



Ambroise Paré
1517-1590



Imagerie de la Sarcoïdose Aspects Typiques et Atypiques

M. El Hajjam, P. Fajadet, P. Lacombe

Toulouse, 22-23 mai 2014

SARCOÏDOSE

- Granulomatose diffuse d'étiologie inconnue
- Atteinte **médiastino-pulmonaire = 95 %**
- Femme, 25 - 35 ans
- **2/3** : Asymptomatique

Evolution favorable en moins de 3 ans

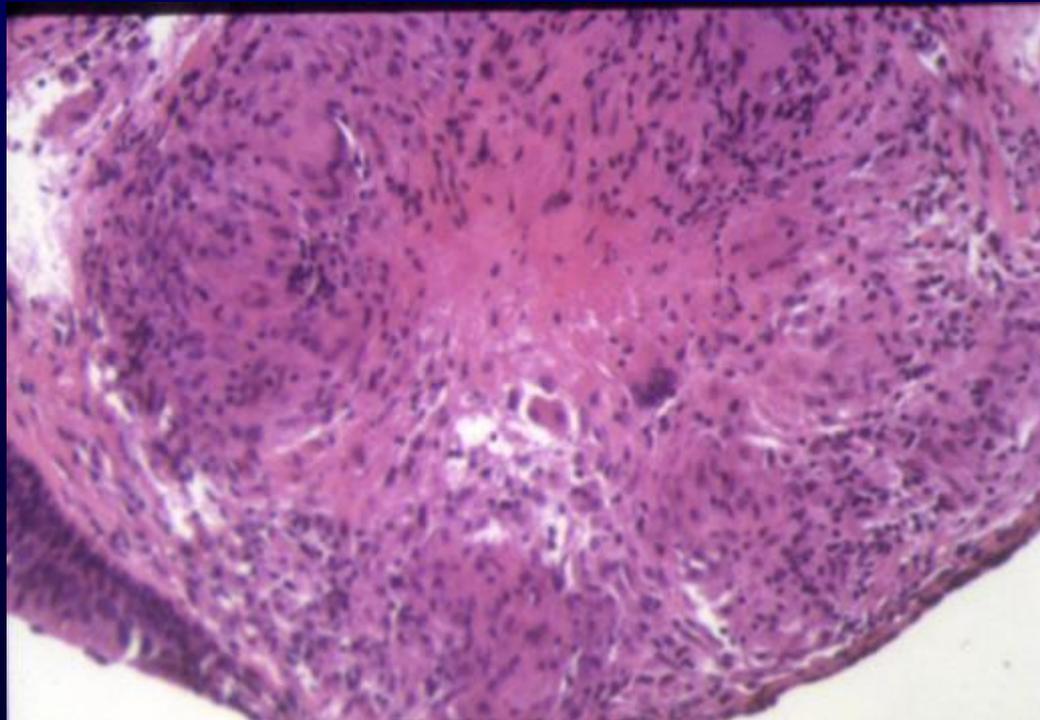
**Pic
WTC**



Risque réduit !?

Substratum anatomique SARCOÏDOSE

Granulome épithélio-giganto-cellulaire
SANS nécrose caséuse (poumon –
lymphatiques)



PATHOGENIE 4 ETAPES

Stimulation antigénique



Inflammation

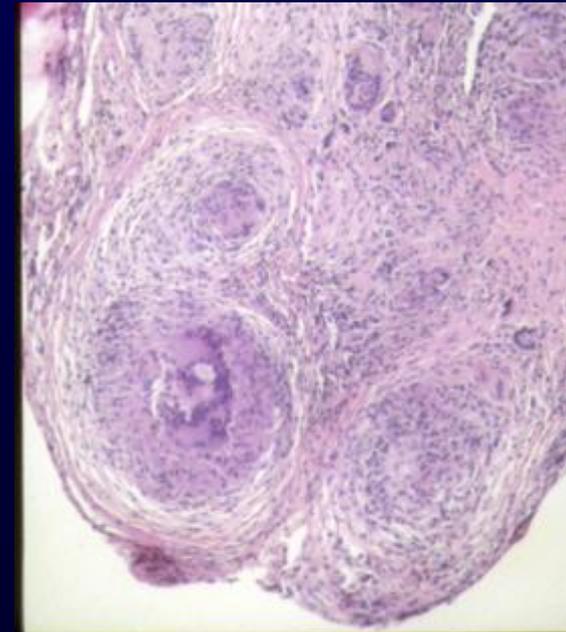
Alvéolite lymphocytaire et macrophagique



Granulome interstitiel



Fibrose pulmonaire



Suspicion radio-clinique de sarcoïdose

- * Confirmation histologique +/-**
- * Extension et sévérité de la maladie**
- * Activité de la maladie**
- * Nécessité ou non de traitement**

RX THORAX

Atteinte pulmonaire: **90%**

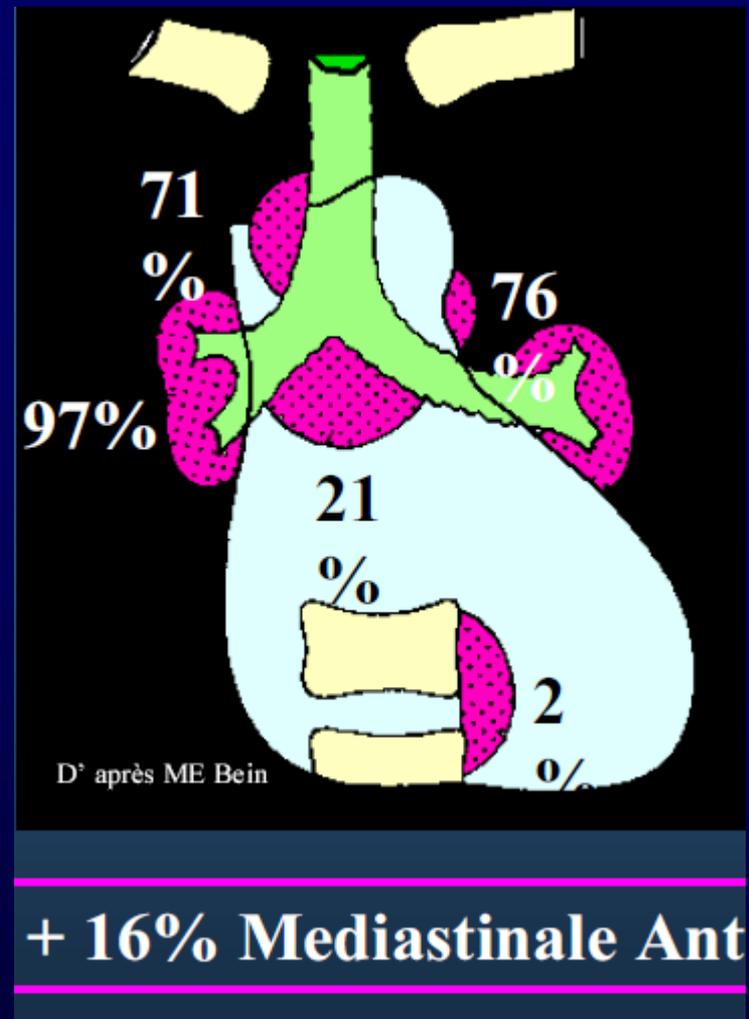
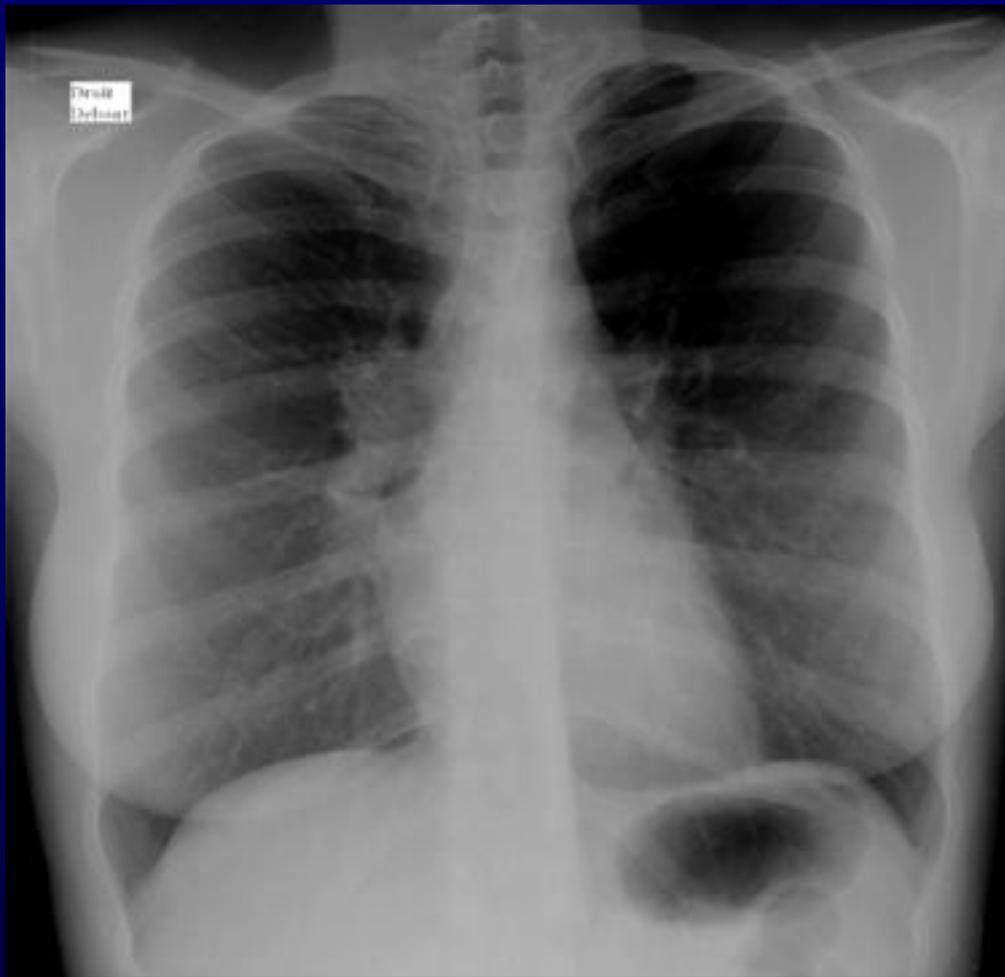
Diagnostic

