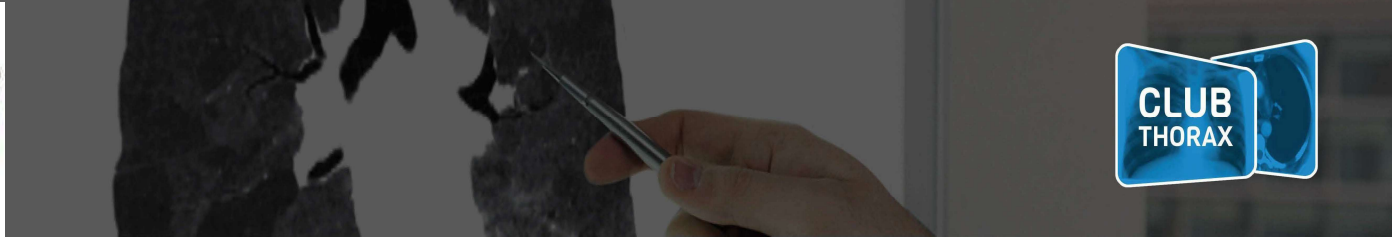
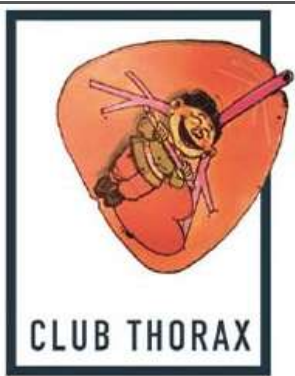


Introduction

Les infections sont un problème majeur en pathologie respiratoire de part leur fréquence, la possible mortalité en particulier chez les sujets de plus de 65 ans (1ère cause de décès d'origine infectieuse dans le monde), enfin par leur coût financier.

Le challenge pour le clinicien tient à leur grand polymorphisme.

Ce polymorphisme est non seulement clinique en particulier chez le sujet âgé ou immunodéprimé mais aussi lié à l'agent microbien causal (avec possible existence de co-infections virale/bactérienne). Il dépend aussi du site touché, de la présentation radiologique, du contexte (en ville, à l'hôpital, sous ventilation), enfin du terrain et des comorbidités (insuffisance cardiaque, ou respiratoire chronique, immunodépression).



Le rôle de l'imagerie est central au même titre que la clinique, la biologie et la microbiologie.

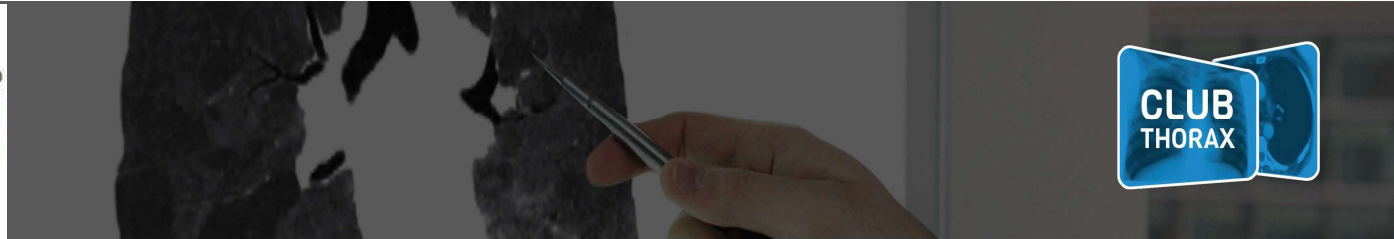
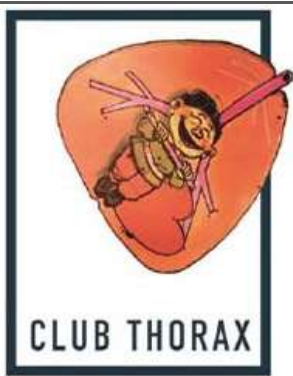
La radiographie standard, l'échographie et surtout le scanner en sont les 3 techniques essentielles.

Le cliché standard manque de sensibilité et de spécificité, mais est encore recommandé en première intention.

L'échographie est sensible et spécifique entre des mains entraînées. Elle peut être utile en particulier en pédiatrie, pour le suivi et au lit du patient.

