



**M EL HAJJAM ; P LACOMBE ; A KHALIL**

**Femme de 30 ans, d'origine africaine**

**Douleurs thoraciques**

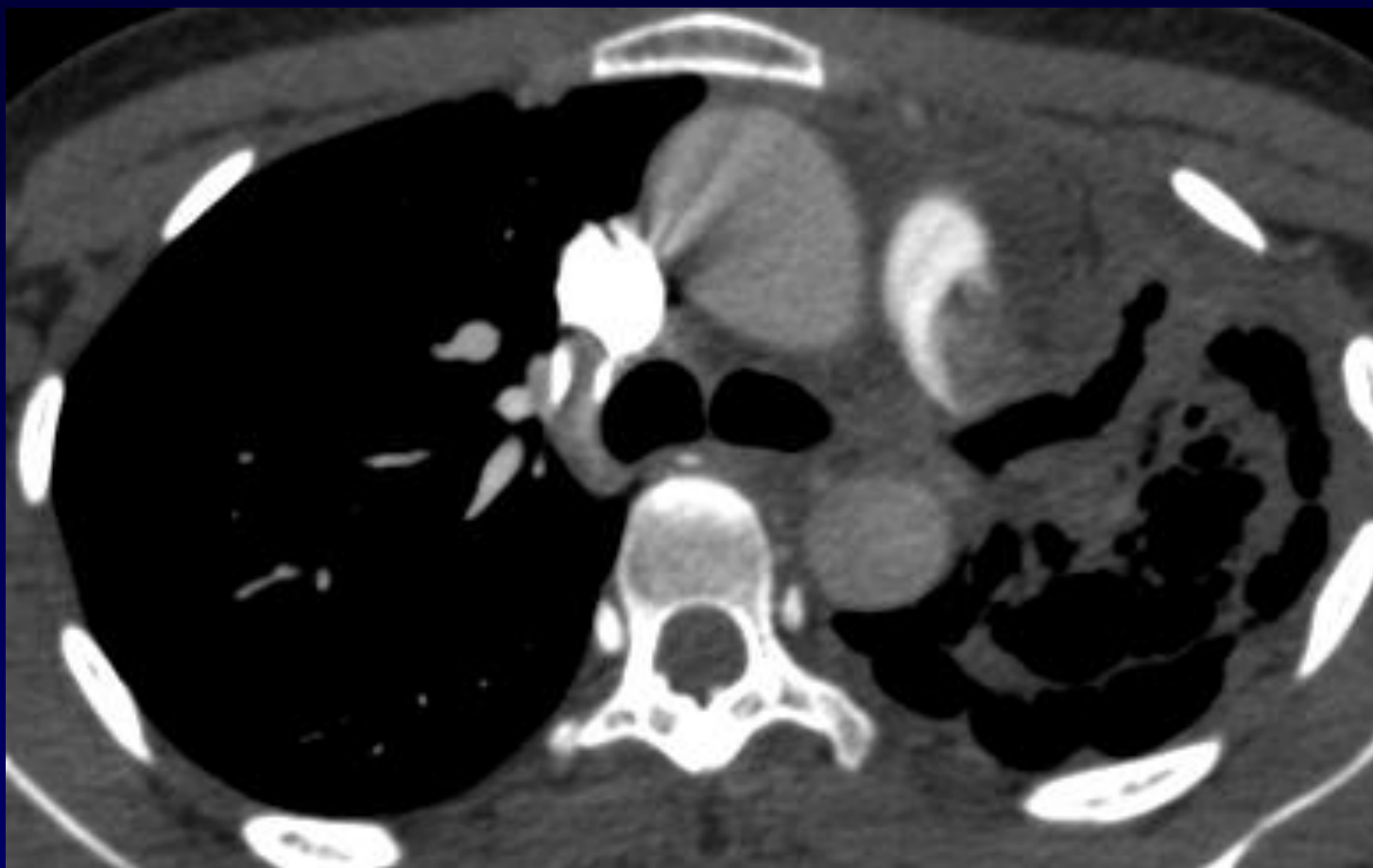
**Dyspnée**

**Hémoptysie**



**Scout