Pronostic

Surveillance

Stade 0	Rx thorax normale
Stade I	Lymphome hilair bilatéral bénin
Stade II	Adénomégalies + Sd Interstitiel
Stade III	Sd Interstitiel
Stade IV	Fibrose pulmonaire

*Siltzbach LE. Sarcoidosis: clinical features and management
Med Clin North Am 1967*

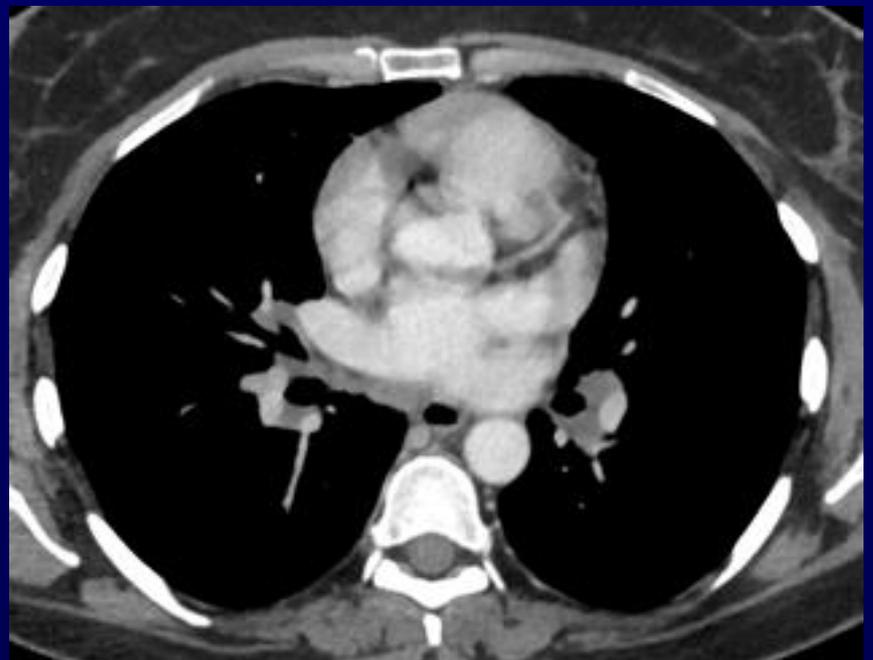
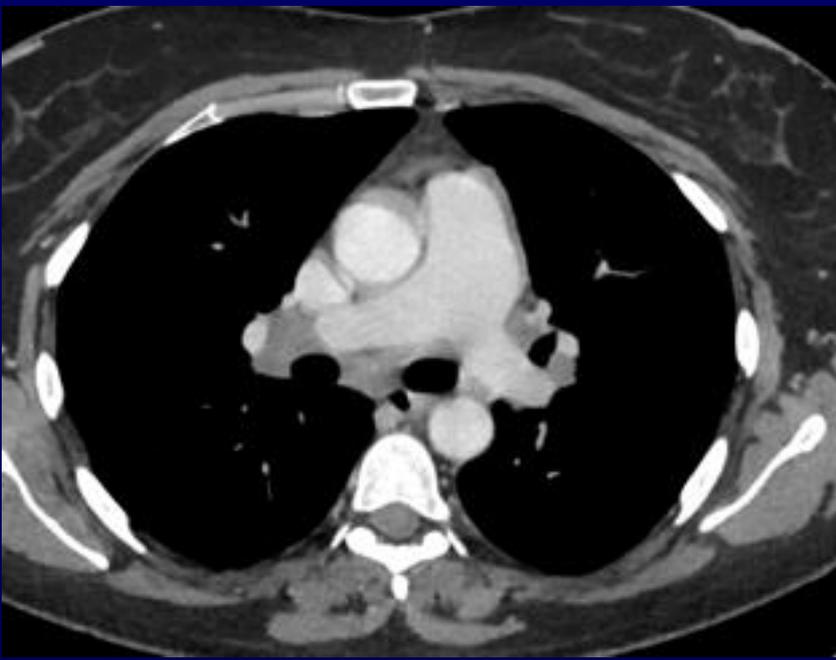


Etude sur 100 patients: ADP bilat = **Sarcoïdose dans 74% des cas**
Chez patients sans contexte néo

Winterbauer RH. Clinical interpretation of bilateral hilar adenopathy. Ann Intern Med 1973

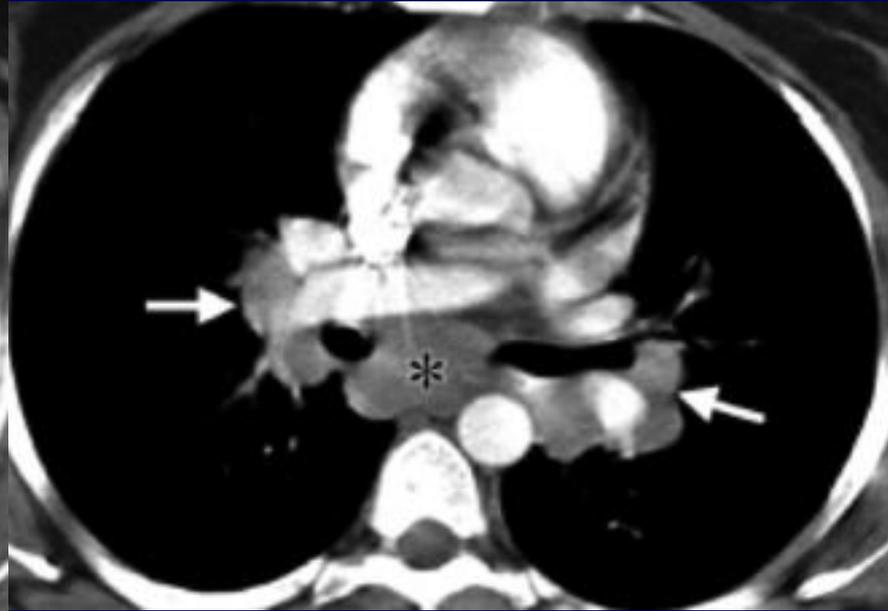
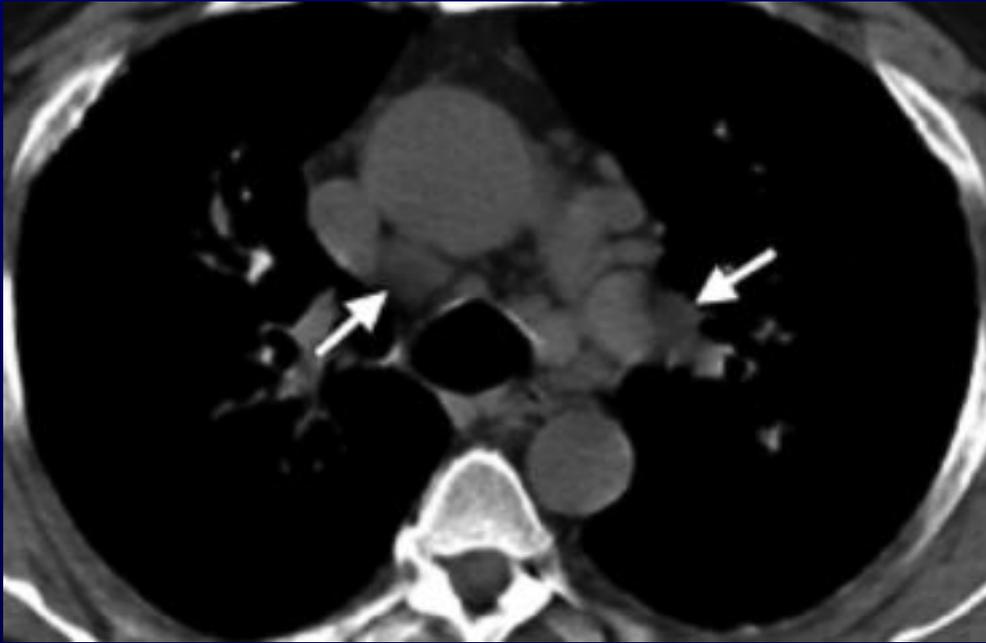
TDM THORAX

