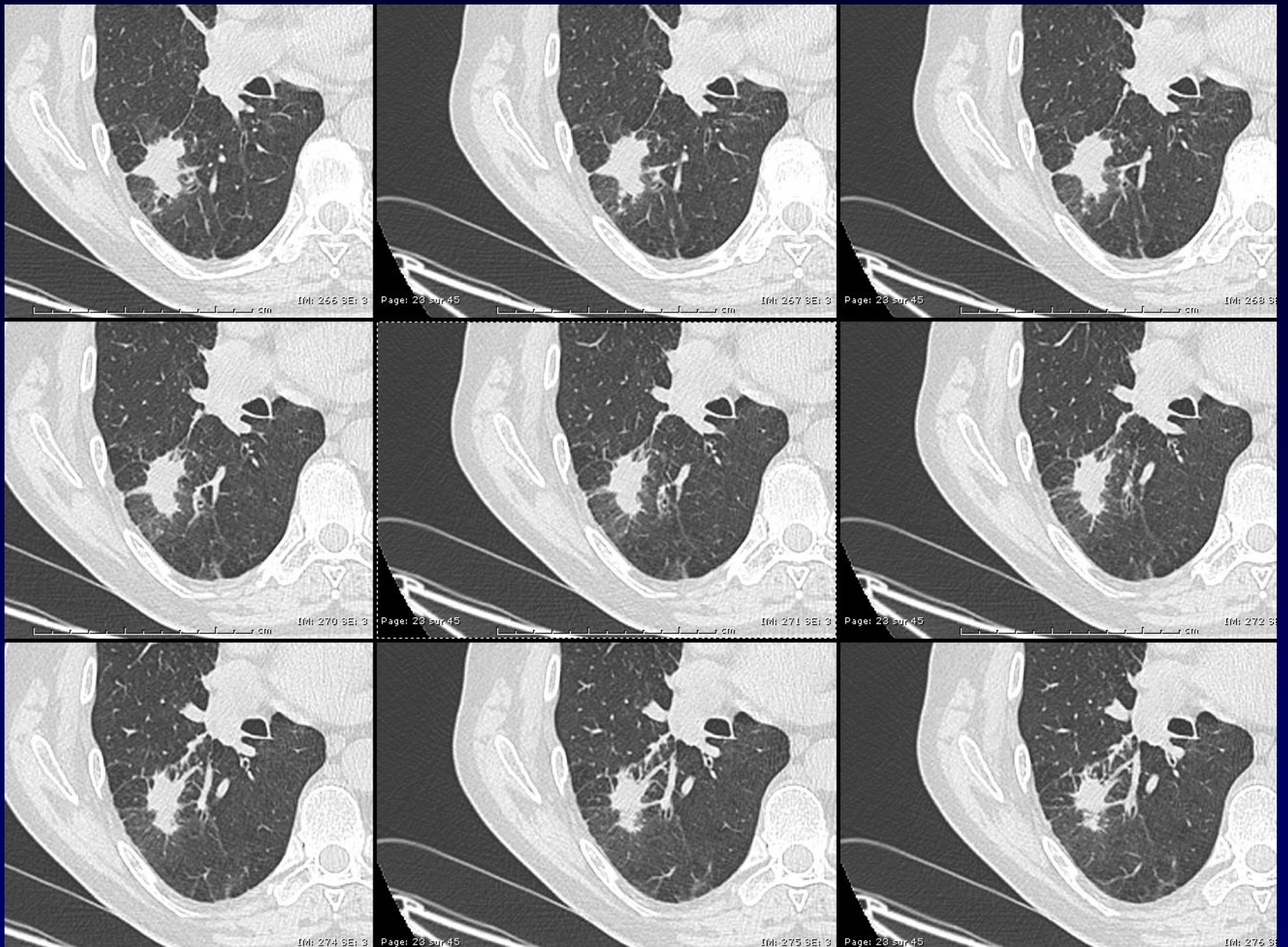


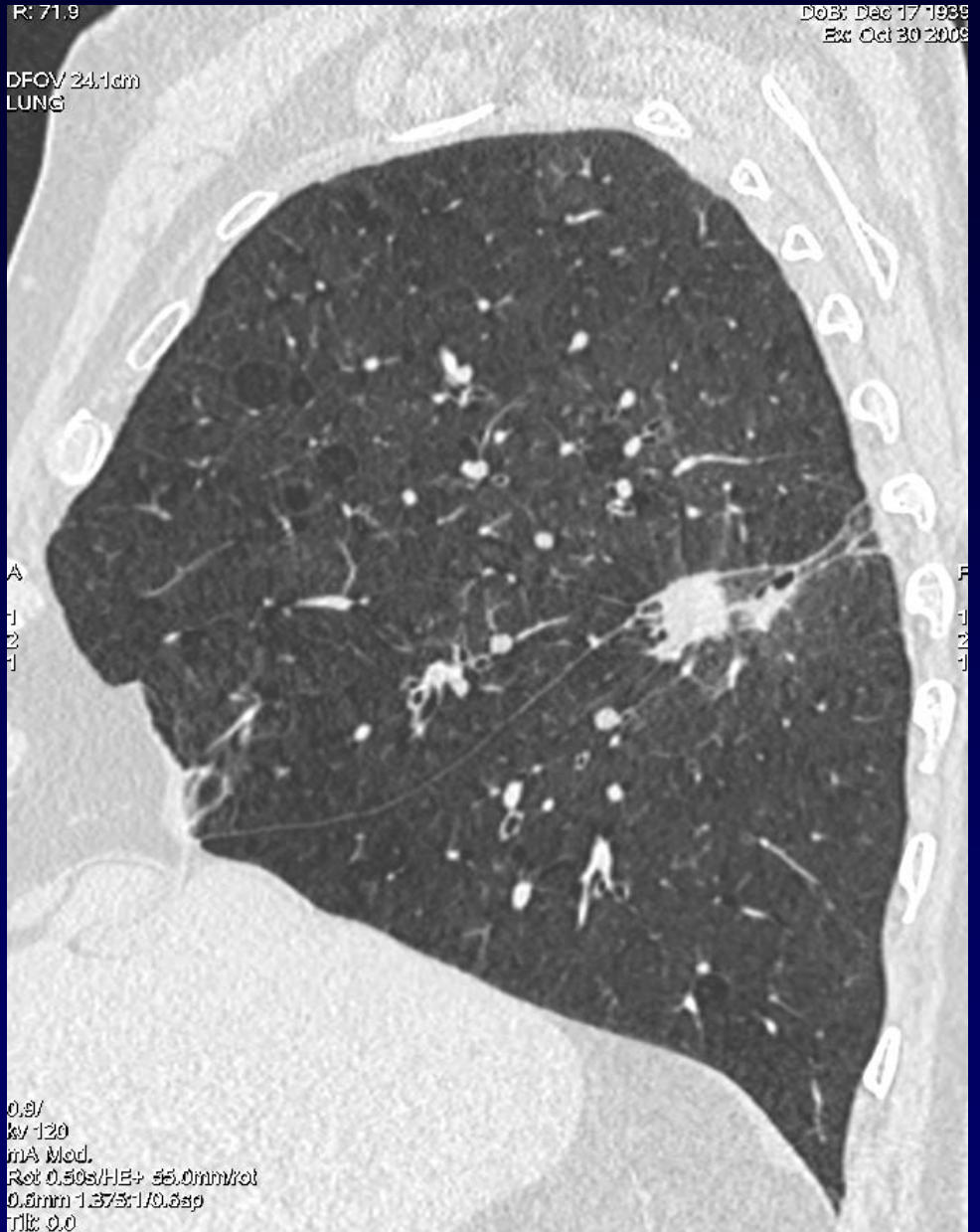
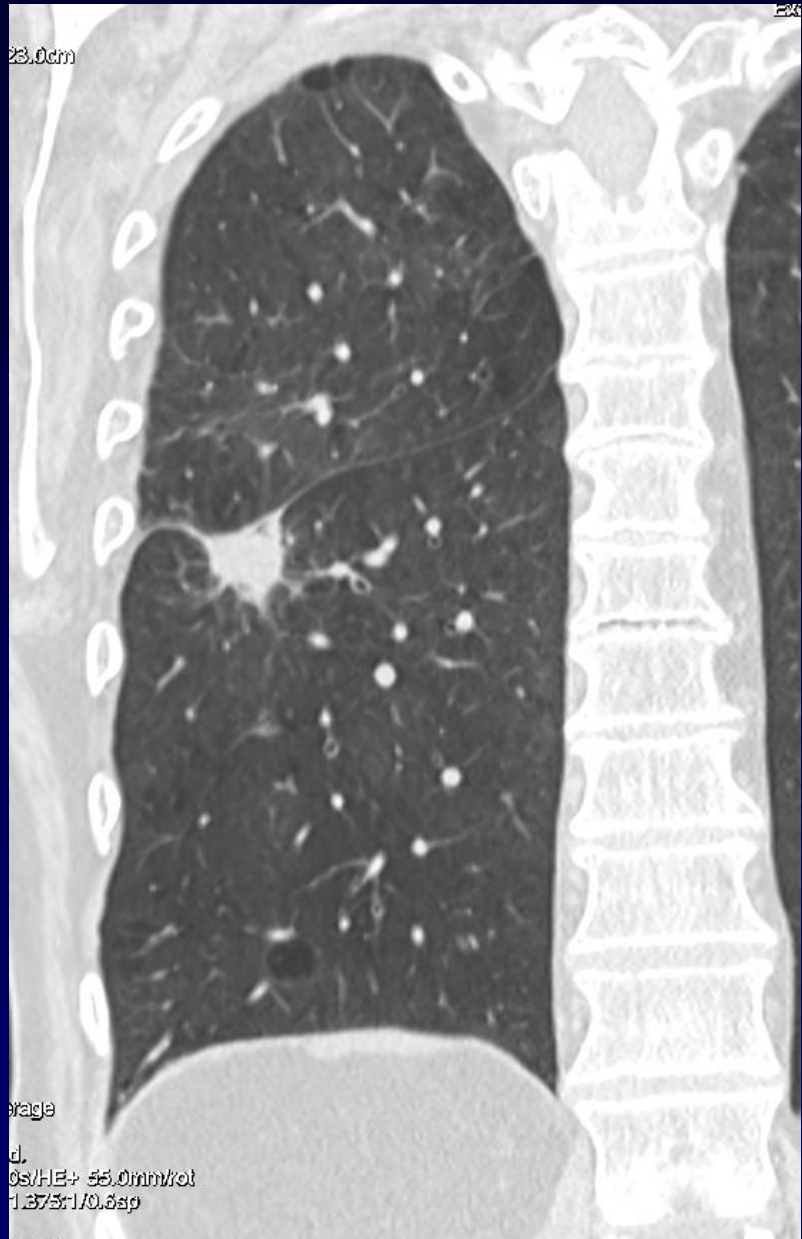
Homme de 69 ans

BPCO ; Tabac : 50 PA

Bilan pré-opératoire d'un diverticule de Zenker



Premier scanner, sans injection



Diagnostic le plus probable ?

- A. Pneumopathie ronde
- B. Cancer broncho-pulmonaire
- C. Métastase
- D. Infarctus pulmonaire

Diagnostic le plus probable ?

A. Pneumopathie ronde

B. Cancer broncho-pulmonaire

C. Métastase

D. Infarctus pulmonaire

Conduite à tenir ?