view**







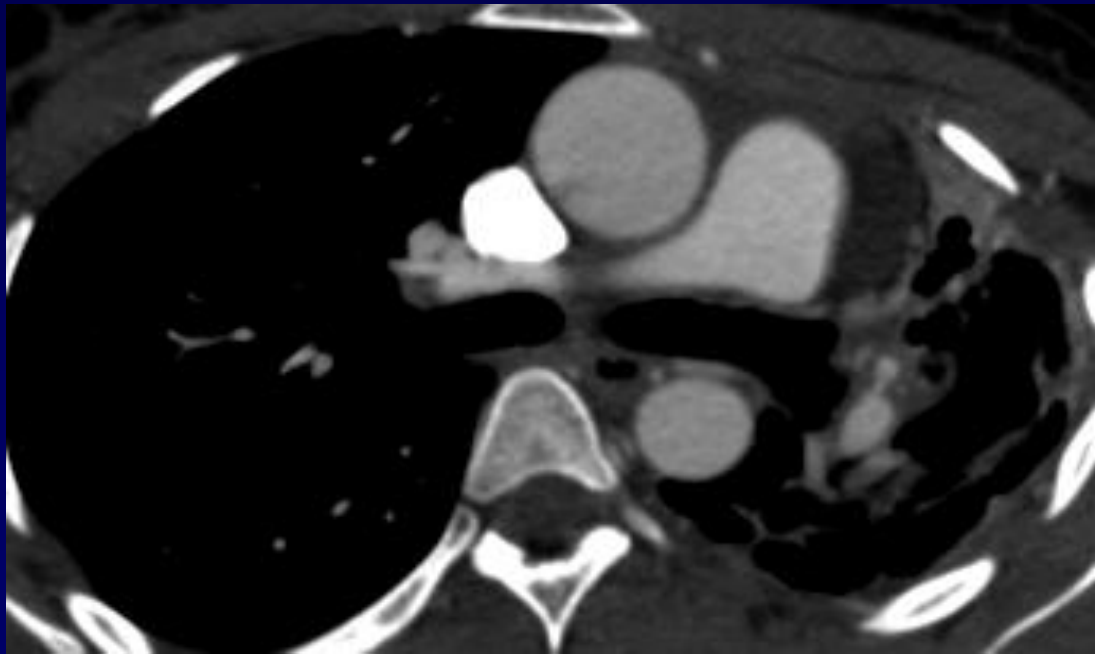
**Diagnostic ?**



**Scanner initial**

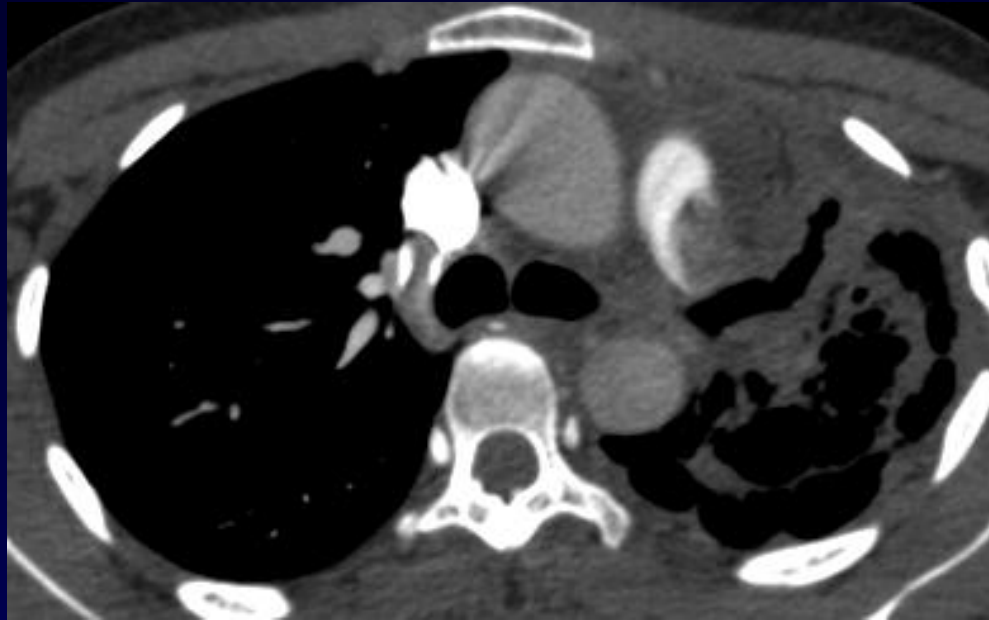


**Scanner J + 3**

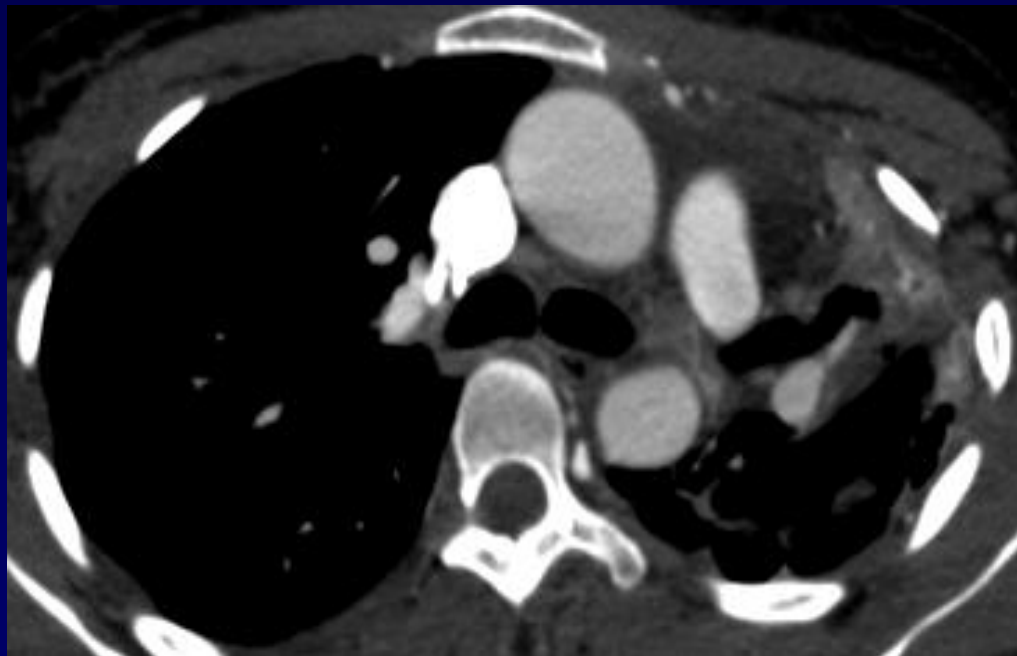




