



D. LAUQUE J.GIRON P.FAJADET

H, 59 ans

longue « histoire »: fatigue , CRP ++,

Gammopathie monoclonale modérée

RT ANORMALE +++

SANS signes fonctionnels respiratoires..

PAR AILLEURS / TABAGISME ET « AOMI »

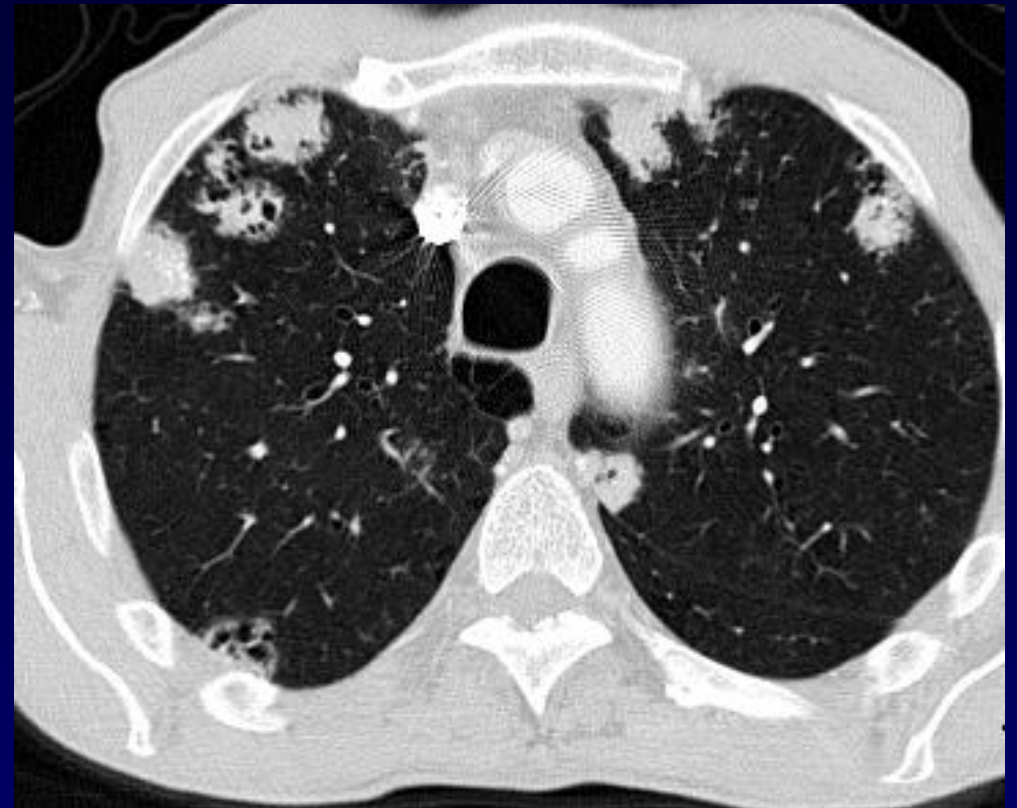


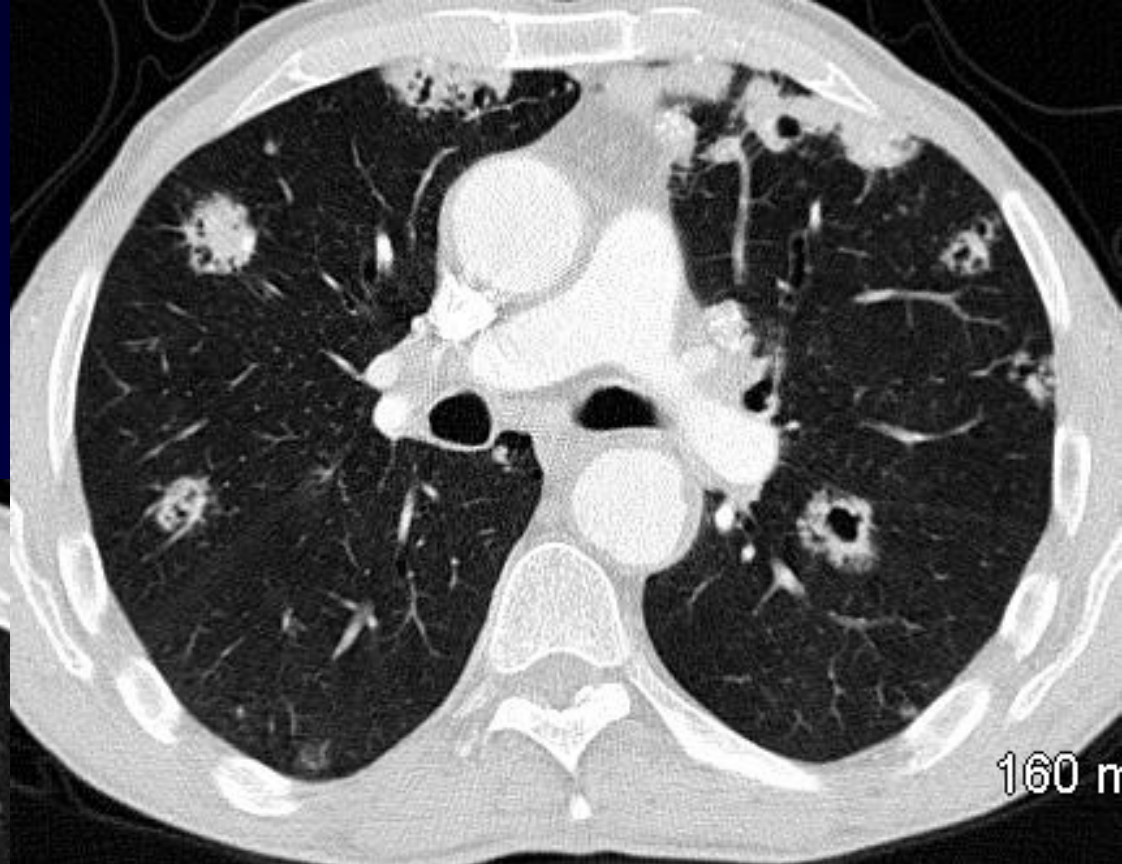
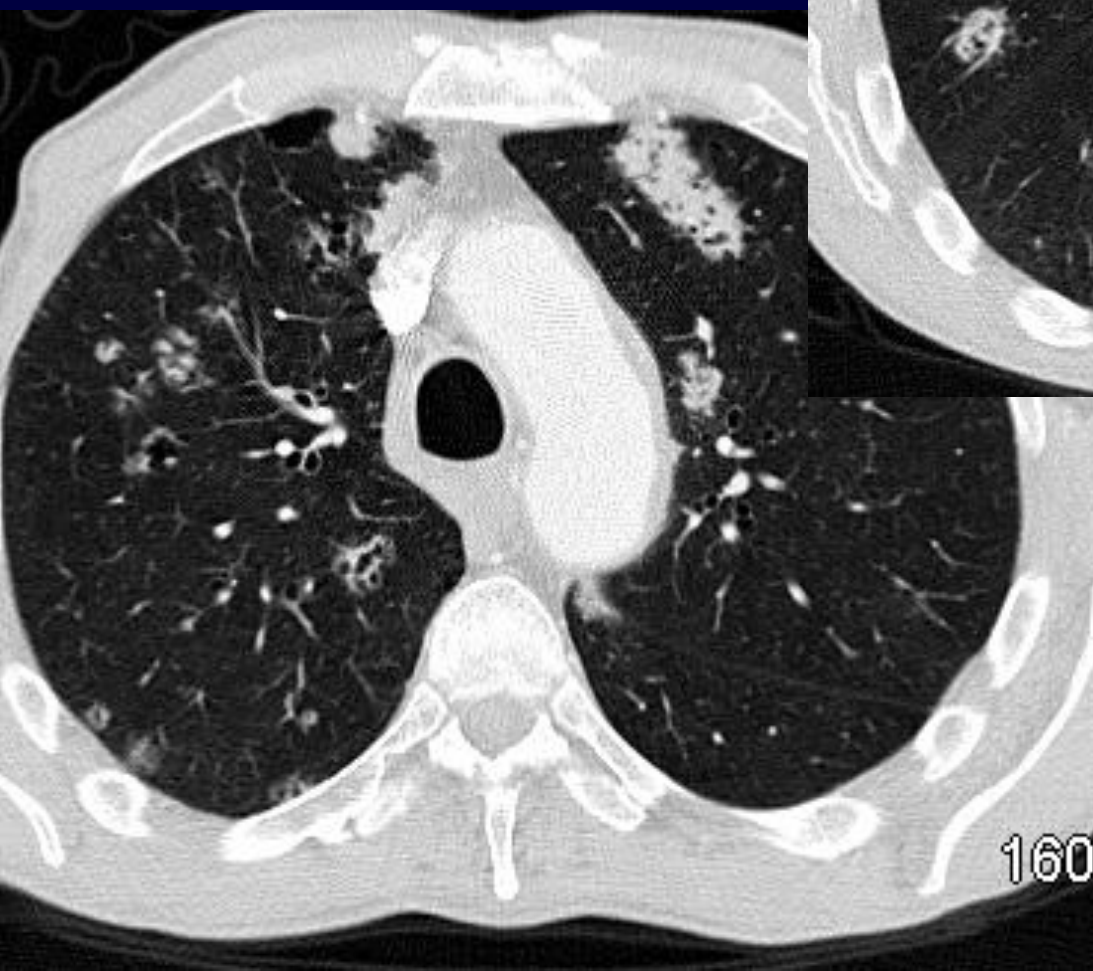