- A. Chirurgie d'emblée
- B. Ponction biopsie sous scanner
- C. Fibroscopie bronchique
- D. Scanner avec injection de PDC

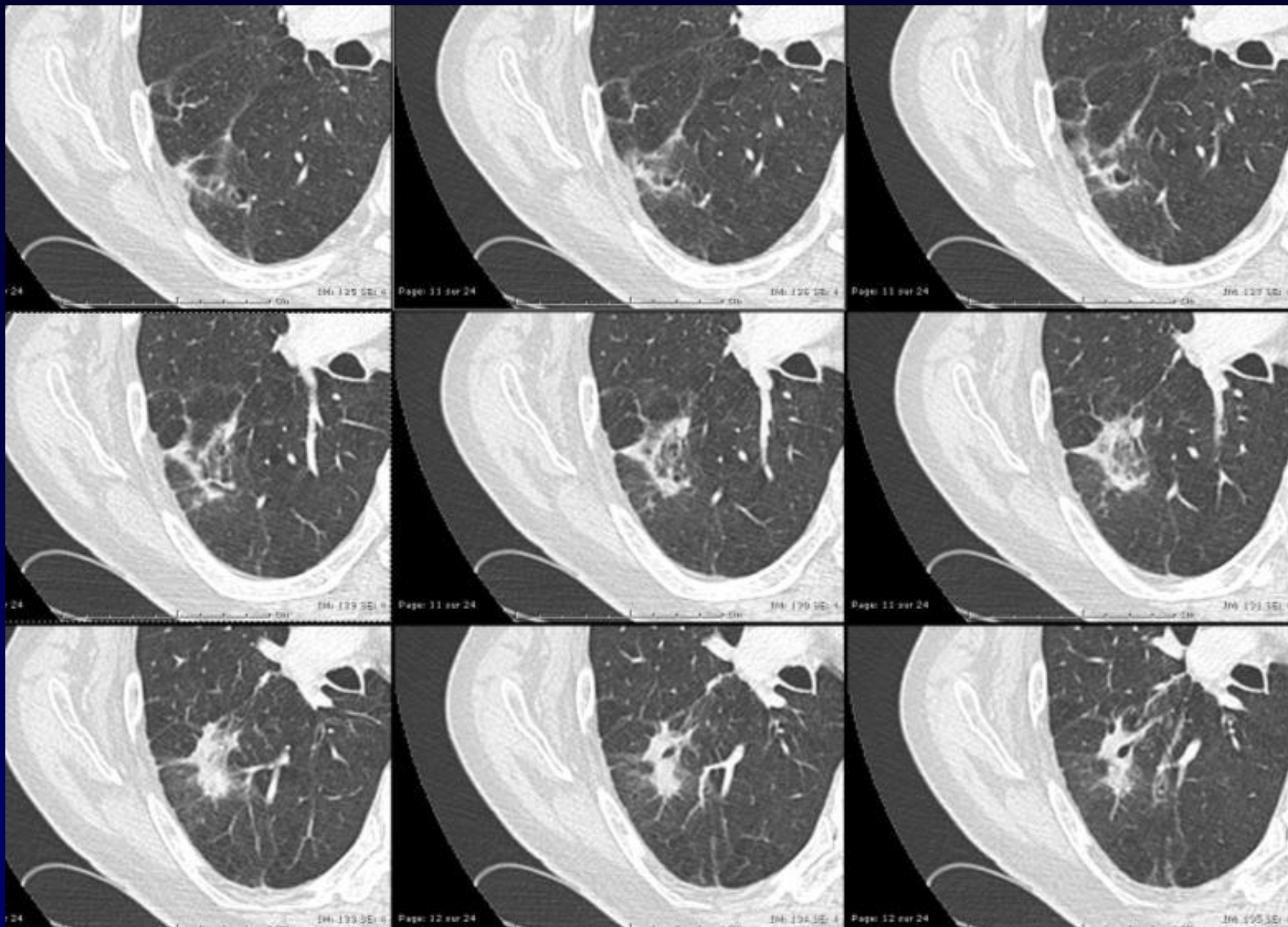
Conduite à tenir ?