- *IV+ (temps veineux) dans le premier bilan**
- * SPC dans le suivi**
- * Détection des lésions parenchymateuses subtiles**
- * Différencier lésions inflammatoires et fibrosantes**
- * Valeur pronostique du scanner non établie**



Rx: Stade I
↓
TDM: Stade II

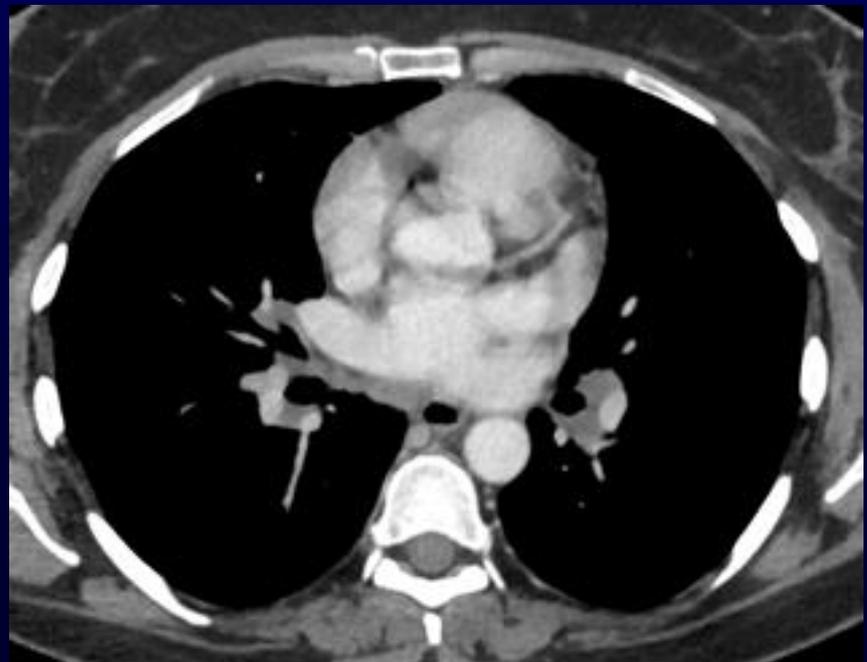
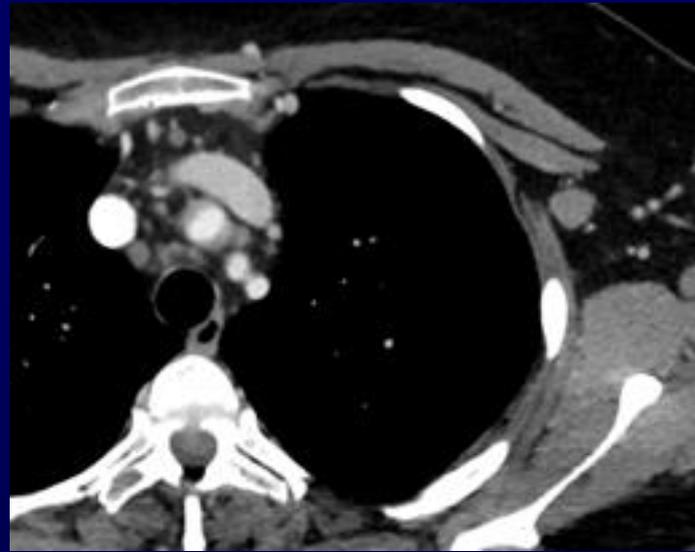
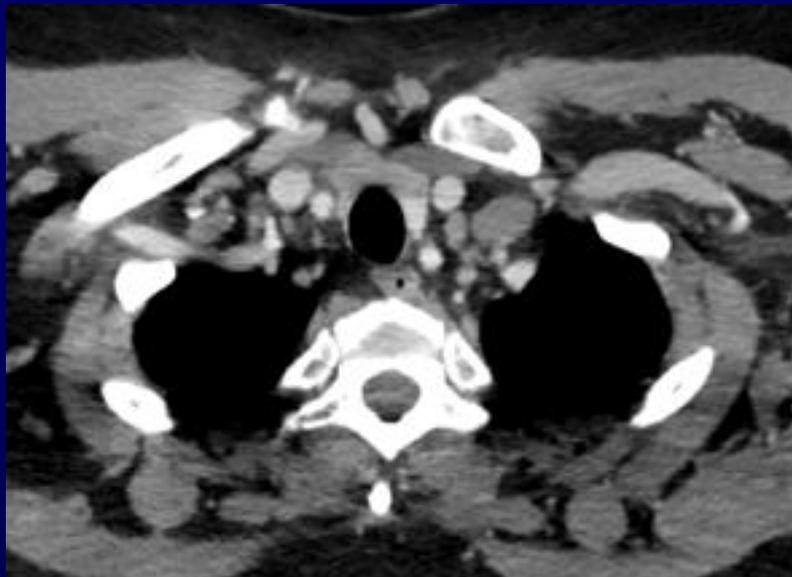
Adénomégalies typiques



Médiastino-hilaires
Bilatérales
Symétriques
Non compressives
Non nécrotiques
Non calcifiées

Adénomégalies atypiques / Topographie

F, 40 ans

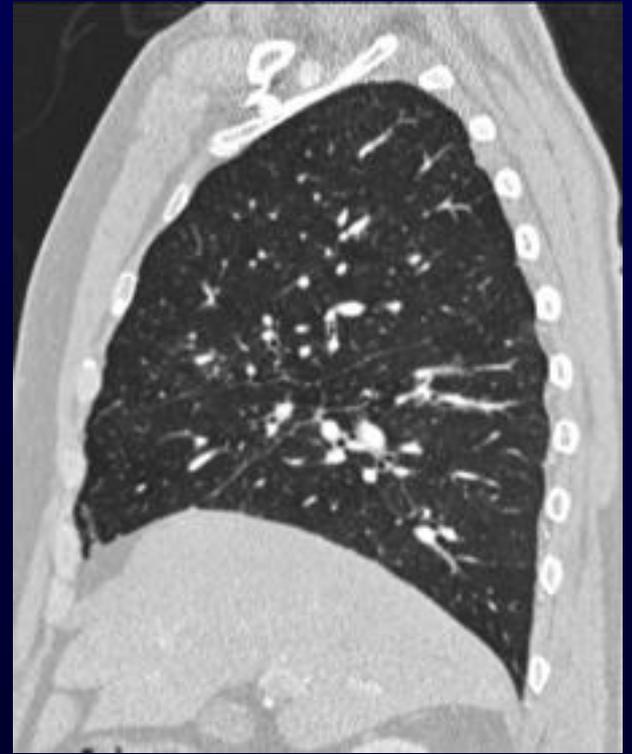
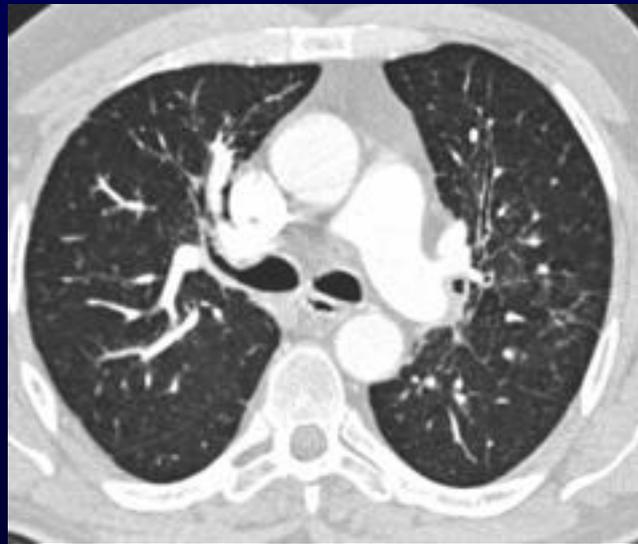