Diagnostic ?

il parait que quand on l'a vu une fois ...

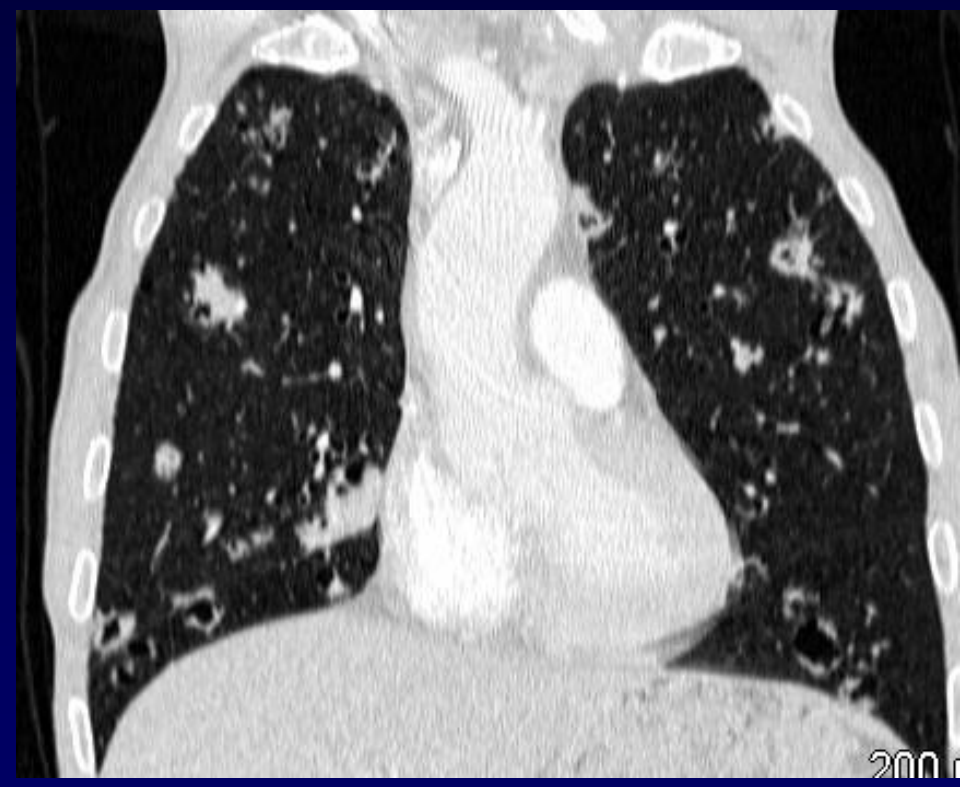