A. Chirurgie d'emblée

B. Ponction biopsie sous scanner

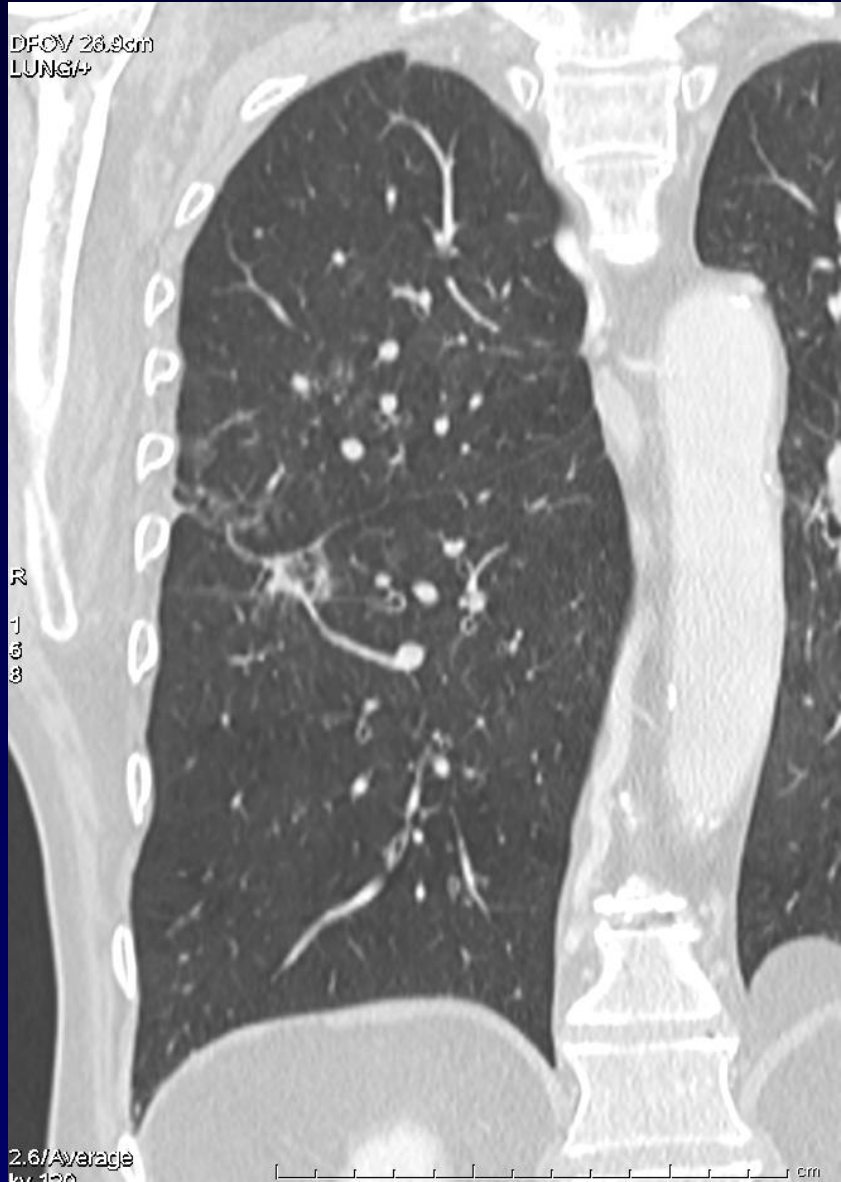
C. Fibroscopie bronchique

D. Scanner avec injection de PDC



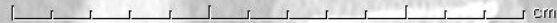
Deuxième scanner, avec injection ; J. 14

DFOV 28.9cm
LUNG+



R
L

2.6/Average
kv 120

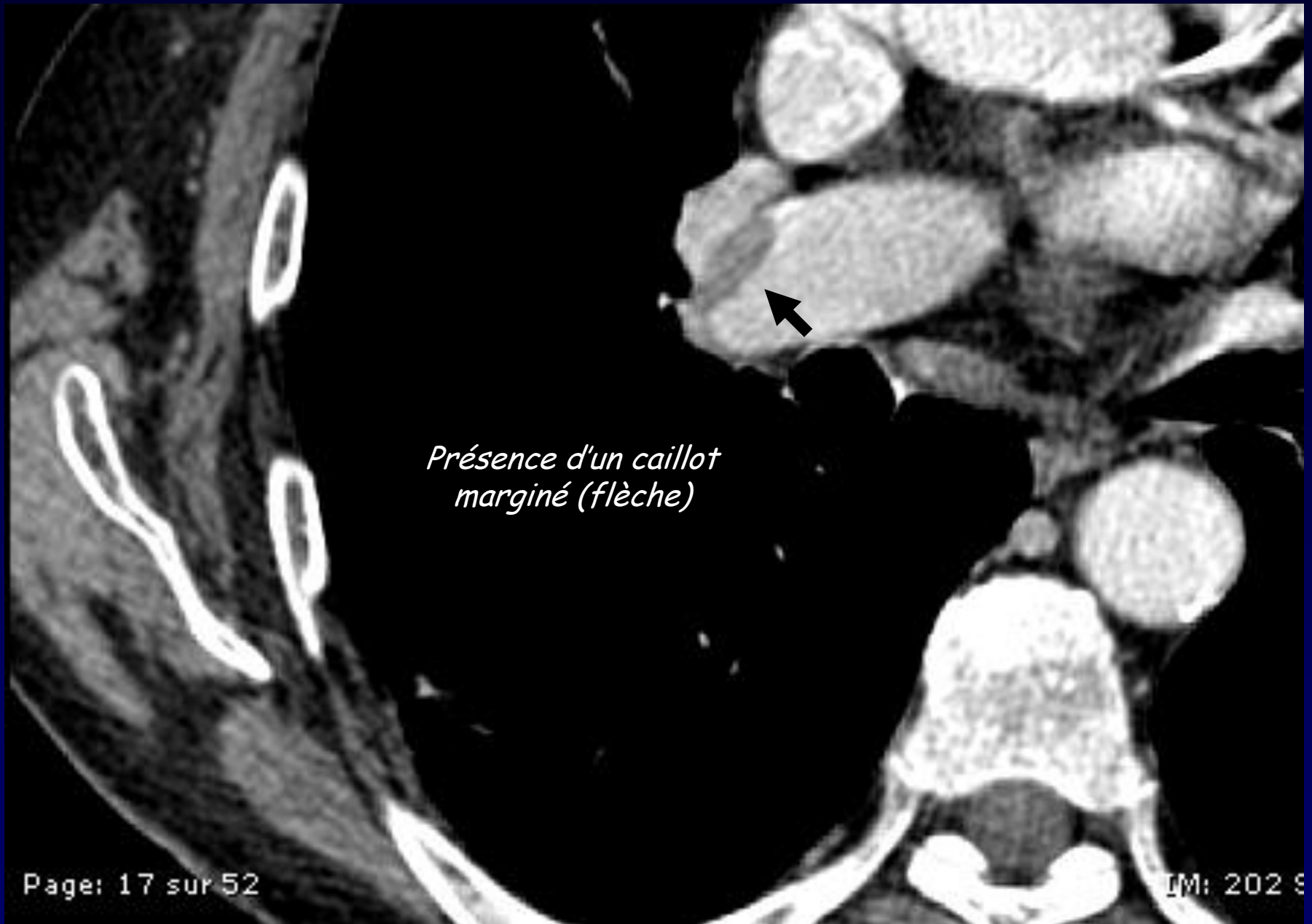


DFOV 25.3cm
LUNG+



A
B
C

2.6/Average
kv 120
mA Mod.
Fct 0.70/44E+ 45.0mmfct
1.2mm 1.3754/1.2cm



Embolie pulmonaire dans le territoire de l'anomalie

Diagnostic ?

