

BPCO

Cas radiocliniques

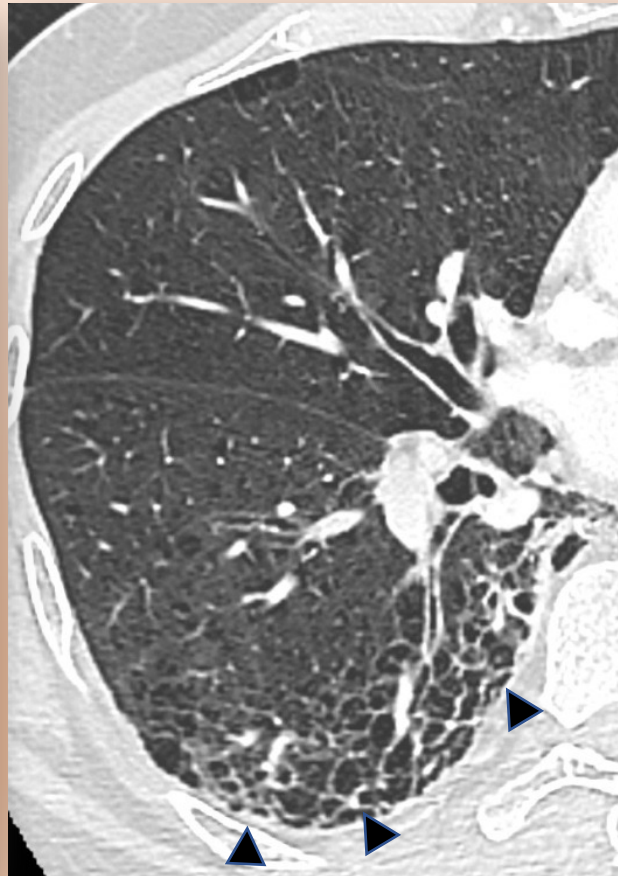
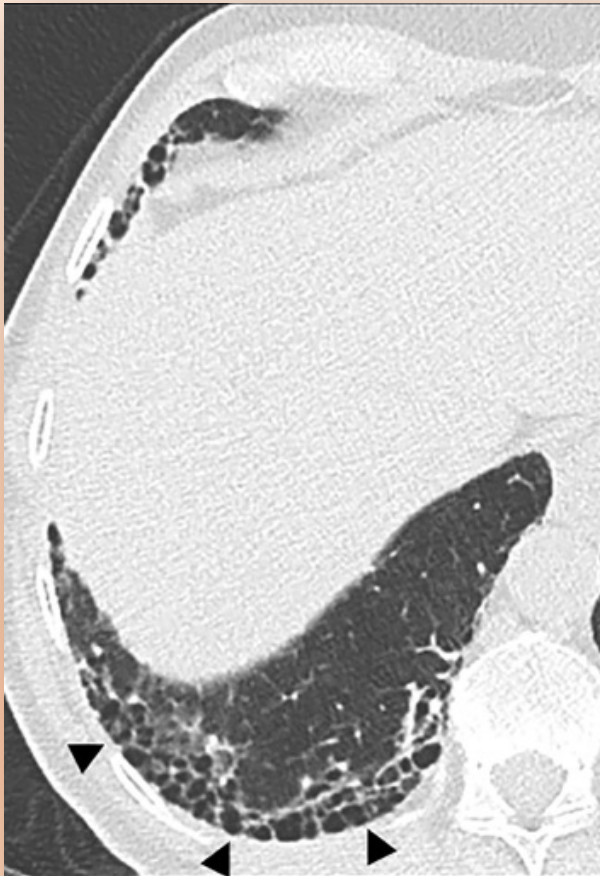


BOLOGNE AVRIL 2025

G.DURAND



TOUX qui traîne;
une des 2 images est une fibrose pulmonaire et l'autre, c'est quoi?



Regardez ailleurs!

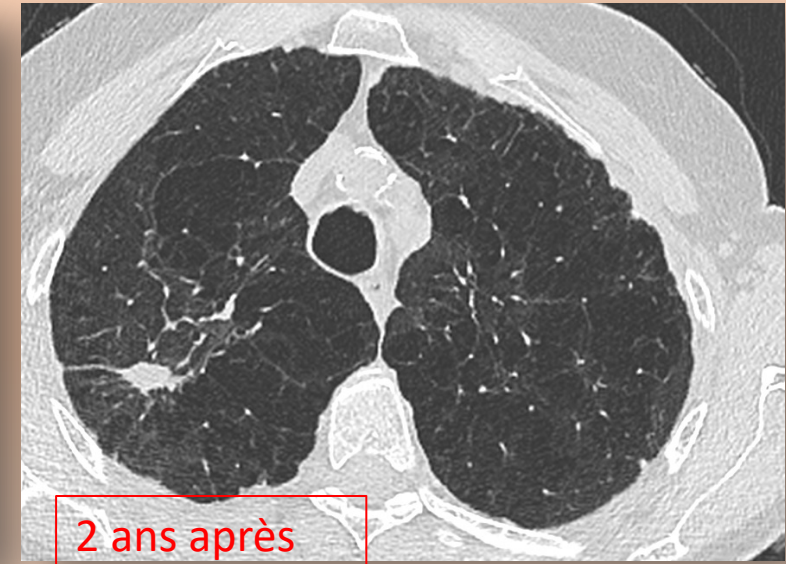
Après AB

Parfois , l'infection prend un aspect très suspect



- L'exsudat alvéolaire occupe les zones saines et respecte les espaces emphysémateux, donnant un aspect trompeur pseudo-cavitaire ou pseudo« rayon de miel ».

- Lente résolution de l'image sur quelques mois avec séquelles fréquentes pouvant donner des images suspectes dans un contexte de tabagisme.



Patient de 58 ans, dyspnée aigue



OAP inaugural

Découverte d'une
cardiomyopathie dilatée
ischémique et alcoolique

BPCO et PID

- ILA
- SRIF(smoke related interstitial fibrosis)/AEF(airspace enlargement and fibrosis)
- Syndrome emphysème/fibrose

ILA (Anomalie interstitielle $\geq 5\%$, de découverte accidentale)



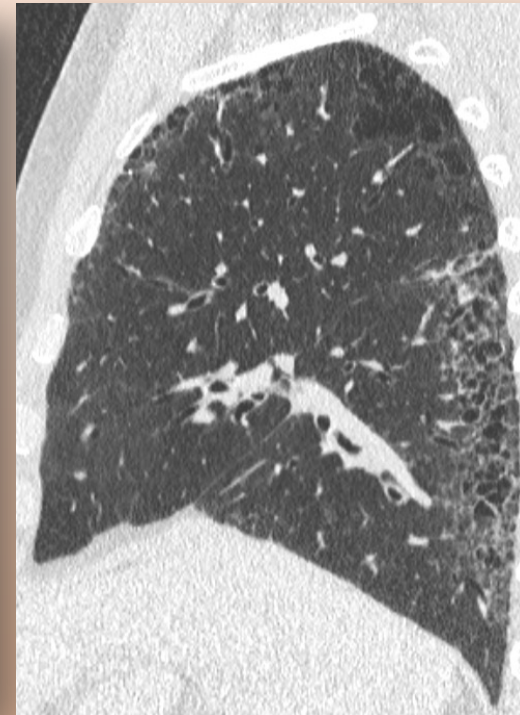
7 à 10% des BPCO

Associé à $\downarrow$ fonction respiratoire et $\uparrow$ mortalité

Tabac = facteur de risque de progression

50% des cas progressent dans les 5 ans

AEF (airspace enlargement with fibrosis)
SRIF (smoking-related interstitial fibrosis)



Review > J Clin Pathol. 2013 Oct;66(10):882-7. doi: 10.1136/clinpath-2012-201338. Epub 2013 Apr 27.

