieur gauche avec des métastases ganglionnaires médiastinales et lobaire supérieure droit.

Selon les critères ci-dessous,  
il s'agit d'une pneumopathie interstitielle commune (PIC) typique

PIC typique	PIC possible	Incompatible avec 1 pic
4 critères	3 critères	1 critère
Prédominance basale et sous pleurale	Prédominance basale et sous pleurale	Prédominance régions supérieures ou moyennes ou péribronchovasculaire
Réticulations	Réticulations	Verre dépoli > réticulations
Rayon de miel avec ou sans bronchectasies	Rayon de miel	Micronodules Kystes
Pas d'élément incompatible	Pas d'élément incompatible	Trappage Condensations

## Le reste du bilan montre les éléments suivants

- **Explorations fonctionnelles respiratoires:**

Syndrome restrictif avec une diminution importante de la DLCO

- VEMS	1.89l	(69%)
- CV	2,59l	(71%)
- VEMS/CV		(73%)
- CPT	5.03l	(79%)
- TLCO		(33%)

- **Gaz du sang**

Hypoxémie à 62 mm Hg en air ambiant

Fibroscopie  
bronchique :

Obstruction  
de la bronche  
lobaire inférieure  
gauche.

Biopsies réalisées  
à ce niveau.



## Diagnostic final

- **Pneumopathie interstitielle commune**
  - Tous les critères sont réunis
- **Carcinome à petites cellules T3N2M+ (métastases hépatiques)**



## Discussion

- La fréquence du cancer bronchique dans la PIC est 7 à 8 fois supérieure à la population générale.
- Dans 5% des cas, le cancer est associé à une PIC.
- Le cancer survient dans le territoire où les lésions de la PIC prédominent, dans 48% des cas.
- Il s'agit d'un adénocarcinome dans 50% des cas, d'un carcinome épidermoïde dans 33% des cas et rarement d'un carcinome à petites cellules (5%).
- L'étiopathogénie du cancer est mal connue.  
On incrimine le tabac, des facteurs environnementaux, mais aussi le processus inflammatoire diffus et chronique engendré par la PIC.

*Israël Biet. D. Fibrose pulmonaire idiopathique: Prise en charge diagnostique et thérapeutique en 2013.  
Revue de pneumologie clinique 2014;70:108-117*

# Contributeurs au programme :

## Imagerie de la Pathologie Infiltrative Pulmonaire



[www.clubthorax.com](http://www.clubthorax.com)

### Les auteurs, membres du Club Thorax

Sébastien BOMMARD, Marie-Pierre DEBRAY, Gérard DURAND, Mostafa EL HAJJAM,  
Pierre FAJADET, Benoit GHAYE, Jacques GIRON, Antoine KHALIL,  
Alexis LACOUT, Pierre-Yves MARCY, Liliane METGE, Grégoire PRÉVOT.

**ASSOCIATION « CLUB THORAX »** - Service de Radiologie – Hôpital Ambroise Paré  
9, avenue Charles de Gaulle - 92100 Boulogne-Billancourt.



Réalisé avec le soutien de Roche



Réalisation