

Infections respiratoires

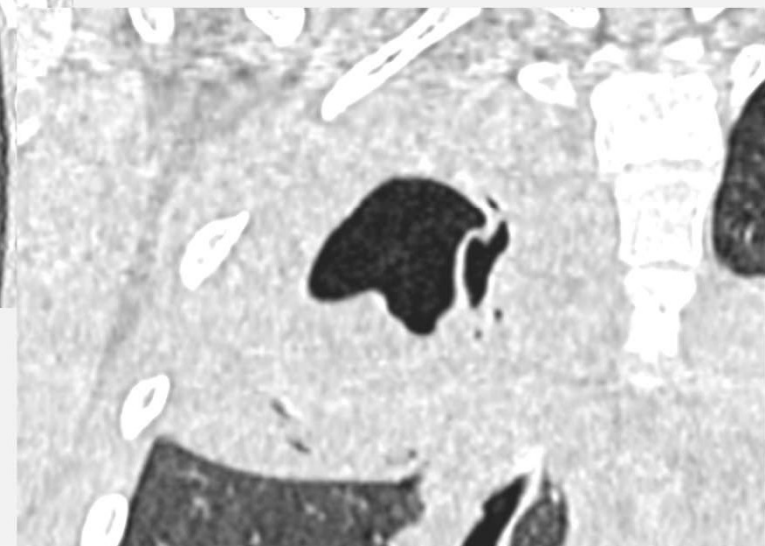
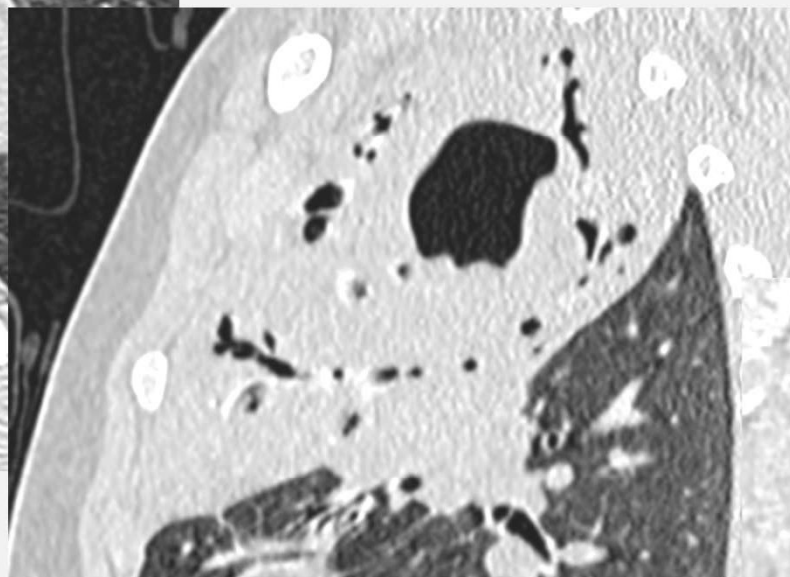
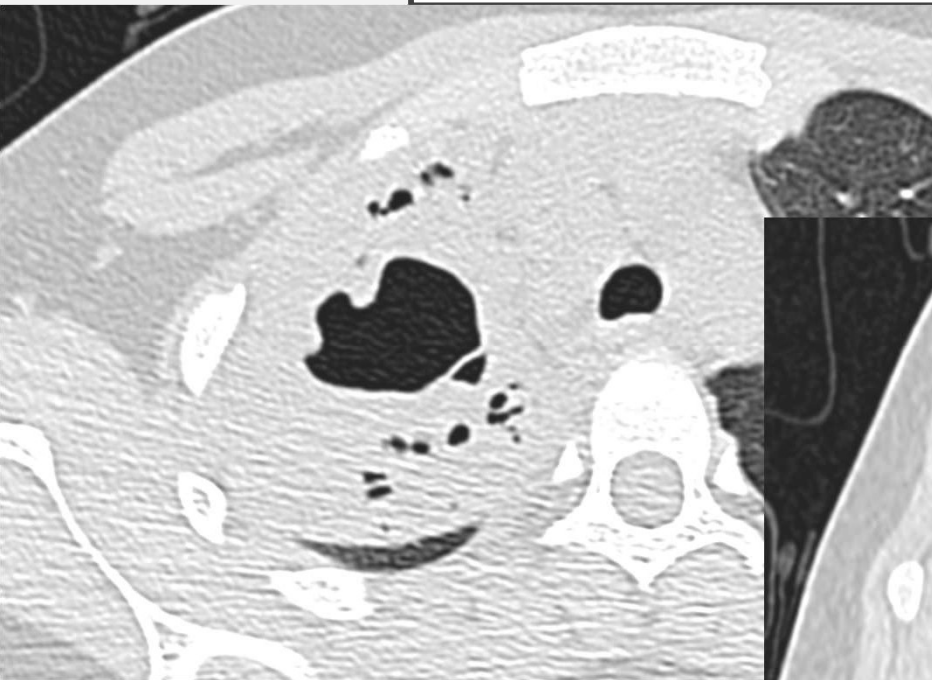


Cas Clinique n°11

HISTOIRE

- Enfant de 12 ans.
- Episodes d'hémoptysie de moyenne à grande abondance depuis 4 mois.
- Pas d'antécédent particulier.
- Pas d'autre signe associé.
- Un angioscanner thoracique a été réalisé.

