

Cas N°7



- Insuffisance respiratoire
VEMS : 1400 ml
PO2 : 47.2 mm Hg
- Oxygénothérapie au long cours
- Dyspnée, ronchis, piaulants

Cas
N°7

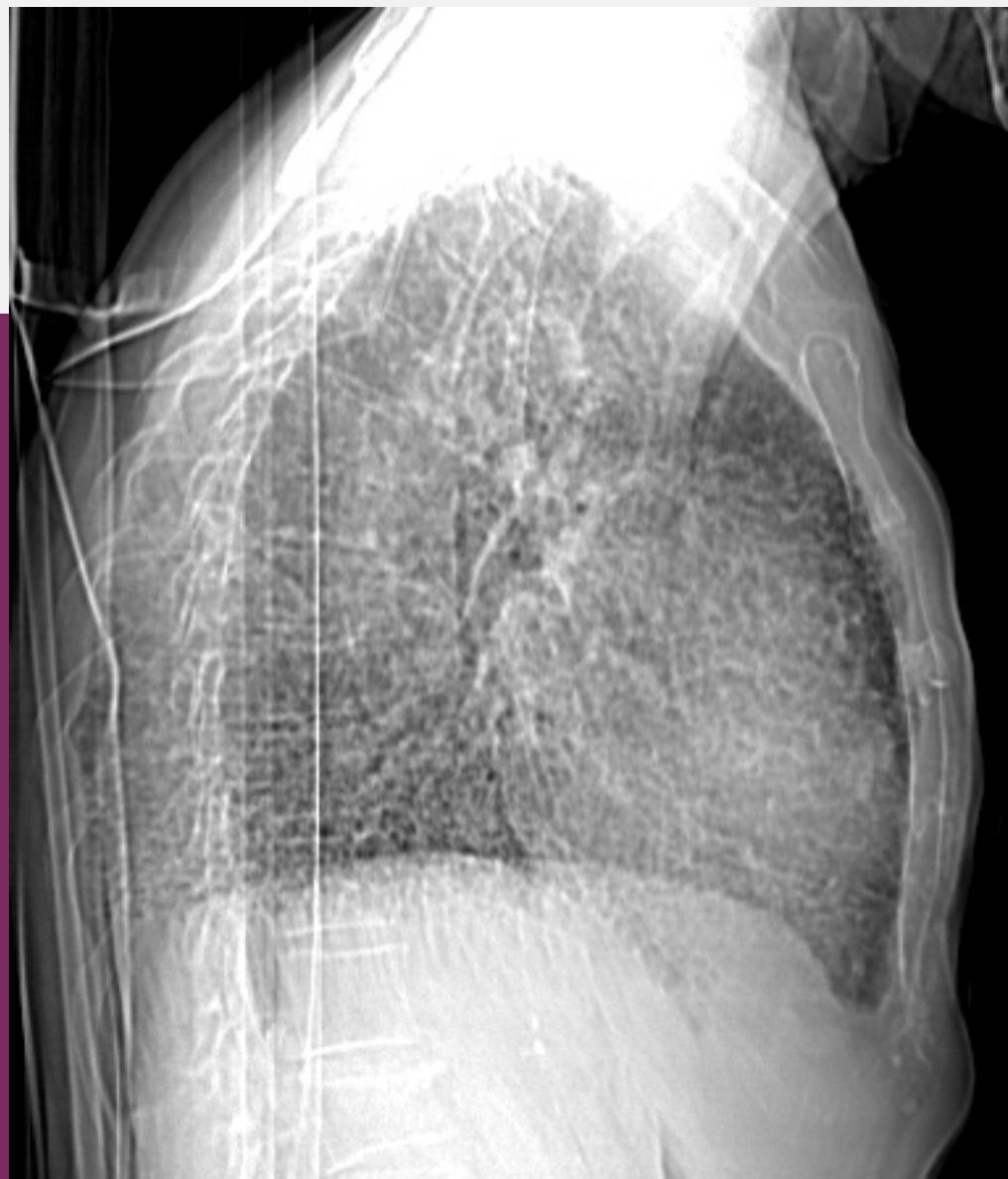
Femme de 77 ans



