

QUIZZ RADIOLOGIQUE

G.Durand,
club thorax

AFMP ~~AVRIL 2020~~ octobre 2021



Cas 1

- Femme 70 ans
- Cancer du sein gauche :

Chirurgie

Chimiothérapie

Radiothérapie terminée en décembre 2014

- Mars 2015 : toux sèche , dyspnée , douleur g.
- EX: crépitants creux sus clav. g et face ant. de l'hémithorax g.
- Efr : synd. Restrictif a -25%
- Fns normale , crp a 59
- Tdm :

28/03/15



28/03/15



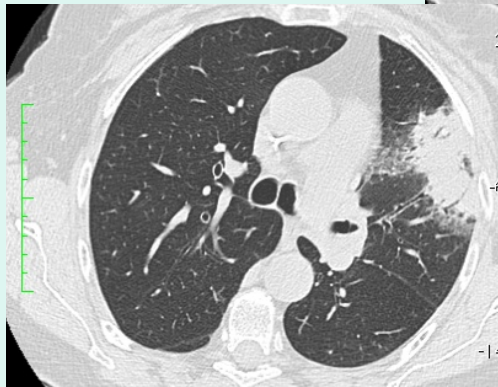
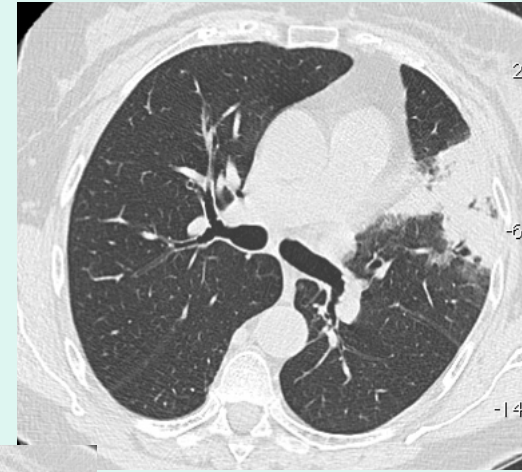
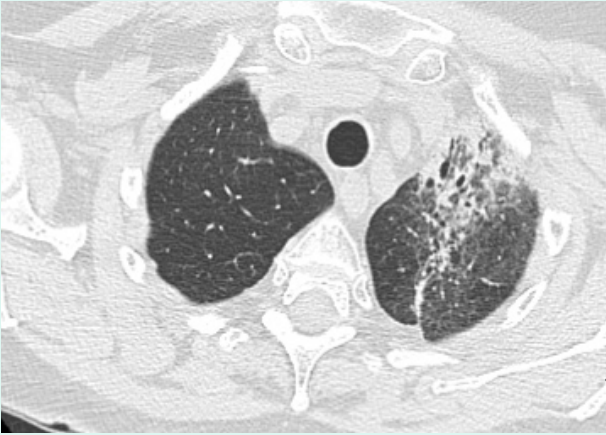
Opacité inhomogène du segment apical du culmen / l'orientation antéro postérieure avec bronchectasies : fibrose



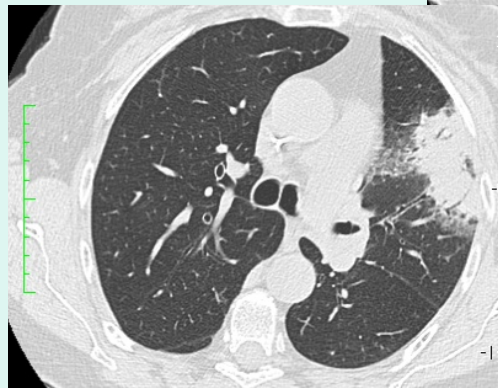
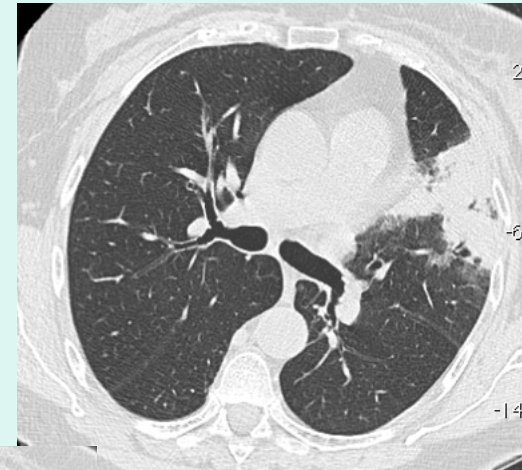
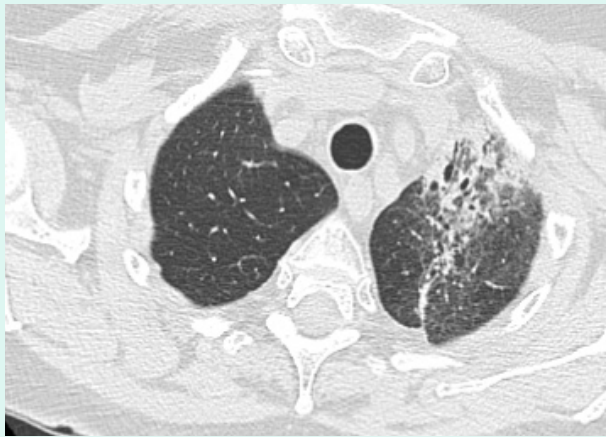
opacités en verre dépoli du segment dorsal du culmen et du fowler