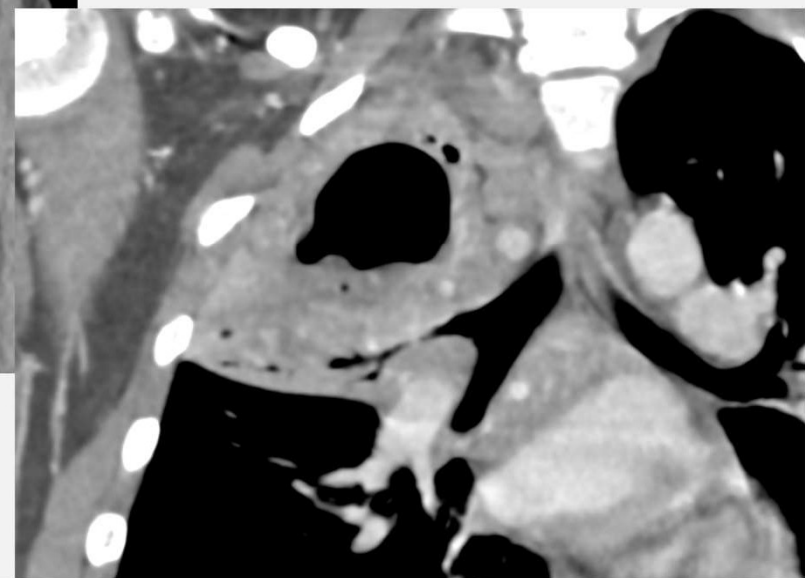
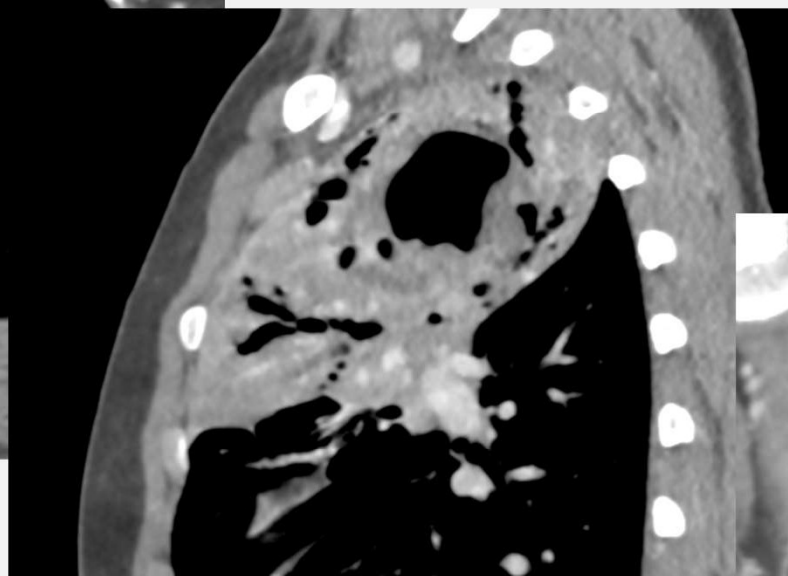
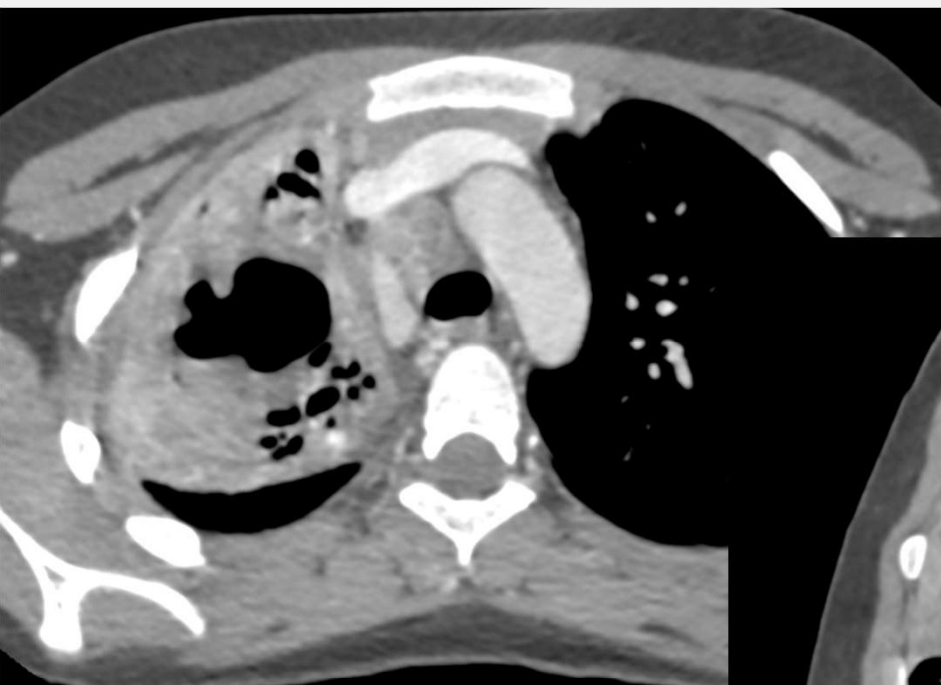
ANGIOSCANNER THORACIQUE