**Scanner initial**

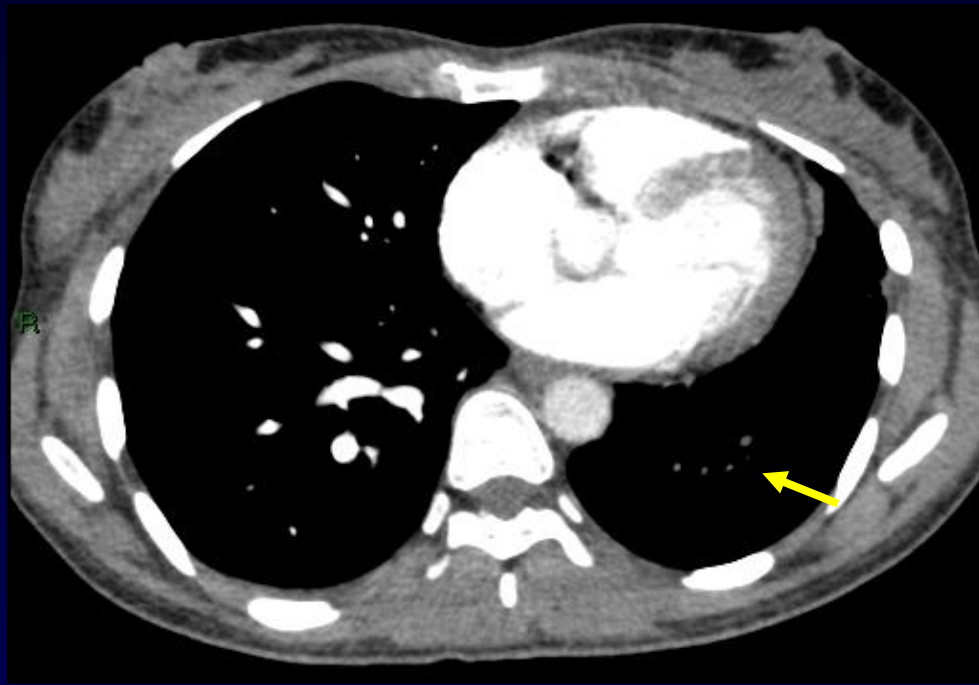


**Scanner J + 3**





**Scanner initial**



**Scanner J + 3**





**Diagnostic ?**



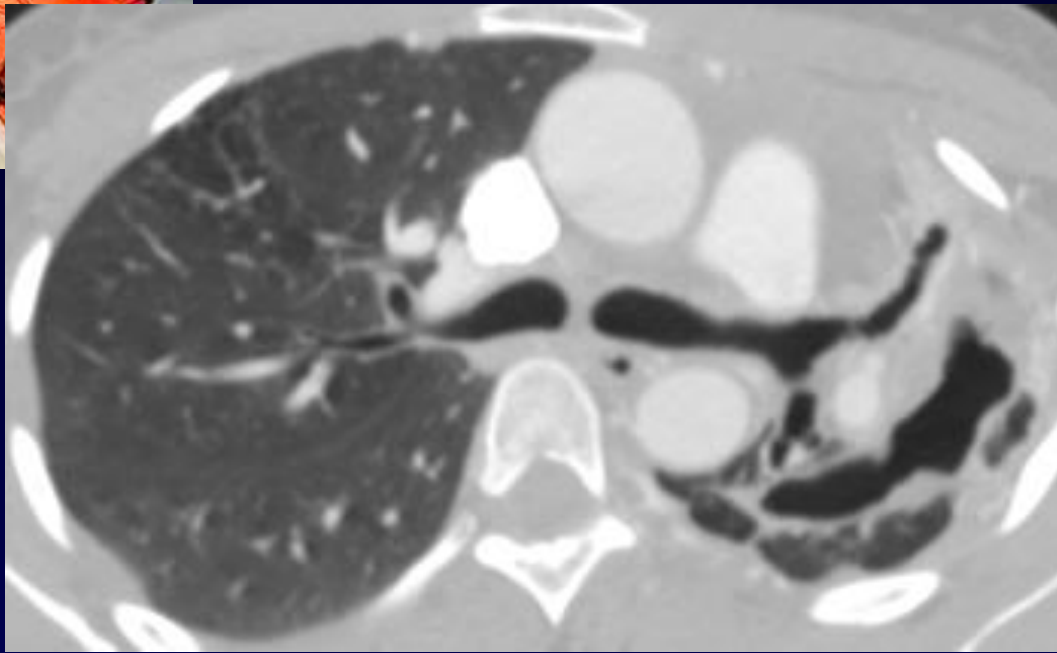
