

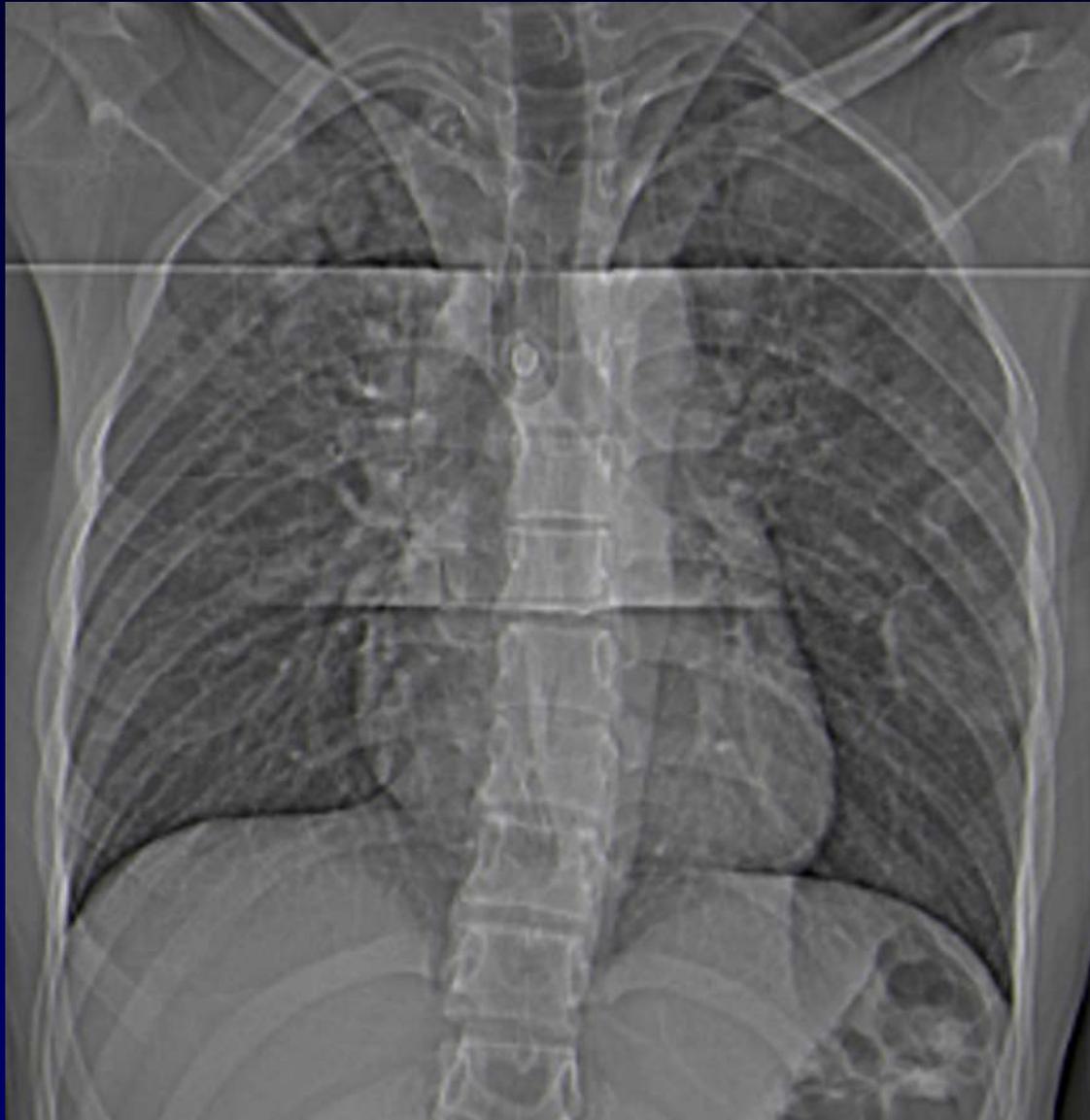


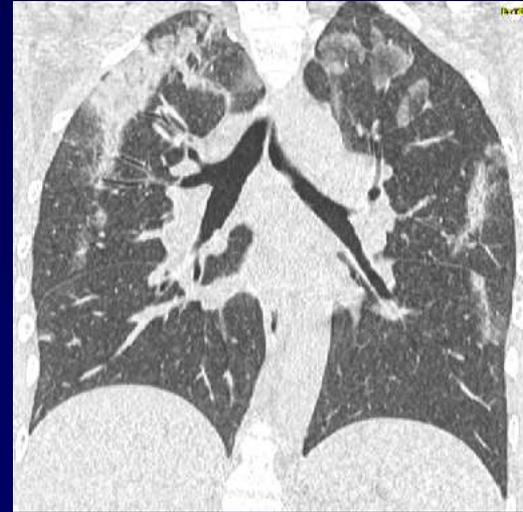
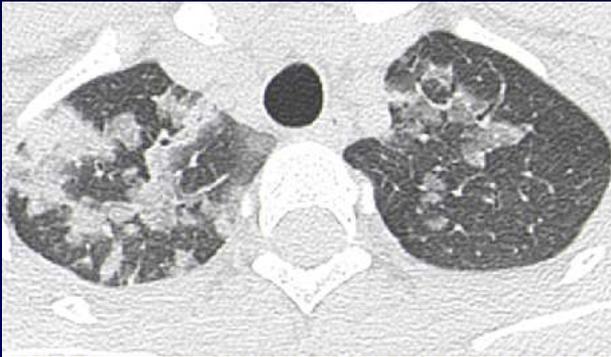
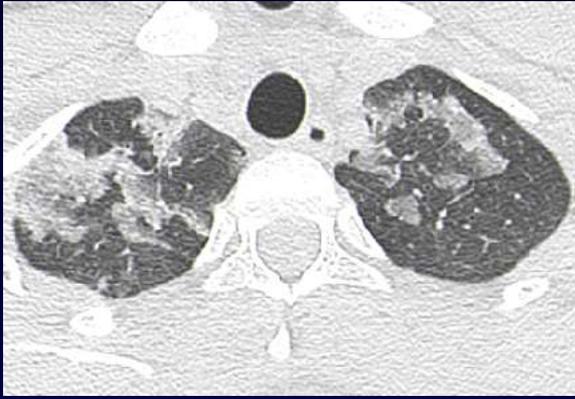
N. Cherif Idrissi El Ganouni
M. Ouali Idrissi – L. Berghalout

Adolescent de 19 ans.

Toux chronique avec des sensations fébriles.

Examen pleuro-pulmonaire sans particularité.









Diagnostic ?



- » Multiples plages de condensation alvéolaire diffuses, prédominantes au niveau des lobes supérieurs et en sous pleurale, de contours flous, confluentes, associés à des foyers en verre dépoli de voisinage et à des adénopathies médiastinales.

Biologie : hyperéosinophilie sanguine

Pneumopathie à éosinophiles



Pneumopathie à éosinophiles

Pneumopathie infiltrante de cause inconnue

Toutes les tranches d'âge, âge moyen = 45 ans

Prédominance féminine: 2 femmes / 1 homme

Anatomopathologie: Infiltration de l'interstitium et envahissement des espaces alvéolaires par un exsudat leucocytaire à prédominance éosinophile

+/- associés à une hyperéosinophilie sanguine



Pneumopathie à éosinophile

• Idiopathique:

- Pneumopathie à éosinophiles simple (PES) ou syndrome de Löffler.
- Pneumopathie aiguë idiopathique à éosinophiles (PAIE).
- Pneumopathie chronique idiopathique à éosinophiles (PCIE) ou maladie de Carrington.
- Syndrome Hyperéosinophilique idiopathique (SHI).

• Liées à une vascularite:

- Syndrome de Churg et Strauss:
- asthme, une rhinite allergique, et une vascularite des petits vaisseaux pulmonaires et systémiques: (cardiaque, cutanée, rénale, gastro-intestinale, nerveuse).

• Etiologie connue:

- Aspergillose BronchoPulmonaire Allergique .