Smoking-related interstitial fibrosis (SRIF): pathologic findings and distinction from other chronic fibrosing lung diseases

Anna-Luise A Katzenstein

> Am J Clin Pathol. 2023 Feb 1;159(2):146-157. doi: 10.1093/ajcp/aaqac144.

Smoking-Related Interstitial Fibrosis (SRIF) in Patients Presenting With Diffuse Parenchymal Lung Disease

Susan J Vehar¹, Ruchi Yadav², Sanjay Mukhopadhyay³, Avantika Nathani⁴, Leslie B Tolle⁴

UPDATE IN RADIOLOGY

DOI: 10.1016/j.rxeng.2022.10.008

Full text

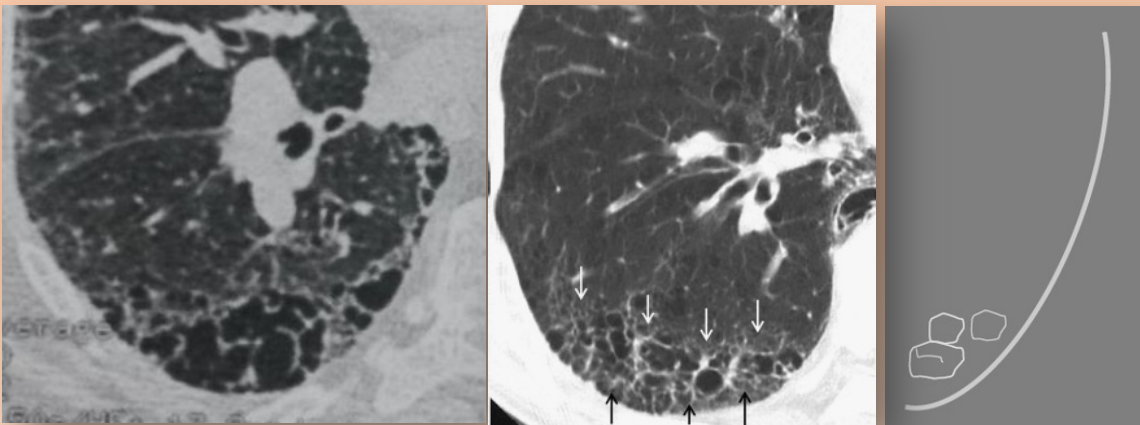
Smoking-related interstitial lung disease

Enfermedades pulmonares intersticiales relacionadas con el tabaco

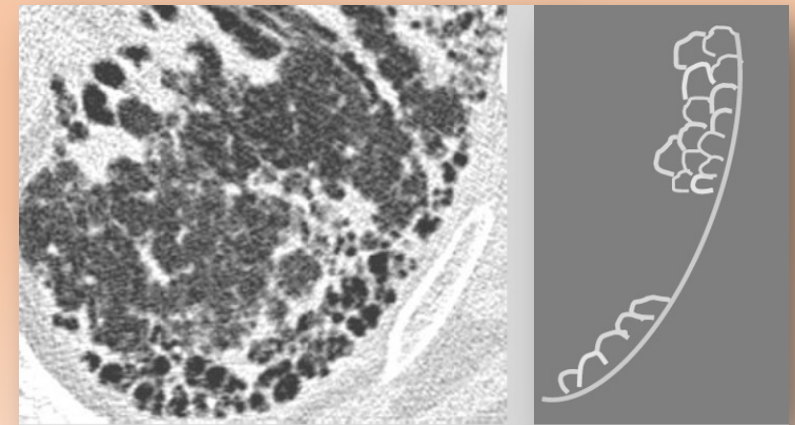
M.P. Serrano Gotarredona^a, S. Navarro Herrero^a, L. Gómez Izquierdo^b, J.A. Rodríguez Portal^c

Critères TDM de SRIF/AEF

- Kystes multiples, de taille et forme hétérogène, asymétriques
- Pas de contact pleural parfois
- Paroi fine
- Epargne des bases et des lobes supérieurs
- Pas ou peu de perte de volume
- Pas de verre dépoli, de réticulation, de ddb
- Emphysème adjacent a l'anomalie kystique



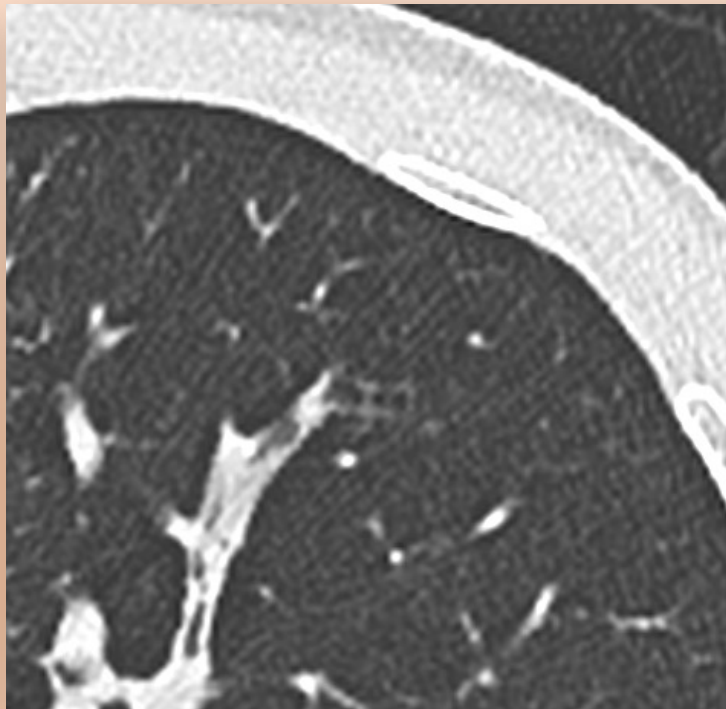
#



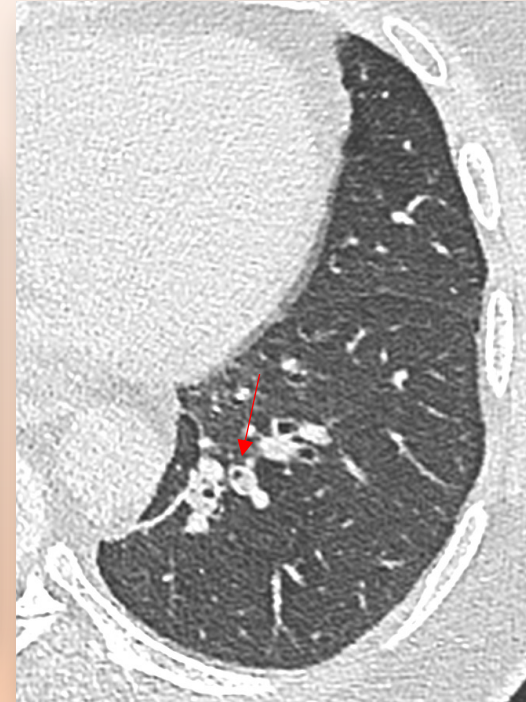
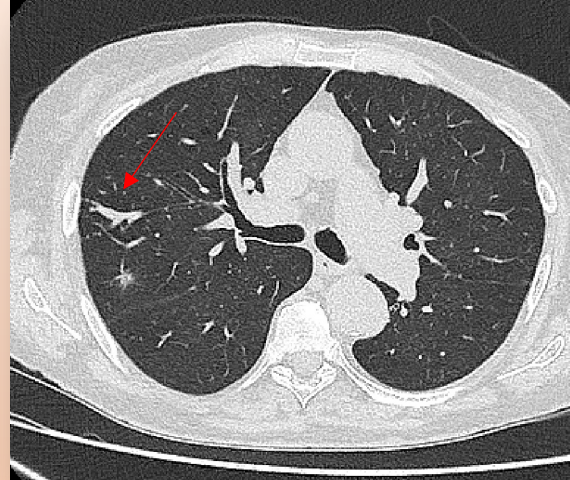
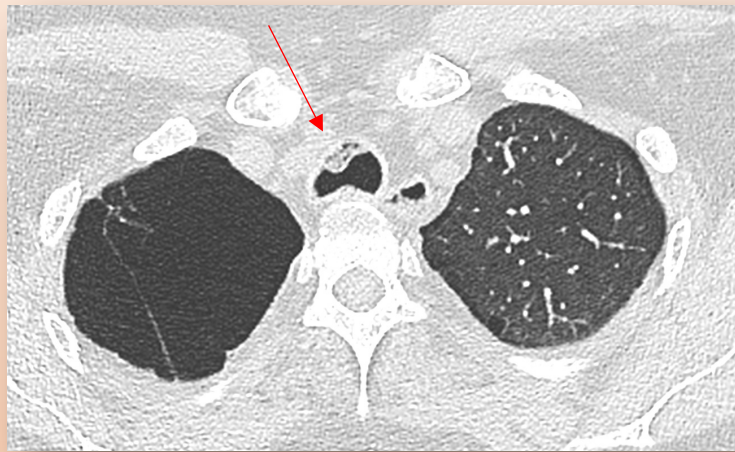
message