A. Pneumopathie ronde

B. Cancer broncho-pulmonaire

C. Métastase

D. Infarctus pulmonaire

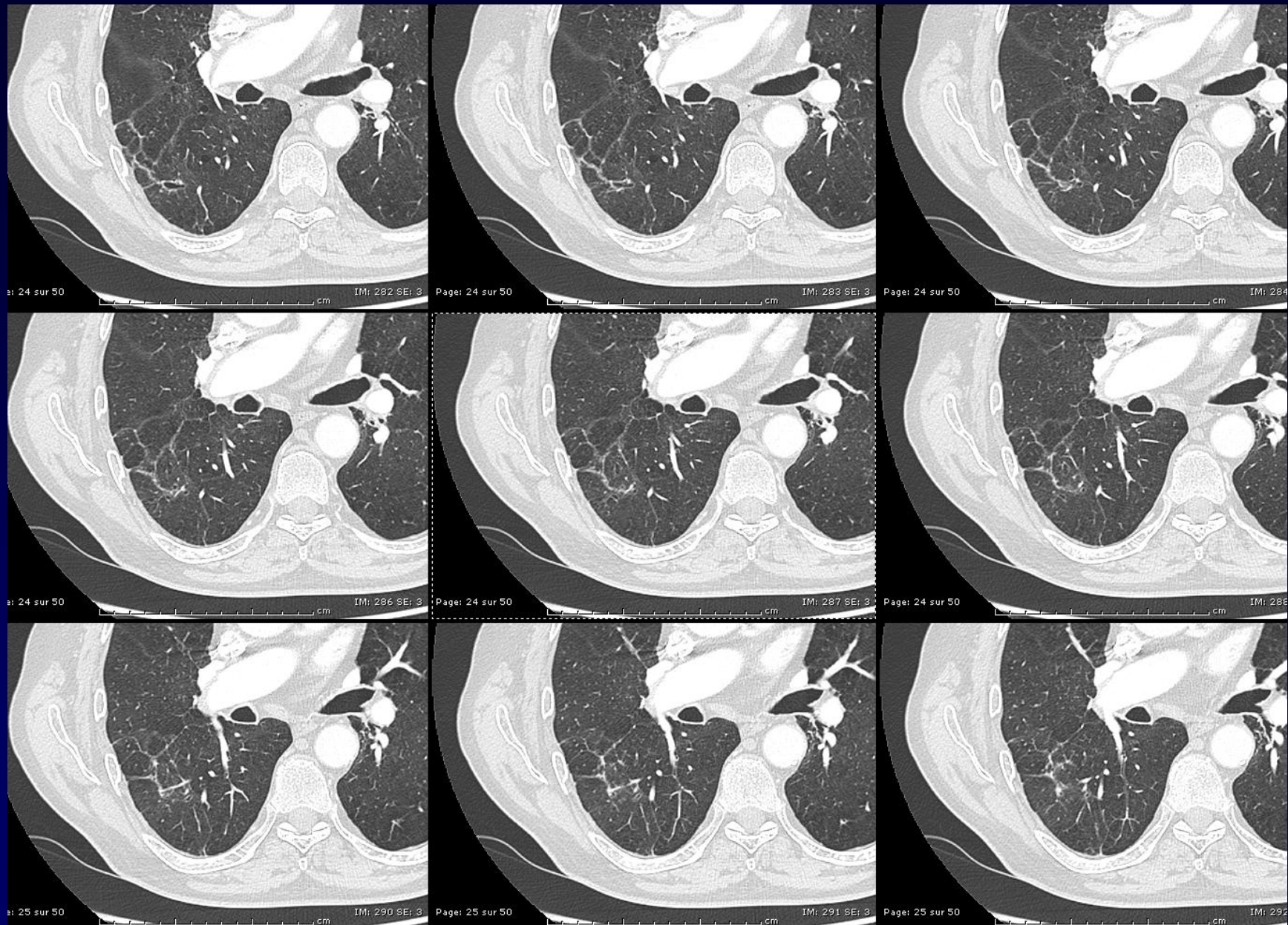
Diagnostic ?