Le scanner est l'examen essentiel.

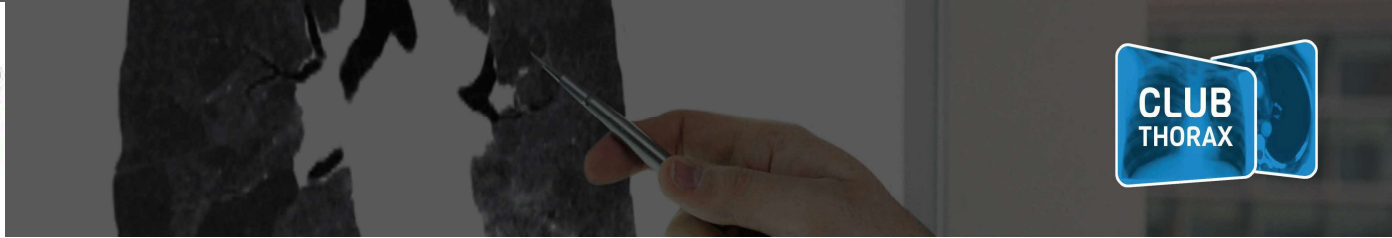
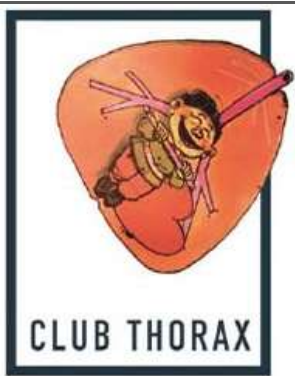
Leur place respective est sujette à des modifications en fonction des conditions d'exercice (en ville, en réanimation, aux urgences...), du terrain (notamment l'immunodéprimé), et à la lecture des études les plus récentes.



Même en l'absence de spécificité, certains aspects TDM peuvent être évocateurs.

La pandémie récente liée au SARS COV- 2 a rappelé l'importance de cette imagerie dont le rôle se situe à plusieurs niveaux.

- **d'abord celui d'un diagnostic le plus précoce possible (une imagerie normale fait penser à une bronchite qui ne justifie pas d'antibiotique)**
- **dans la détection de causes possibles à l'infection ou de diagnostic alternatif**
- **dans la recherche des complications**
- **dans le suivi**
- **enfin un rôle en interventionnel comme le guidage d'un LBA ou l'embolisation d'un anévrisme artériel pulmonaire post-infectieux**



Fidèle à ses idées, le CLUB THORAX a réalisé un travail sur le thème des infections respiratoires, afin de mettre son expérience au service du pneumologue, de l'interniste , de l'infectiologue et du radiologue.

Travail non exhaustif, mais qui couvre un large éventail de l'imagerie en pathologie infectieuse respiratoire

Bonne lecture !



Les auteurs, membres du Club Thorax

**Catherine BEIGELMAN, Sébastien BOMMART, Samia BOUSSOUAR, Anne Laure BRUN,
Anne Sophie CLAES, Marie-Pierre DEBRAY, Gérard DURAND, Mostafa EL HAJJAM,
Pierre FAJADET, Gilbert FERRETTI, Benoit GHAYE, Saoussen HANTOUS-ZANNAD,
Antoine KHALIL, Mathieu LEDERLIN, Pierre-Yves MARCY**

**ASSOCIATION Loi 1901 « CLUB THORAX »
Service de Radiologie – Hôpital Ambroise Paré**

9, avenue Charles de Gaulle - 92100 Boulogne-Billancourt

Tél 0149095999

www.clubthorax.com

Réalisé en partenariat et avec le soutien du Laboratoire GSK



AVERTISSEMENT

Ce travail est protégé du copyright, par les articles L111-1, L112-2, L112-3, L122-4, L122-5, L335-2, L335-3, L335-4 de la législation française.

Toute utilisation de texte ou d'image, est soumise à l'accord préalable du CLUB THORAX via son président.

ASSOCIATION Loi 1901 « CLUB THORAX »
Service de Radiologie – Hôpital Ambroise Paré
9, avenue Charles de Gaulle - 92100 Boulogne-Billancourt
Tél 0149095999