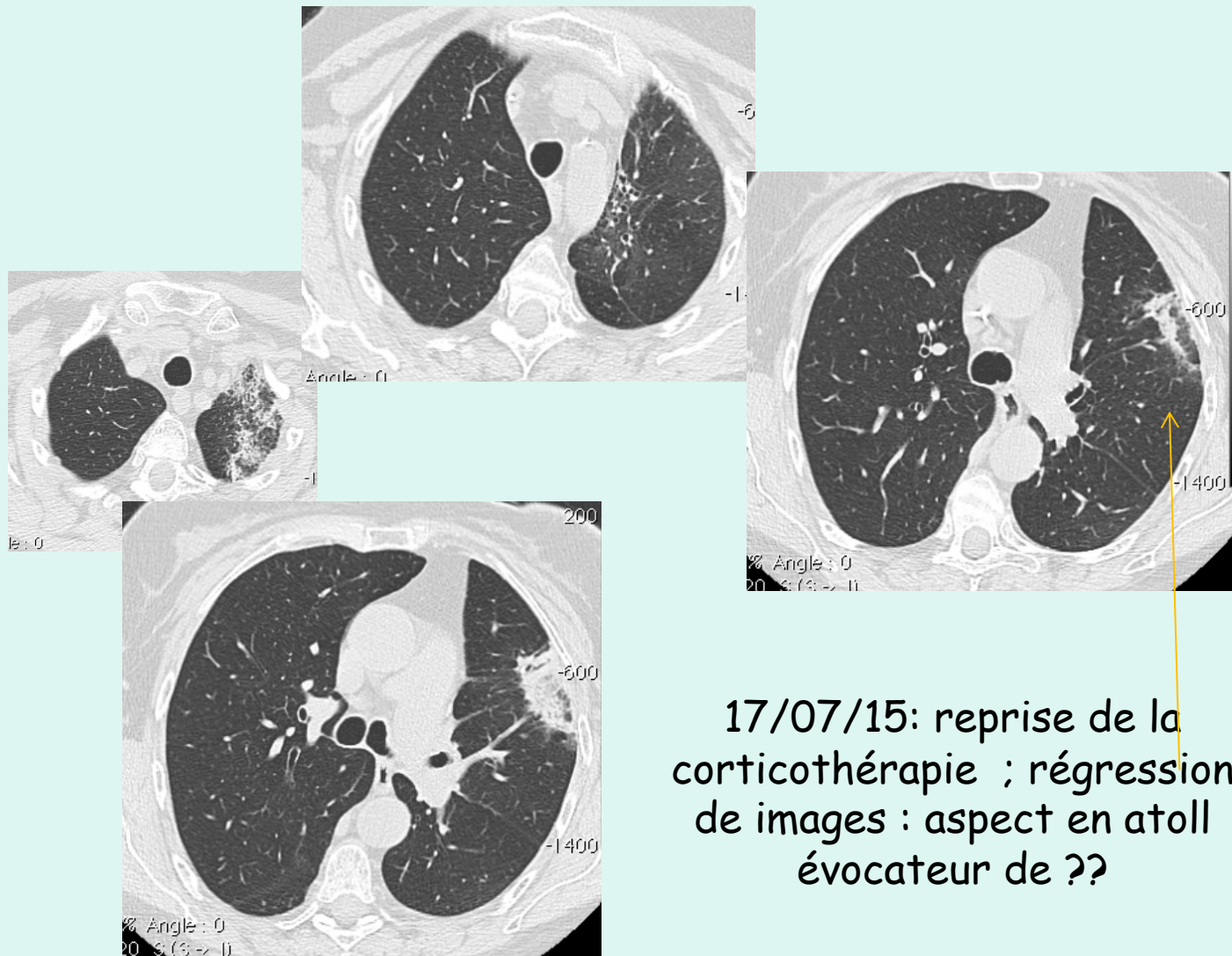


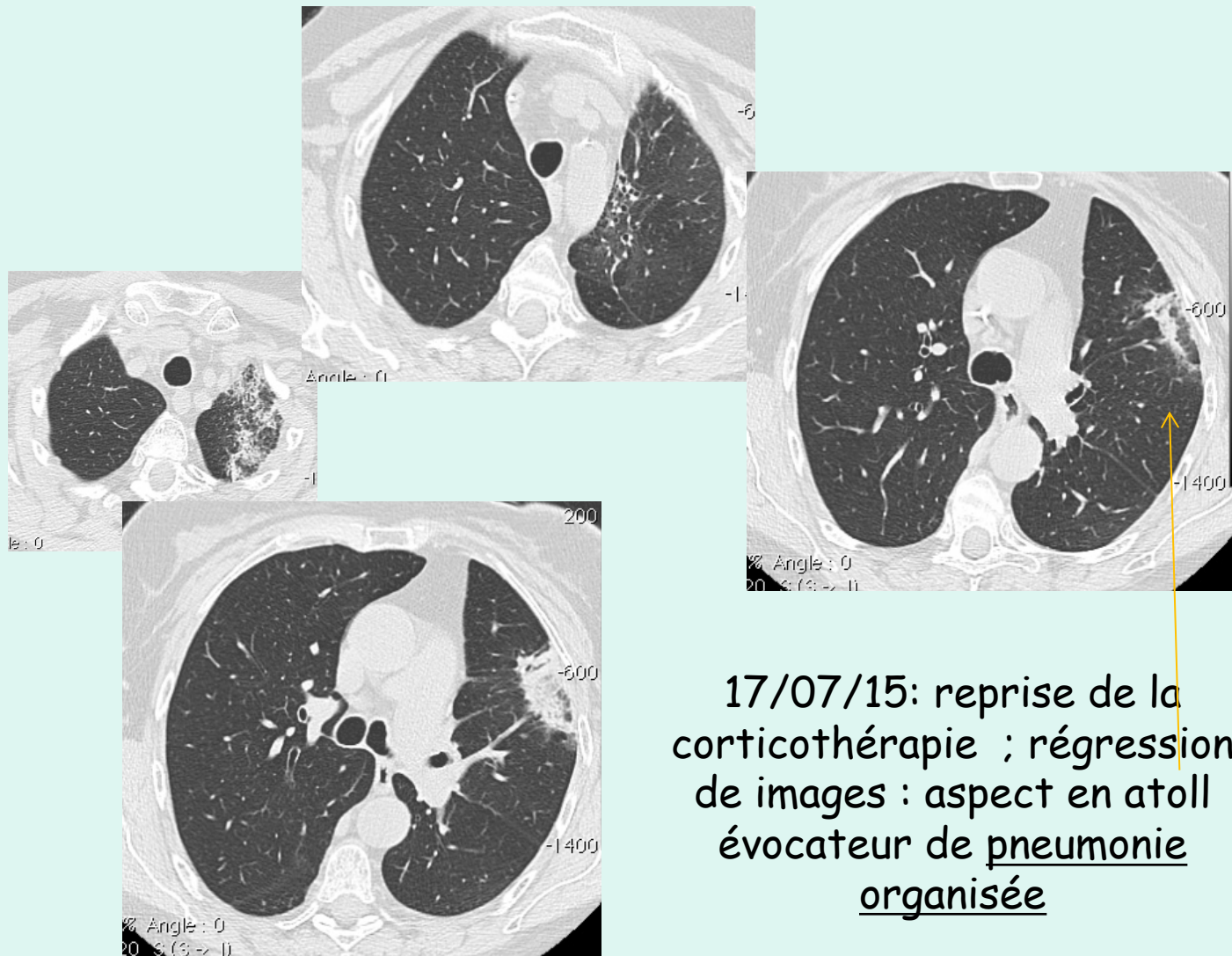
- Sous cortisone
- Amélioration ++ (Clinique , bio, tdm) sous corticothérapie
- Baisse de la posologie : 5 mg
- Reprise de la toux et



25/06/15 : baisse de la corticothérapie apparition
d'une opacité dans la lingula







Diagnostic?

fibrose post radique associée a
pneumonie organisée post radique

Signe du halo inversé (ou signe de l'atoll)

Opacité en verre dépoli entourée d'un anneau de consolidation

N'est plus spécifique de la pneumonie organisée

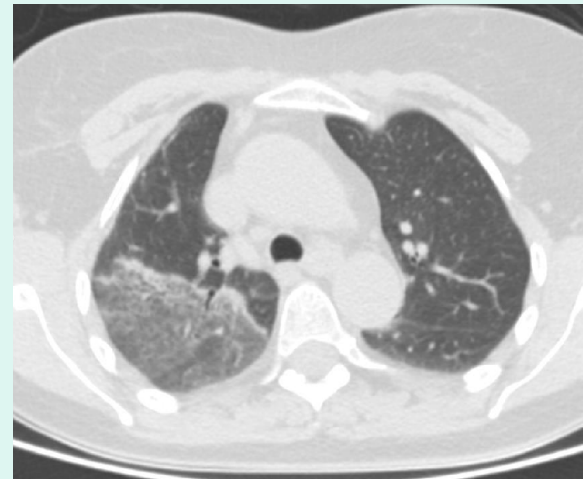
Nombreux diagnostics différentiels:

- Pathologies infectieuses

- Pathologies néoplasiques

- Pathologies non infectieuse et non néoplasique (sarcoïde, embolie pulmonaire, post-ablation par radiofréquence, radiothérapie)

**→ A interpréter en fonction du contexte clinique
et des signes associés**



Effets de la radiothérapie

- Pneumonie et fibrose post radique
- Pneumonie organisée
- Recall pneumonitis

Radiation Recall Pneumonitis

Réaction inflammatoire dans une région préalablement irradiée après exposition à un agent déclencheur

Peau

Poumon

Gastro-intestinal

SNC

Muscles

- ✓ Chimiothérapie (methotrexate, paclitaxel, gemcitabine)
- ✓ Thérapie ciblée (osimertinib)
- ✓ Immunomodulateur
- ✓ Vaccin Covid-19



* Stewart *Int J Rad Onc Biol, Phys* DOI: 10.1016/j.ijrobp.2021/06.023 ^F

Radiation Recall Pneumonitis

Physiopathologie

Peu claire

Cellules souches ?