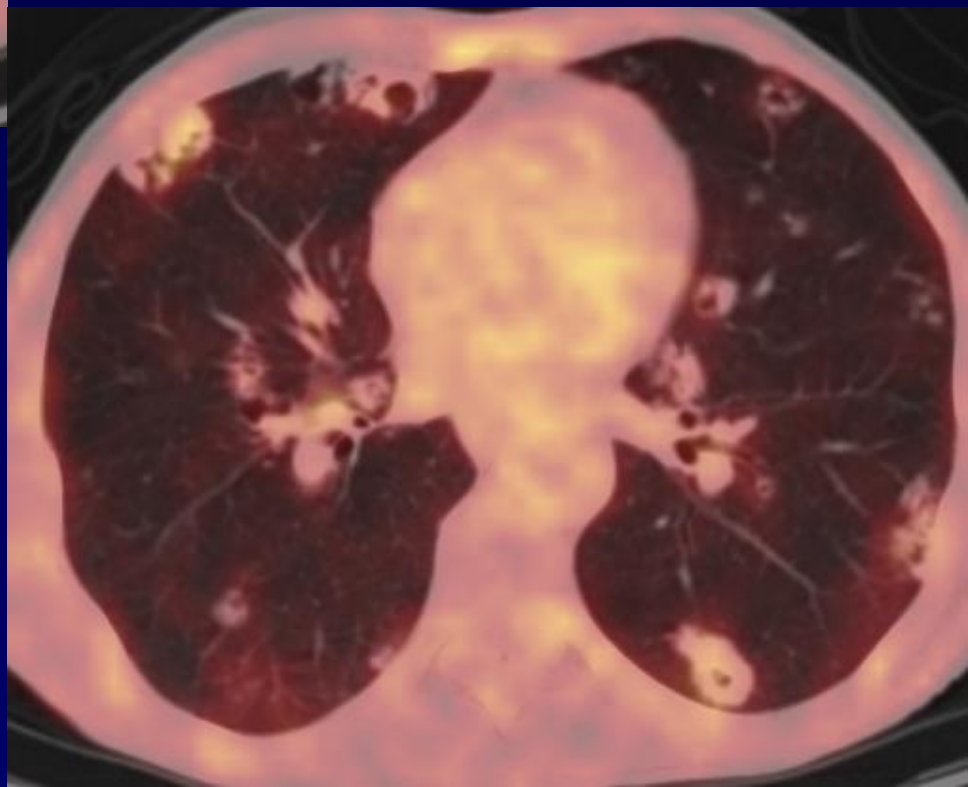
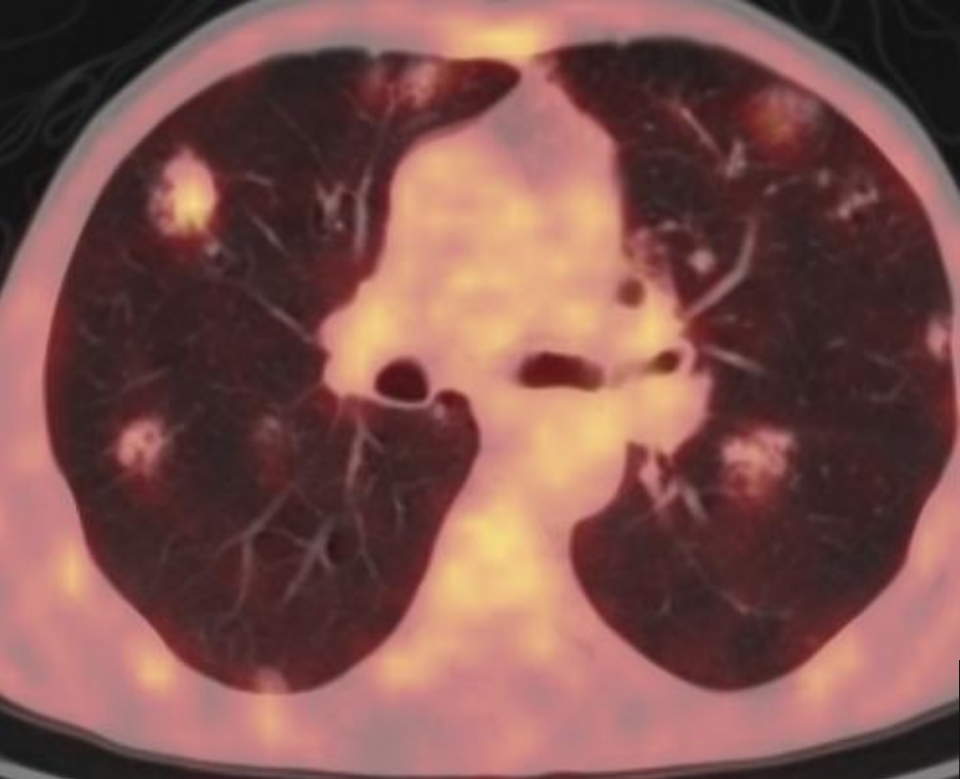






160 m







DIAGNOSTIC ?