A. Pneumopathie ronde

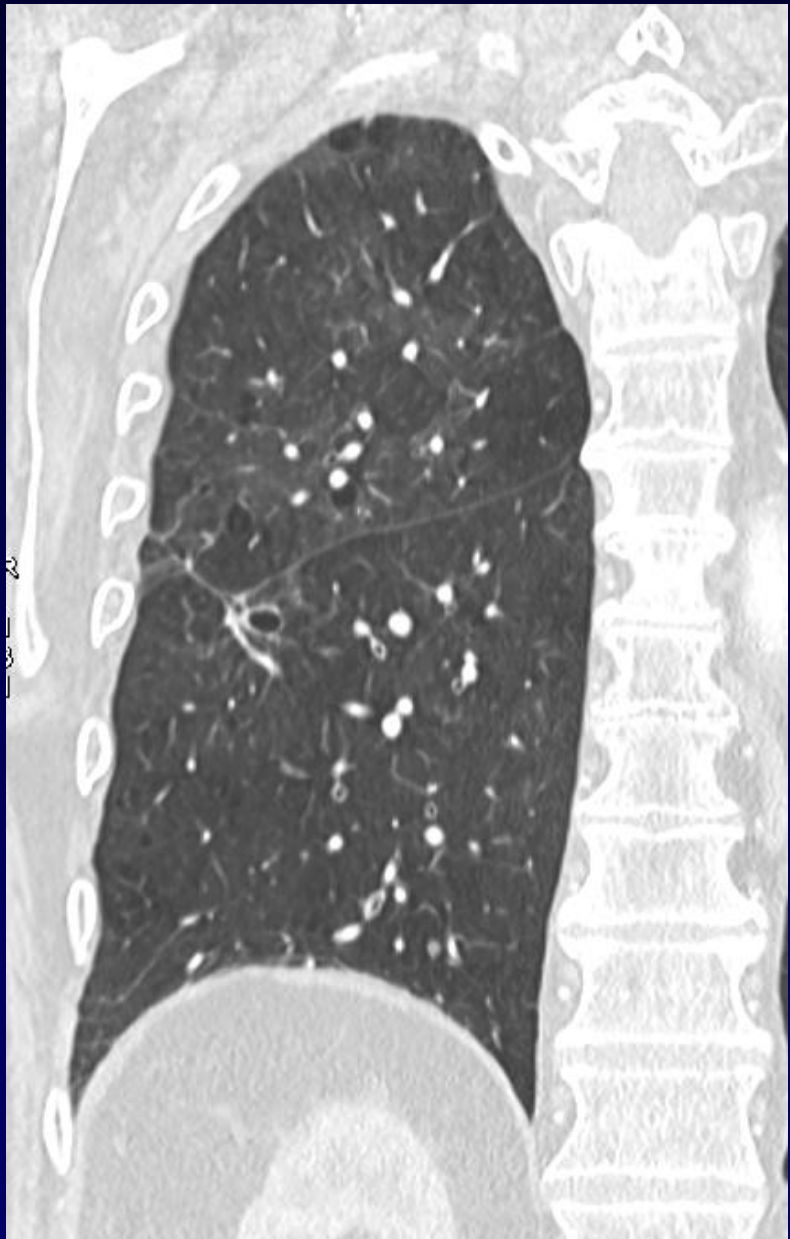
B. Cancer broncho-pulmonaire

C. Métastase

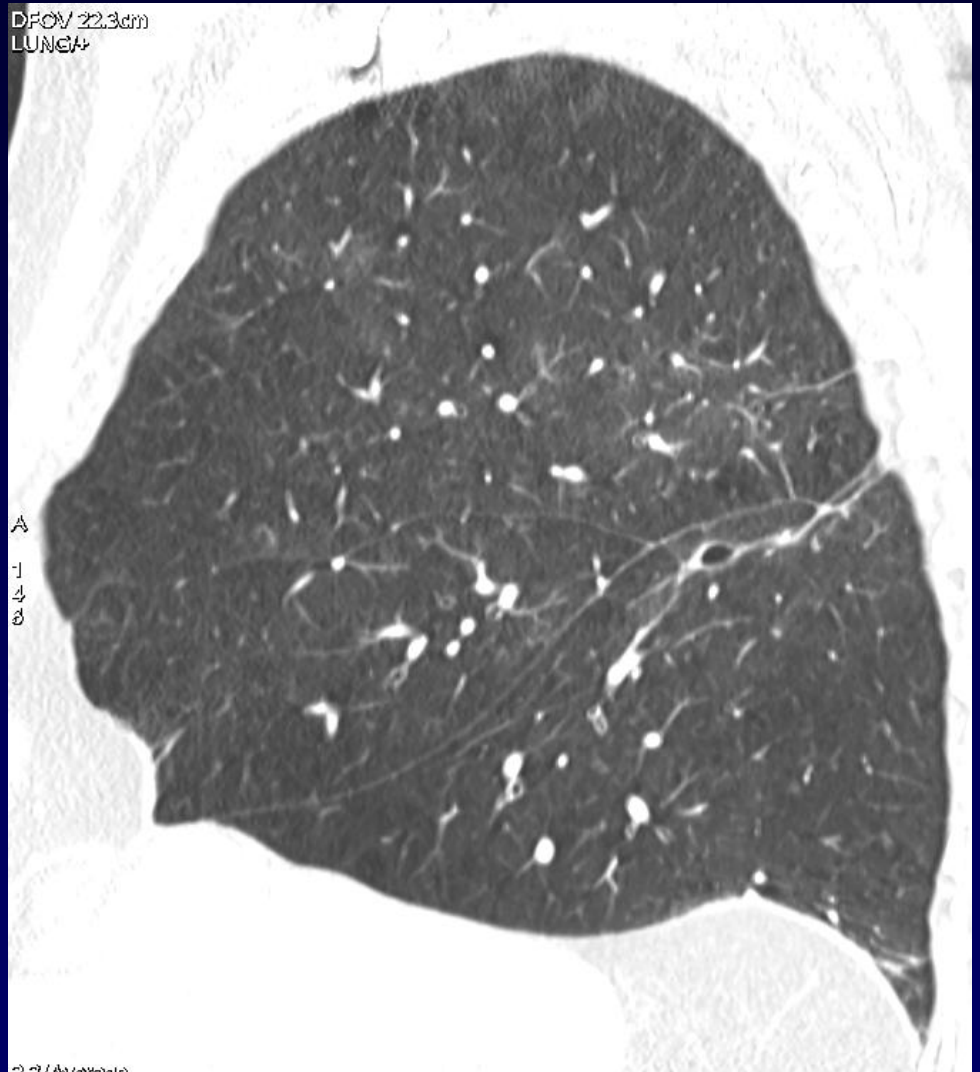
D. Infarctus pulmonaire pseudo-tumoral



Troisième scanner, avec injection à 3 mois



DFOV 22.3cm
LUNGA*



A
1
4
8

© 2014 Philips



CT 1



CT 2

[M: 130 SE: 4

whilst

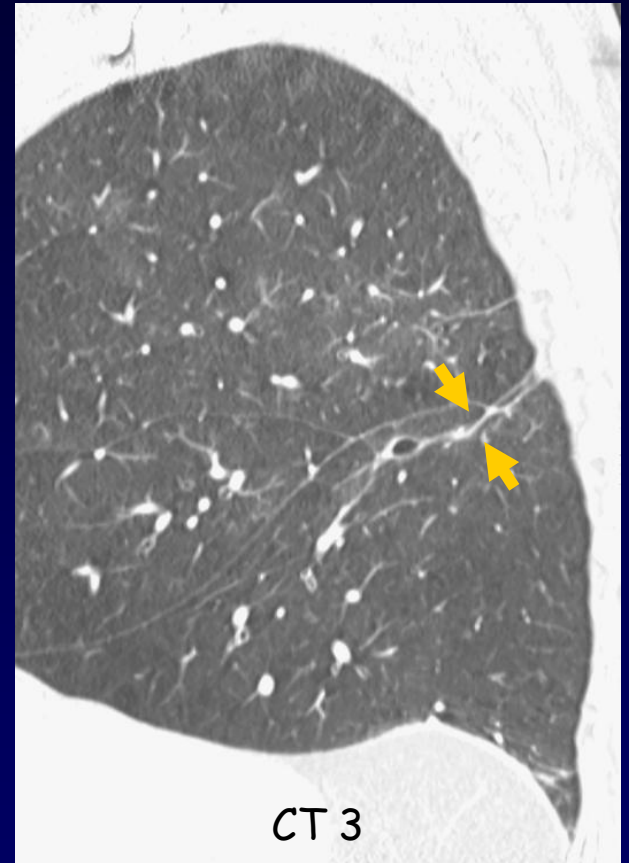
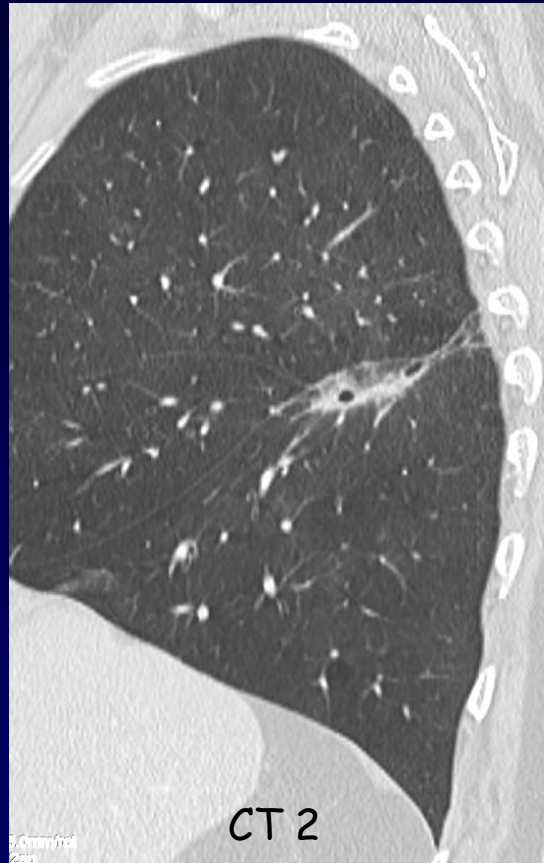
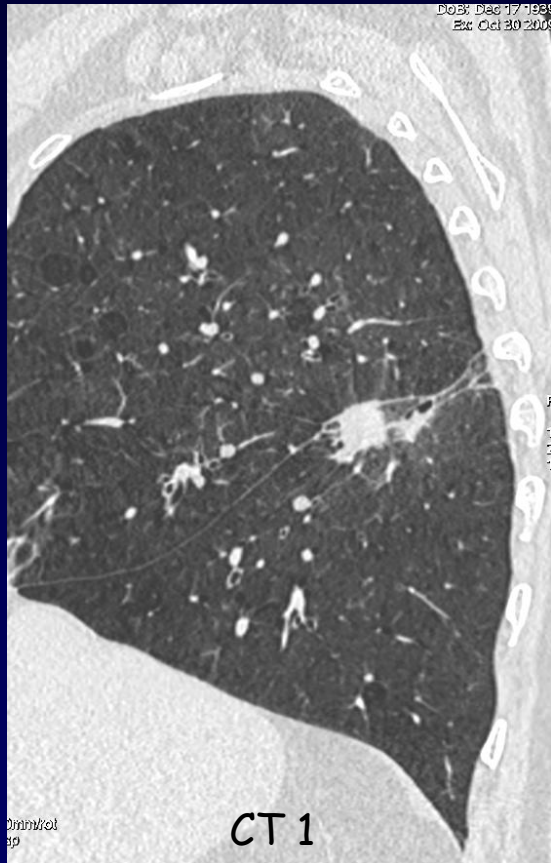


CT 3

**Evolution au cours des trois
scanners successifs**

« Détersion » et Aération progressive

Disparition du caillot



Lésion en 3D → 2D

La lésion s'aplatie et disparaît

Infarctus versus tumeur

Comment différencier les deux ?

A. PET Scan

B. Scanner injecté

C. Ponction avec cytologie

D. Contrôle scanner rapproché (1 mois)

Infarctus versus tumeur

Comment différencier les deux ?

A. PET Scan

B. Scanner injecté

C. Ponction avec cytologie

D. Contrôle scanner rapproché (1 mois)

Problèmes !

Ressemble à une tumeur +++

Le PET Scan peut fixer...

Rehaussement possible après injection au scanner

Cytologie parfois pseudo-tumorale (régénération cellulaire) !