ANGIOSCANNER THORACIQUE



ANGIOSCANNER THORACIQUE

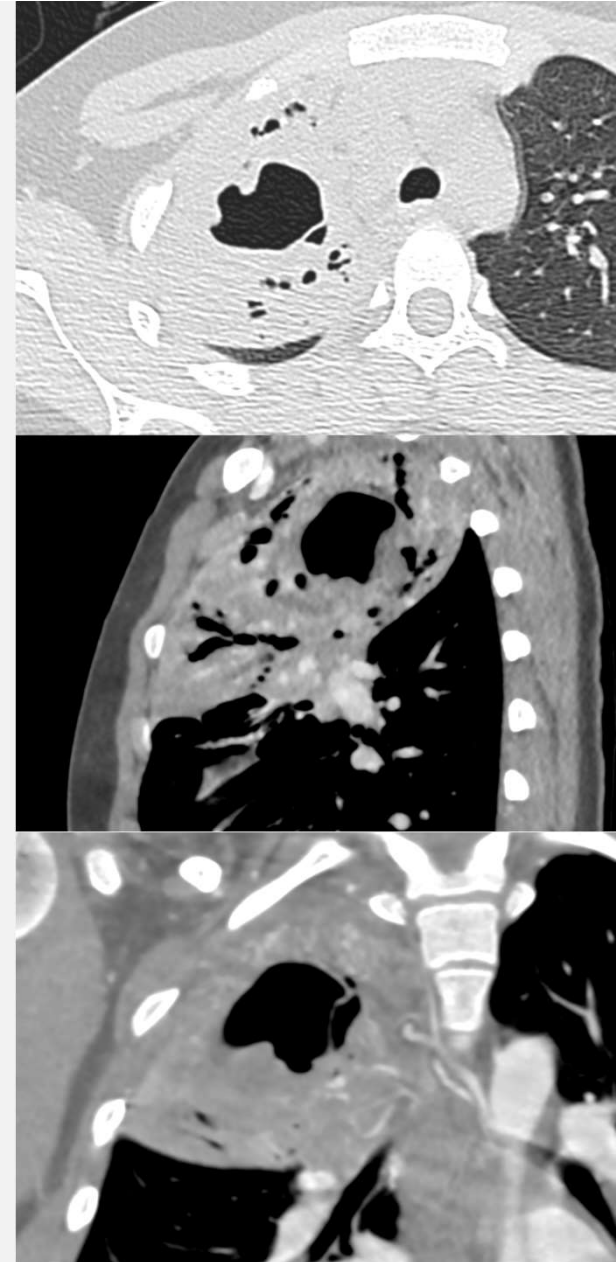


ANGIOSCANNER THORACIQUE



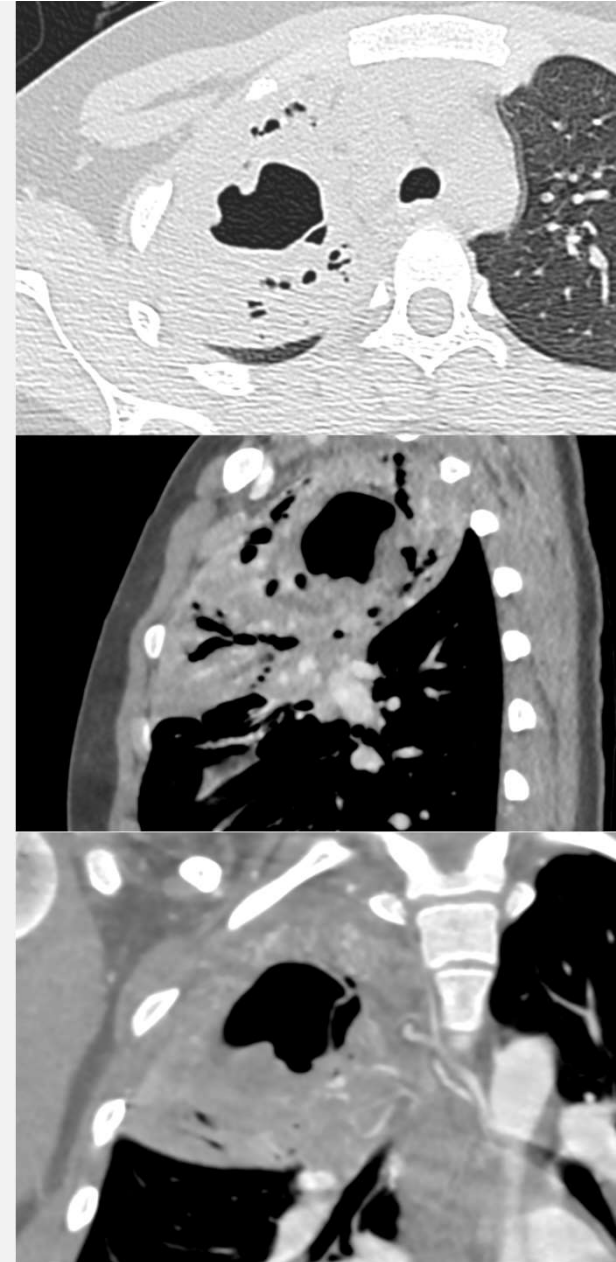
QUIZ I

- **Parmi les anomalies retrouvées, laquelle des propositions est fausse ?**
 - A. Condensation pulmonaire des lobes supérieur droit et moyen.
 - B. Présence de bronchogramme et de vasculogramme.
 - C. Présence d'une excavation avec niveaux hydroaériques au sein de la condensation.
 - D. Artère bronchique droite tortueuse et dilatée.
 - E. Faux anévrisme segmentaire artériel pulmonaire.