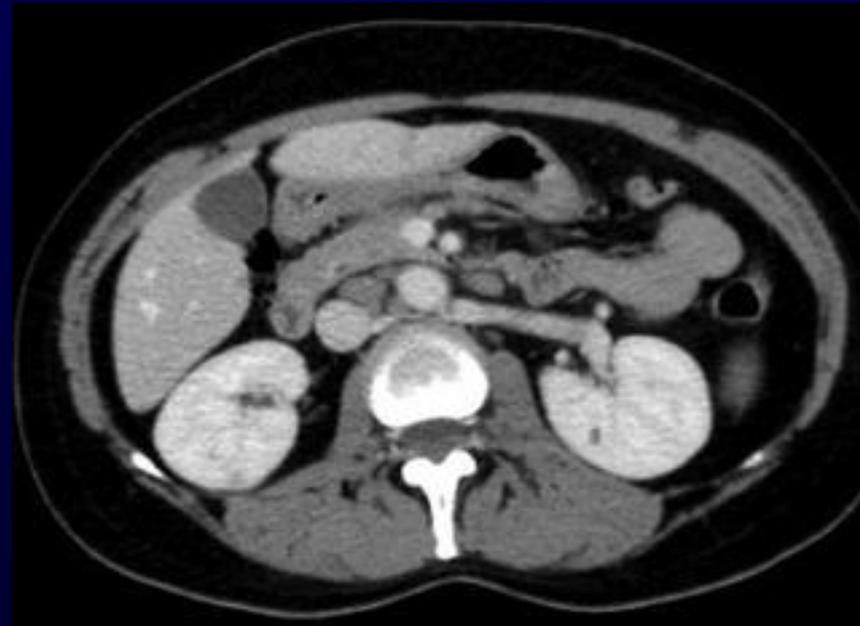
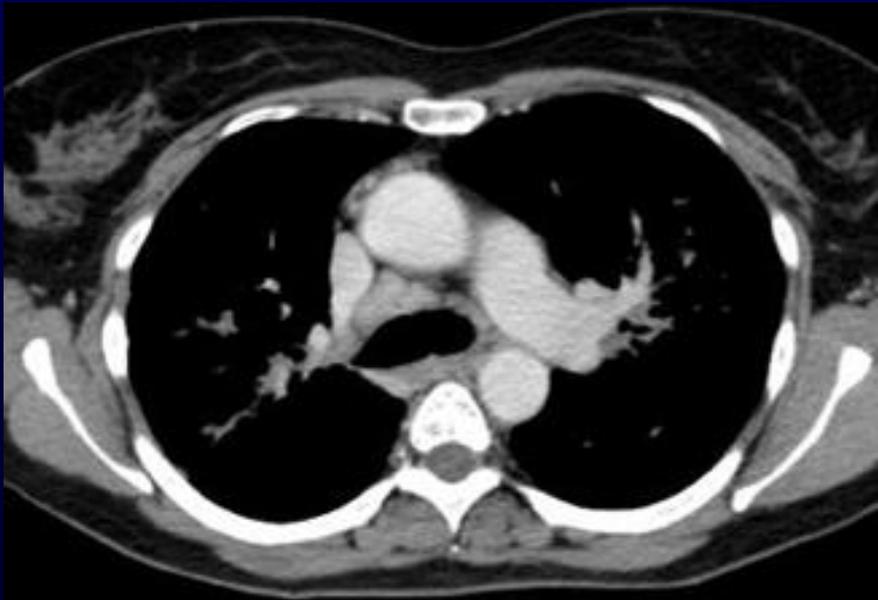
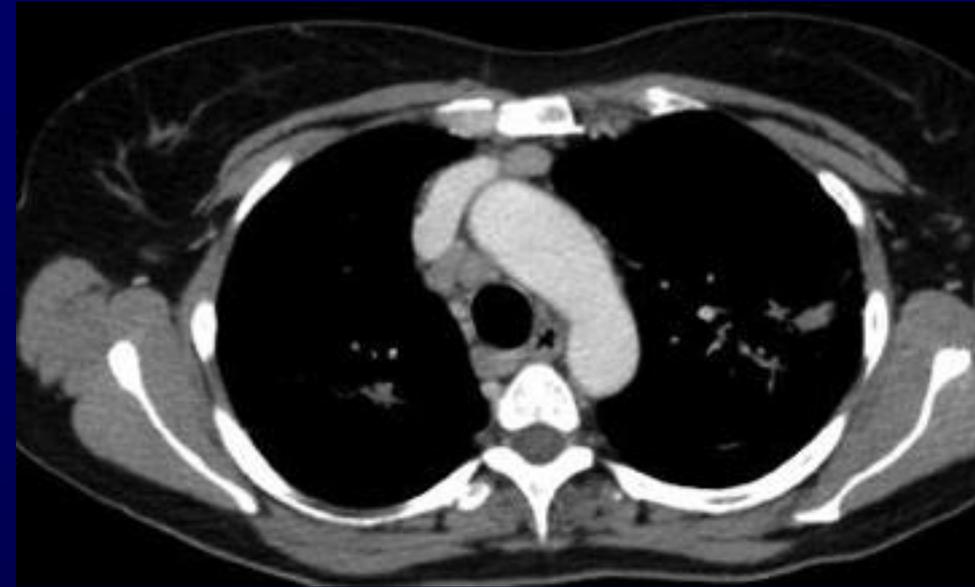


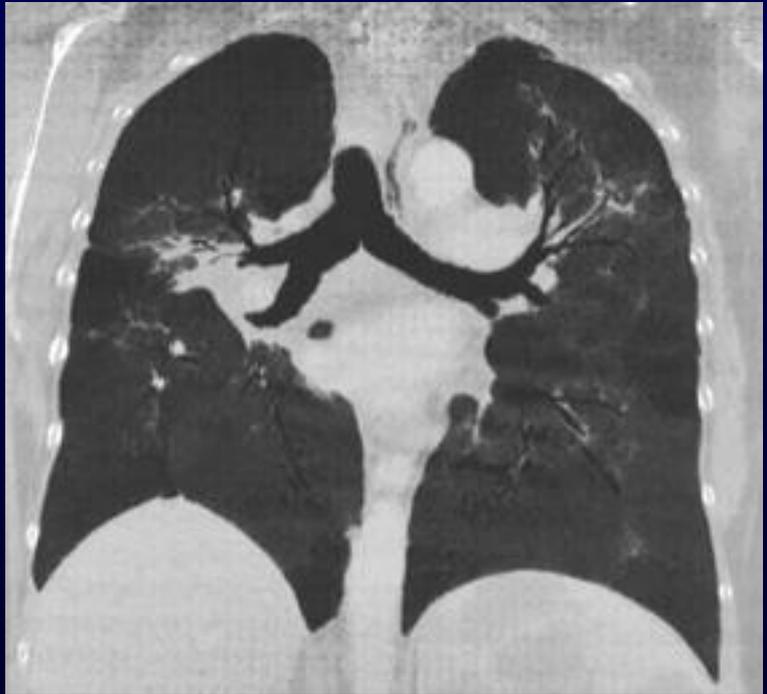
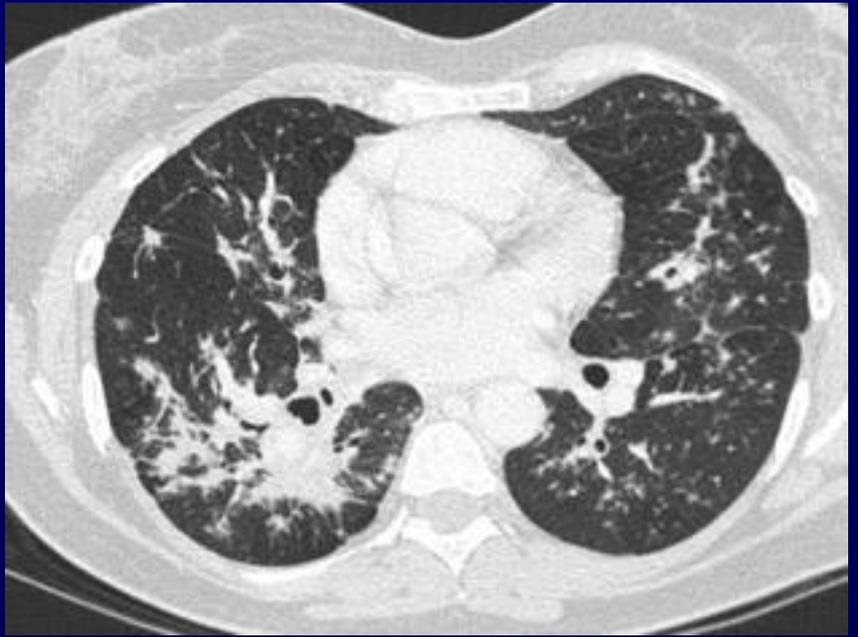
Douleurs abdominales
Panniculite mésentérique