# Diagnostic

## Fausse embolie pulmonaire

Il s'agit d'un **poumon systémique** gauche, suite à une destruction

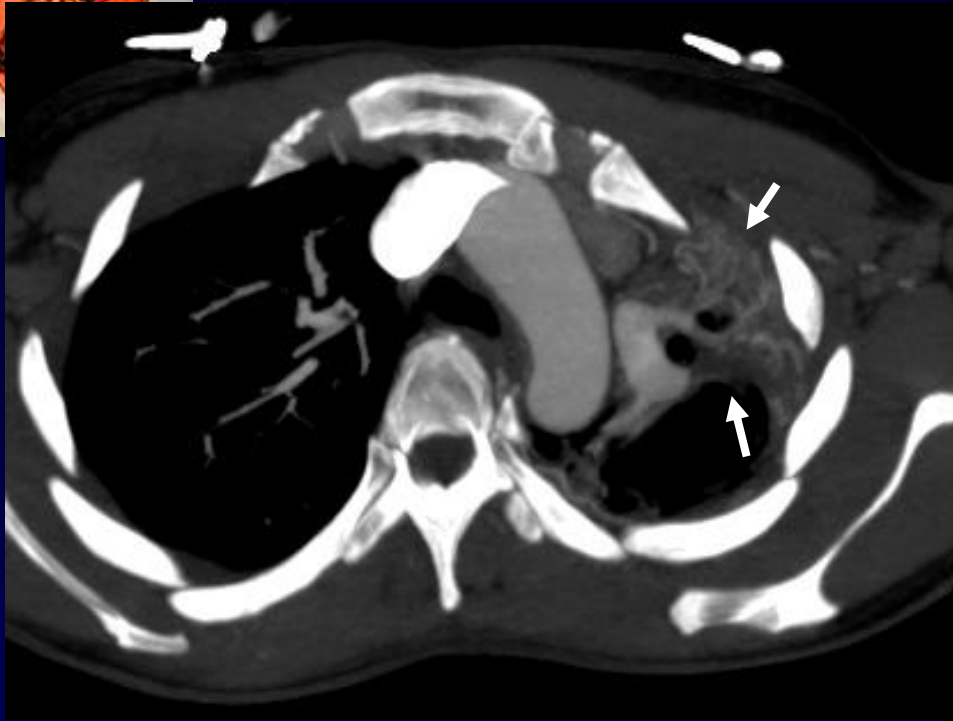
parenchymateuse du LSG post-tuberculeuse