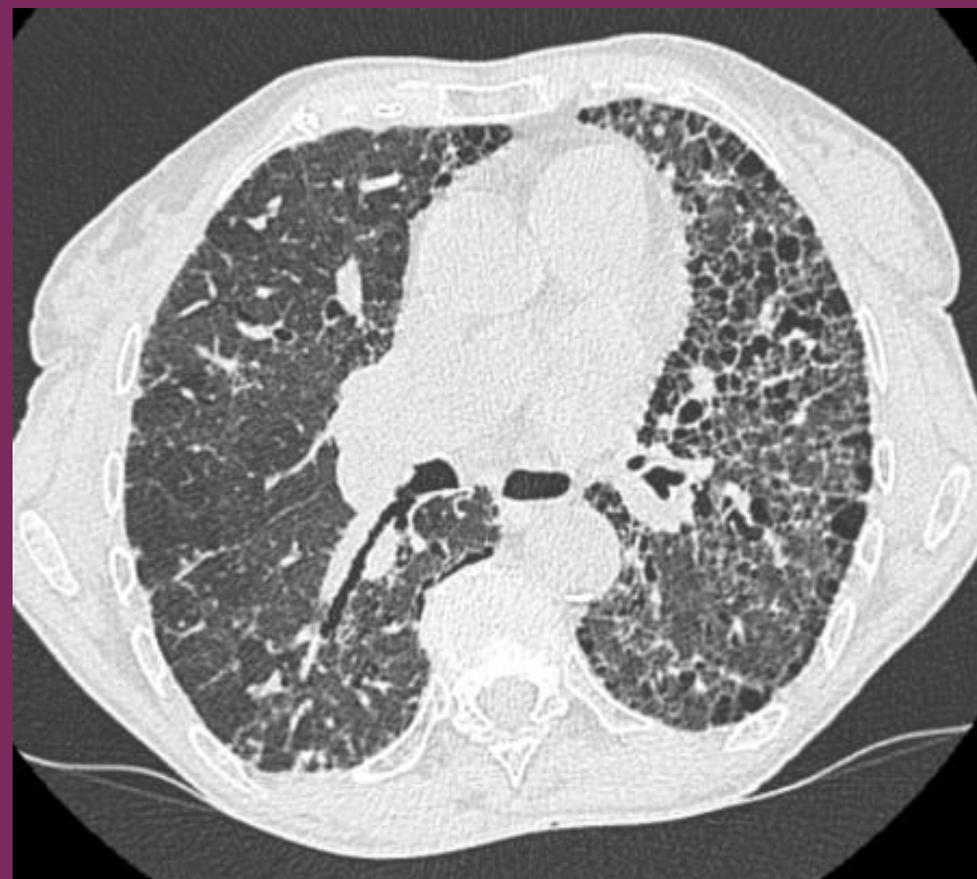
Scout View

Cas
N°7

Femme de 77 ans

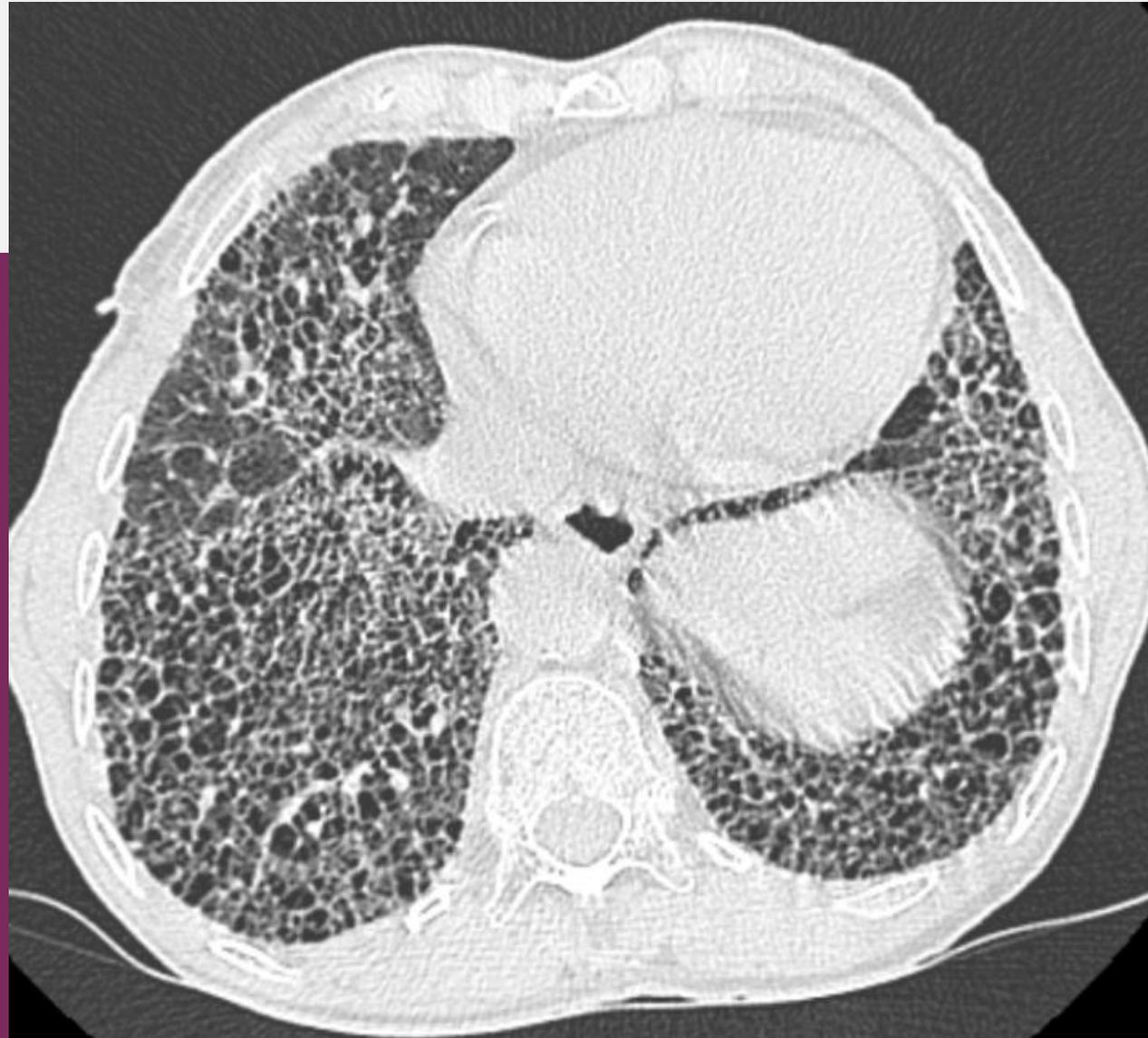