Hypersensibilité idiosyncrasique ?

Délai

2 J à 15 ans après RxT (méd 95 à 450 J)

Jusqu'à plusieurs mois après prise de l'agent causal (méd 42 J)

Fréquence

? (→19%)*

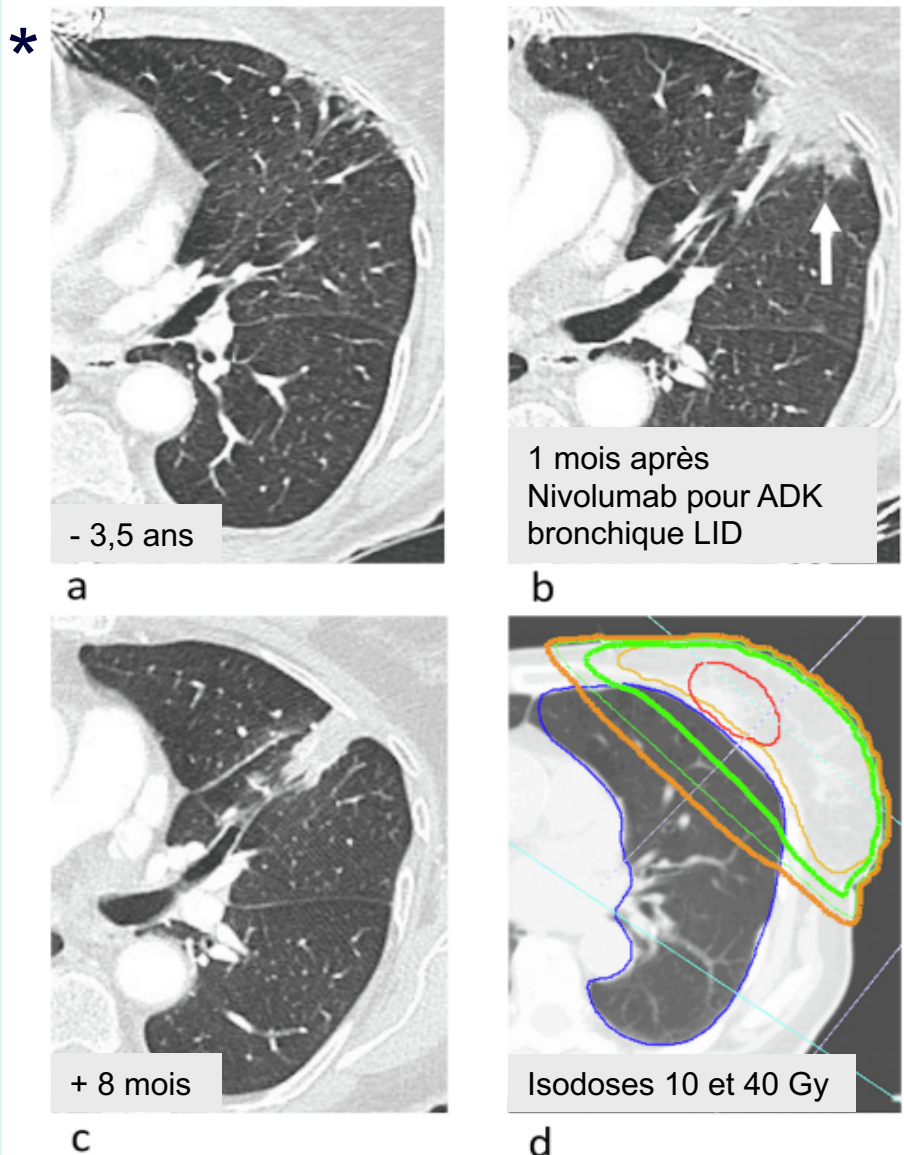
Imprévisible (pas de FR)

Pneumonite immune chez 33%

Kalisz RadioGraphics 2019;39:1923
McGovern Future Sci OA 2019;5:FSO378

**Cousin Radiother Oncol 2021;157:47*

Itamura J UOEH 2020;42:261



Radiation Recall Pneumonitis

Pattern TDM

Condensation

GGO

Nodule

Masse

DD

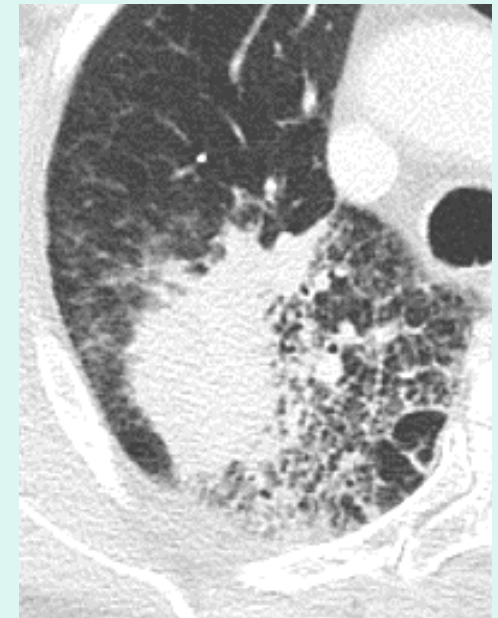
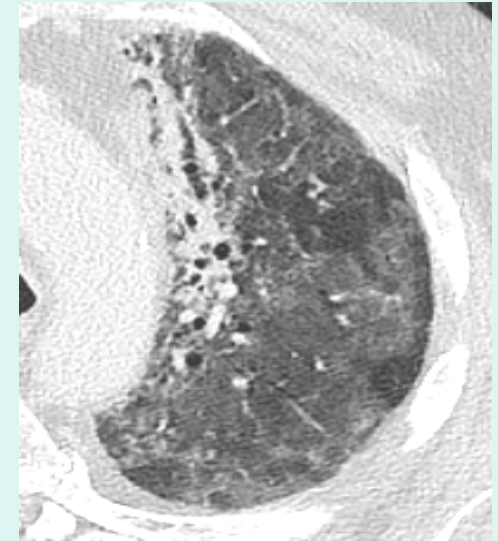
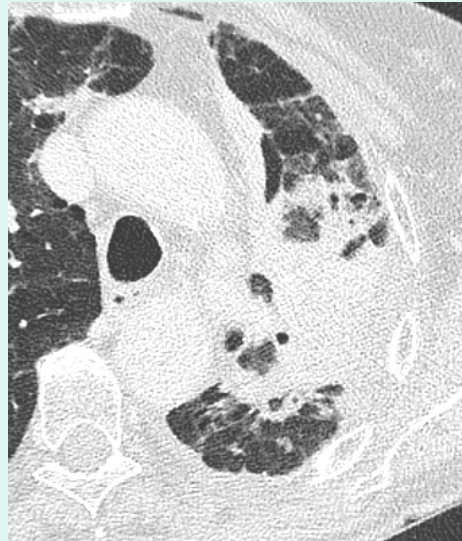
Infection

