



LMETGE, A-S CLAES

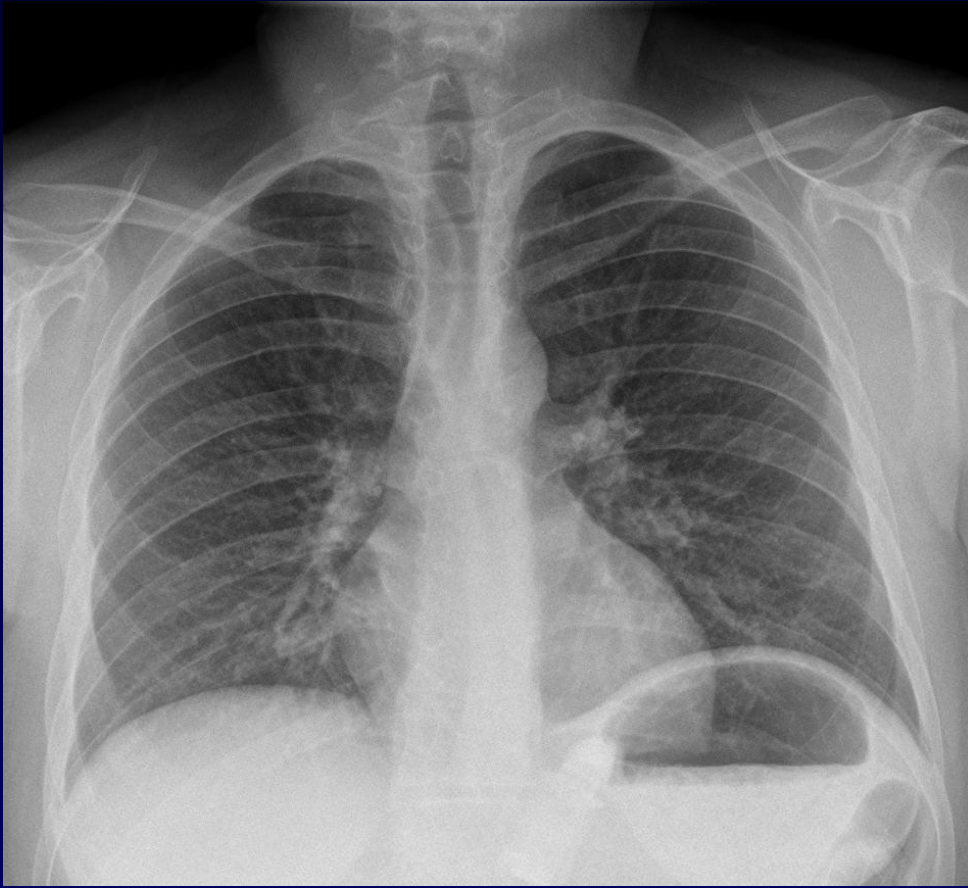
Femme de 27 ans

Tabagique 10 PA.

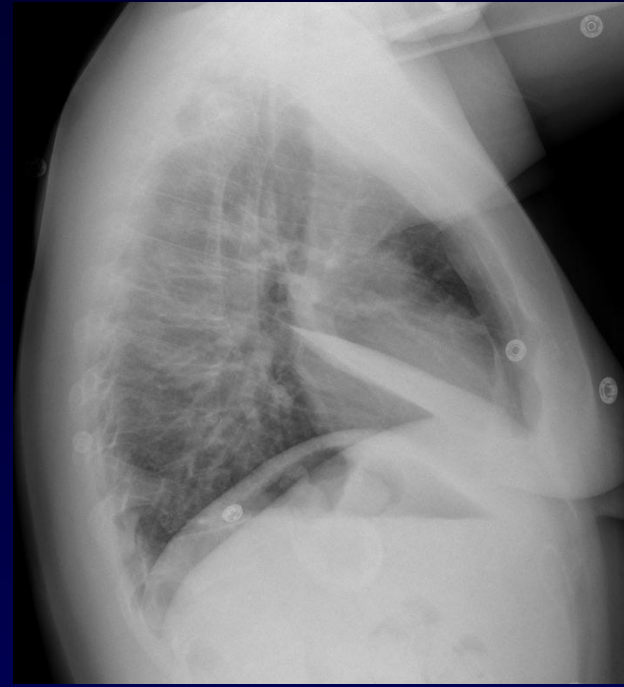
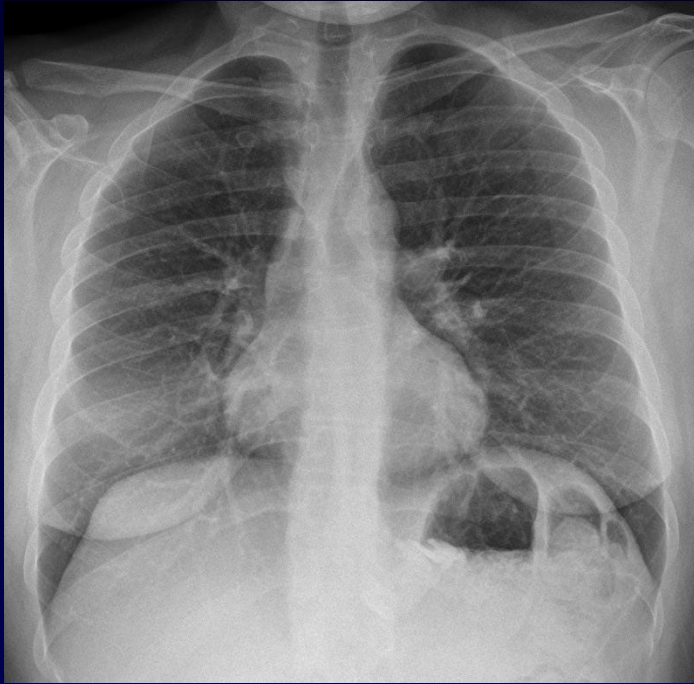
Anneau gastrique depuis 9 ans

Radiofréquence sur Wolf Parkinson White il y a 10 ans

Eczéma atopique guéri dans l'enfance



Toux sèche sans fièvre depuis 7j : MT corticoïde et symbicort
ce jour toux + douleur thoracique à la toux → Urgences
ECG : N; Ionogramme N ; Troponinémie normale
aérosols+ antalgiques + salbutamol



J3 toux non fébrile avec sueurs et vomissements à la toux → Urgences

GB 32 000; CRP- ; Ionogramme normal

GAZOMETRIE pH : 7,55 ; Po₂: 122mmHG, pCO₂: 24 mmHg; lactates 3,7
(aérosols)