QUIZ I

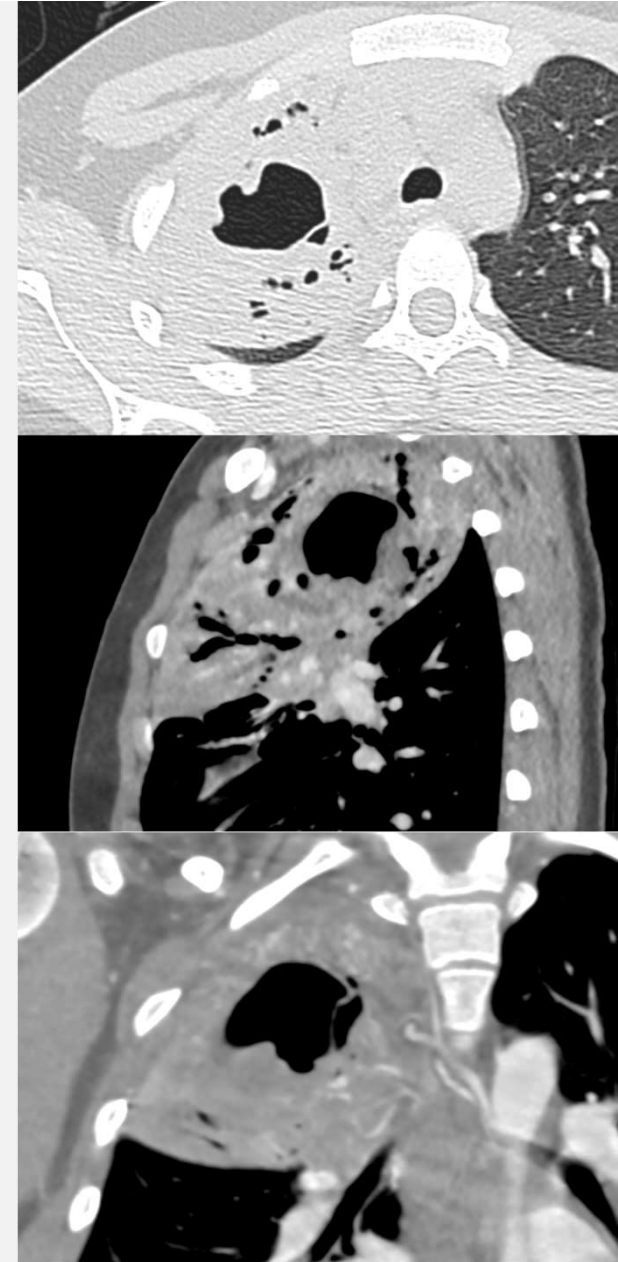
- Parmi les anomalies retrouvées, laquelle des propositions est fausse ?
 - A. Condensation pulmonaire des lobes supérieur droit et moyen.
 - B. Présence de bronchogramme et vasculogramme.
 - C. Présence d'une excavation avec niveaux hydroaériques au sein de la condensation.
 - D. Artère bronchique droite tortueuse et dilatée
 - E. Faux anévrisme segmentaire artériel pulmonaire.**



QUIZ 2

- **Parmi les diagnostics à évoquer chez cette patiente, laquelle des propositions est fausse ?**

- A. Abscès pulmonaire.
- B. Tuberculose post-primaire.
- C. Séquestration pulmonaire surinfectée.
- D. Aspergillose.
- E. Lymphome.



QUIZ 2

- Parmi les diagnostics à évoquer chez cette patiente, laquelle des propositions est fausse ?

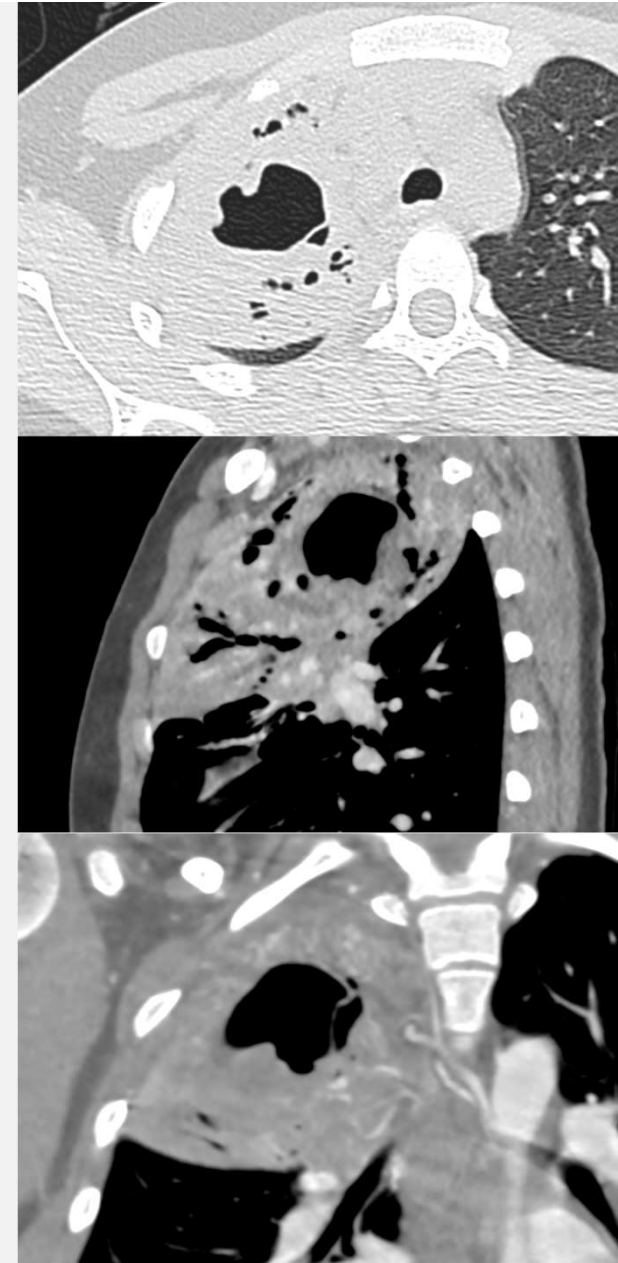
A. Abscès pulmonaire.