Cas N°7 | Femme de 77 ans



Cas
N°7

Femme de 77 ans



Cas
N°7

Femme de 77 ans

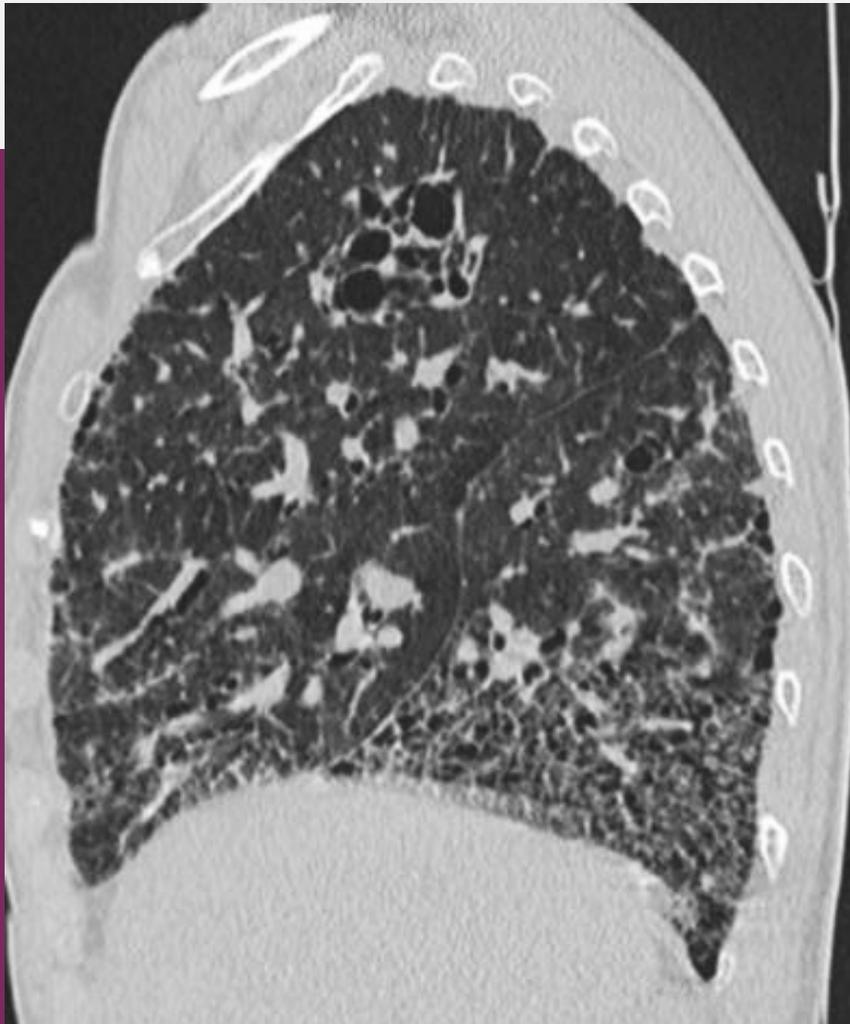


Cas
N°7

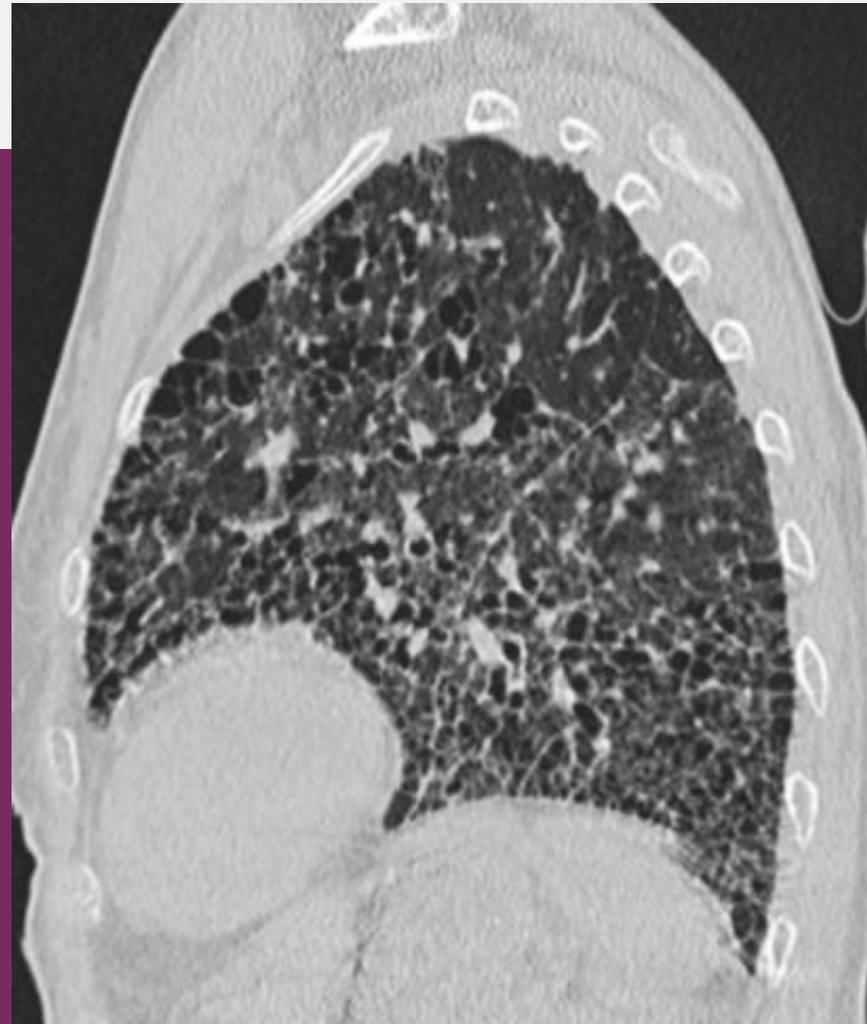
Femme de 77 ans