Récidive tumorale

Traitement

Stop cause

Stéroïdes



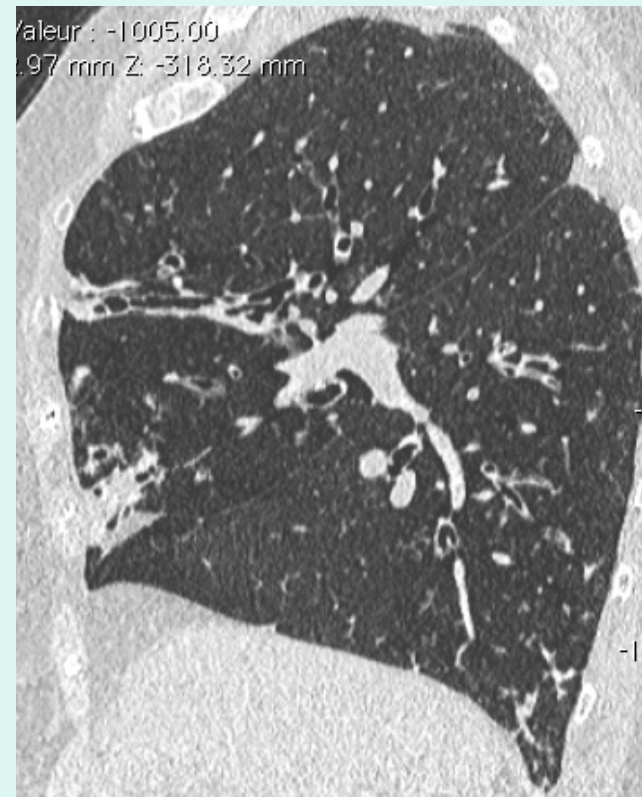
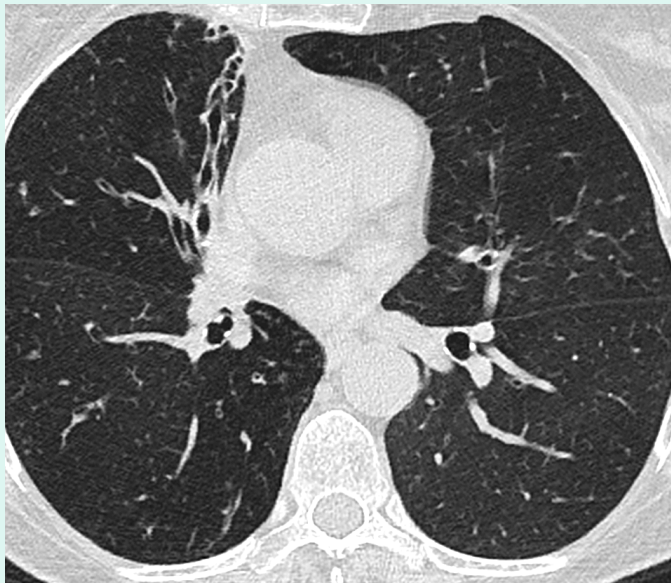
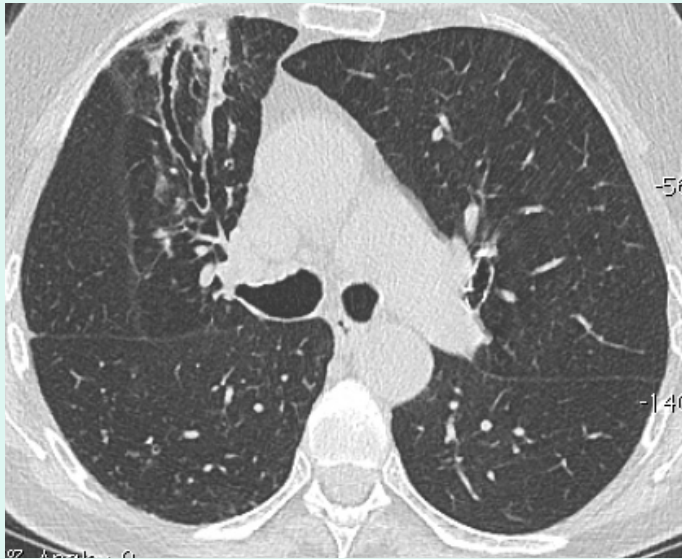
Kalisz RadioGraphics 2019;39:1923
McGovern Future Sci OA 2019;5:FSO378
Cousin Radiother Oncol 2021;157:47
Itamura J UOEH 2020;42:261

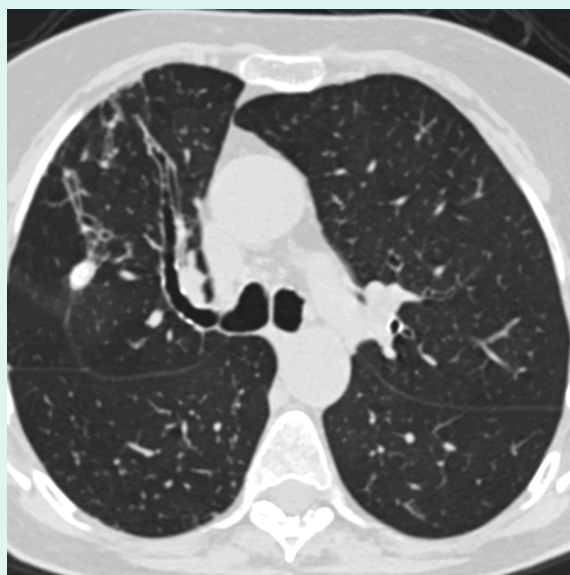
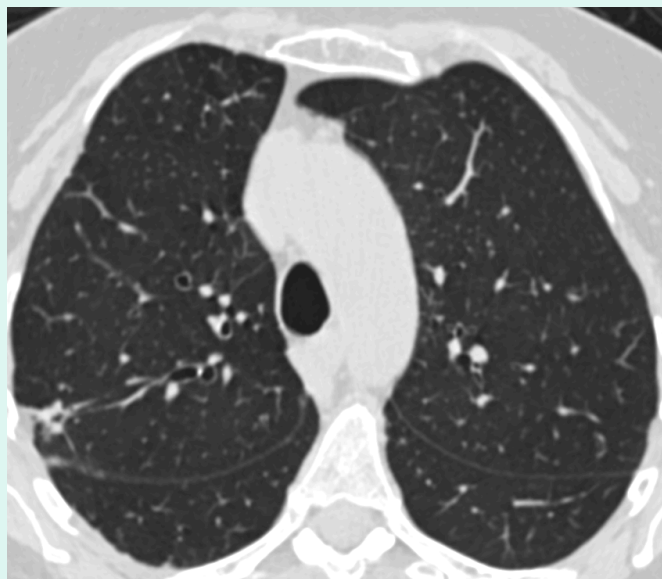
Cas 2