Avec un important **shunt systémo-pulmonaire rétrograde.**



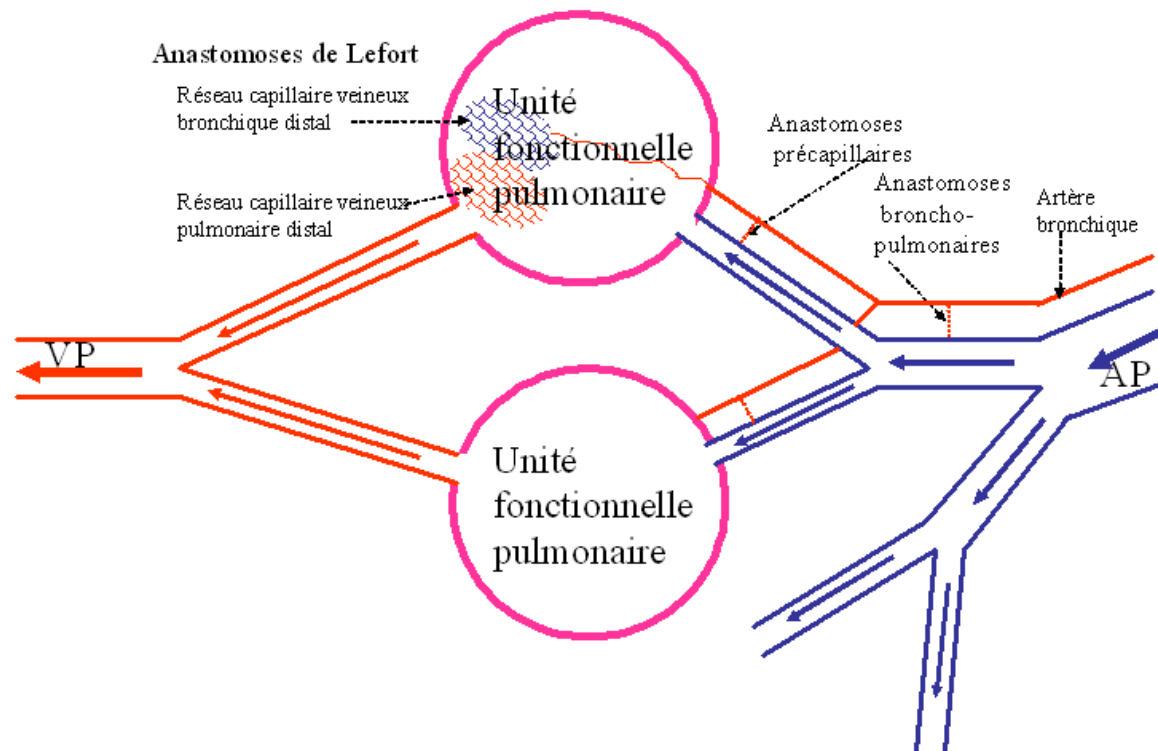
**Hypervascularisation  
pulmonaire gauche  
systémique (flèche)**