Crise d'asthme

Corticothérapie + anti-histaminiques

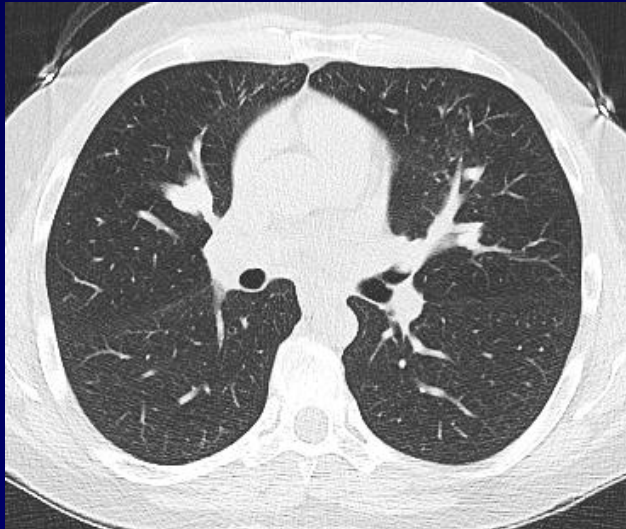
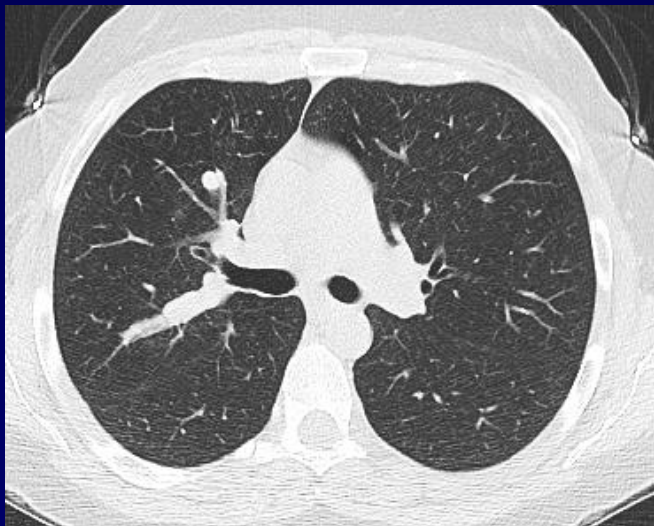
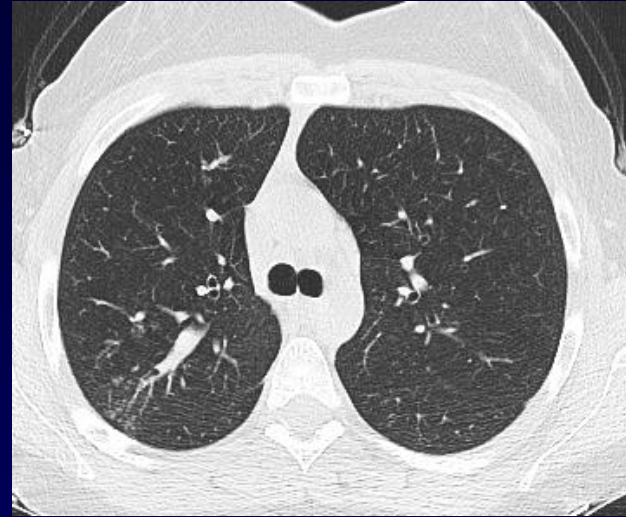
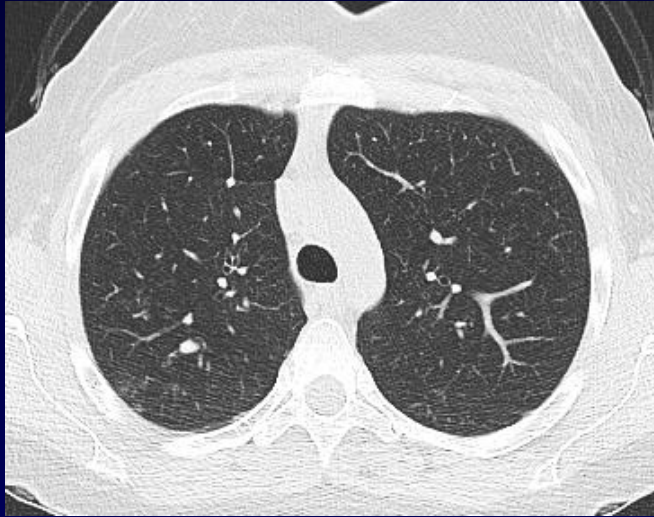
Asthmatique allergique

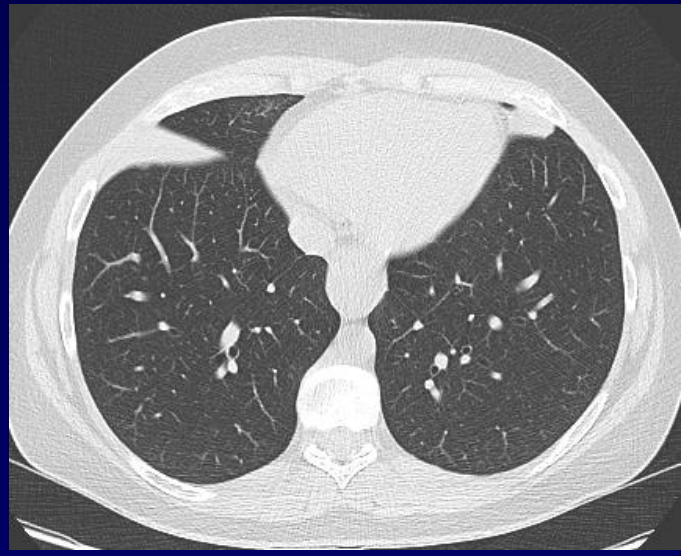
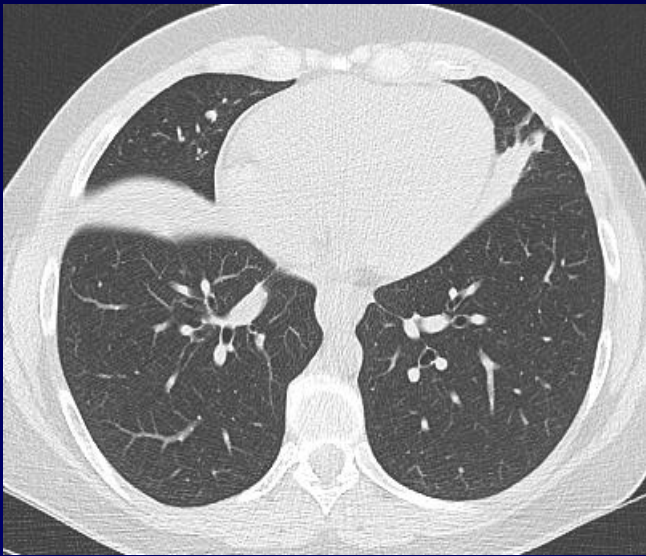
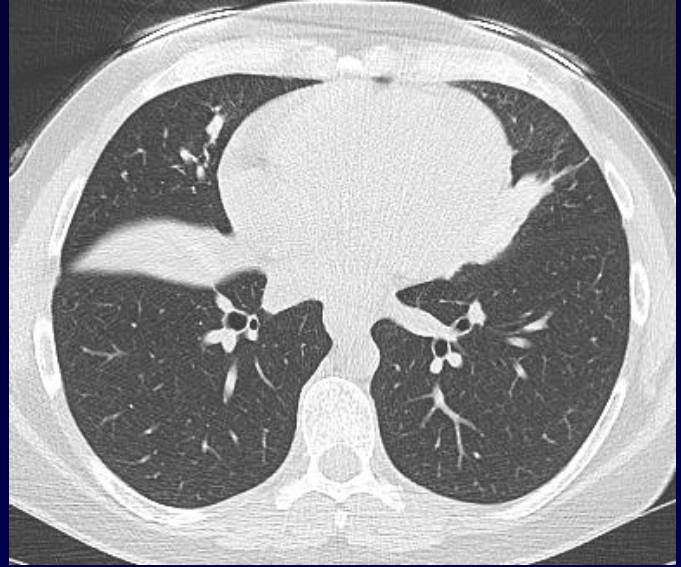
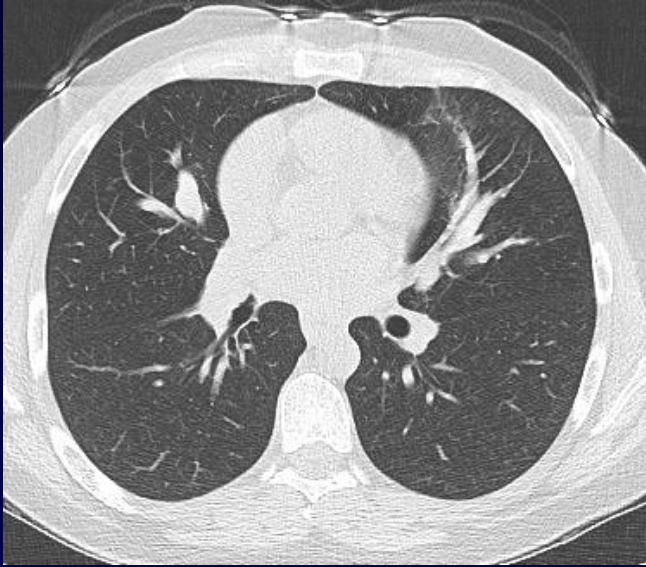
Ancienne vendeuse en boulangerie