B. Tuberculose post-primaire.

C. Séquestration pulmonaire surinfectée.

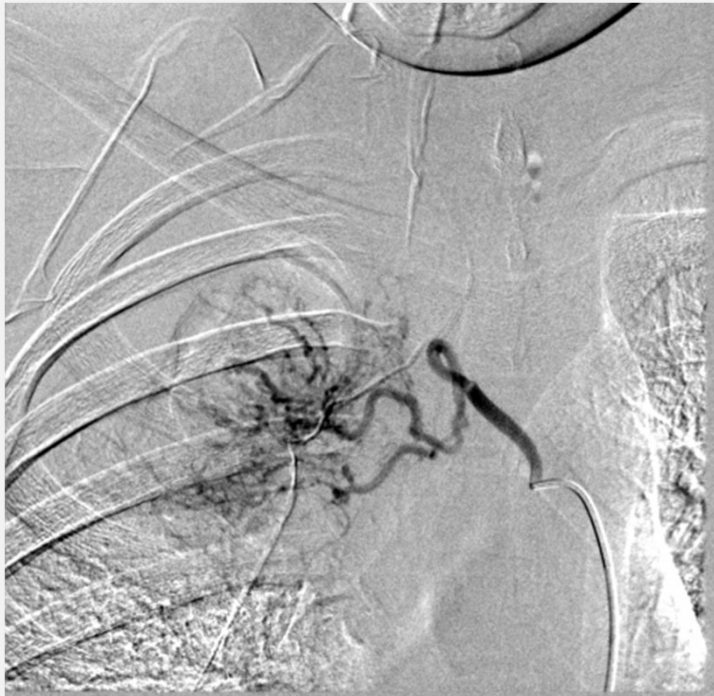
D. Aspergillose.

E. Lymphome.



EMBOLISATION BRONCHO-SYSTEMIQUE

I^{ER} Temps : embolisation bronchique → But : arrêter le saignement

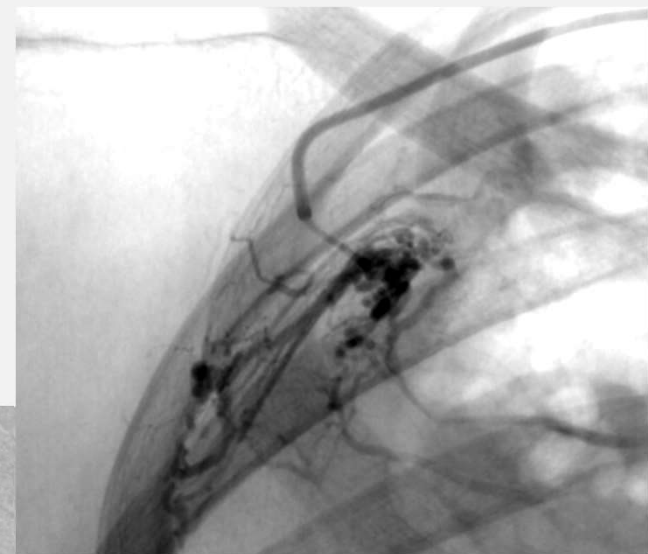
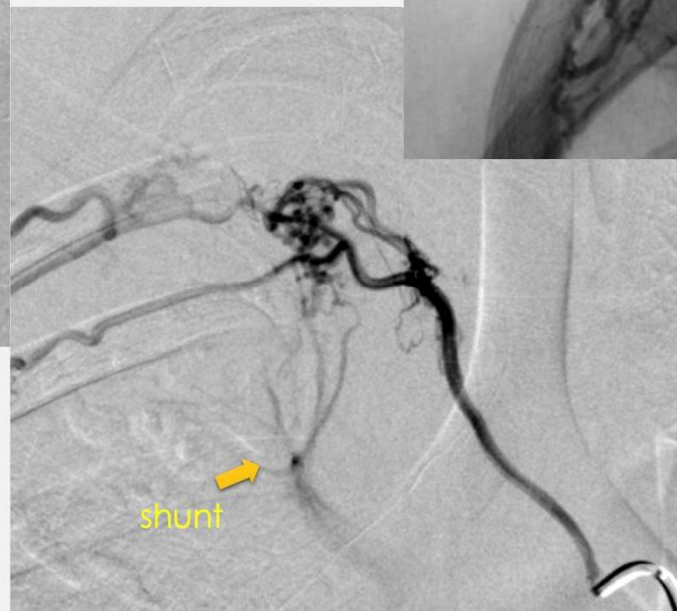
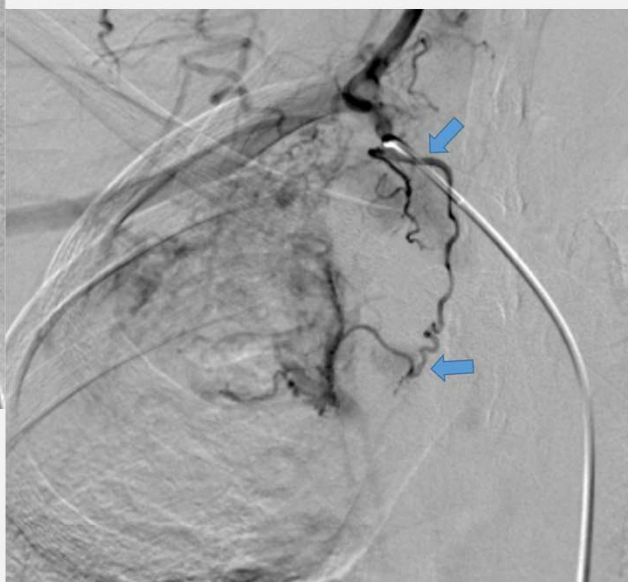