F, 49 ans, Atteinte hépato-splénique



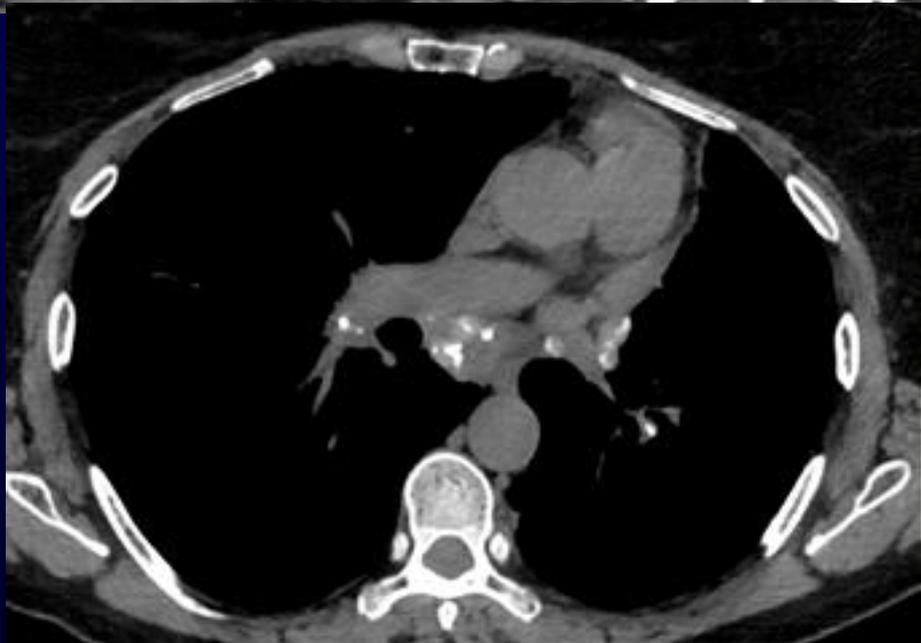
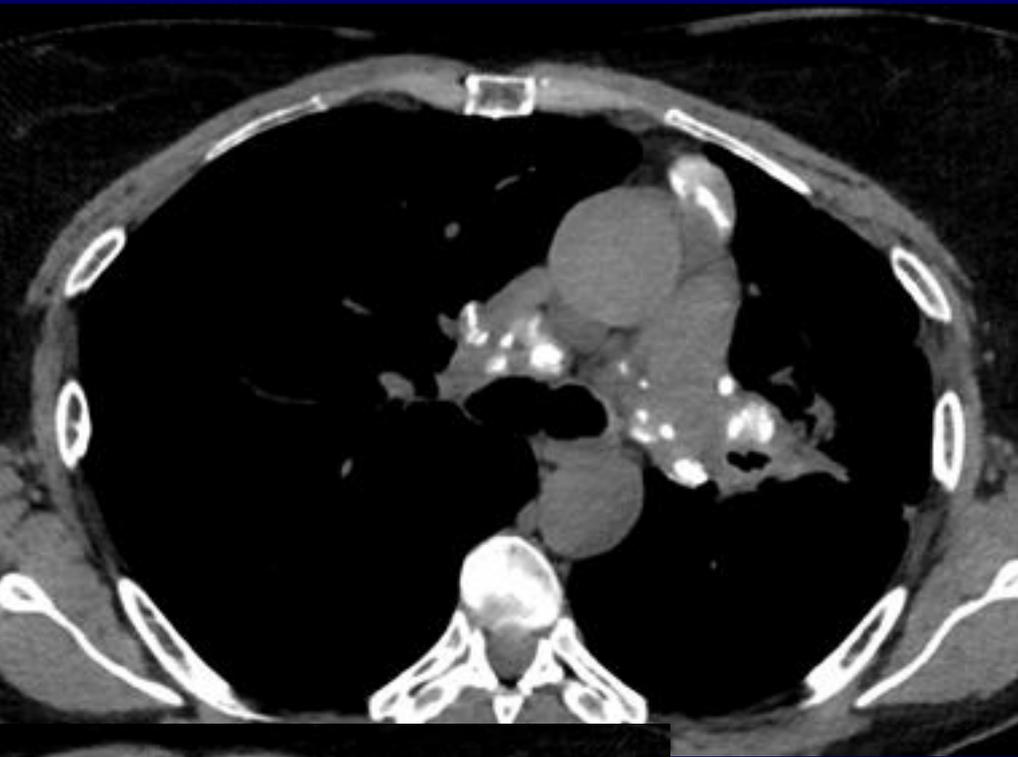




Diagnostic histologique

Adénomégalies atypiques / Calcifications

- * Patients de plus de 50 ans
- * Calcifications gg. ds les formes chroniques
 - **3%** après 5 ans d'évolution
 - **20%** après 10 ans d'évolution
- * Aspects
 - **Amorphes**
 - **Pop-corn**
 - **Eggshell-like (Coquille d'œuf)**