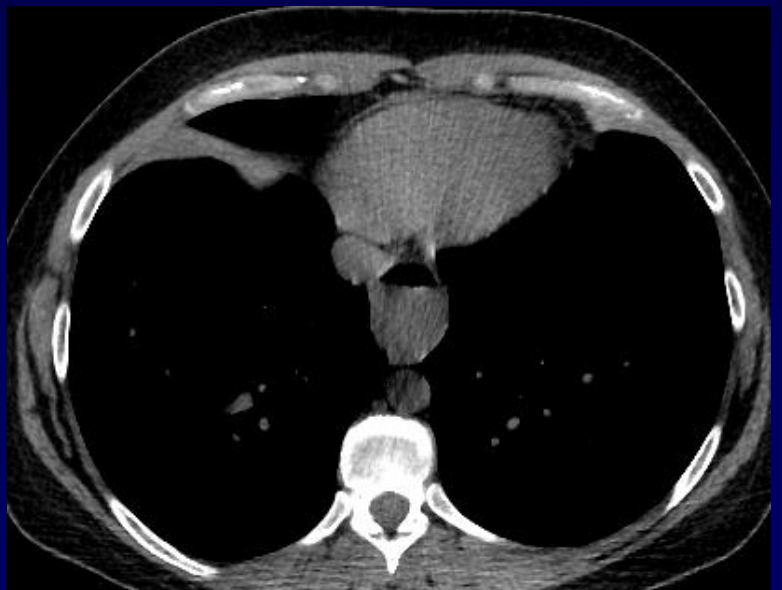
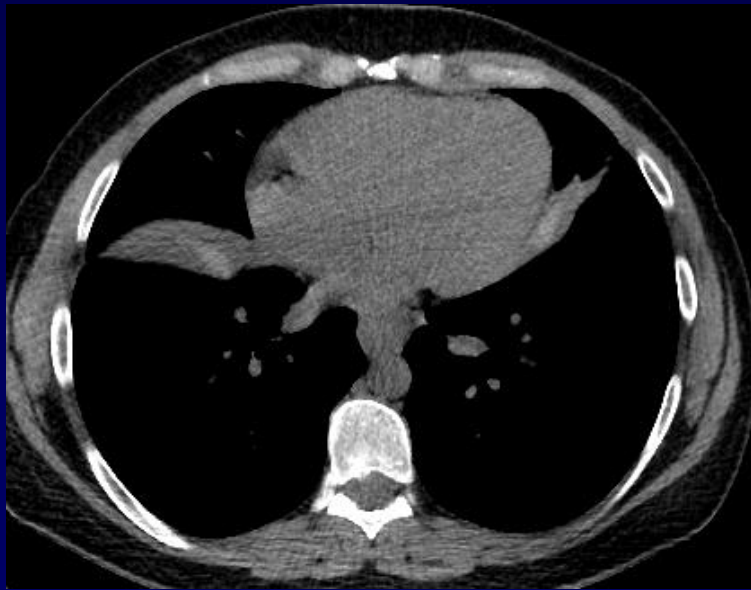
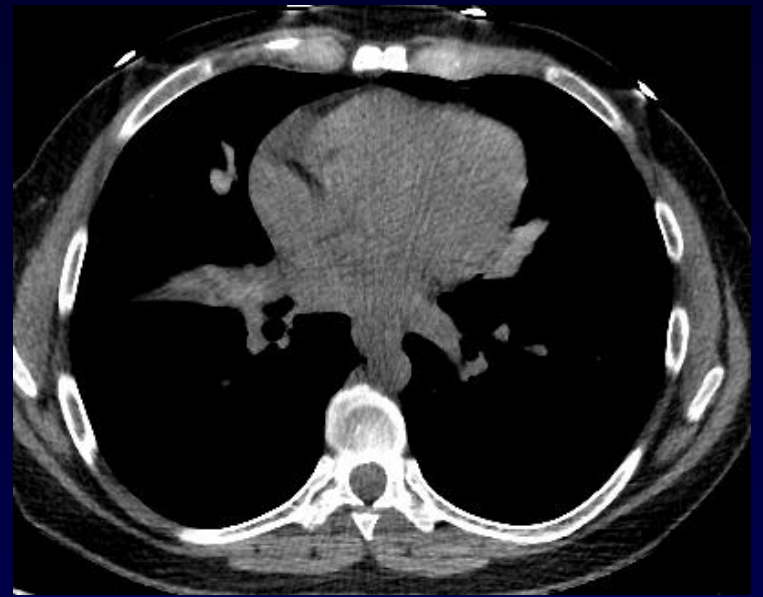
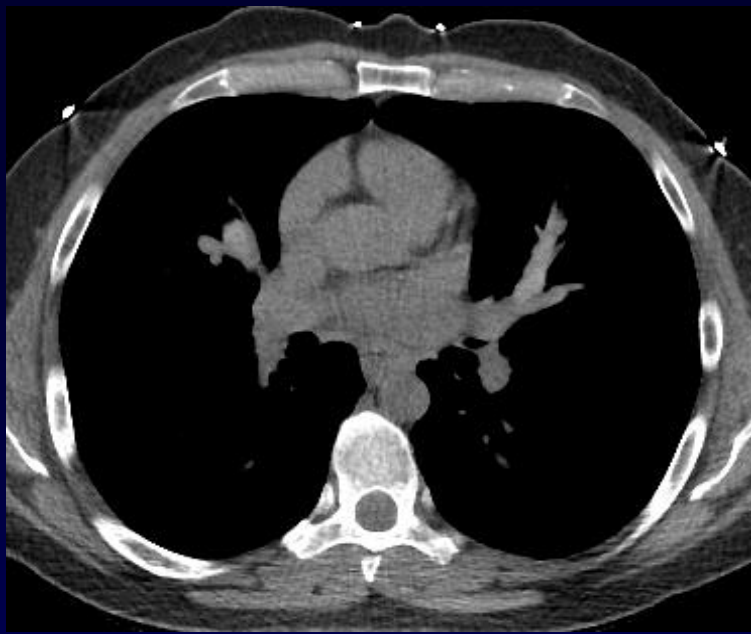


