



Dossier 3

G.Durand

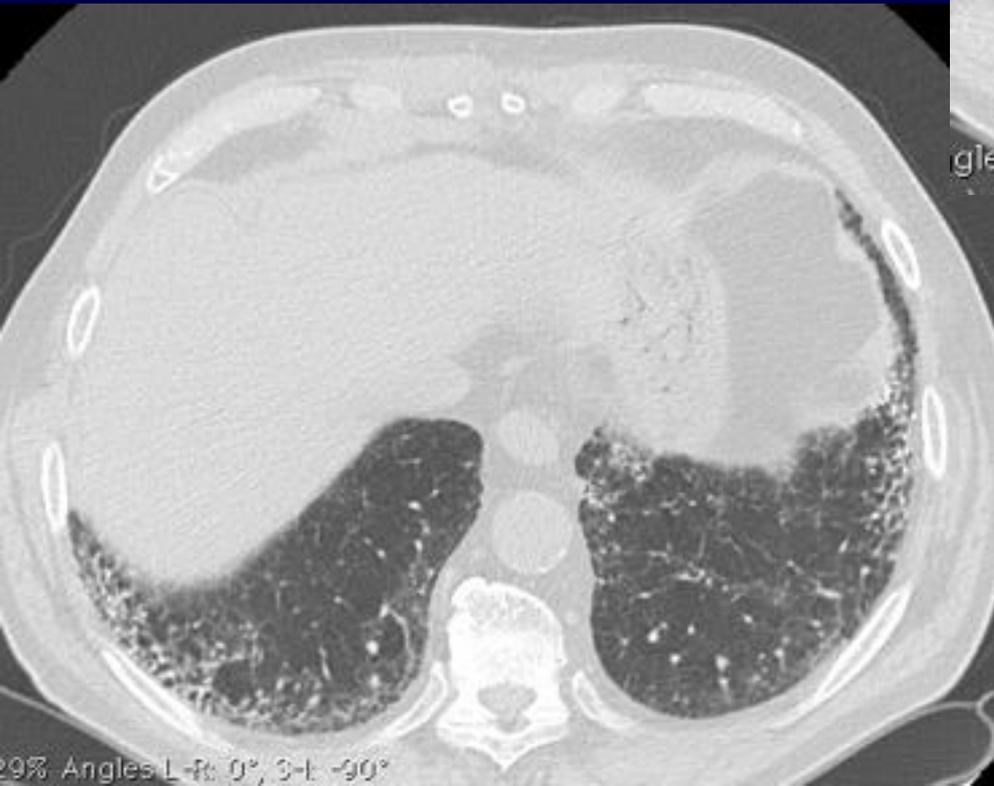
S. Bommart

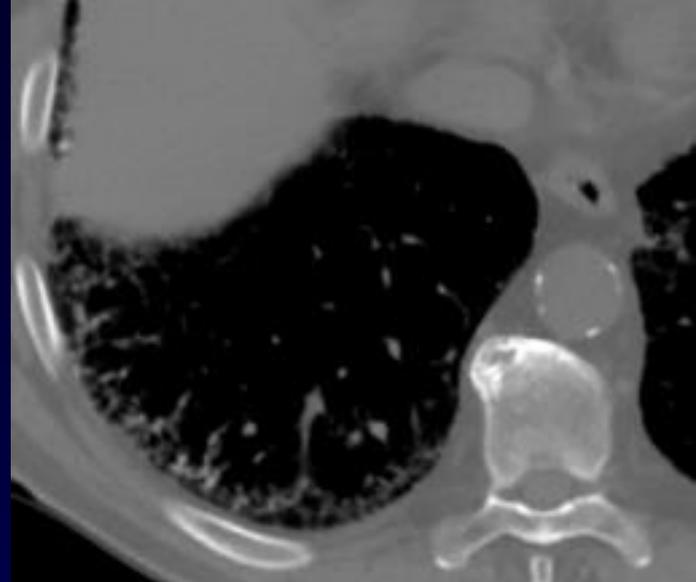
- Homme , 75 ans
- Épisode de rhino bronchite trainant .
- Toux sèche résiduelle dyspnée 1

- Tabac= 35 PA
- Pas de tt , pas de facteur professionnel
- Examen normal



- CPT 70%
- DLCO 70%
- LBA normal
- EP. EFFORT : tolérance a l'effort dim.
Pour les intensités max.
- VO2 max 76%
- Réserves ventilatoires épuisées en fin d'effort
- Test de marche normal







- **CONCLUSION:**
- CES DEUX BIOPSIES DU LOBE SUPÉRIEUR DROIT ET DU LOBE INFÉRIEUR DROIT, DE SIÈGE SOUS PLEURAL, PREDOMINANTES, COMPORTENT DES ASPECTS HISTOLOGIQUES SUPERPOSABLES,
QUI SE TRADUISENT PAR DES LÉSIONS DE PNEUMOPATHIE INTERSTITIELLE FIBROSANTE QUI S'ACCOMPAGNENT D'UNE PARTICIPATION INFLAMMATOIRE MODÉRÉE COMPOSÉE D'ÉLÉMENTS PLASMOCYTAIRES ET DE POLYNUCLÉAIRES EOSINOPHILES, ASSOCIÉS À LA PRÉSENCE DE MULTIPLES FOYERS D'OSSIFICATION TOUT À FAIT INHABITUELLE.
- ON EST DONC EN PRÉSENCE D'UNE PNEUMOPATHIE INTERSTITIELLE FIBROSANTE AVEC DE MULTIPLES FOYERS D'OSSIFICATION,
LA COMPOSANTE INFLAMMATOIRE ASSOCIÉE EST PLUTÔT MODÉRÉE

LE TABLEAU EST EN FAVEUR D'UNE PNEUMOPATHIE INTERSTITIELLE COMMUNE (PIC) .
- À INTERPRÉTER EN FONCTION DU CONTEXTE CLINIQUE, BIOLOGIQUE ET RADIOLOGIQUE
- PAS DE MALIGNITE.

- PA GEVENOIS et al.
- AJR 1994 ; 162: 1303-1304