Femme , 73 ans, tabac=0
ATCD : pneumopathie en 1993 et 1995

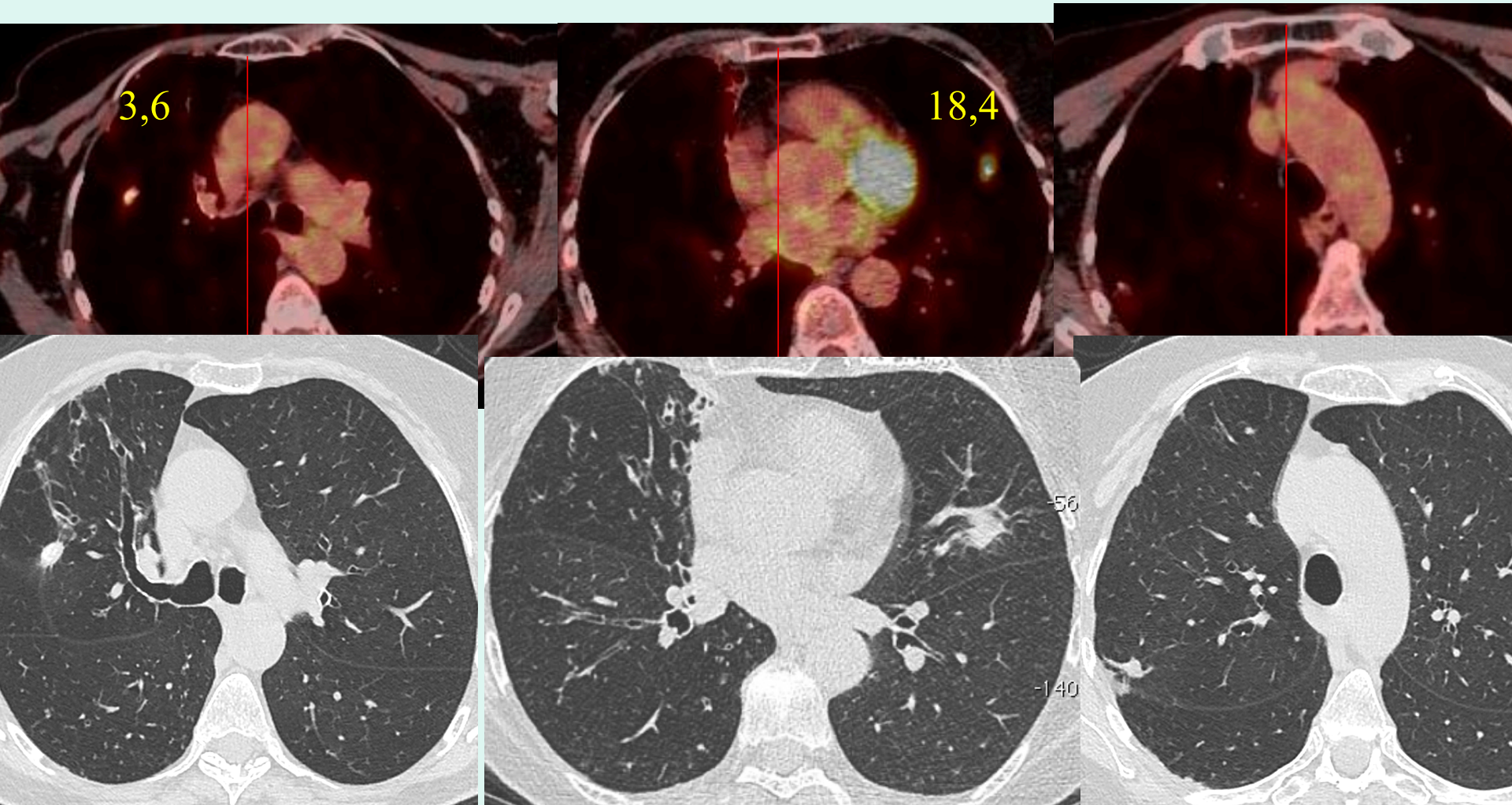
Avril 2019 : dénutrition et asthénie
Examen non contributif
Biologie : majoration CA19/9 et CA125

Scanner abdomino pelvien négatif





TEP : pas de fixation digestive



EXPLORATIONS DIGESTIVES NÉGATIVES

ELEVATION DES MARQUEURS NON SPÉCIFIQUE ET
SANS VALEUR

Qu'envisagez vous ?

ENDOSCOPIE BRONCHIQUE :

Macroscopie : bronches dystrophiques , tortueuses avec globules muqueux évoquant DDB

ENDOSCOPIE BRONCHIQUE :

Macroscopie : bronches dystrophiques , tortueuses avec globules muqueux évoquant DDB

Aspiration bronchique et lavage dans le lobe moyen : auramine +, culture +

Envoyé depuis mon smartphone Samsung Galaxy.

Envoyé depuis mon smartphone Samsung Galaxy.

ée le 21 Janvier 1943, âgée de 76 ans
élévement du 19 Décembre 2019



ACCREDITATION
N° 8-1100
Liste des sites accrédités
et portée disponibles sur
www.cofrac.fr

Seuls les résultats identifiés par le symbole # sont couverts par l'

MICROBIOLOGIE
Bactériologie

Identification d'une mycobactérie par biologie moléculaire :

Nature de prélèvement

Aspiration bronchique
Mycobacterium avium

Résultat :

Le laboratoire se tient à votre disposition pour effectuer
la recherche par PCR des principales mutations associées
aux résistances aux macrolides et aux aminoglycosides.
Merci de faxer votre demande au 04 72 80 47 78 pour ajout
d'analyse NTMDR (examen HN – consulter le référentiel).

Interlocuteur : V. Jacomo : 04 72 80 73 99 – Réalisé par Biomnis LYON – Validé par : Xavier NAUDOT

Antibiogramme d'une mycobactérie : CMI

Le délai moyen d'obtention des résultats est de 21 jours.

Interlocuteur : V. Jacomo : 04 72 80 73 99 – Réalisé par Biomnis LYON – Validé par : Xavier NAUDOT

Clarithromycine	16,00 mg/l
Interprétation	Intermédiaire
Rifabutine	0,50 mg/l
Ethambutol	8,00 mg/l

DIAGNOSTIC :

SYNDROME DE LADY WINDERMERE

Syndrome de Lady Windermere

- Décrit par Reich et Johnson en 1922
- Femme, sup. a 60 ans, non fumeuse et sans ATCD (diff. des autres mycobactéries atypiques)
- Caractérisé par des DDB de topographie antérieure (LM , LGL)++mais aussi nodules +/- cavitations, nodules bronchogènes
- Germe en cause : mycobacterium avium complex
- Syndrome bronchique , AEG,, rarement hémoptysie
- Physiopathologie imprécise (DDB a minima préexistante, particularités anatomiques, origine hormonale, DICV, anomalie de la prot. CFTR)
- Traitement : clarithromycine + rifampicine + ethambutol ➤ 1an