Discussion

Toux avec quelques expectorations non hémoptoïques







Diagnostic ?

Diagnostic

Aspergillose bronchopulmonaire allergique

sur asthme de diagnostic retardé,
sur bronchomucocèles à contenu hyperdense ayant entraîné une atélectasie
avec éosinophilie d'abord masquée,
sérodiagnostic aspergillaire négatif mais IgE élevées.

Discussion

Endoscopie : bouchons muco-purulents difficilement aspirés et biopsiés

Pas de LBA car mal toléré

Bactériologie négative

Mycologie : filaments évocateurs d'aspergillose mais culture : candida albicans

Biopsie bronchique : « bouchon muco-inflammatoire avec filaments mycéliens septés évoquant une aspergillose »

ABPA

Eosinophiles 800/ mm³

sérologie aspergillaire –

IgE totales 2600ui/ ml

IgE anti-aspergillus 10.800 ui /ml

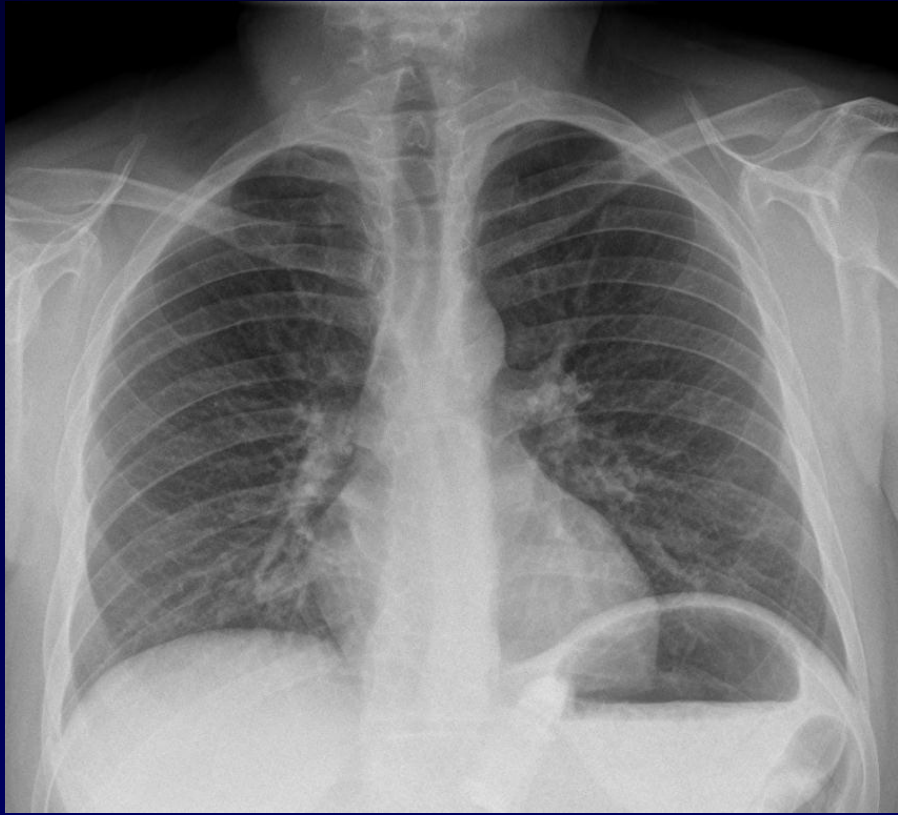
Traitement :