EMBOLISATION BRONCHO-SYSTEMIQUE



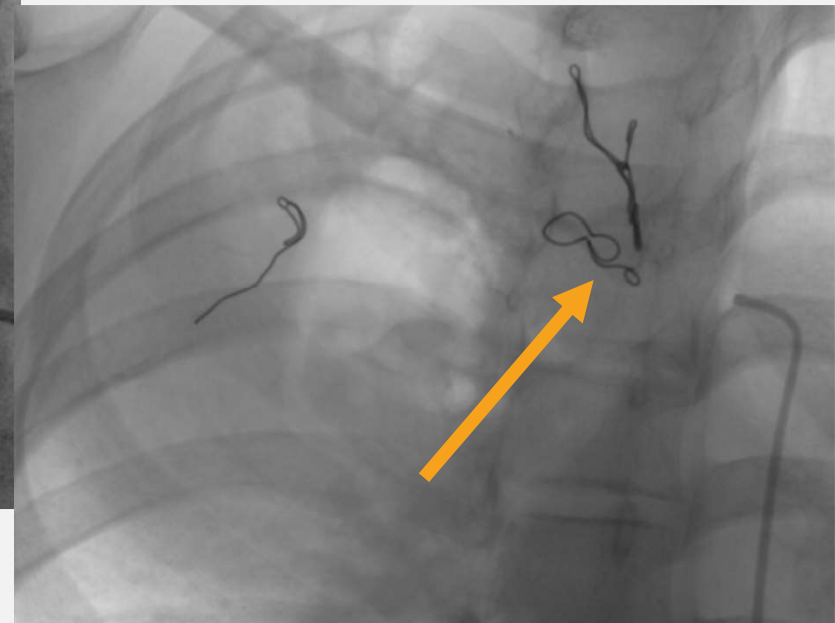
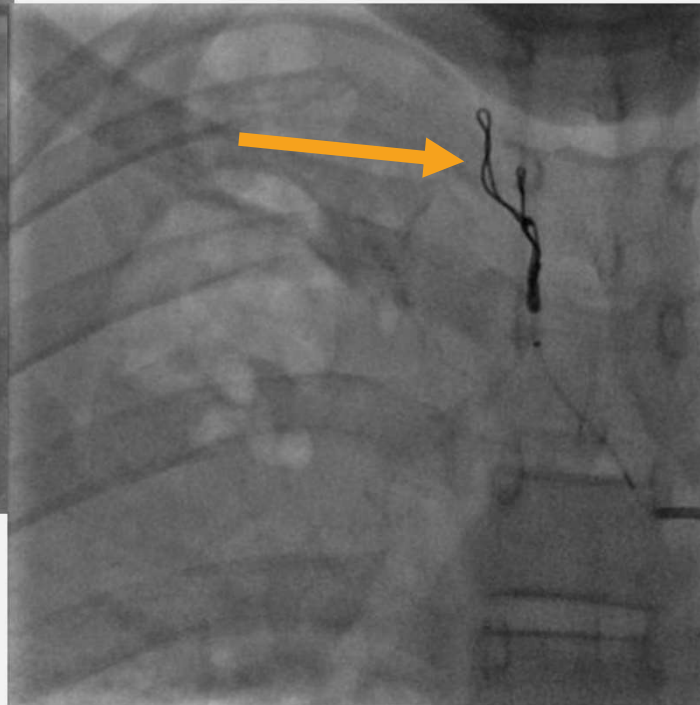
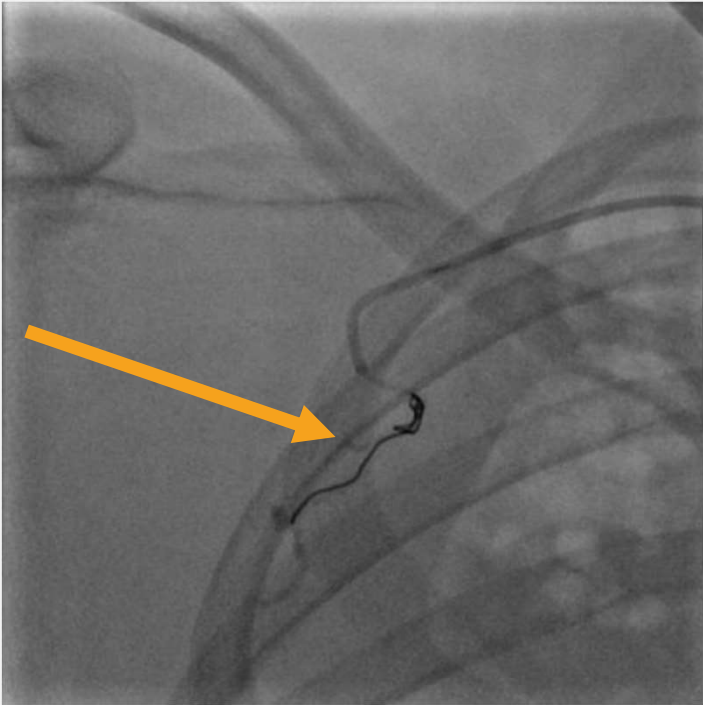
Shunts artério-veineux