Droit



Gauche

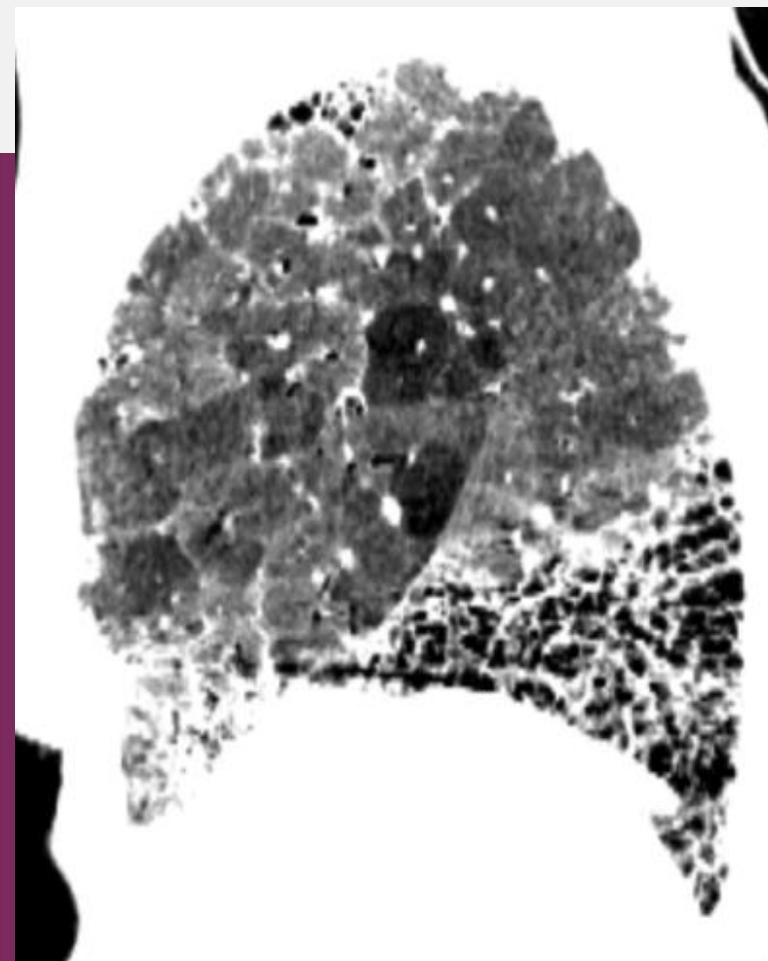
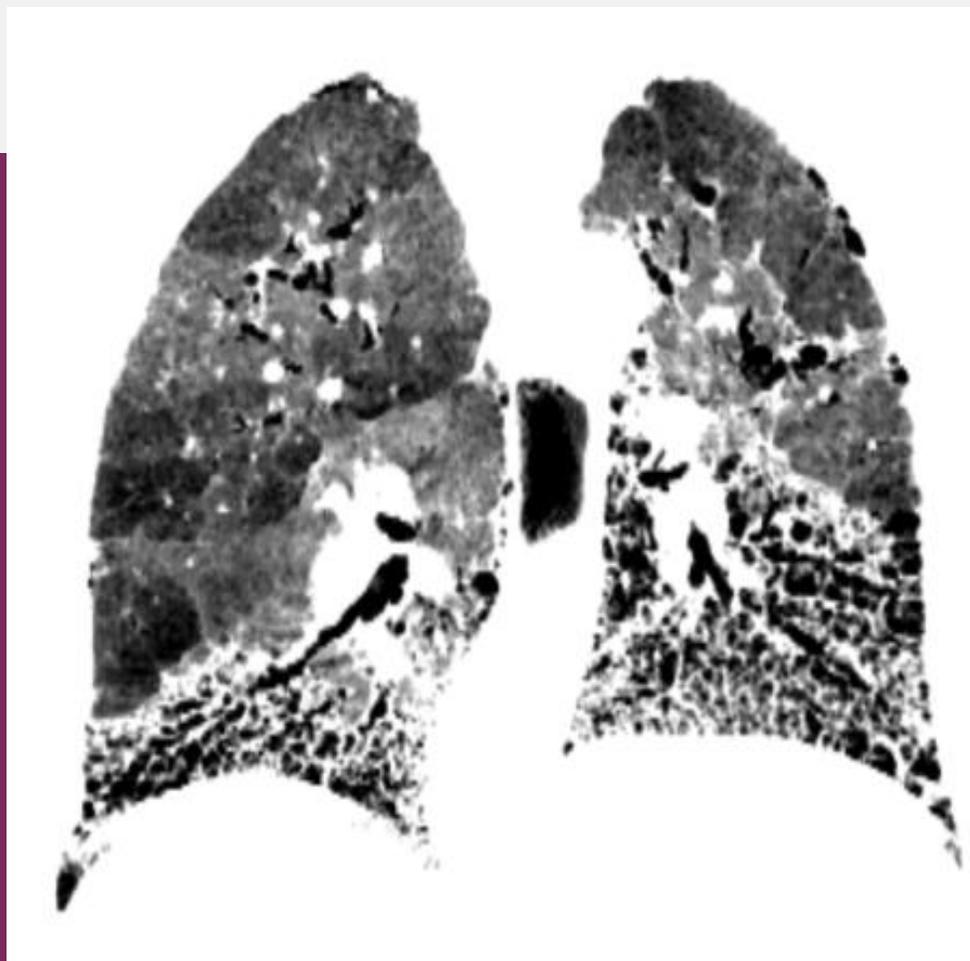