Corticothérapie peros et Sporanox®

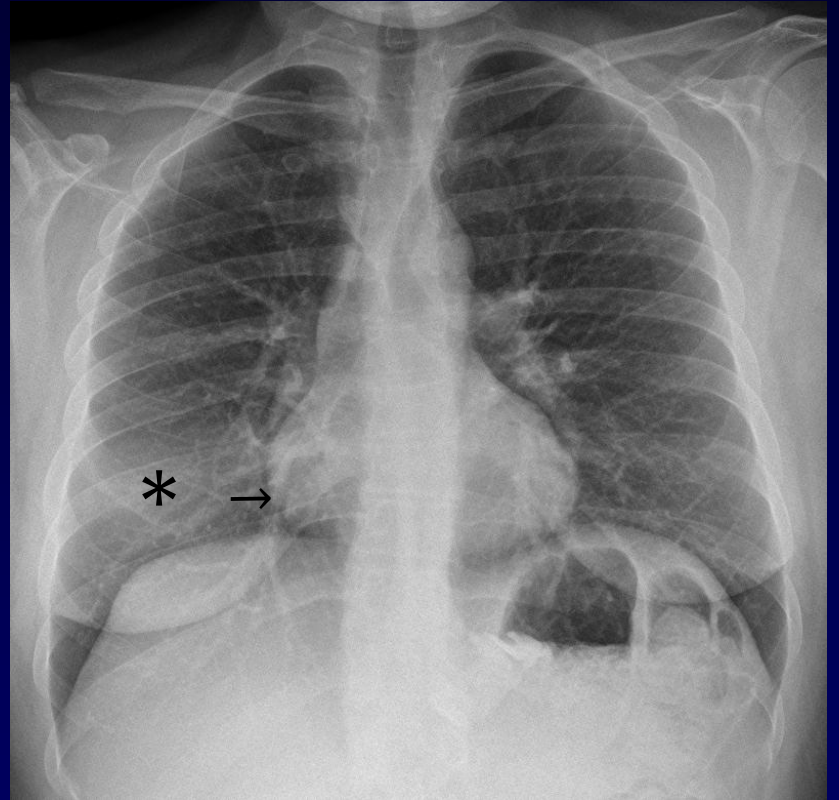
Symbicort Turbuhaler

Salbutamol à la demande

Contrôle fonction hépatique et dosage de l'itraconazolémie

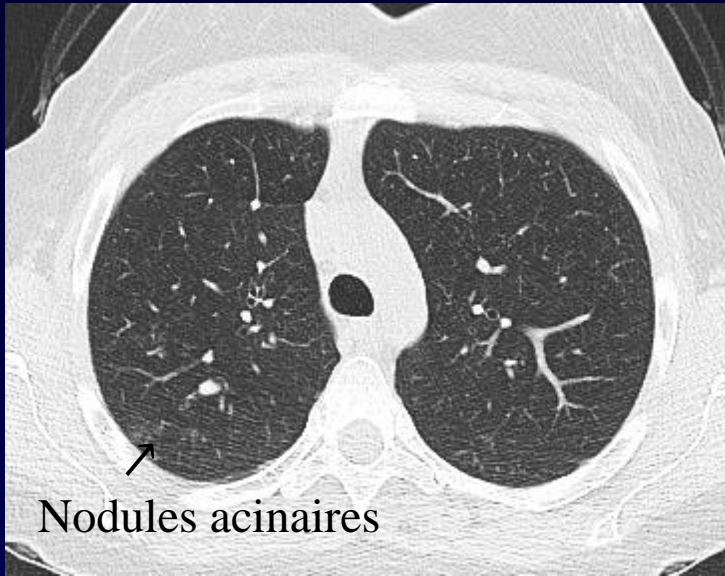


J0

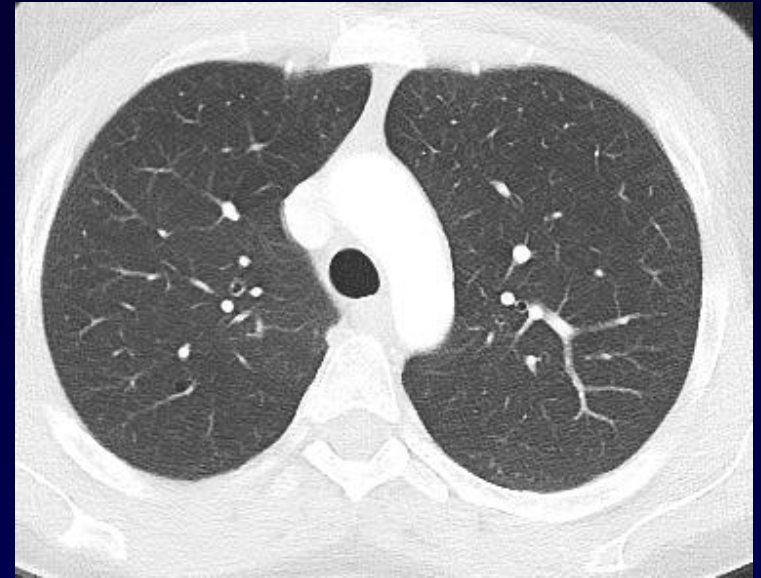


J3

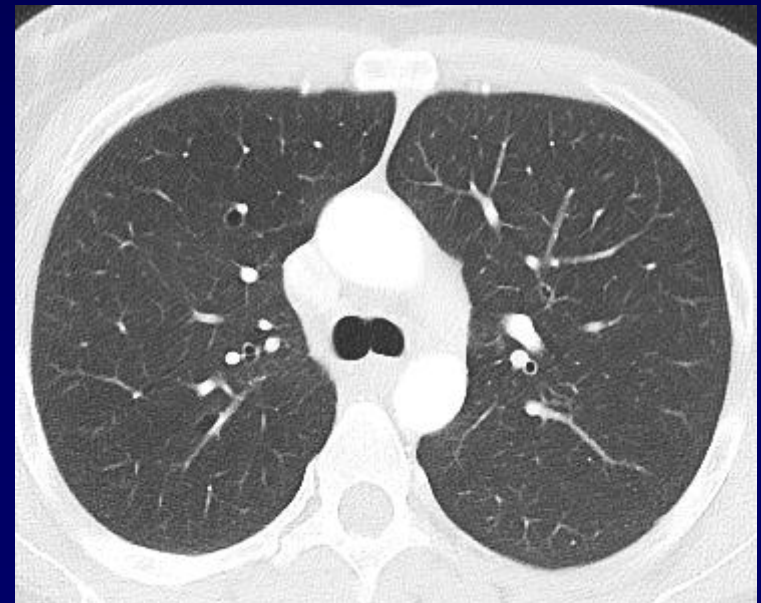
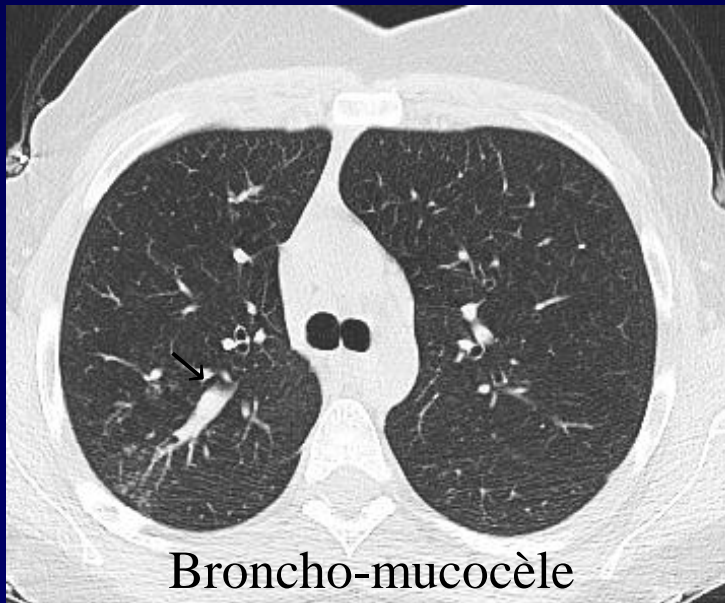
Atélectasie lobaire moyenne de face *
Effacement bord droit du cœur (AP inf D)