**Hypervascularisation  
pulmonaire gauche  
systémique (flèches)**

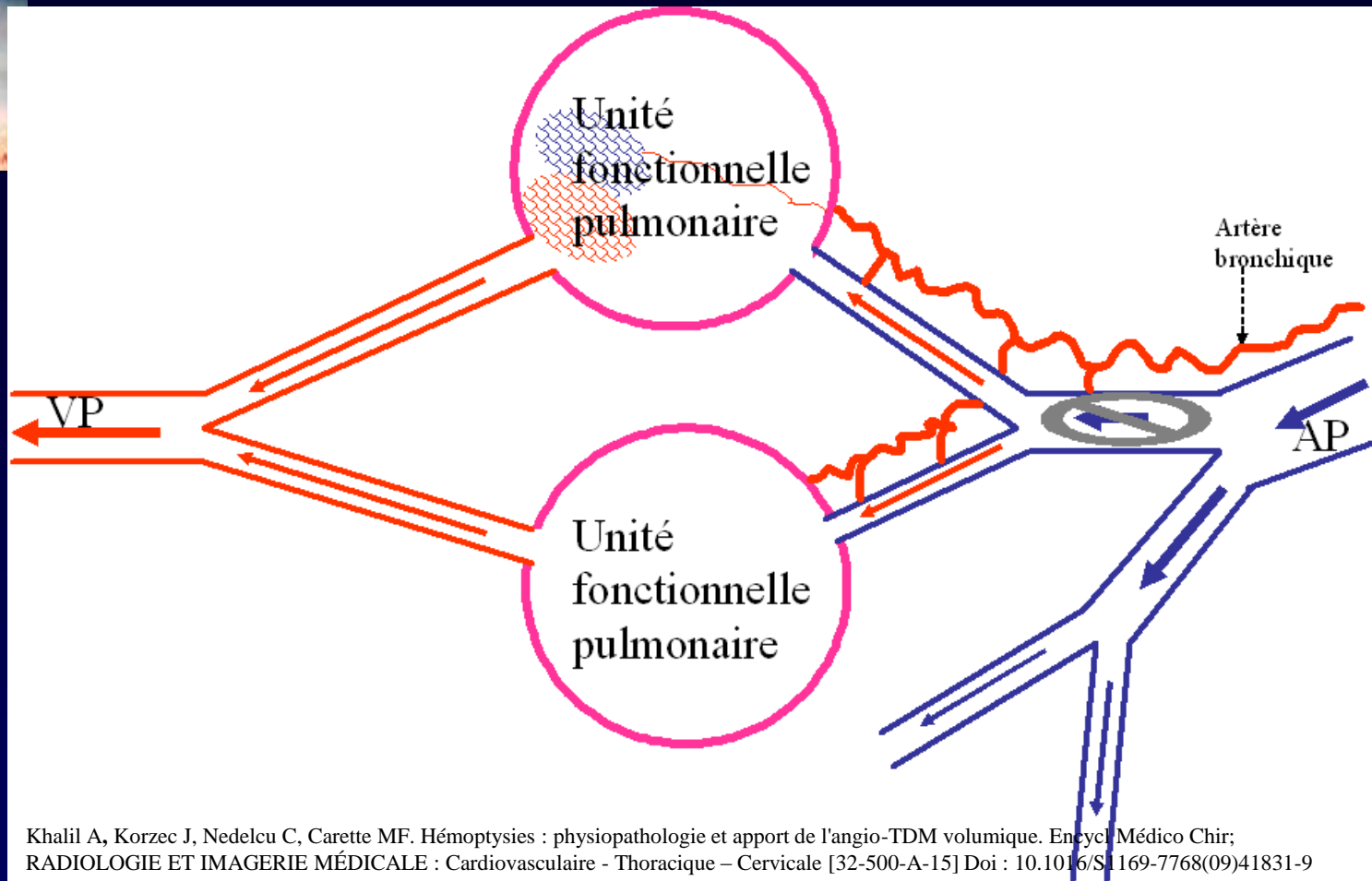




Khalil A, Korzec J, Nedelcu C, Carette MF. Hémoptysies : physiopathologie et apport de l'angio-TDM volumique. Encycl