- Le syndrome alvéolaire du BPCO est trompeur (aspect , évolution) ++
- Penser a l'association BPCO/PID

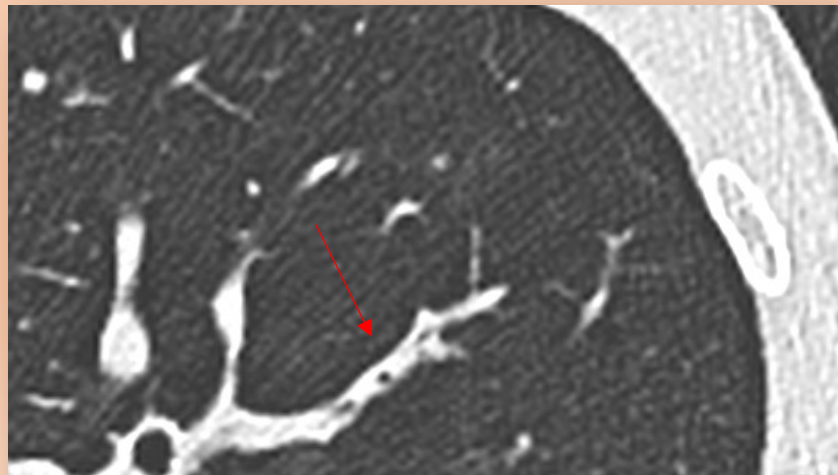
BPCO, toux isolée ; que voyez vous?



encombrement



**Signe de la double artère
(incomplet)**



Correlation of Luminal Mucus Score in Large Airways with Lung Function and Quality of Life in Severe Acute Exacerbation of COPD: A Cross-Sectional Study **Cheng Yang 2021**

[International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease](#)

The Double Artery Sign

Theriault, Marie-Michele MD, FRCPSC; Manos, Daria MD, FRCPSC

Journal of Thoracic Imaging 32(2):p W3, March 2017. | DOI: 10.1097/RTI.0000000000000242

Mucus plugging on CT and mortality in smokers

[Yuka Okajima](#) | [Carolyn Come](#) | [Pietro Nardelli](#) | [Show More](#) ▼

European Respiratory Journal 2019 54(suppl 63): OA1917; DOI: <https://doi.org/>

Mucus plugging on computed tomography and chronic bronchitis in chronic obstructive pulmonary disease

[Victor Kim](#)  [Wojciech R. Dolliver](#), [Hrudaya P. Nath](#), [Scott A. Grumley](#), [Nina Terry](#), [Asmaa Ahmed](#), [Andrew Yen](#), [Kathleen Jacobs](#), [Seth Kligerman](#), [Alejandro A. Diaz](#) & the COPDGene Investigators

Respiratory Research 22, Article number: 110 (2021) | [Cite this article](#)

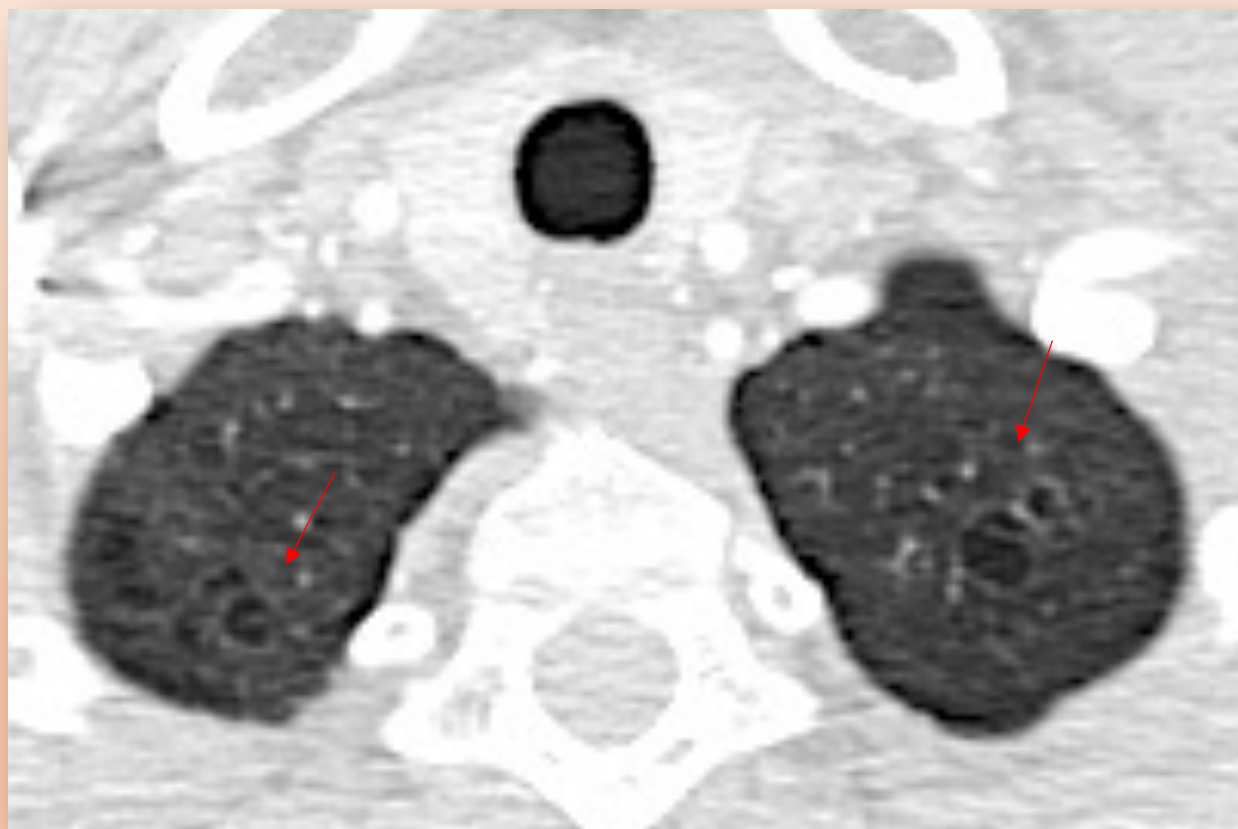
message

Pensez a regarder dans les bronches (VAP et VAD)