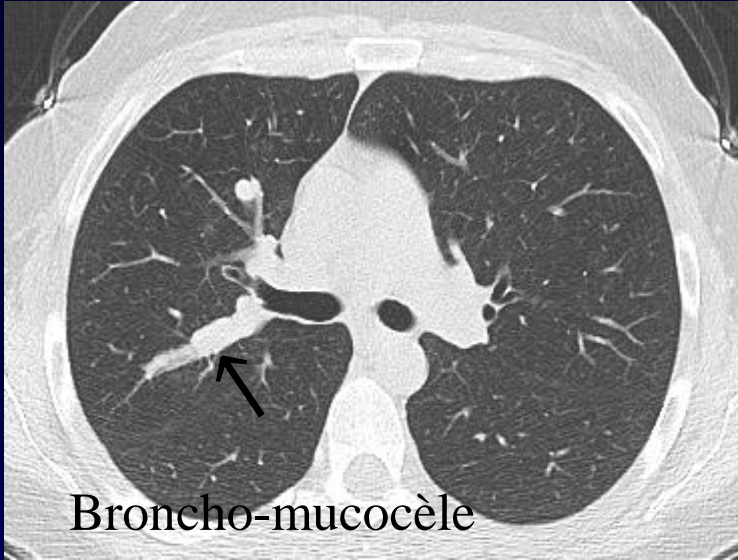


Avant traitement

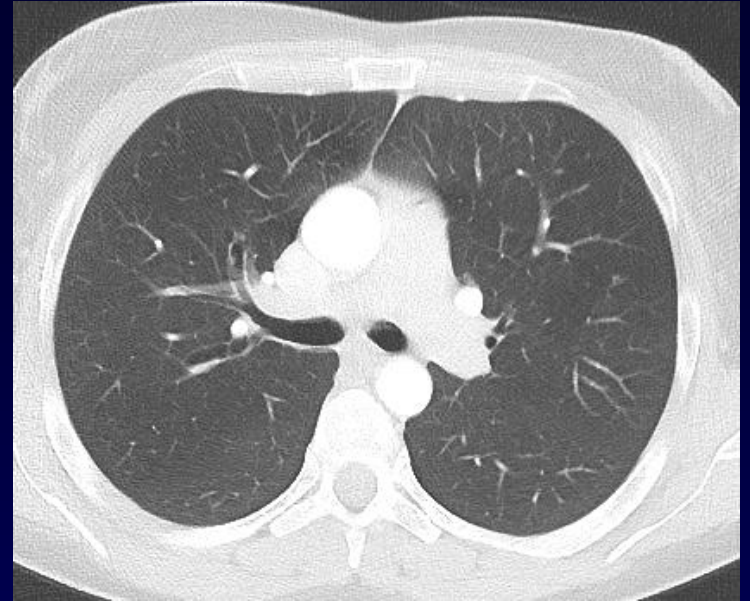


Après traitement

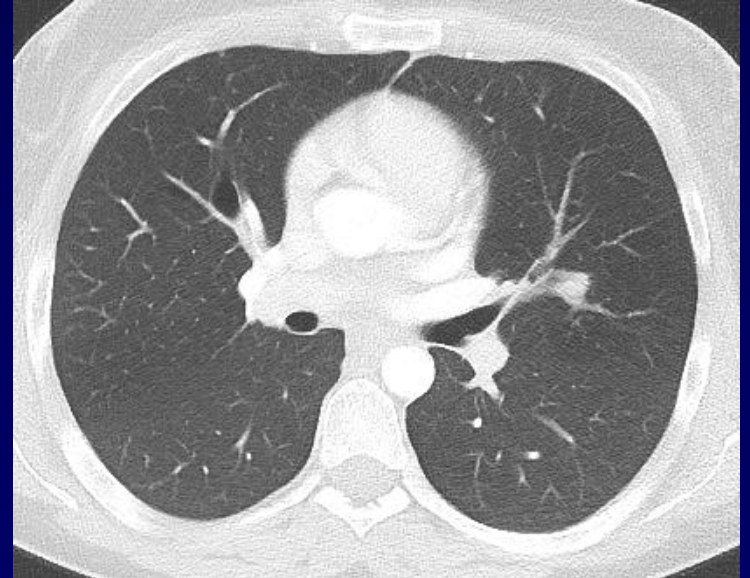
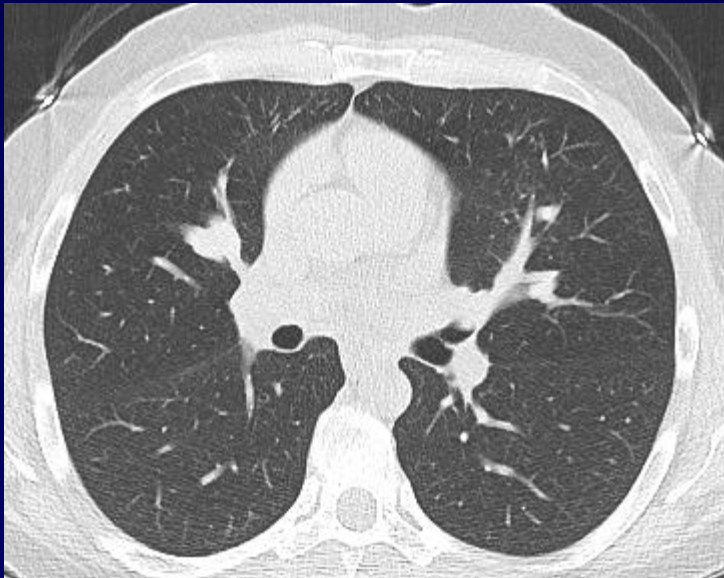