Cas
N°7

Femme de 77 ans

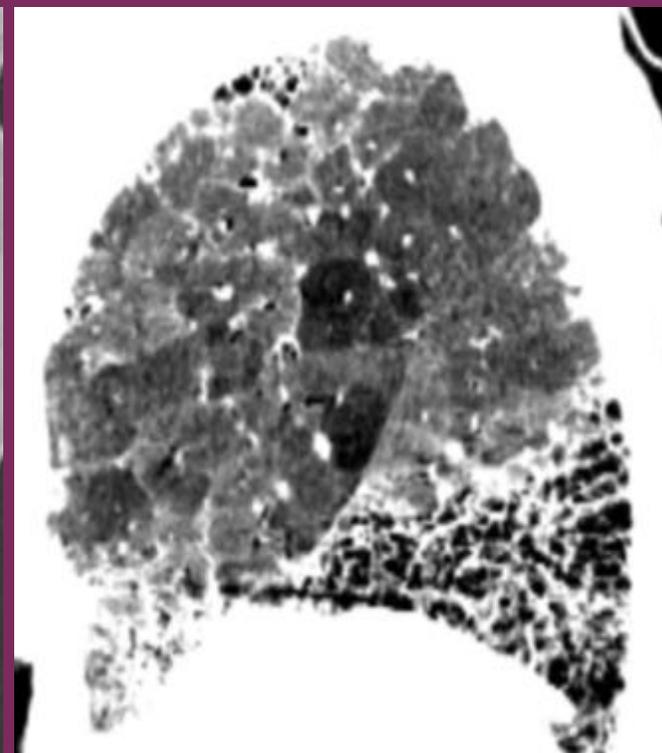
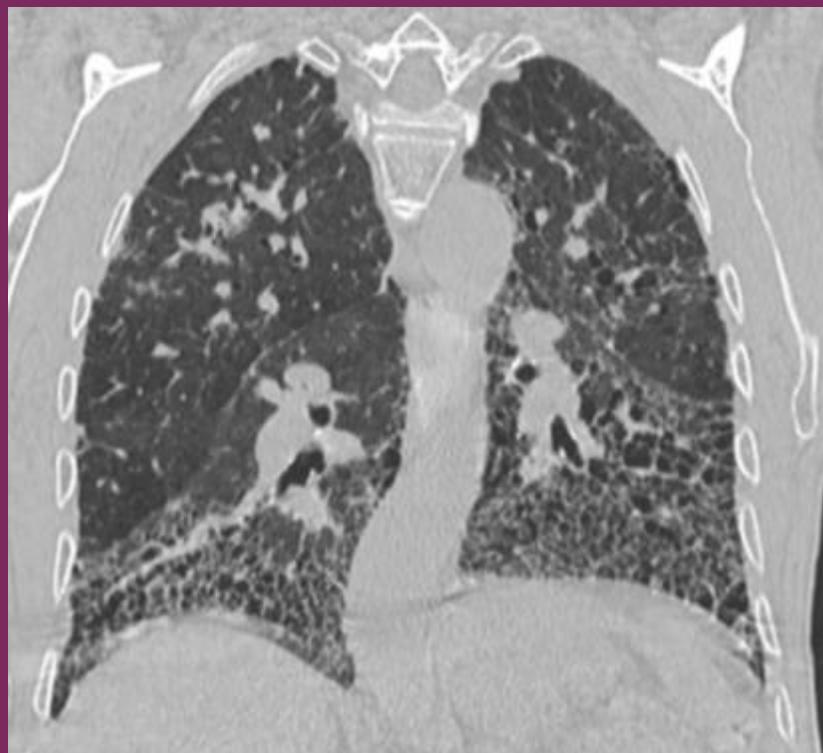