Bilan de dyspnée chez une patiente de 46 ans

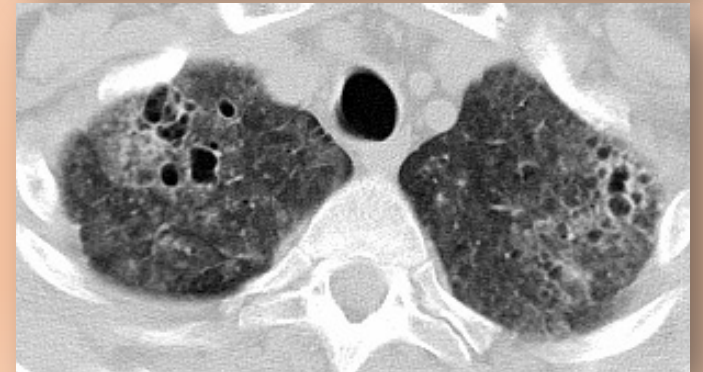
- Personne vivant avec le VIH depuis 1991
- ATCD pneumocystose 1995
- Traitement anti rétro viral depuis 1992
- CD4 957/mm³ - CV<20 copies/ml
- Tabagisme sévère non sevré
- RT interprétée normale
- Dyspnée d'effort
- VEMS/CVF normal
- DLCO à 68%

TDM ...BPCO ?

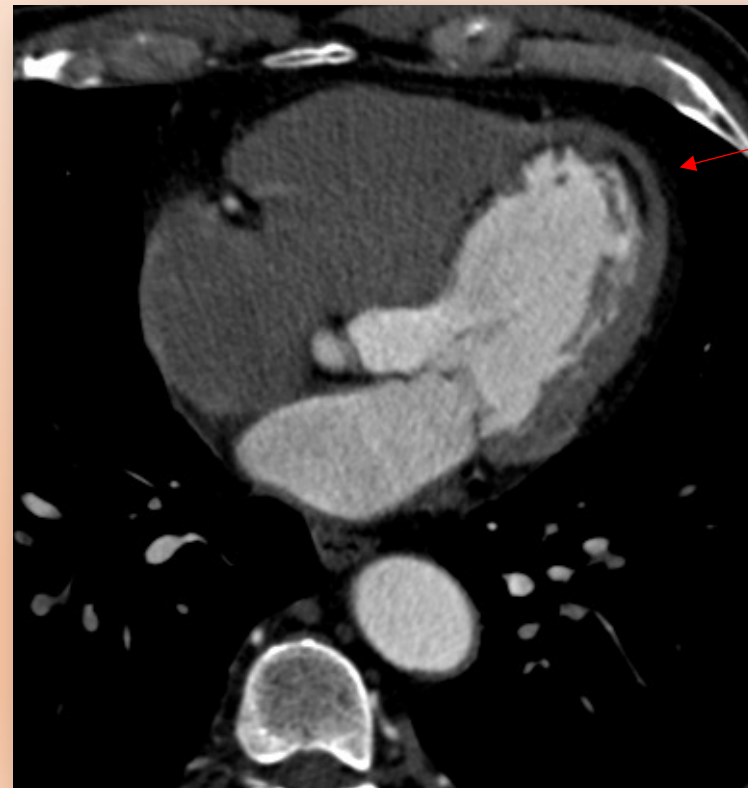
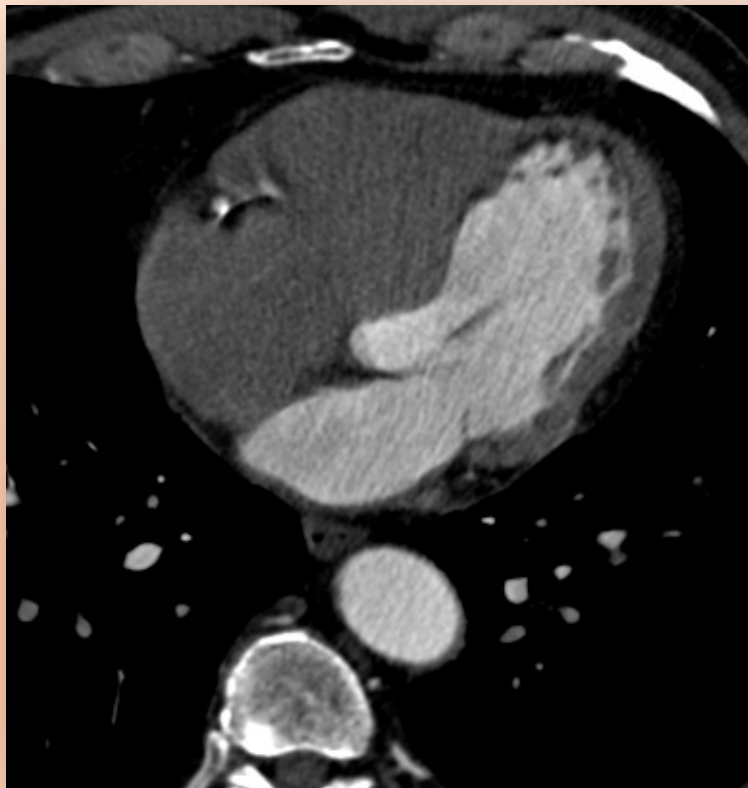


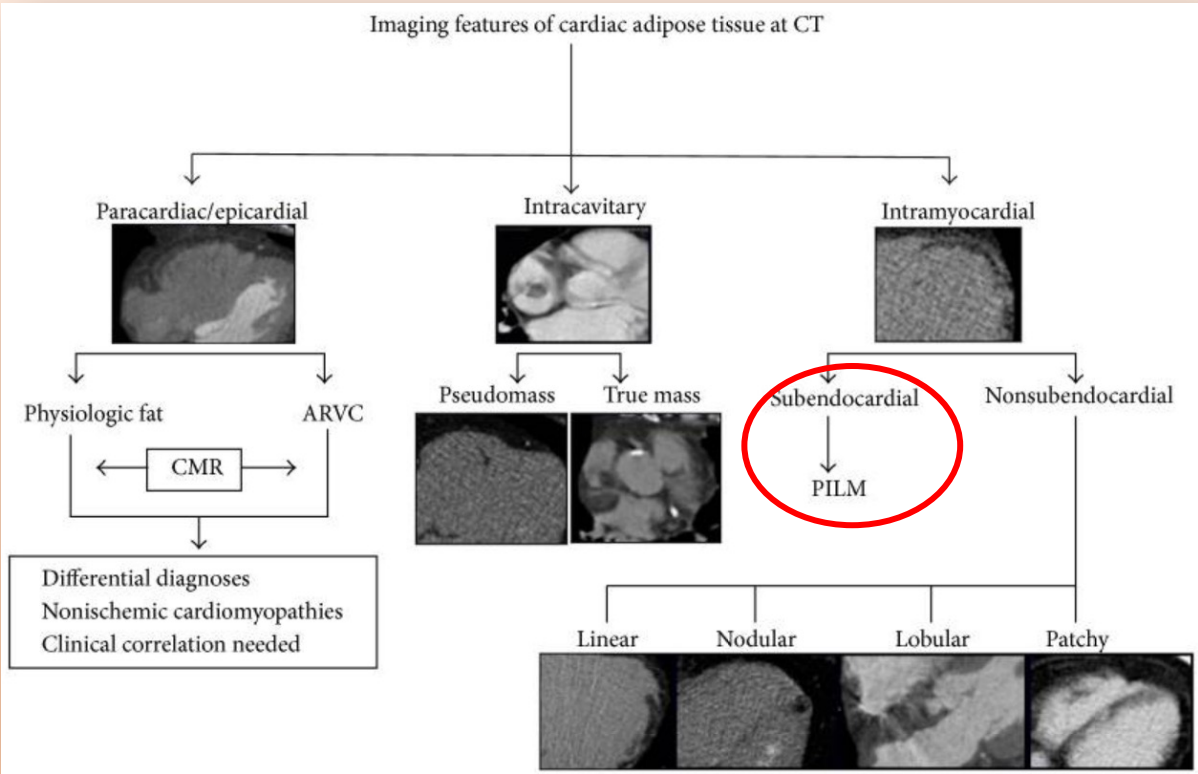
Pneumocystose

- ***Pneumocystis jirovecii***
- Forme kystique pour diagnostic retardé (VIH+)



Dysplasie graisseuse sous endocardique « séquelle d'IM »





2

BioMed Research International

TABLE 1: Differentiating features between physiologic and pathologic cardiac fat.