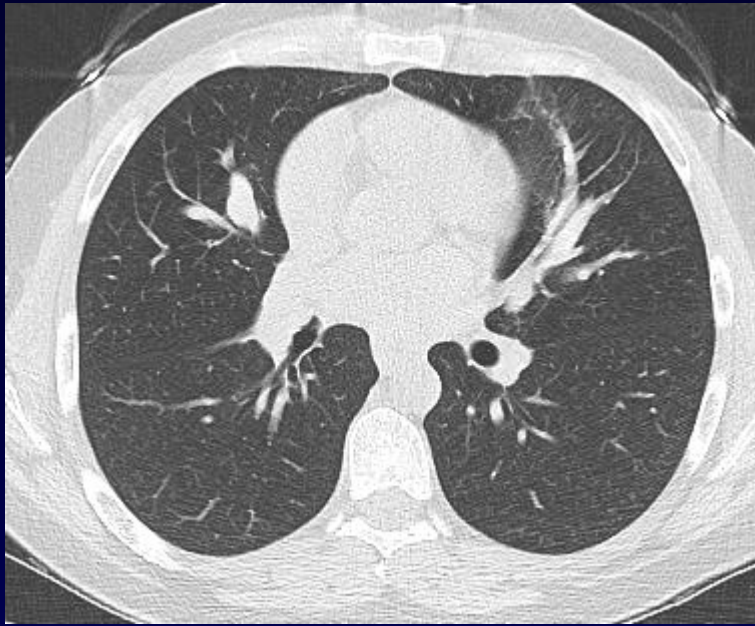


Avant traitement

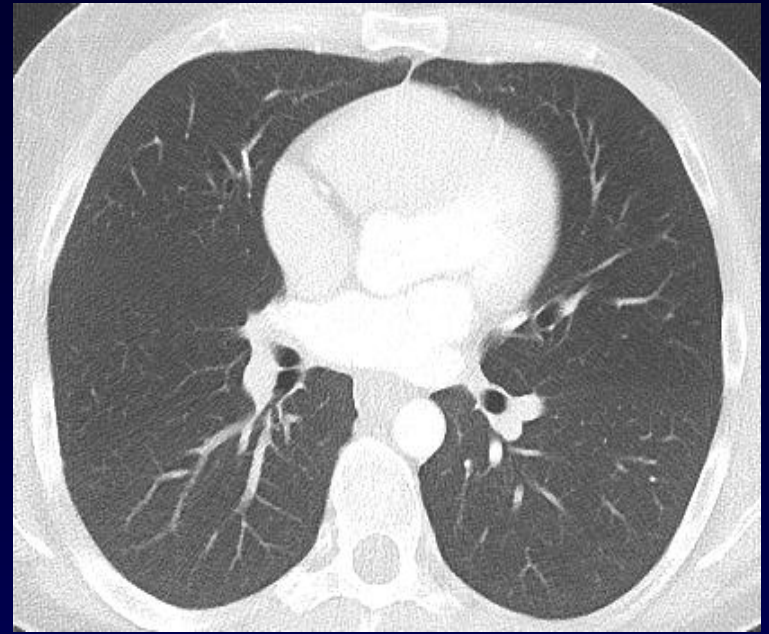


Après traitement

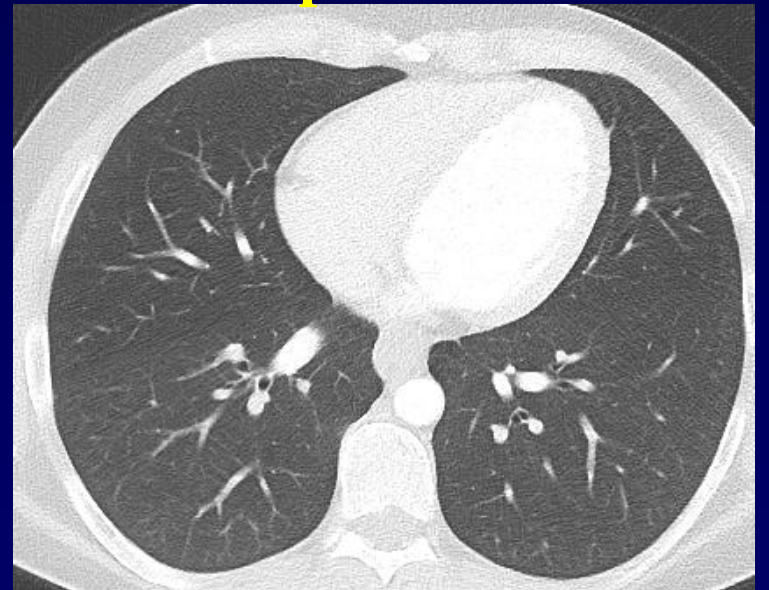
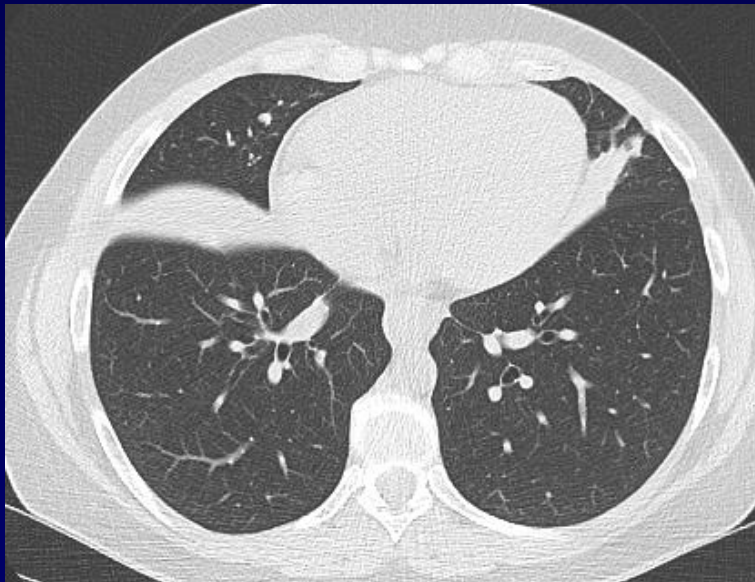