Artériographie : branches artérielles systémiques non bronchiques

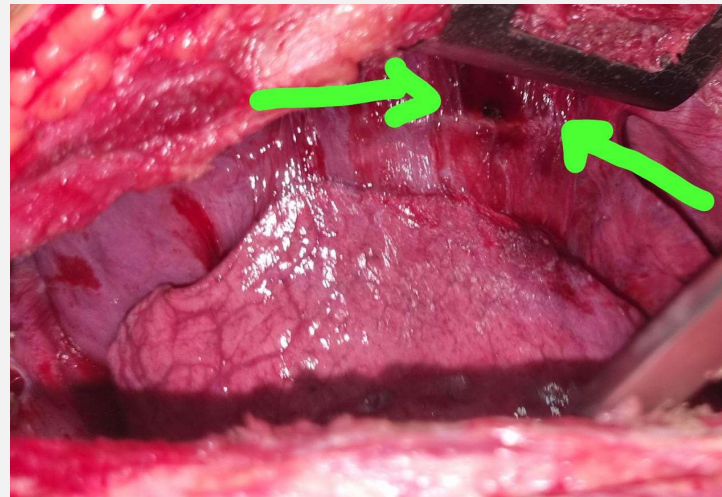
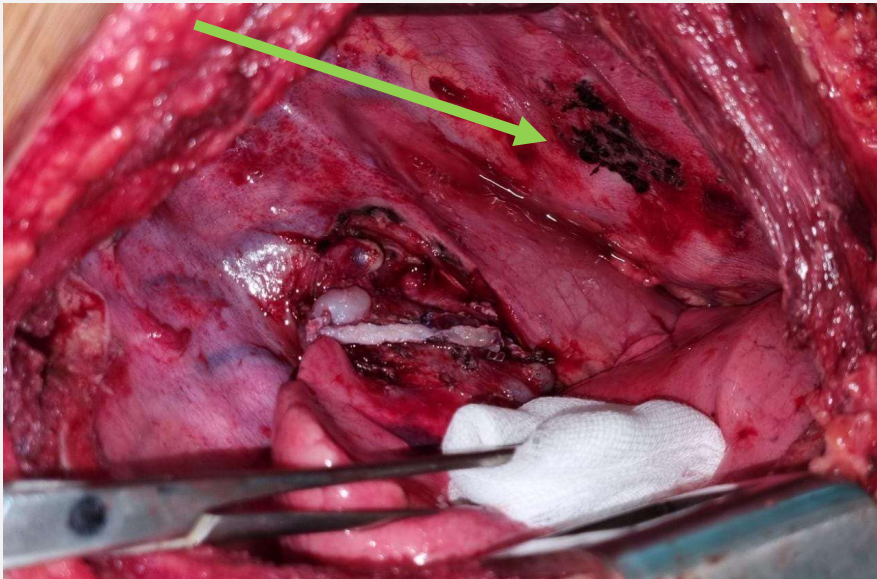


EMBOLISATION BRONCHO-SYSTEMIQUE

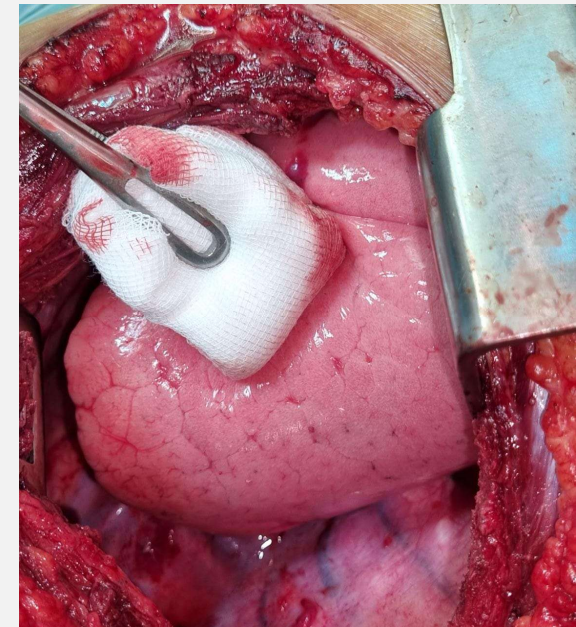
2^{ème} Temps : embolisation systémique → But : préparer la chirurgie