F, 58 ans



Atteinte pulmonaire typique

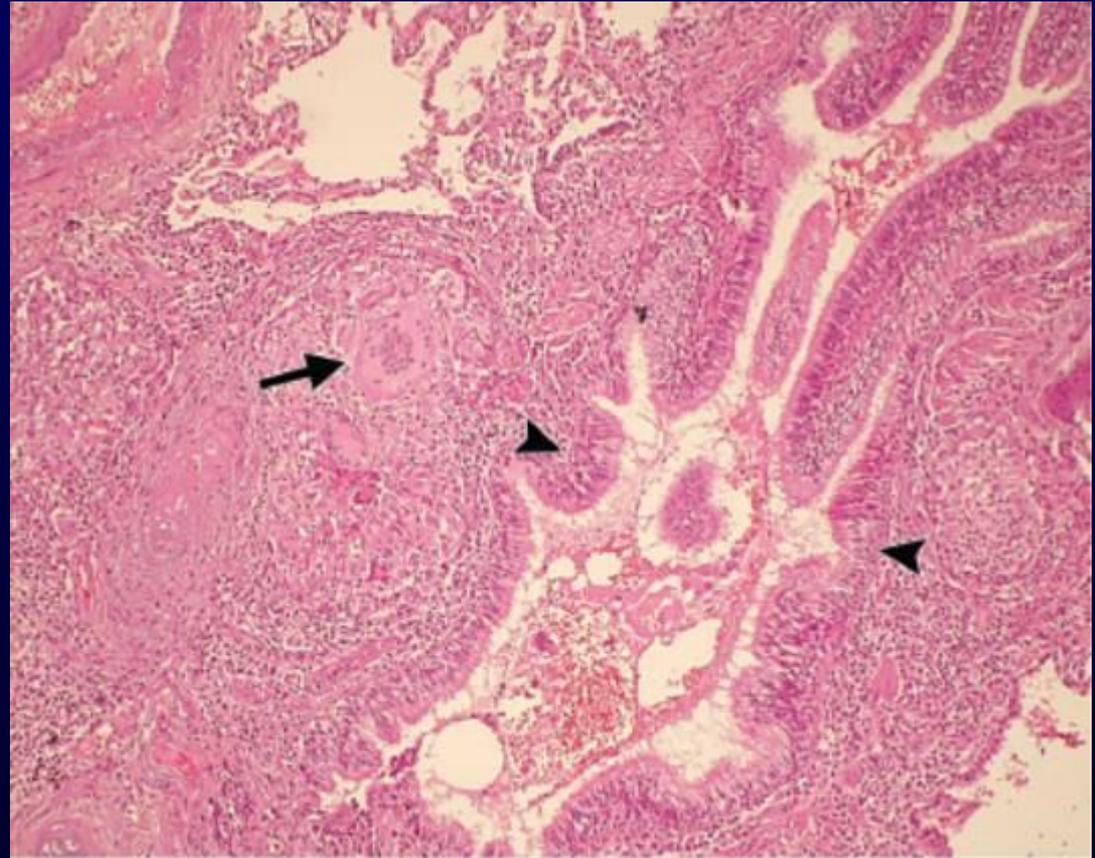
Micronodules péri-lymphatiques

Micronodules de distribution péri-lymphatique: **75 à 90%**

Micronodules 2-4 mm bilatéraux, symétriques

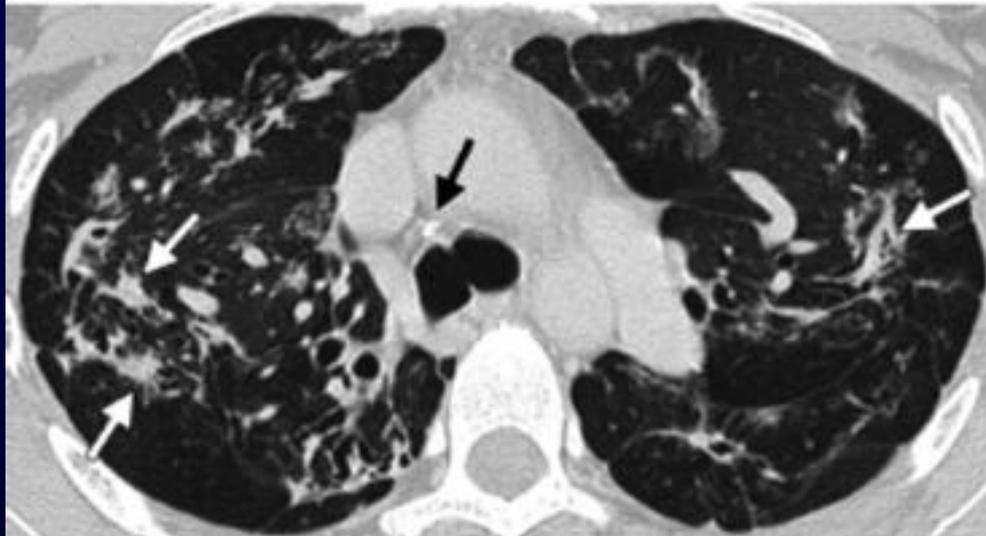
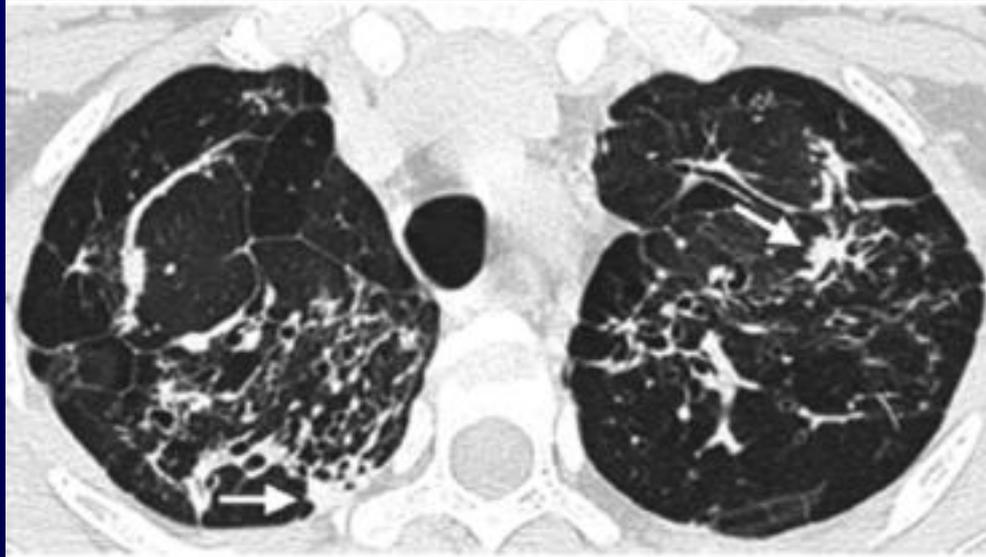
Parties moy. et sup. des champs pulmonaires

Plus sub-pleural et péri-bronchovx que ds les septas inter-lobaires



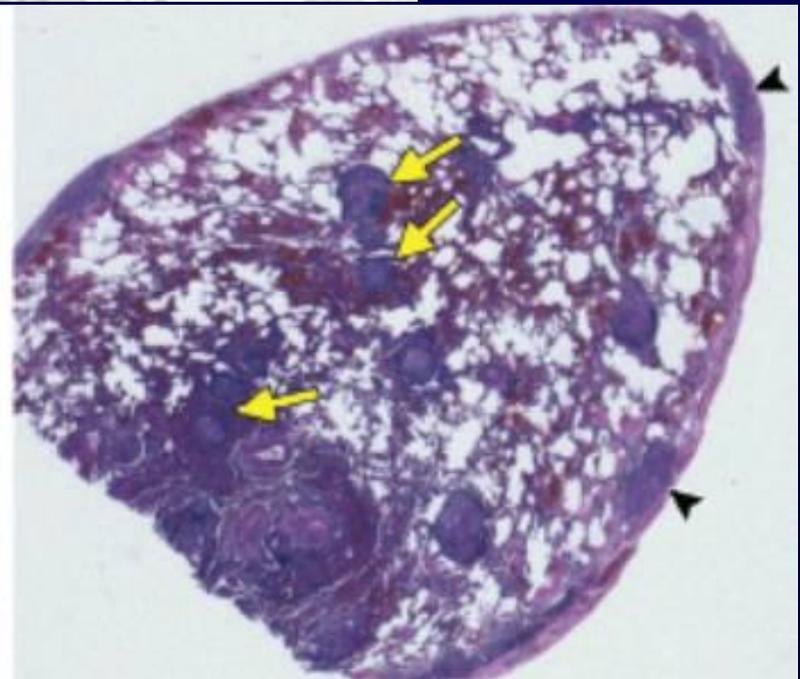
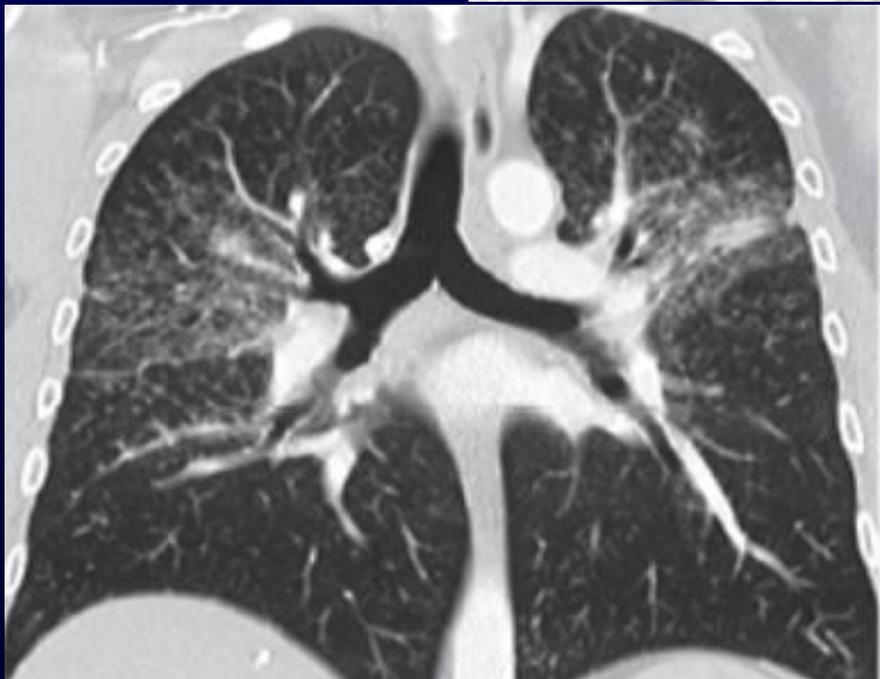
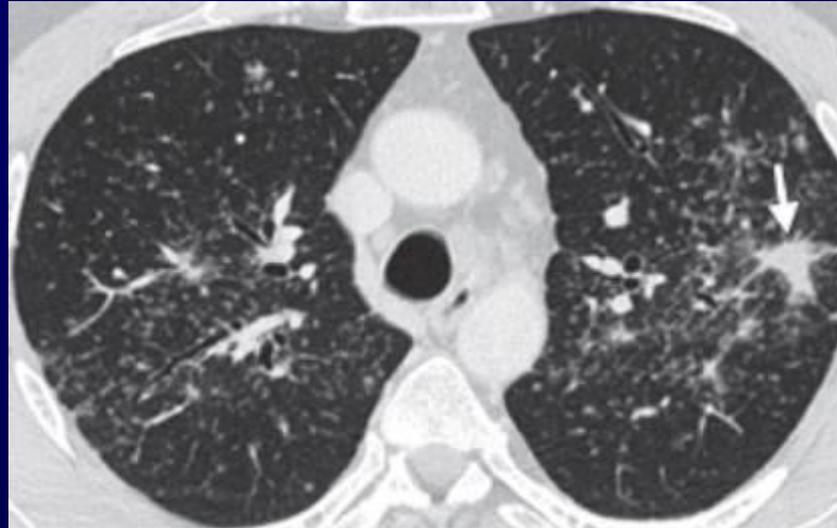
Atteinte pulmonaire typique