Biopsies bronchiques et Trans –bronchiques

•
•

/lobe moyen

20 fragments

Dépôts amyloïdes éosinophiles

lumière polarisée : jaune –vert

ROUGE CONGO +



DIAGNOSTIC :

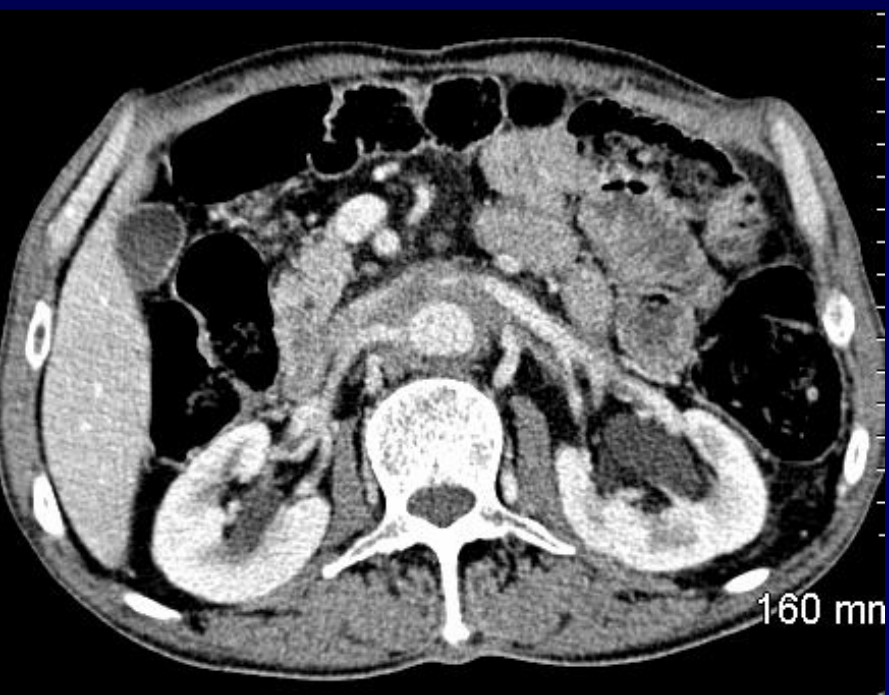
AMYLOSE PULMONAIRE

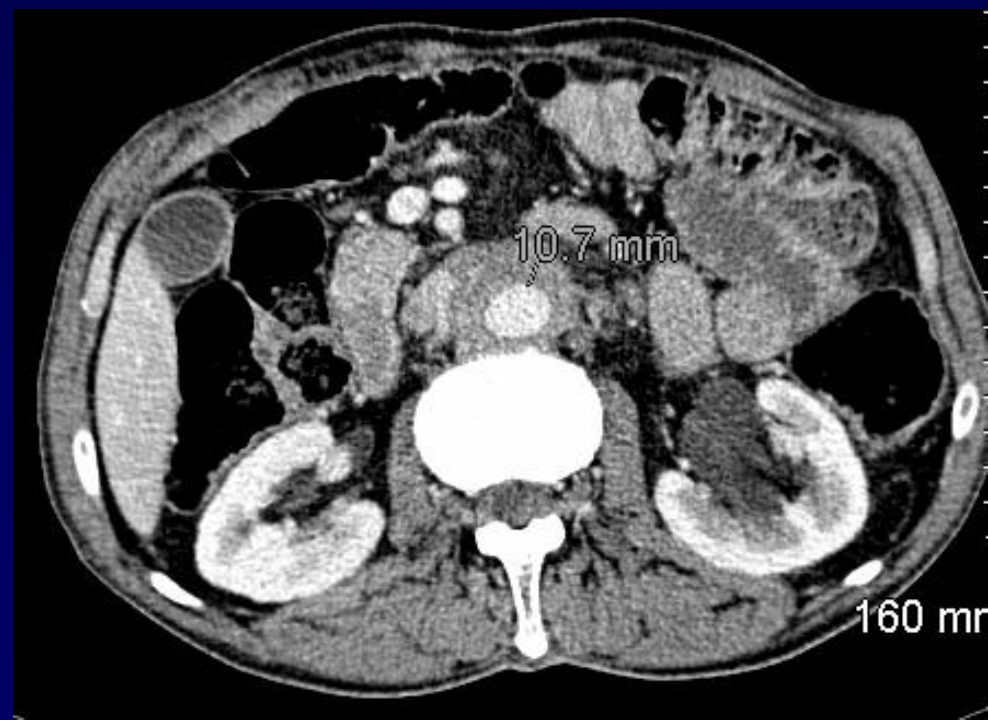
(forme Nodulaire)