_____ Autre pathologie due au MAC : hot tub lung

cas 3

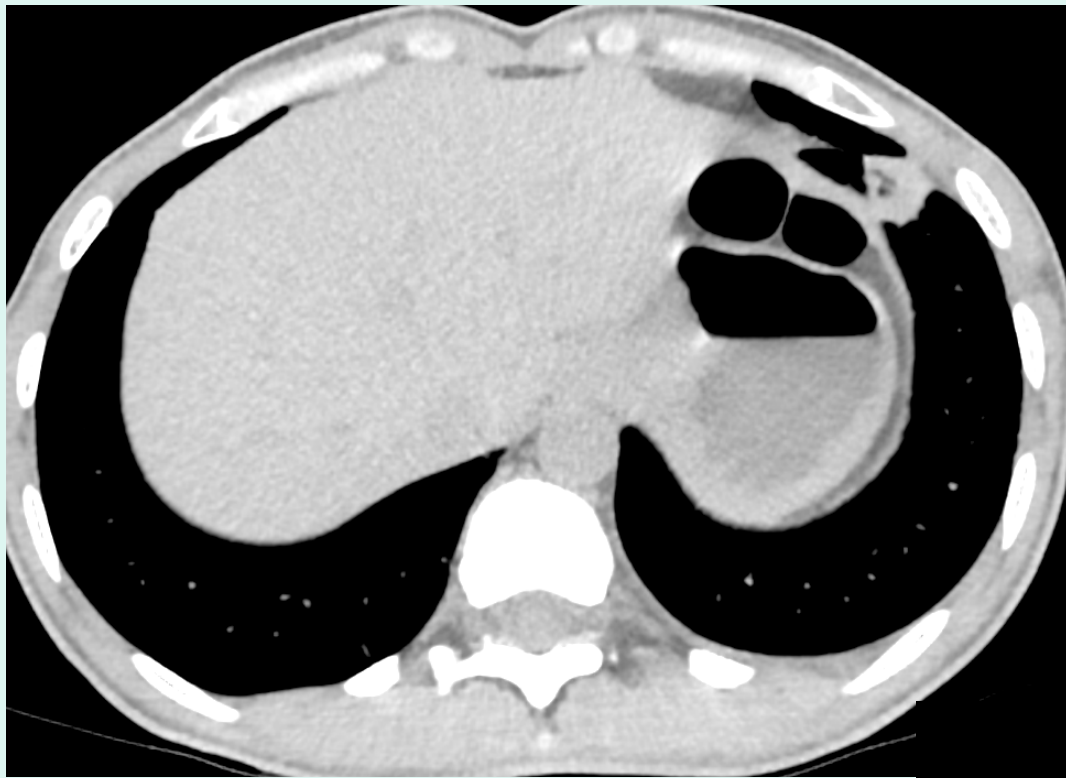
Femme de 31 ans

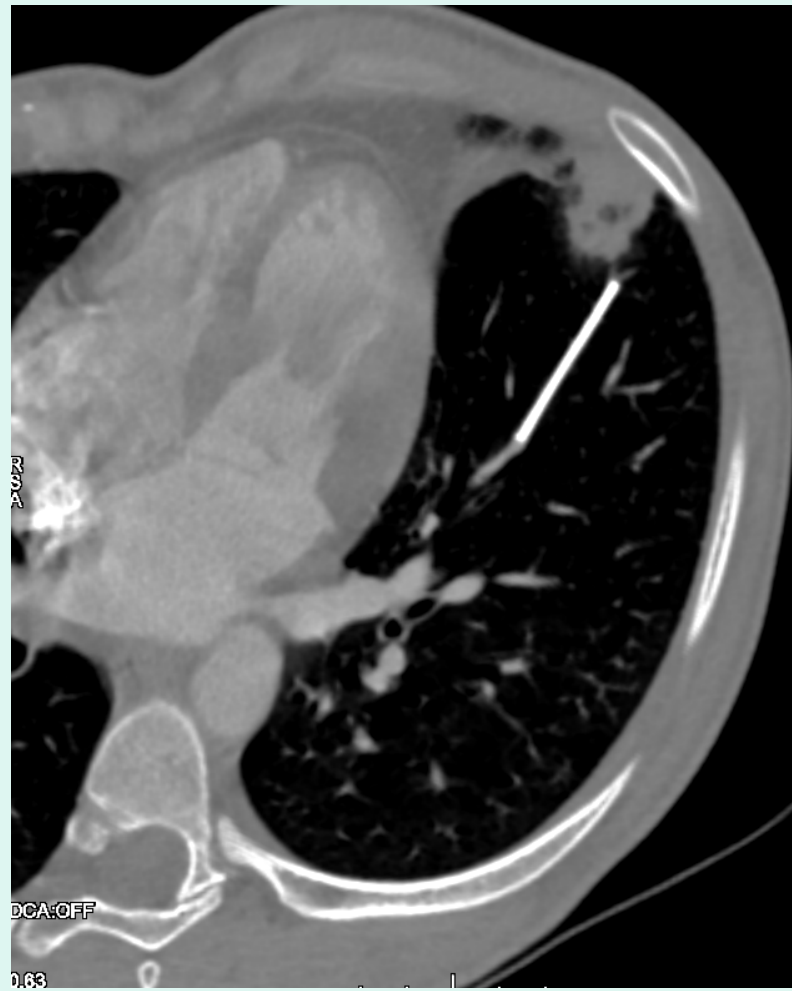
Douleur thoracique antérieure gauche

Discret syndrome inflammatoire