Fibrose pulmonaire 20%



Atteinte pulmonaire typique

Opacités péri-hilaires bilatérales



Atteinte pulmonaire atypique

Nodules et masses sarcoïdosiques

Glaxy sign

Cluster sign

Forme alvéolaire

Verre dépoli

Forme lymphangitique

Forme fibrokystique

Rayon de miel

Cavitation +/- greffe aspergillaire

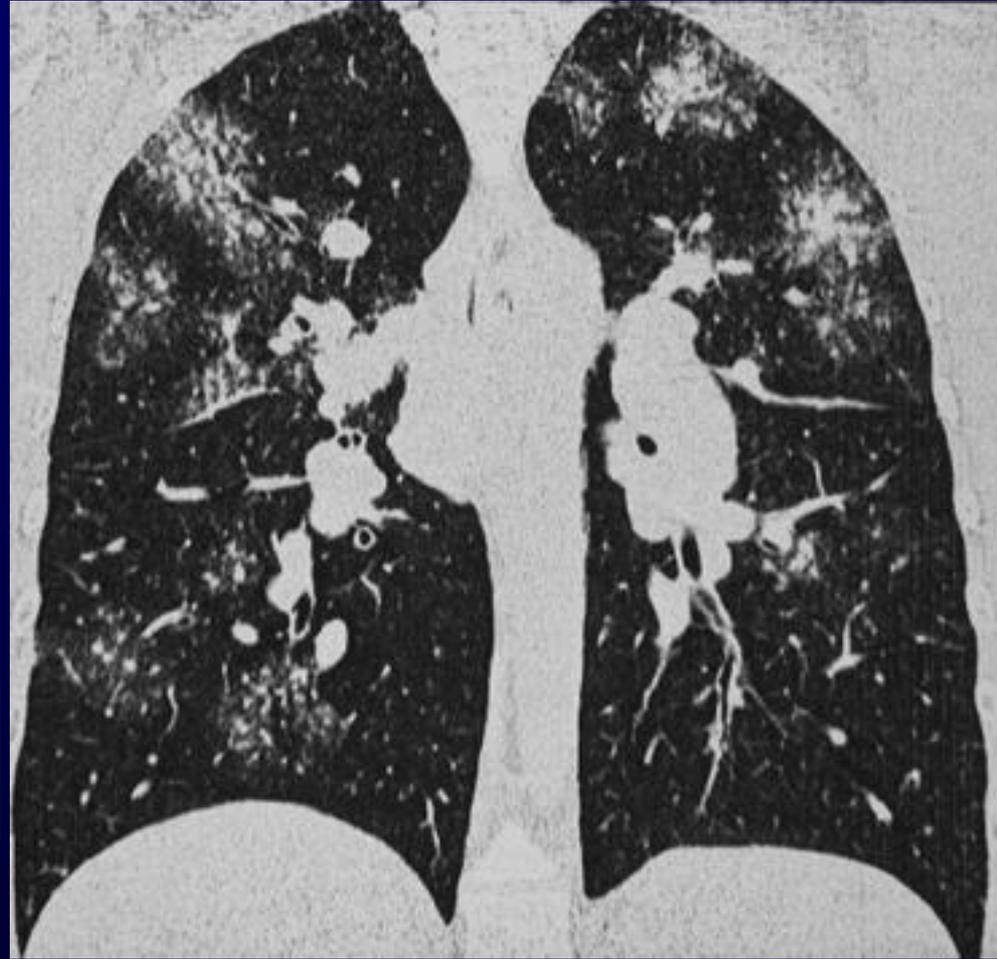
Miliaire

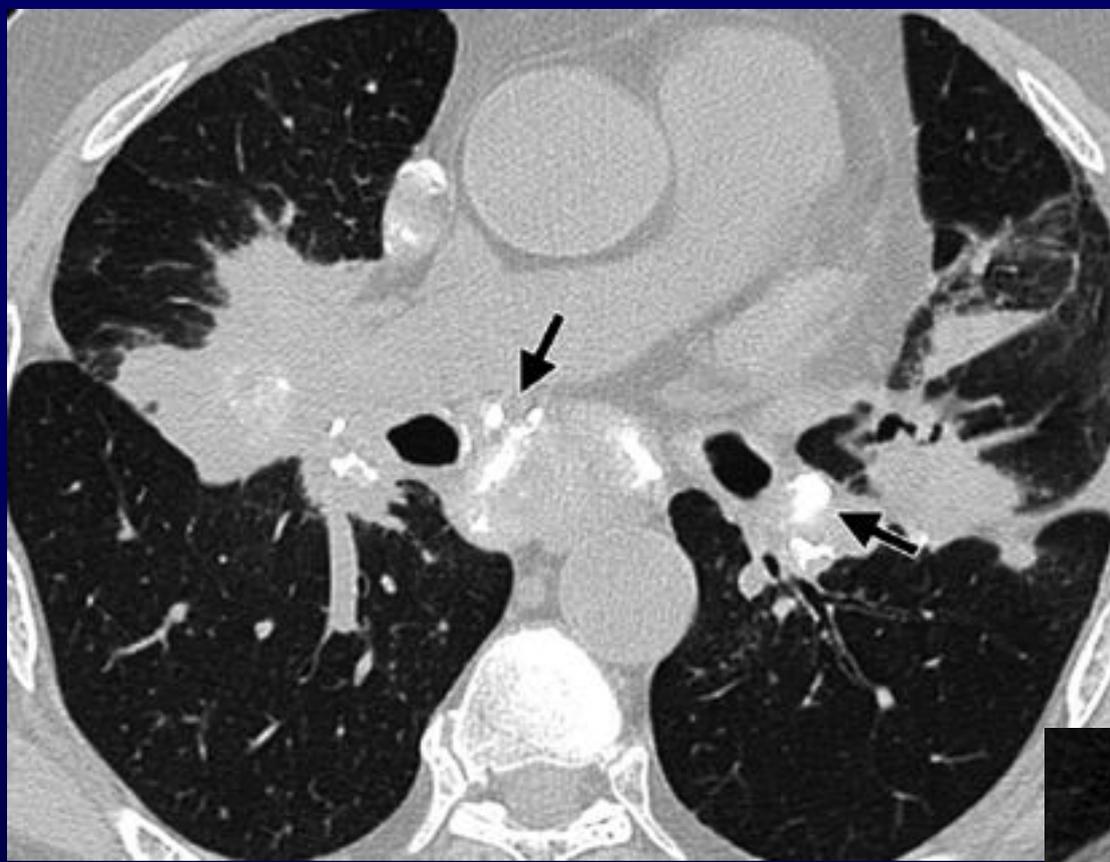
Atteinte des voies aériennes

(sténose trachéo-bronchique, atélectasie, trappage,)