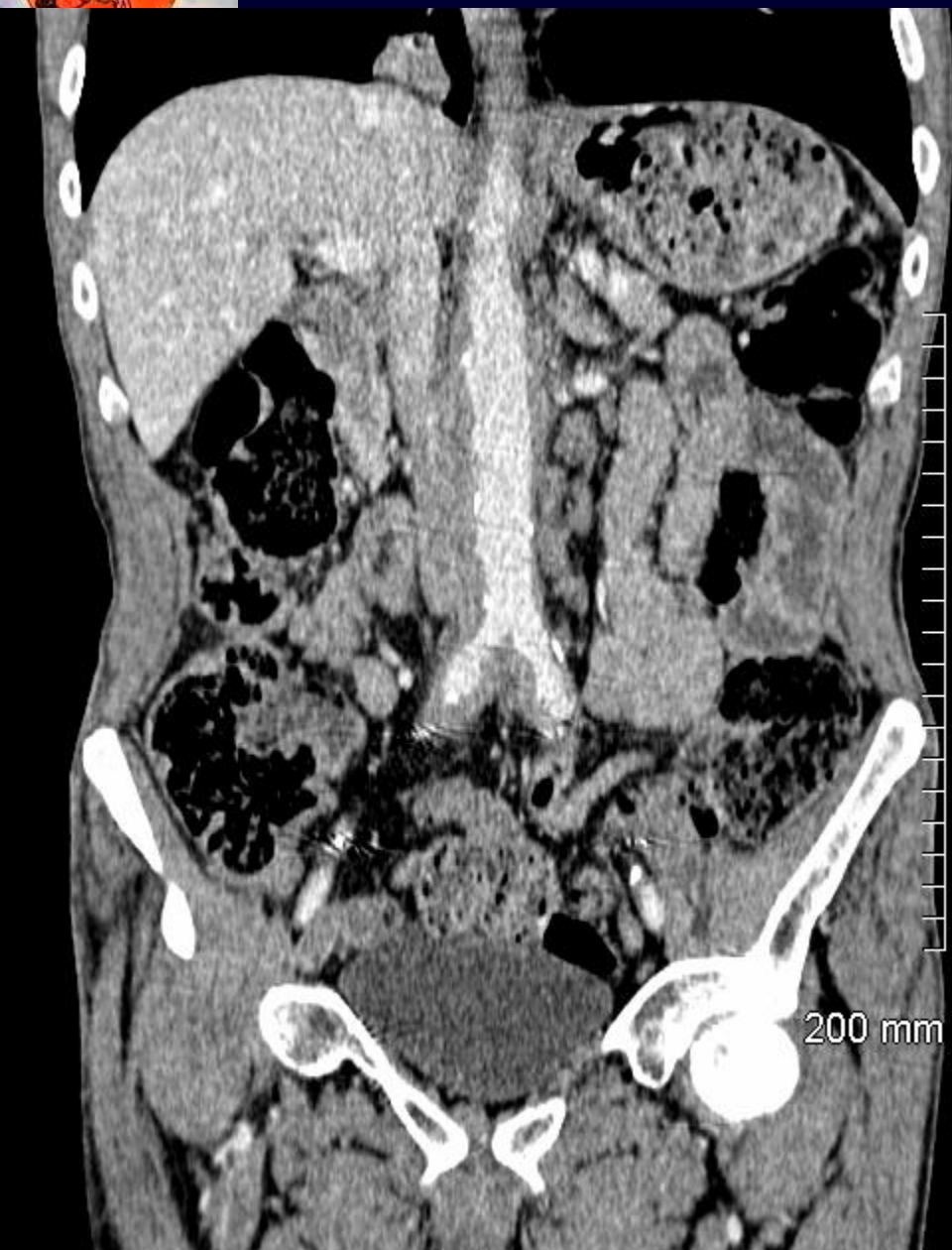


**La TEP et la TDM montrent
une « Péri Aorte » inflammatoire ++
et un athérome calcifié pariétal aorto – iliaque
Stents bi - iliaques**

NATURE ?









DISCUSSION:

**Péri aortite athérome inflammatoire ?
(plutôt et traité comme)**

**Péri Aortite liée à l'Amylose ?
(littérature : --)**

**(rares cas d'amylose – digestive —
et fibrose rétro-péritonéale)**



AMYLOSE

Pulmonaire

Nodulaire