Médico Chir; RADIOLOGIE ET IMAGERIE MÉDICALE : Cardiovasculaire - Thoracique – Cervicale [32-500-A-15] Doi : 10.1016/S1169-7768(09)41831-9

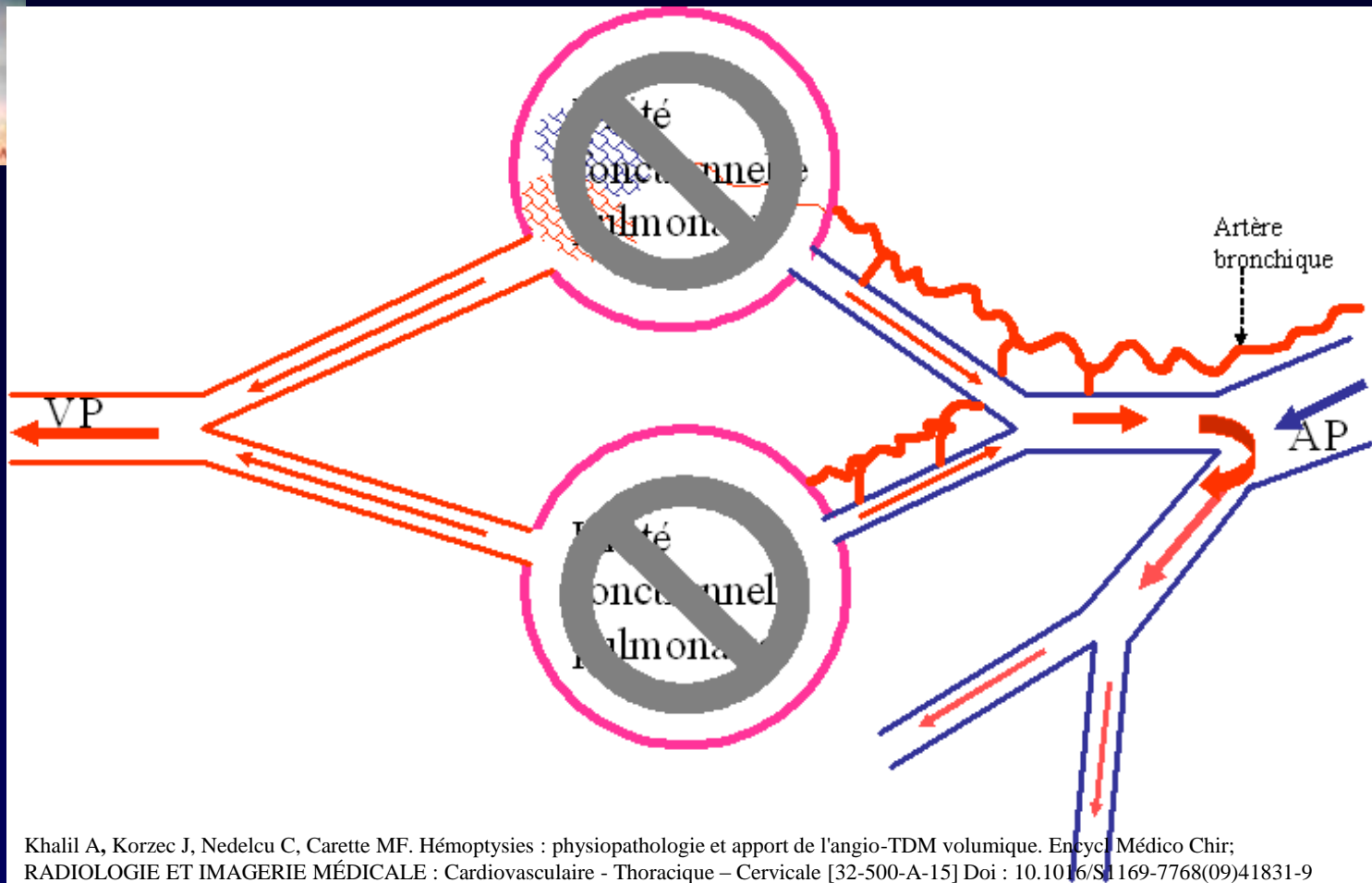
### **Schéma 1: Vascolarisation bronchique normale.**