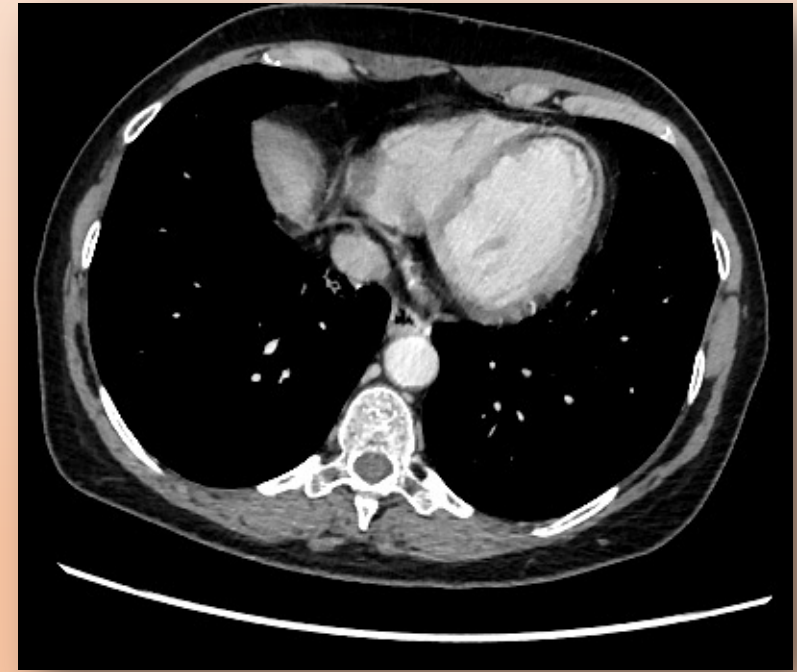
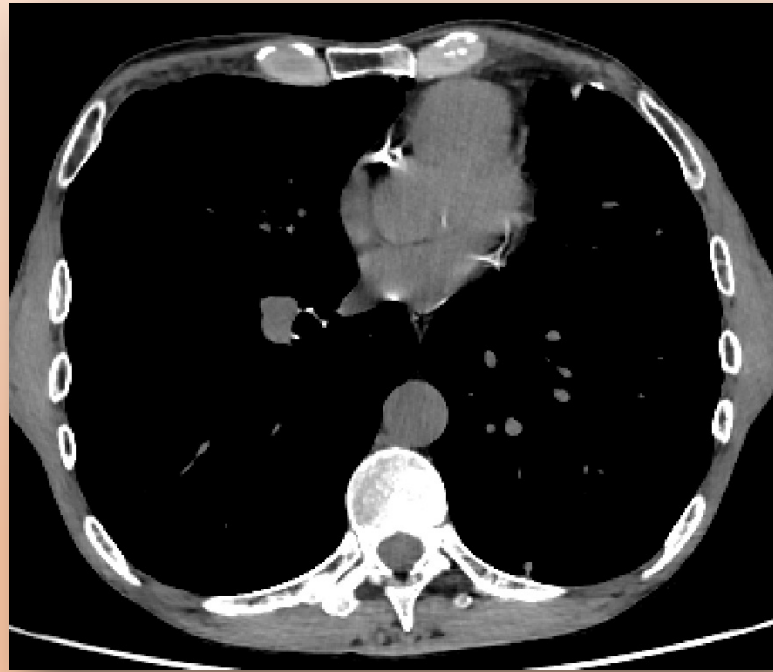
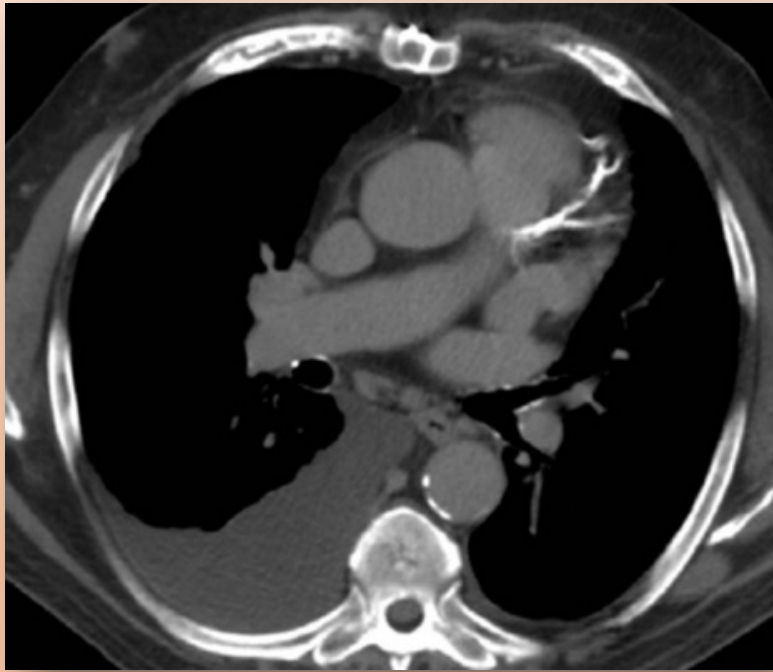
Type of fat	Patient's characteristics	Cardiac location	Intramyocardial distribution	Morphological imaging pattern	Myocardial thickness	Ventricular size
Physiologic	Elderly, also without any cardiac disease associated	More in the RV than in LV: RV free wall, RVOT, RV and LV trabeculae, RV moderator band, interventricular septum, RV apex	Mostly subepicardial, sometimes with full thickness	Linear or patchy	Normal or thickened	Normal
ARVC	Young to middle age, male dominant	RV free wall, RVOT, RV apex, interventricular septum, LV lateral wall	Mostly subepicardial	Linear or patchy	Thinned	Enlarged RV, enlarged LV in left-dominant disease
PILM	Elderly or middle age, generally male dominant, within a chronic MI	Usually in LV myocardium, within a chronic MI scar, in a coronary artery irrigation territory	Mostly subendocardial	Linear	Thinned, sometimes with calcifications	Normal or enlarged LV
DCM	Elderly or middle age	In LV myocardium, following myocardial fibrosis distribution	Mesocardial, sparing the subendocardium, not in a coronary artery irrigation territory	Linear	Thinned or normal	Enlarged LV
LHIAS	Elderly or middle age, female dominant	Interatrial septum, sparing the fossa ovalis	Transmural in the interatrial septum	Lobular	Thickened interatrial septum (usually >2 cm in transverse diameter)	Normal