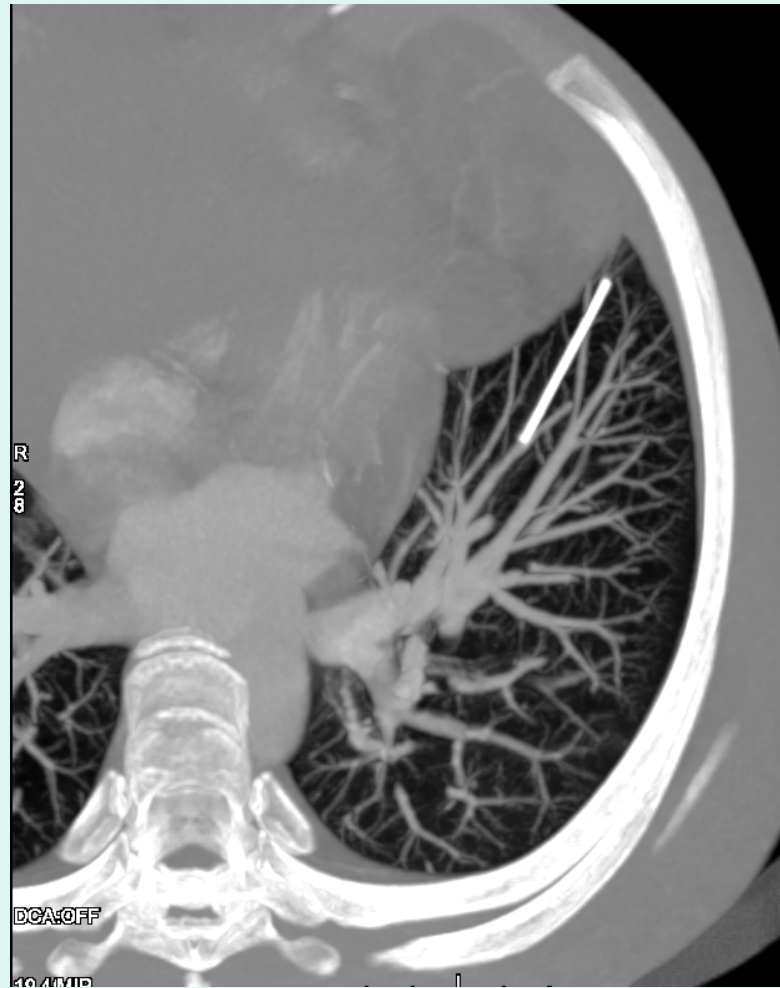
D Dimères positifs

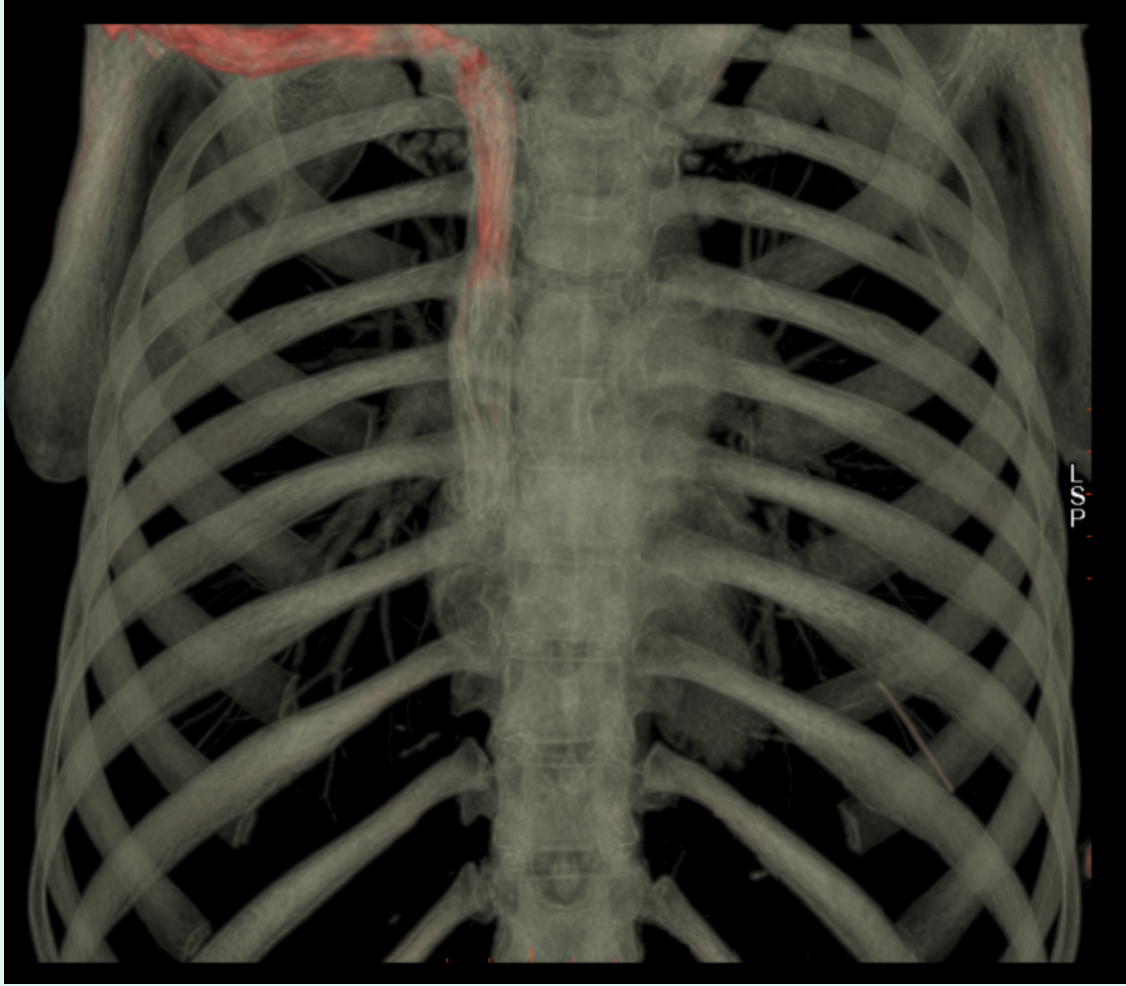






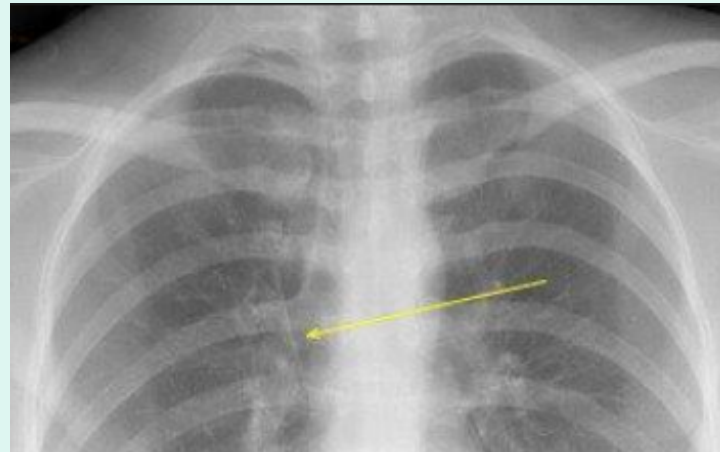
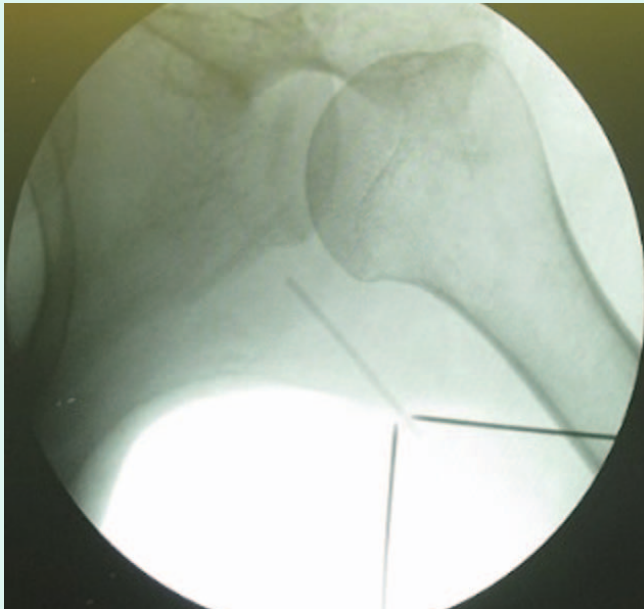


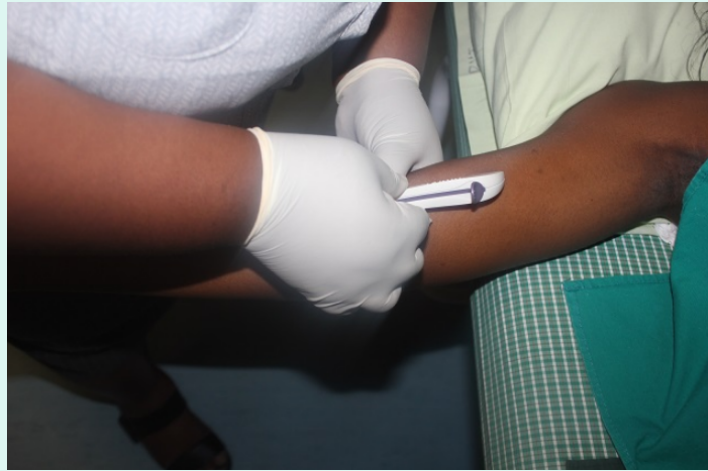




Diagnostic ?