Min IP



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

Cas N°7 | **Femme de 77 ans**





Diagnostic

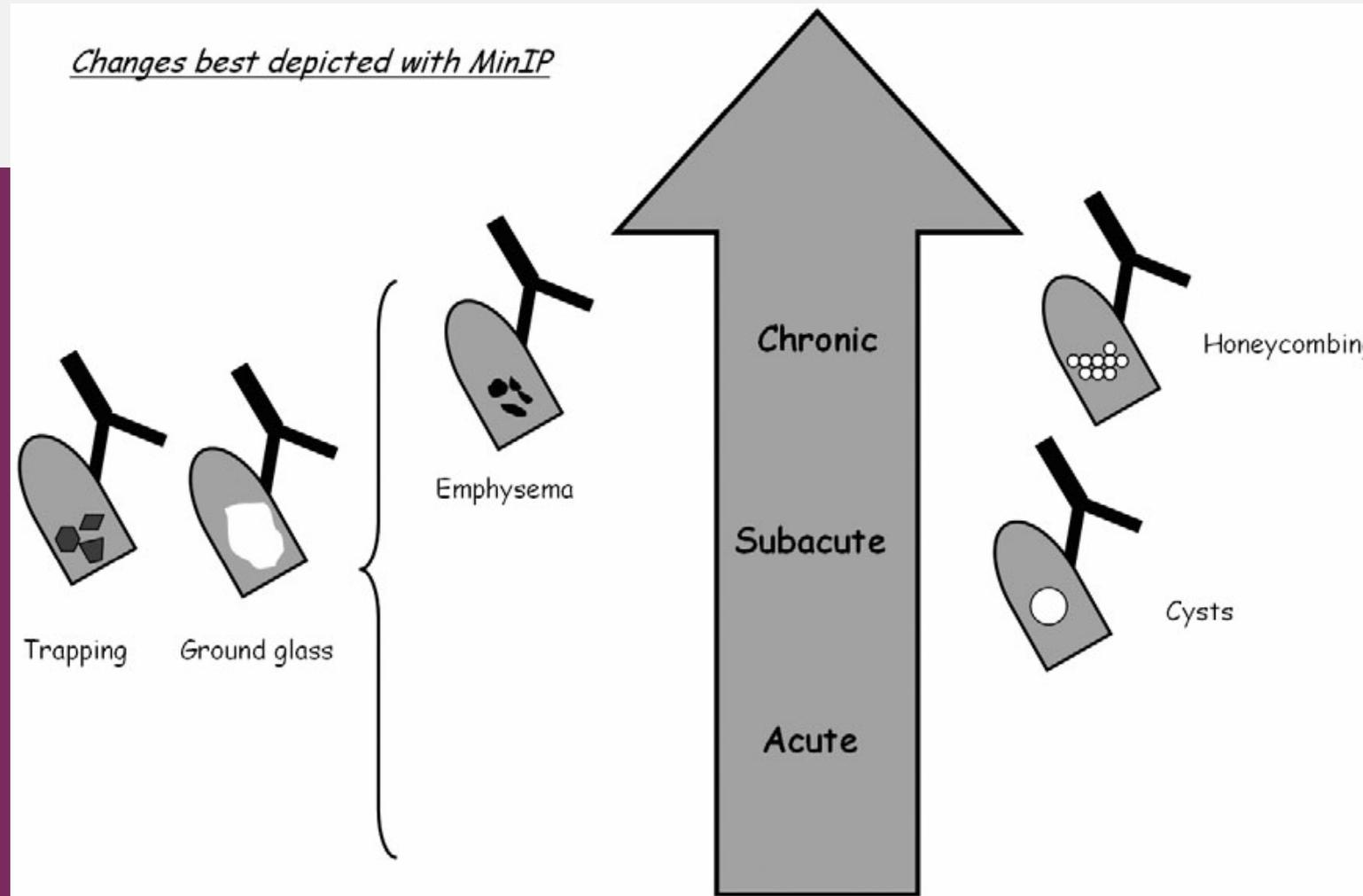
Fibrose pulmonaire (PIC incompatible)

Fibrose compliquant une maladie des éleveurs de volailles
Pneumopathie d'hypersensibilité (PHS)

DIAGNOSTIC certain de PHS: 5 critères

- **Contexte** : Inhalation chronique d'antigènes chimiques
Ou organiques (foin, oiseaux...)
- **Clinique** : Râles crépitants +++
- Désaturation à l'effort – Diminution de la **DLCO**
- **Imagerie** compatible : **TDM**
- Recherche de **précipitines sériques (18-91%)**
- **LBA** : **Alvéolite lymphocytaire constante**
(L'absence de ce signe élimine le diagnostic)

Changes best depicted with minIP



Lacout A, Marcy PY,
Ngo TM, El Hajjam
Multidetector row
CT scan in
hypersensitivity
pneumonitis;
Contribution of mIP
reformation
J Med Imaging
Radiat Oncol 2011



Points clefs

- **Pas d'injection** pour une meilleure analyse du parenchyme (lésions très fines)
- Acquisition en **inspiration**
- Acquisition en **expiration** : améliore la détection du trappage
Quelquefois difficile et qualité non optimale
- **Minimun Intensity Projection (minIP)**: verre dépoli; cavités – trappage
- En filtre « mou » et « serrer » les fenêtres.

Scanner - Lésions clefs à rechercher

En blanc

verre dépoli ; micronodules centrolobulaires très fins

En noir

trappage ++ et lésions « chroniques » : kystes, emphysème, bronchectasies, rayon de miel fibreux

Répartition différente de celle des PIC et des PINS:

Asymétrie et prédominance supérieure (zones ventilées)

TABAC: Diagnostic différentiel de la DIP ou pneumopathie interstitielle à macrophages secondaire au tabagisme. Le tabac « protège » de la PHS car l'antigène pénètre difficilement dans les alvéoles du fait des lésions bronchiques, et le Tabac réduirait l'activation macrophagique.

Contributeurs au programme :

Imagerie de la Pathologie Infiltrative Pulmonaire



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