ARVC: arrhythmogenic right ventricular cardiomyopathy; PILM: postmyocardial infarction lipomatous metaplasia; DCM: dilatative cardiomyopathy; LHIAS: lipomatous hypertrophy of the interatrial septum; MI: myocardial infarction; RV: right ventricle; LV: left ventricle; RVOT: right ventricular outflow tract. Note. Readapted from Kimura et al. [2].

message

- « Un train peut en cacher un autre »
- Le pneumologue doit toujours regarder le cœur sur le scanner thoracique
(notamment chez le BPCO)

IVA - Circonflexe - Coronaire droite



Femme, 76 ans, bilan d'asthme

Tabac=0

Atcd:

pbs respiratoires dans l'enfance, asthme depuis 35 ans

pbs respiratoires mal précisés dans la famille

polyarthrite rhumatoïde traitée depuis 4 ans par du plaquenil,

mélanome dorsal opéré à 2 reprises (2022)

Examen: thorax distendu, MV aboli

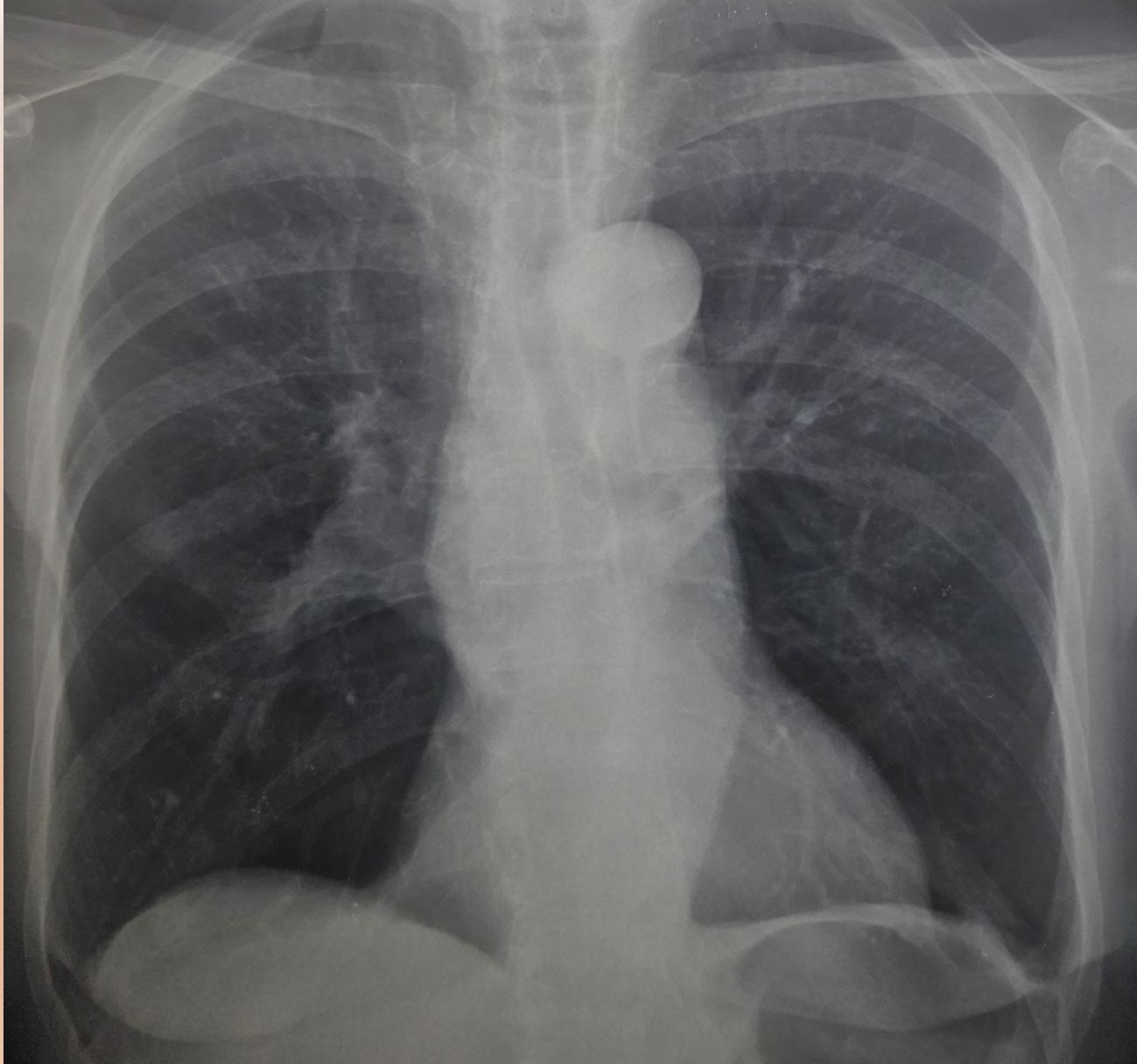
Efr:

Tiffeneau a 28%

VEMS 0,5L (30%)

VR 3,5 L (159%)

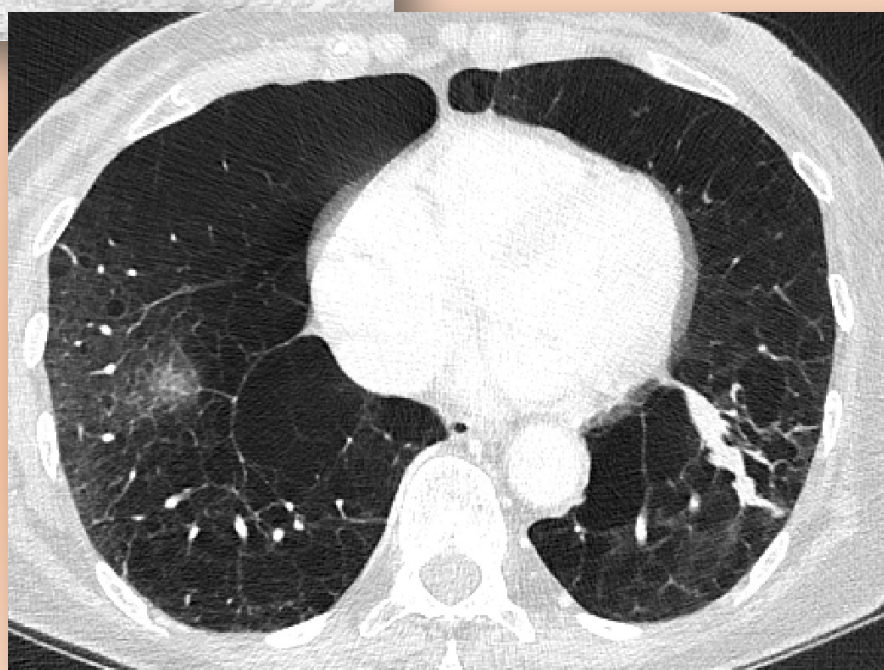
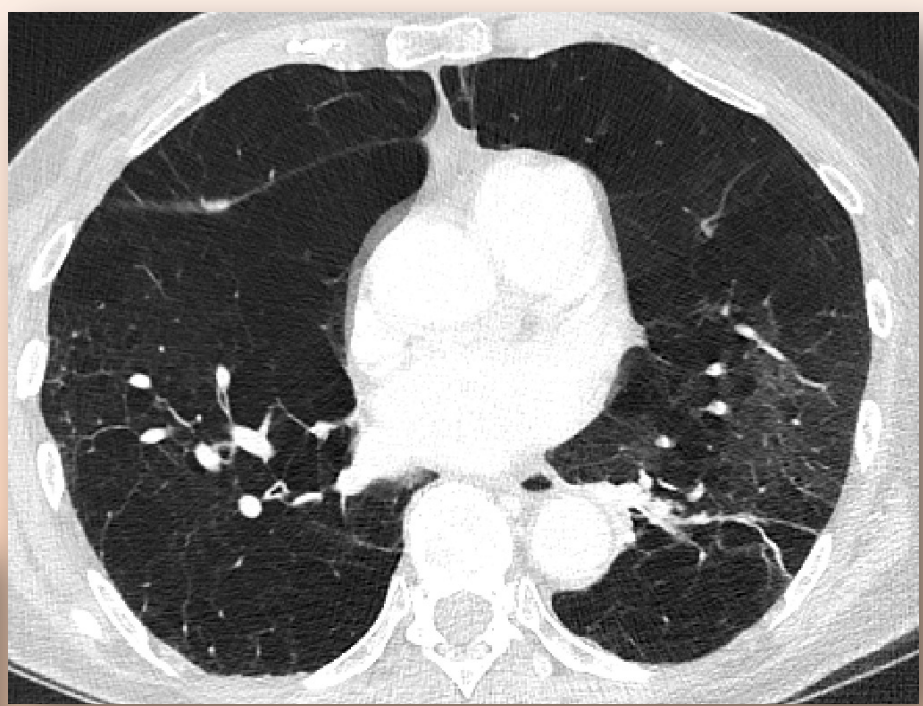
désaturation effort++