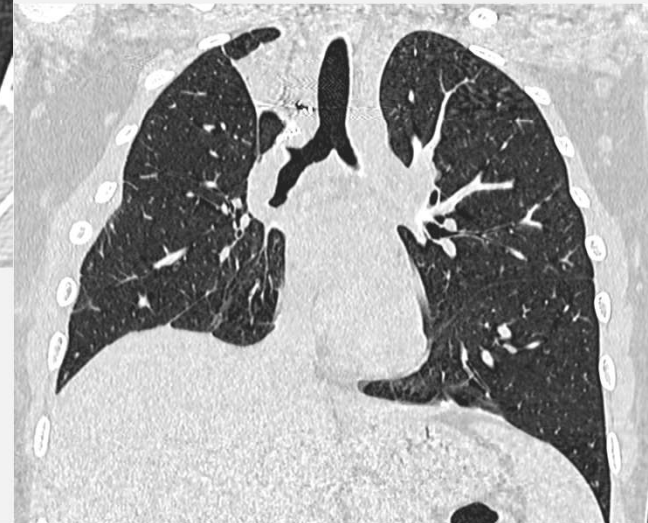
VUE PER-OPERATOIRE



Bi-lobectomie : lobe supérieur et moyen
Adhérences pariétales (flèches vertes)



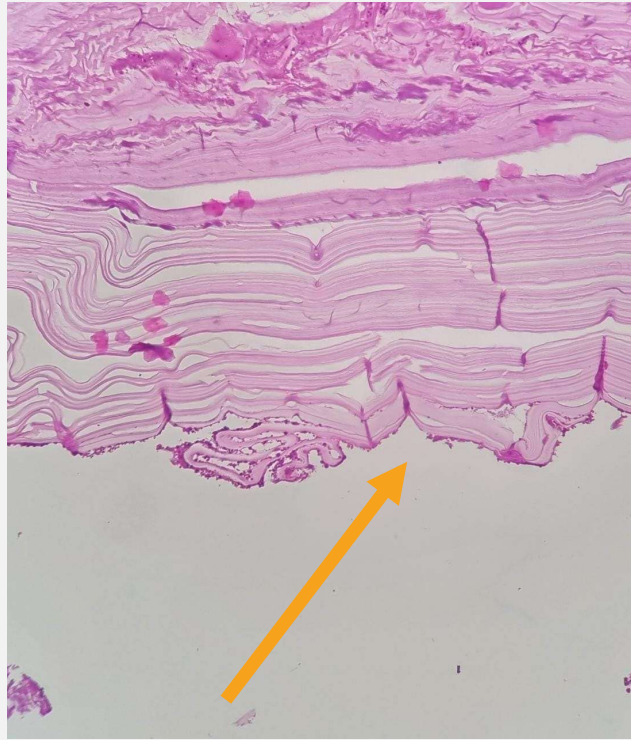
SCANNER POST-OPERATOIRE



Expansion du LID

Expansion controlatérale avec hernie trans médiastinale

ANATOMOPATHOLOGIE



Membrane prolifère + vésicules **Particule d'embolisation entourée de**
réaction granulomateuse à corps étranger

ANATOMOPATHOLOGIE

Kyste hydatique sur un parenchyme pulmonaire remanié par des lésions inflammatoires chroniques

QUIZ 3

- **Concernant l'hydatidose pulmonaire, laquelle des propositions est fausse ?**
 - A. Une sérologie hydatique négative permet d'écarter le diagnostic.
 - B. La localisation pulmonaire est la deuxième après le foie.
 - C. Le siège de prédilection est le segment postéro-basal.
 - D. La forme multivésiculaire calcifiée est rare.
 - E. L'aspect du 'néuphar' est pathognomonique.

QUIZ 3

- **Concernant l'hydatidose pulmonaire, laquelle des propositions est fausse ?**

A. Une sérologie hydatique négative permet d'écarter le diagnostic

B. La localisation pulmonaire est la deuxième après le foie.

C. Le siège de prédilection est le segment postéro-basal.

D. La forme multivésiculaire calcifiée est rare.

E. L'aspect du 'néphar' est pathognomonique.

KYSTE HYDATIQUE PULMONAIRE

- Anthropozoonose cosmopolite : forme larvaire de l'Echinococcus Granulosus.
- Deux filtres puissants au passage du parasite : **le foie et le poumon.**
- **Biologie** : n'a de valeur que si positive : hyperéosinophilie sanguine, sérologie hydatique ++
- Siège préférentiel : **segment postéro-basal**, poumon droit dans 60% de cas.
- Hydatidose pulmonaire : **polymorphisme** anatomo-radio-clinique : forme multivésiculaire et calcifiée rare.

KYSTE HYDATIQUE PULMONAIRE

- **Imagerie :**
- **KH fermé :** formation kystique bien circonscrite à paroi régulière et fine.
- Rarement des vésicules filles ou calcifications.
- **KH rompu dans les bronches :**
- **Fissuration du péri kyste :** bulle d'air : aspect en bague à chaton → croissant gazeux.
- **Rupture kystique :**
- Aspect du nénuphar : affaissement de la membrane et son flottement dans le liquide hydatique.
- Cavité aérique pure.
- Collapsus pulmonaire
- Complication la plus fréquente : surinfection
- **Hémoptysie exceptionnelle**