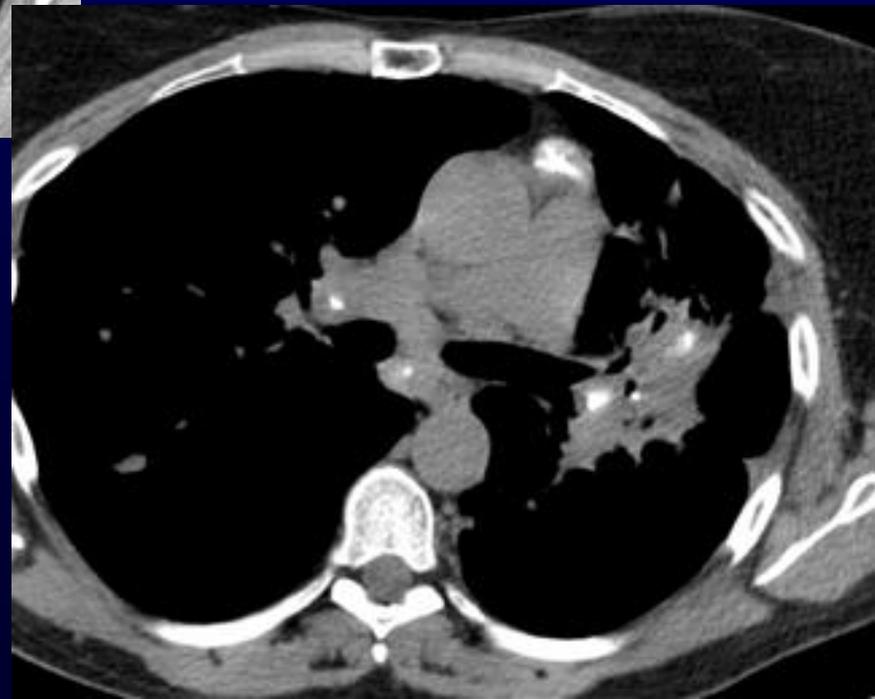
Atteinte pulmonaire atypique

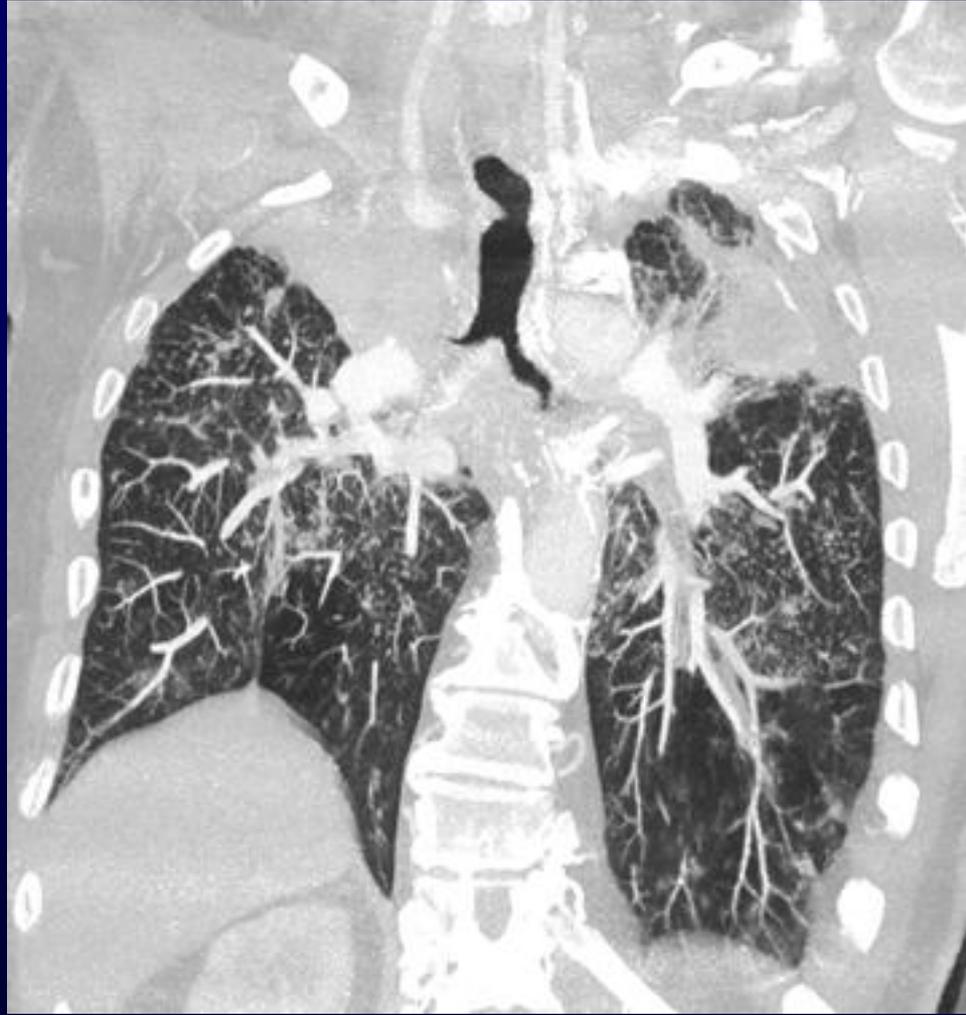
Masses pulmonaires

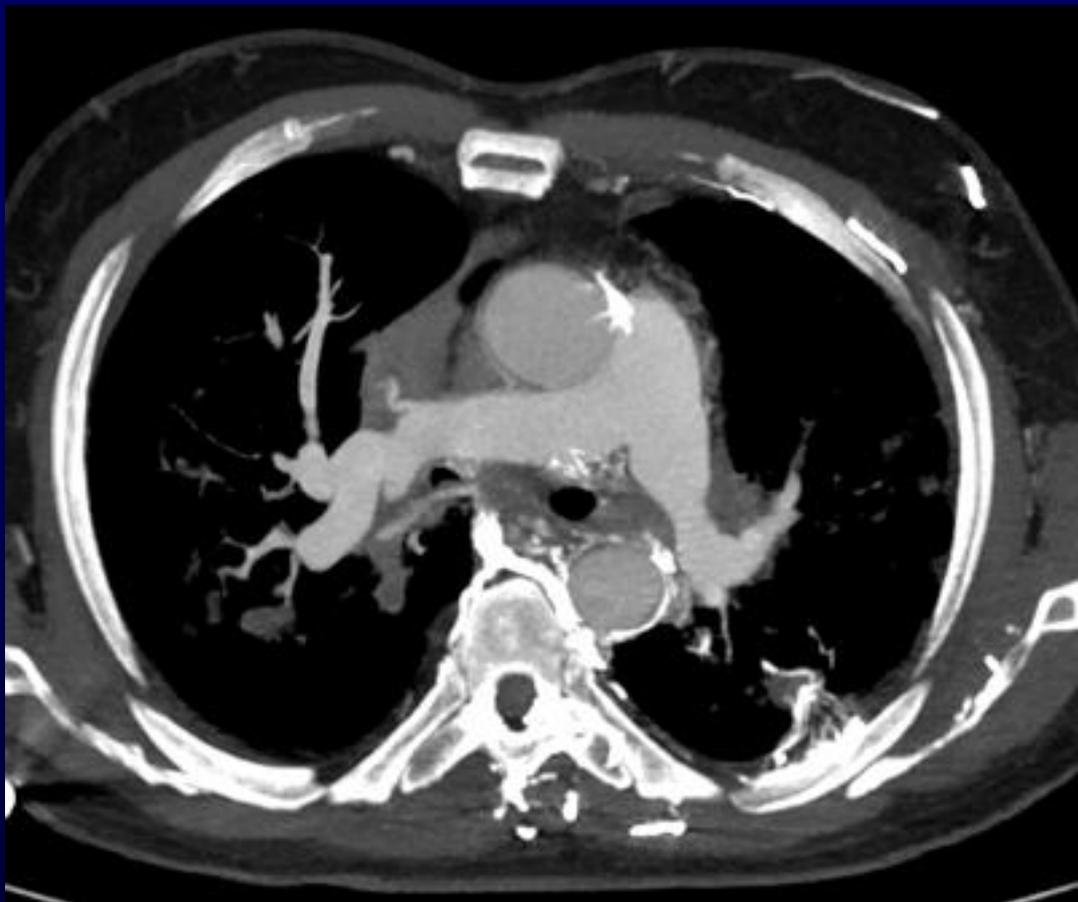




Sarcoidose







...Posé sur fond de silicose (Pierre Bachelet)

Atteinte pulmonaire atypique

Nodules pulmonaires parfois isolés