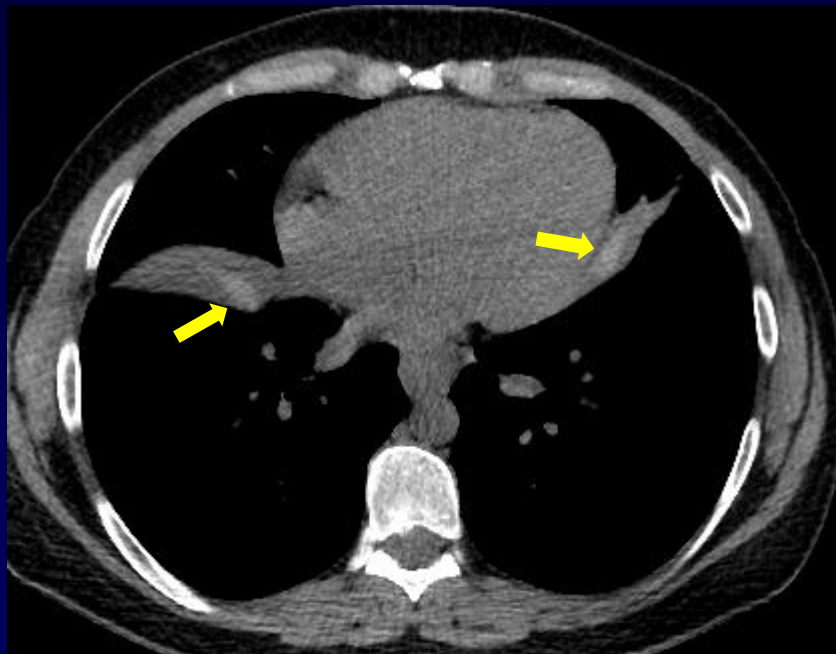
Avant traitement



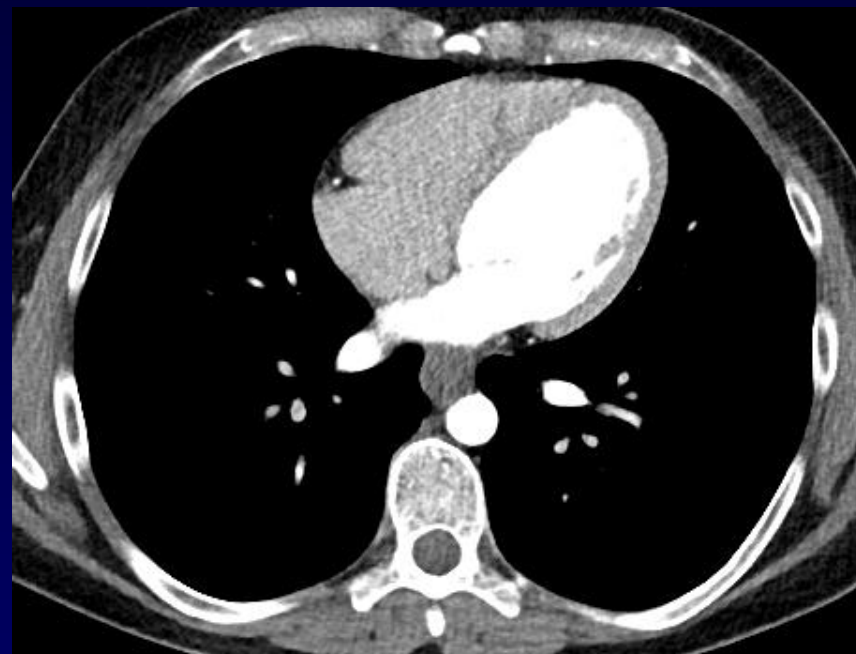
Après traitement



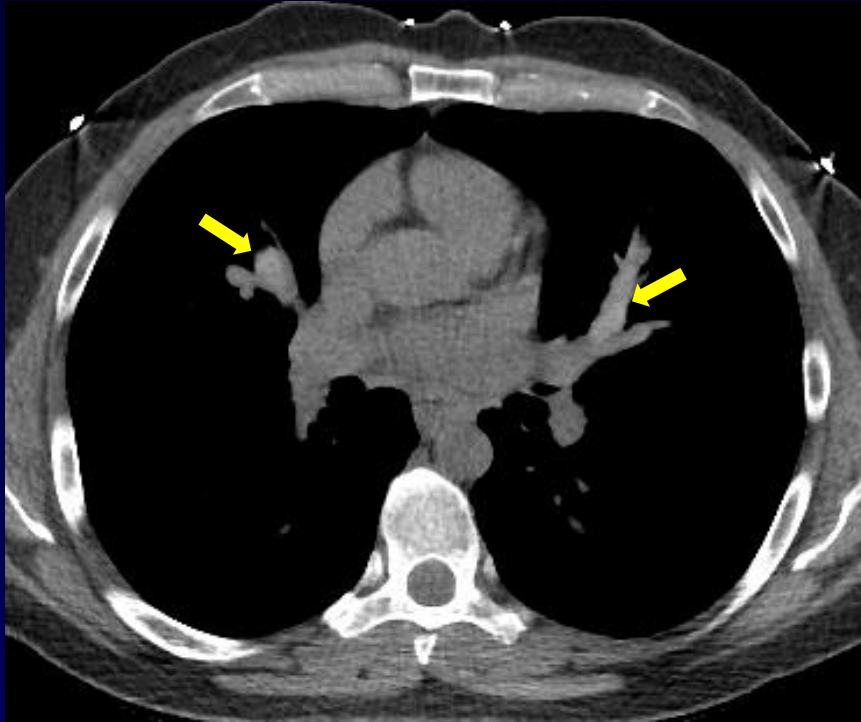
Hyperdensité des bouchons muqueux



Avant traitement

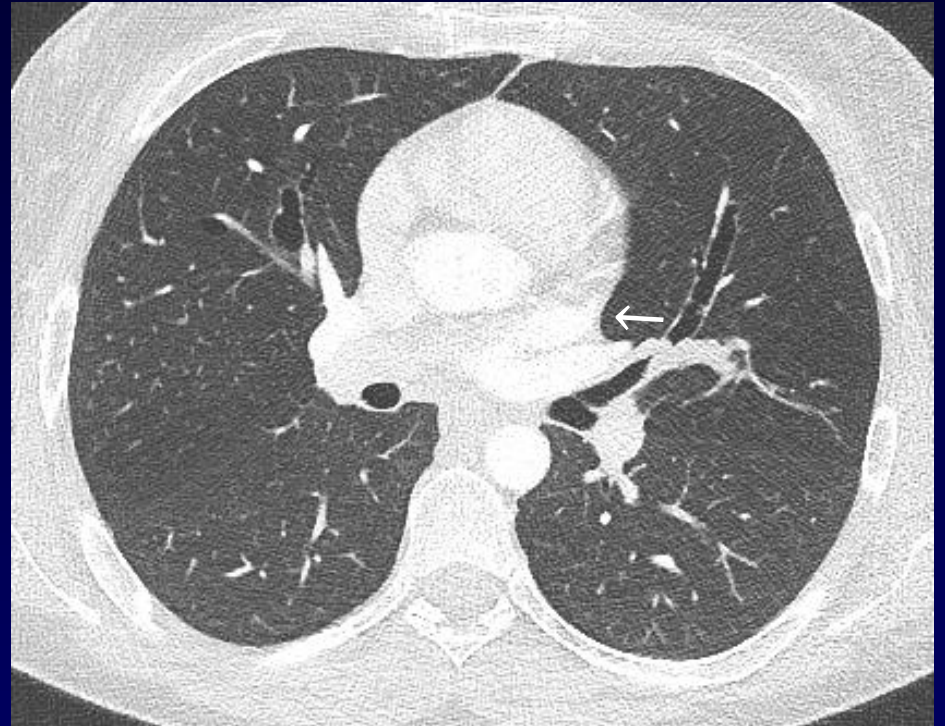


Après traitement



Avant traitement

Bouchon muqueux hyperdense



Après traitement

Bronche aérée dilatée et vide

Aspergillose bronchopulmonaire allergique

Réaction inflammatoire locale avec afflux d'éosinophiles et comblement des voies aériennes souvent dilatées par des bouchons de mucus , aspergillus et éosinophiles

Population d'asthmatiques et de patients atteints de mucoviscidose

Aspect de bronchectasies pleines en Y ou en V, segmentaires et sous segmentaires

± calcifications ou hyperdensité des bouchons muqueux

± atélectasie lobaire ou segmentaire

± épanchement pleural ou pneumothorax

Critères diagnostiques majeurs :

Asthme

Test cutanés + *Aspergillus fumigatus* (AF)

Ig E totales élevées

Bronchectasies centrales

% IgE et IgA spécifiques élevés pour AF

Critères diagnostiques mineurs :

AF dans les crachats

Bouchons muqueux bruns

Réaction d'Arthus à l'ag aspergillaire+

Références

Aspergillose pulmonaire : Ce que le radiologue doit savoir

A. GORACCI, ML CHABI, N ROCHE, A PAUGAM, A MANSUET-LUPO, MP REVEL

Pe.sfrnet.org Consultation poster 2013