L'unité fonctionnelle pulmonaire peut correspondre à un segment ou à un lobe. Le sang pulmonaire non oxygéné (flèches bleues) arrive dans l'unité fonctionnelle pulmonaire et ressort oxygéné (flèches rouges) par les veines pulmonaires vers l'oreillette gauche. Les artères bronchiques cheminent le long des axes bronchiques avec des anastomoses broncho-pulmonaires (entre le système artériel bronchique et pulmonaire) assez proximales (diamètre des bronches de 3,5 à 1,6mm) de Von Hayeck et des anastomoses broncho-pulmonaires pré capillaires au niveau du lobule pulmonaire. Enfin, les anastomoses de Lefort entre le réseau capillaire veineux bronchique distal et le réseau capillaire veineux pulmonaire distal.



**Schéma 2: Exemple d'un obstacle sur l'artère pulmonaire, par exemple une embolie pulmonaire (EP).**

Hypertrophie des artères bronchiques avec ouverture des shunts broncho-pulmonaires suivi par un shunt systémo-pulmonaire à iso-courant vers l'unité fonctionnelle pulmonaire.



Khalil A, Korzec J, Nedelcu C, Carette MF. Hémoptysies : physiopathologie et apport de l'angio-TDM volumique. Encycl Médico Chir; RADIOLOGIE ET IMAGERIE MÉDICALE : Cardiovasculaire - Thoracique – Cervicale [32-500-A-15] Doi : 10.1016/S1169-7768(09)41831-9

**Schéma 3: Exemple de destruction du parenchyme pulmonaire.**

Hypertrophie des artères bronchiques avec ouverture des anastomoses broncho-pulmonaires et apparition d'un shunt à contre-courant allant jusqu'à une artère pulmonaire irrigant un territoire fonctionnel (flèche courbé). Dans le territoire fonctionnel le sang circule à iso-courant.

**Le shunt systémo-pulmonaire à contre courant explique le phénomène de flux dans l'artère pulmonaire et donc la fausse image d'Embolie pulmonaire**



# Références

## Encyclopédie Médico Chirurgicale (EMC)

Khalil A, Korzec J, Nedelcu C, Carette MF. **Hémoptysies : physiopathologie et apport de l'angio-TDM volumique.** Encycl Médico Chir; RADIOLOGIE ET IMAGERIE MÉDICALE : Cardiovasculaire - Thoracique – Cervicale [32-500-A-15]  
Doi : 10.1016/S1169-7768(09)41831-9