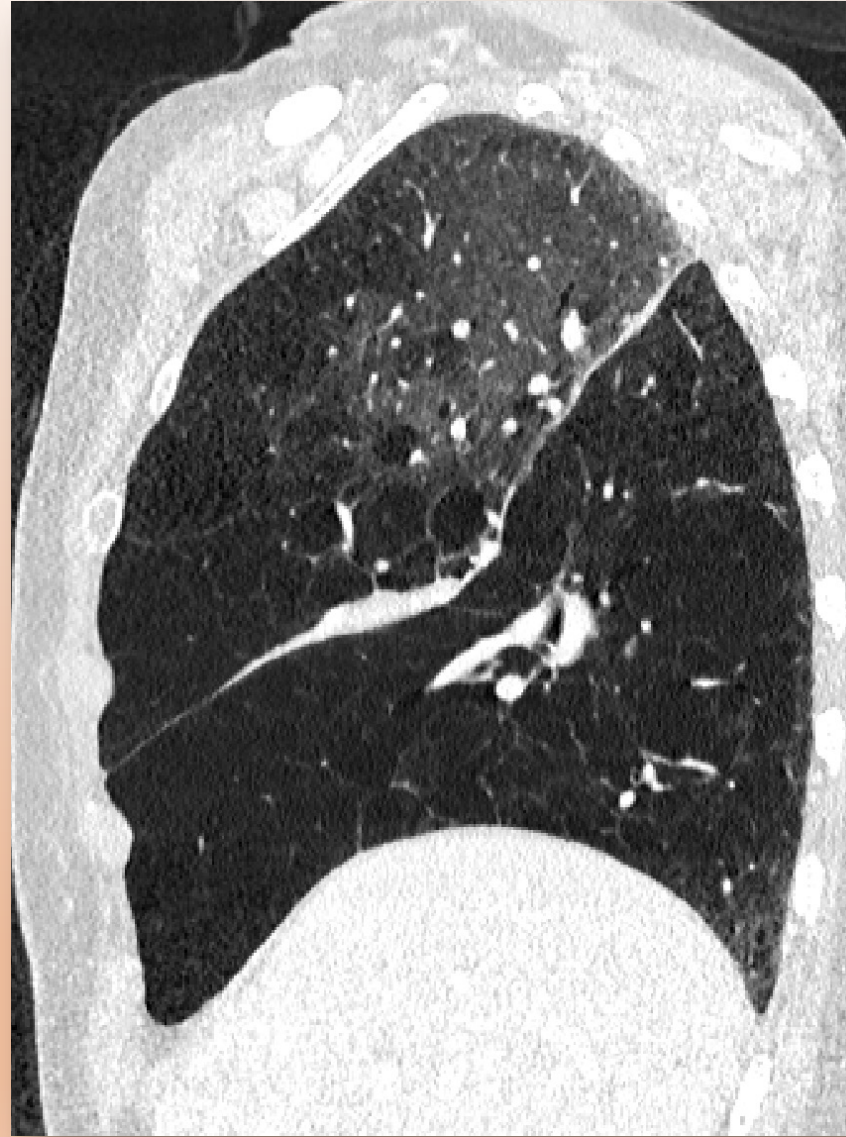
.Hyperclarté de la moitié inférieure des champs pulmonaires

.Gros hile droit, petit hile gauche, gracilité vasculaire des lobes inférieurs, redistribution sanguine vers les sommets

.Hernie transmédiastinale droite



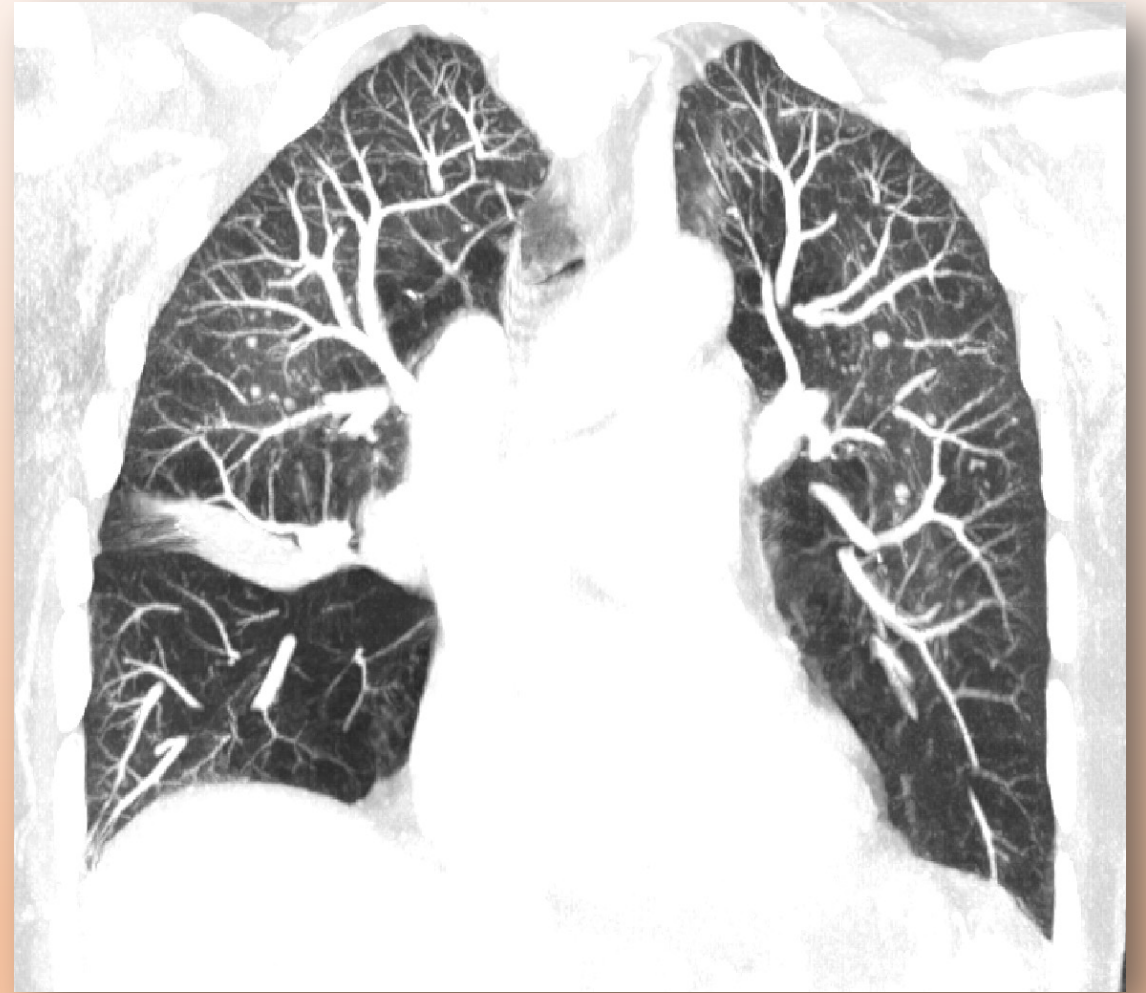




Diagnostic ?