Exemples publiés



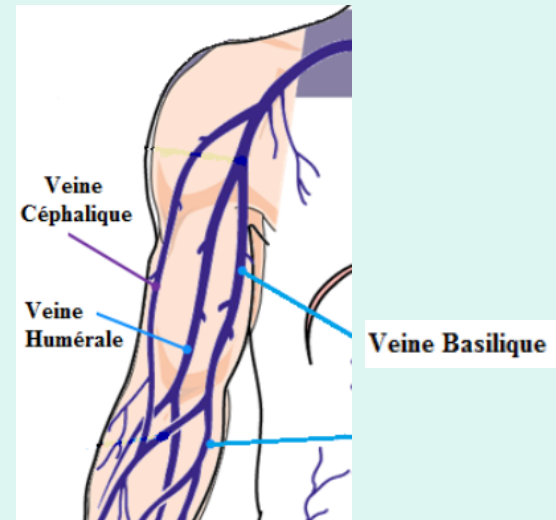


**Migration artérielle pulmonaire A8 gauche
Implant contraceptif à l'étonogestrel (Implanon ®)**



Discussion

- Implanon puis Nexplanon : contraception oestro-progestative
- Insertion sous-cutanée à 10 cm au-dessus de l'épicondyle médial de l'humérus
- Eviter veine basilique ...
- Intérêt de pose sous écho...
- Complications :
 - Infection
 - Migration extra-vasculaire
 - Migration vasculaire à distance (axillaire, poumon)

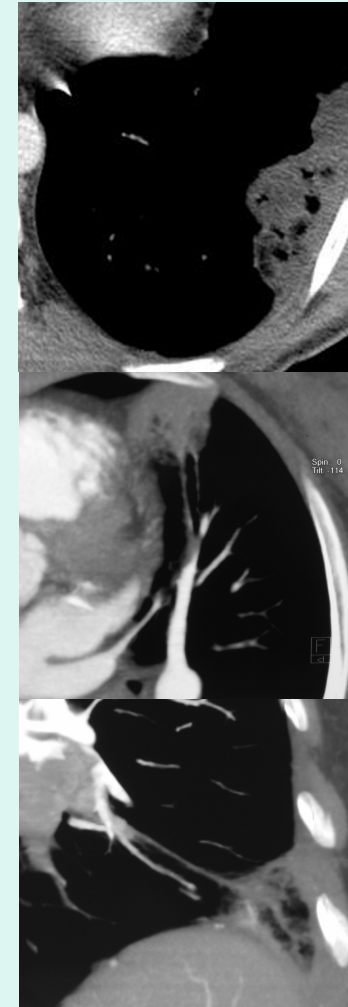


Embolie pulmonaire non-cruorique

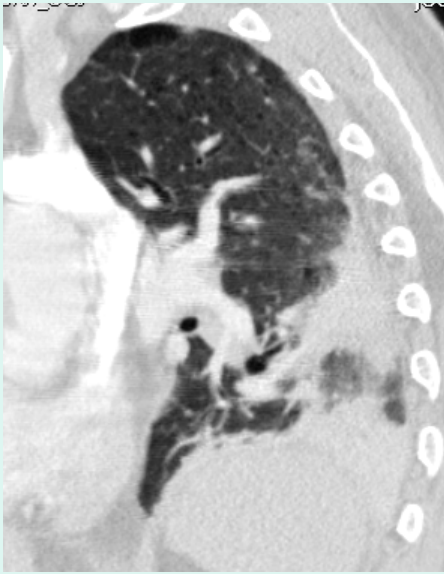
- Tumor
 - Solid tumor (renal cell carcinoma, right atrium myxoma or lymphoma, pulmonary artery sarcoma, endocardial metastases, etc.)
 - Endovascular lymphoma
- Hematopoietic cell
 - Tumoral (acute or chronic myeloblastic leukemia)
 - Sickle cell disease
 - Leukostasis
- Septic emboli
 - Infected thrombophlebitis
 - Lemierre syndrome
 - Infected indwelling catheter
 - Osteomyelitis
 - Hydatid
- IV drug addict
 - Septic emboli
 - Talc
 - Cellulosis
 - Cotton
 - Starch

- Air
- Fat
- Amniotic fluid
- Bone marrow
- Skin, hair
- Osseous or cartilaginous fragments
- Parasite (schistosomiasis)
- Parenchyma (liver, brain)
- Extraneous material:
 - Missile
 - Indwelling catheters
- Cardiac vegetations
- Others
 - Mercury
 - Barium sulfate
 - Iodinated oil
 - Sclerotherapy material
 - Methylmethacrylate cement (percutaneous vertebroplasty, orthopedic surgery)
 - Vegetable

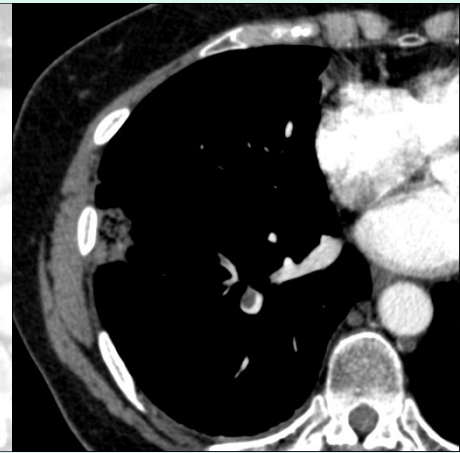
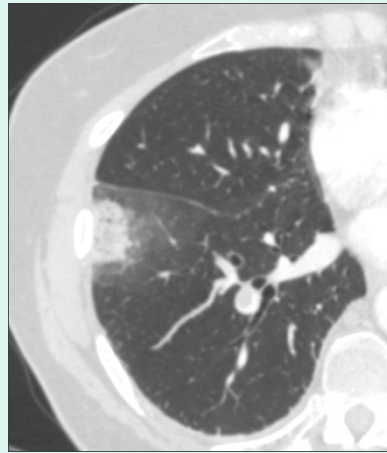
- Bosse de Hampton
- 25 à 62% des patients avec EP
- Plus fréquent dans les bases
- Diamètre : 4.5cm (2-8)
- Forme triangulaire
- Hypodensités centrales typiques (46%, Sp 98%)
= lobules préservés vs nécrose
- Signe vasculaire (30%)
- Bronchogramme aérique rare



*Coche Radiology 1998;207:753-758 / Shah Radiology 1999;211:147-153 / Chintapalli JCAT 1988;12:553-559
Johnson JCAT 1999;23:369-373 / Balakrishnan JCAT 1989;13:941-945 / Revel Radiology 2007;244:875-82*



Embolie pulmonaire
aiguë compliquée d'un
infarctus typique



Merci de votre attention



Il y a en Crête comme une flamme (appelons-la une âme), quelque chose de plus puissant que la vie ou la mort. Il y a la fierté, la détermination, la bravoure et aussi quelque chose d'indicible, d'inestimable ; quelque chose qui à la fois vous réjouit d'être humain et vous fait frémir". (Nikos Kazantzakis, lettre au Greco).