- Pneumopathie médicamenteuse.
- Pneumopathie à éosinophiles d'origine parasitaire.
- Hémopathies: lymphome T ou B-Hodgkin-LMC-LAM.



Imagerie

Plages de condensation alvéolaire non systématisées, de topographie sous pleurale, et +/- migratrices

Plages de verre dépoli

Aspect d 'OAP en négatif (papillon inversé)

Atteinte bilatérale, prédominante aux lobes supérieurs

Signe négatif : pas de bronchectasies

L'association d'un **tableau radiologique évocateur** et d'une **hyperéosinophilie** sanguine et/ou au LBA: dispense d'une biopsie chirurgicale



Références

- 1- O Favelle, M. Edjlali, X Cazals, A. Raimbault , C. Vermersch, L.Brunereau . Aspects tomodensitométriques du poumon éosinophile Service de Radiologie CHU de TOURS. JFR 2009.
- 2- Cendrine Godet et Al. Apport du scanner dans la prise en charge des pneumopathies associées à une hyperéosinophilie périphérique: Hôpital la Milétrie Poitiers, France. JFR 2009.
- 3- Gurney. Diagnostic Imaging Chest 2006 Gurney. Elsevier
- 4- F Staub, O Delval, C Godet, et al. Pneumopathie organisée cryptogénétique (cop) aspects tomodensitométriques:. JFR 2006.
- 5- Lynch A. et al; Idiopathic interstitial pneumonias : CT features; Radiology (2005)
- 6- Bronchiolitis obliterans organizing pneumonia » (BOOP): aspects scanographiques et corrélations étiologiques et pathologiques. C. Nedelcu, AL. Gourdier, S. Abi Khalil, C. Singeorzan, C. Aubé. JFR 2009.
- 7- Kim SJ, Lee KS, Ryu YH, Yoon YC, Choe KO, Kim TS, Sung KJ. Reversed Halo Sign on High-Resolution CT of Cryptogenic Organizing Pneumonia: Diagnostic Implications AJR 2003;180:1251 –1254