Déficit alpha1 antitrypsine (<0,2g/l, phénotype ZZ)

Que faites vous compte tenu des ATCD ?



Métastases du mélanome dans les lobes supérieurs compte tenu de la pauvreté vasculaire des lobes inférieurs par emphysème ; mise en évidence par le MIP

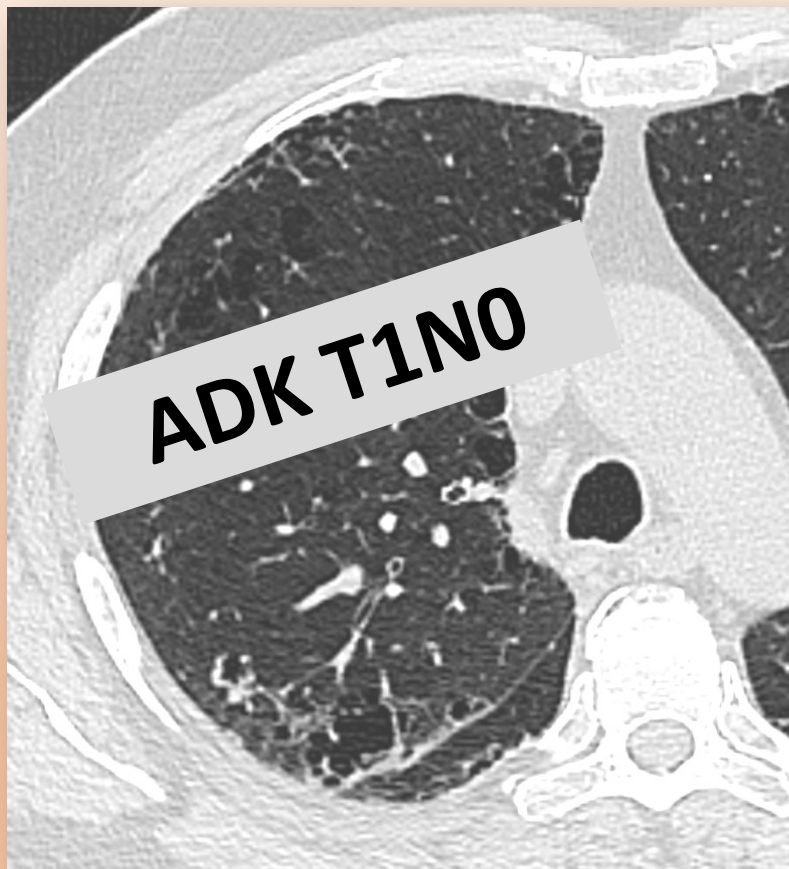
message

- La BPCO est un diagnostic différentiel de l'asthme
- Sa prédominance aux lobes inférieurs doit faire rechercher un déficit en alpha 1 anti trypsine
- Toujours faire du MIP si ATCD carcinologiques pour rechercher les métastases

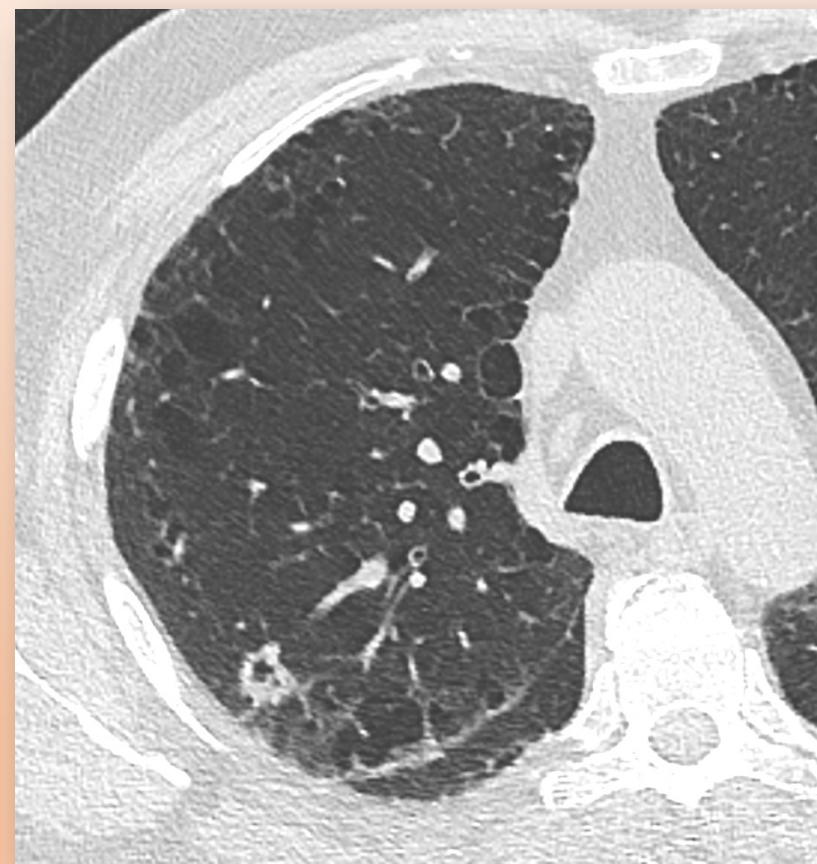
Message: toujours se méfier du cancer(sur bulle d'emphysème)



Octobre 2022



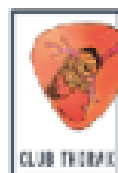
Juin 2023



Février 2024



Manger des spaghetti bolognese, c'est comme une partie de paintball; le but est de finir son assiette sans avoir été touché...



IMAGERIE THORACIQUE APPLIQUÉE
À LA PRATIQUE PNEUMOLOGIQUE

12 & 13 SEPTEMBRE 2025

LA GRANDE-MOTTE

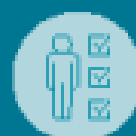
• PALAIS DES CONGRÈS •

CLUB THORAX CONGRES



SESSIONS PLÉNIÈRES

- Imagerie de l'œsophage
- Pelvis féminin et thorax
- Qu'attend le pneumologue de l'imagerie dans la BPCO ?
- Nouveautés TMN
- Les PID aigus
- Le syndrome aortique aigu



BRÈVES

- Sarcoidose like
- Pneumopathies kystiques : pour s'y retrouver facilement
- Après le cancer et la prothèse, quel de neuf dans le sein ?
- Le mucus dans tous ses états
- Les Pneumoconioses rares
- Le nodule en verre dépoli chaud
- Les métastases surprenantes

RENSEIGNEMENTS & INSCRIPTIONS

Sabine Didier
Virginie Wible-Dubuis
clubthorax@113-event.fr
06 25 32 17 07

ORGANISATION
Club Thorax & 113 Event



JOURNÉE JEUNES

| RENSEIGNEMENTS

JEUDI 11 SEPTEMBRE 2025

clubthorax@113-event.fr