Suivi rapproché... Mais un infarctus pulmonaire peut se modifier assez lentement

Conclusion

Clinique et contexte

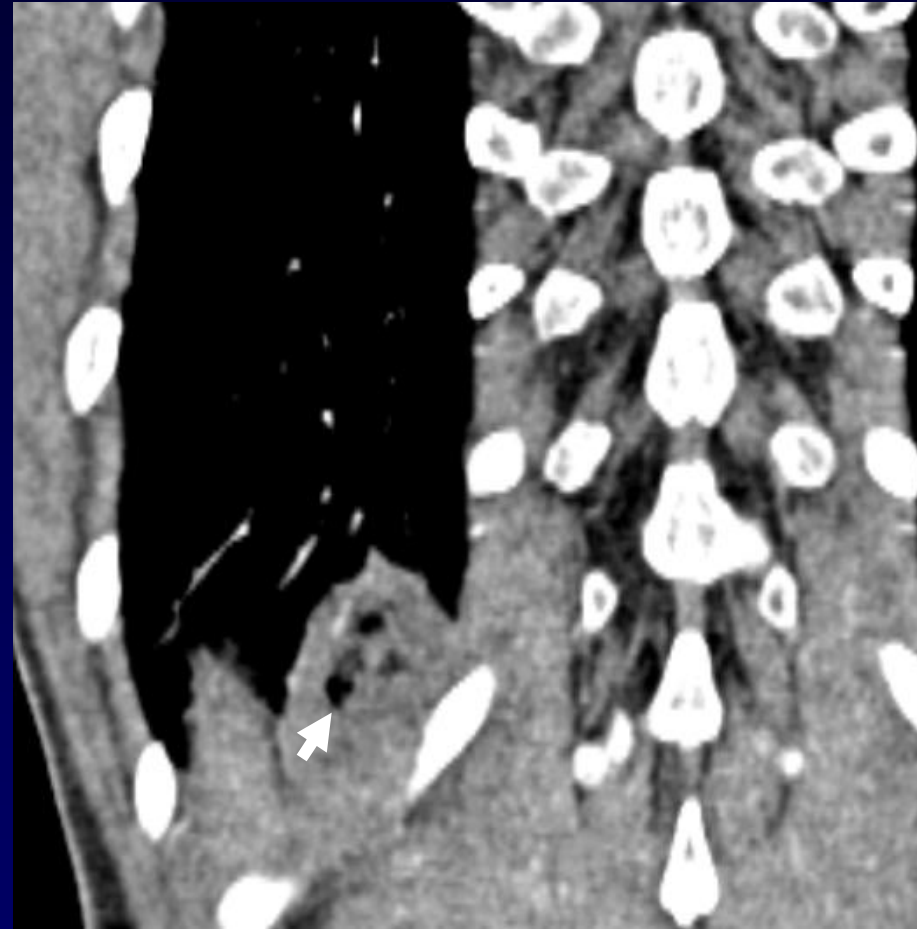
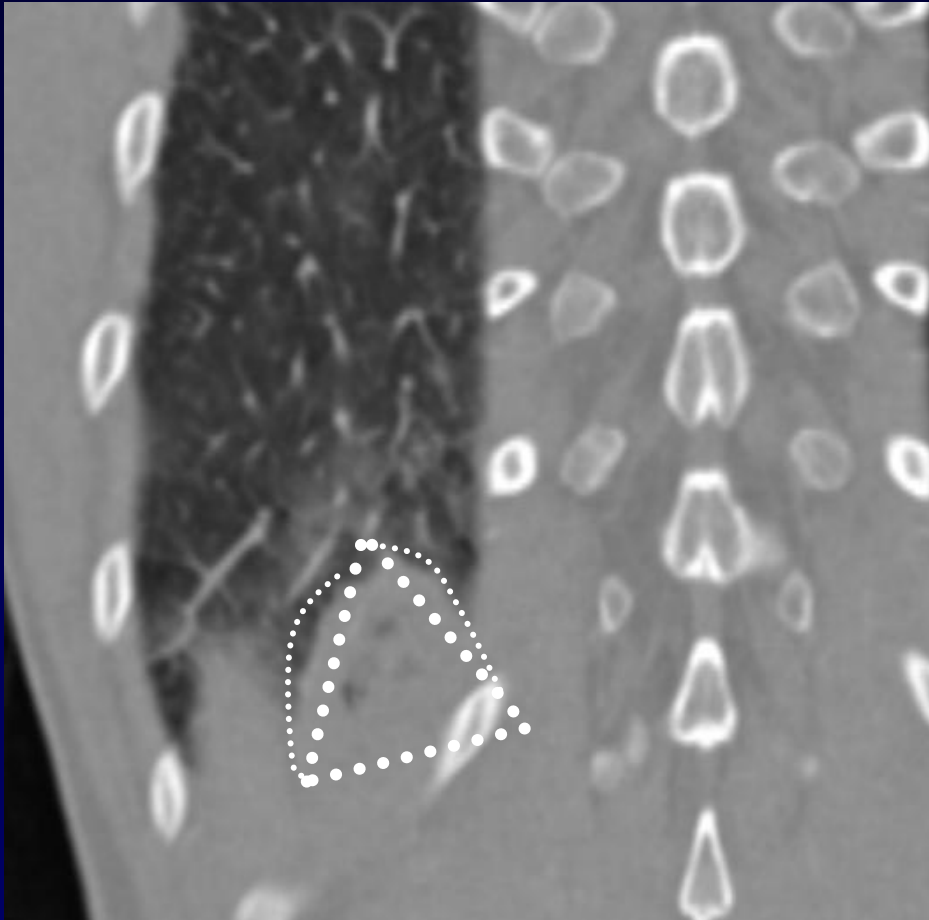
Lésion périphérique

Visualisation directe d'une EP : inconstante

Scanner de contrôle rapproché en cas de suspicion, puis surveillance jusqu'à disparition de l'image ?

Contrôle possible au cours d'un PET scan ou d'une hélice de repérage !

Infarctus pulmonaire « typique »



Aspect triangulaire à base pleurale avec bords convexes ; aération (flèche)