

**Cas Clinique
n°6**

Femme, 73 ans, non tabagique

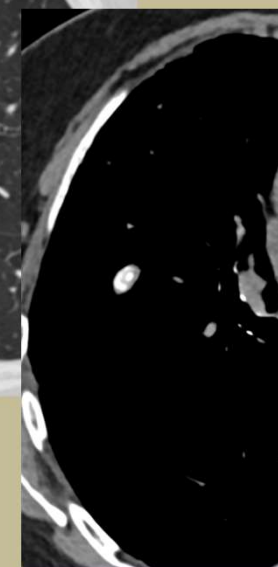
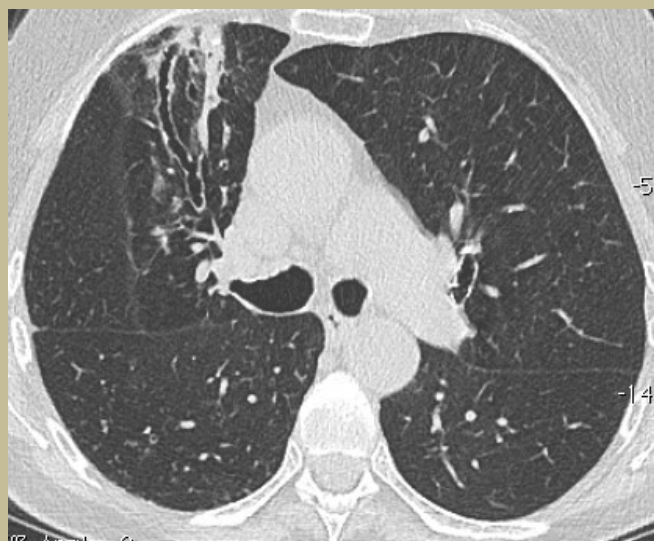
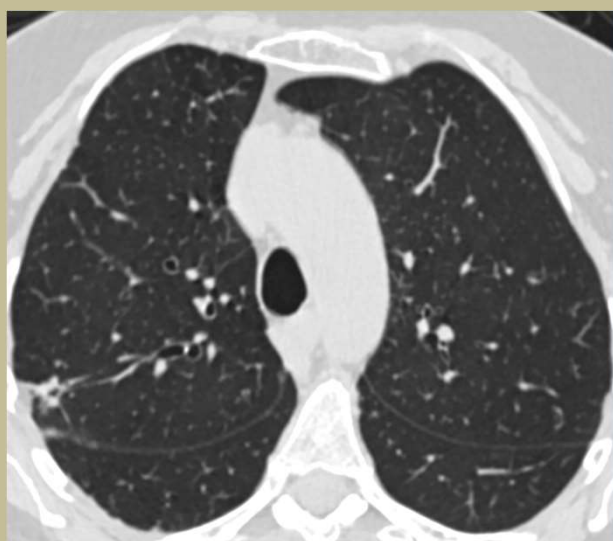
ATCD: bronchites hivernales, pneumopathies en 1993 et 1994
toux fréquente

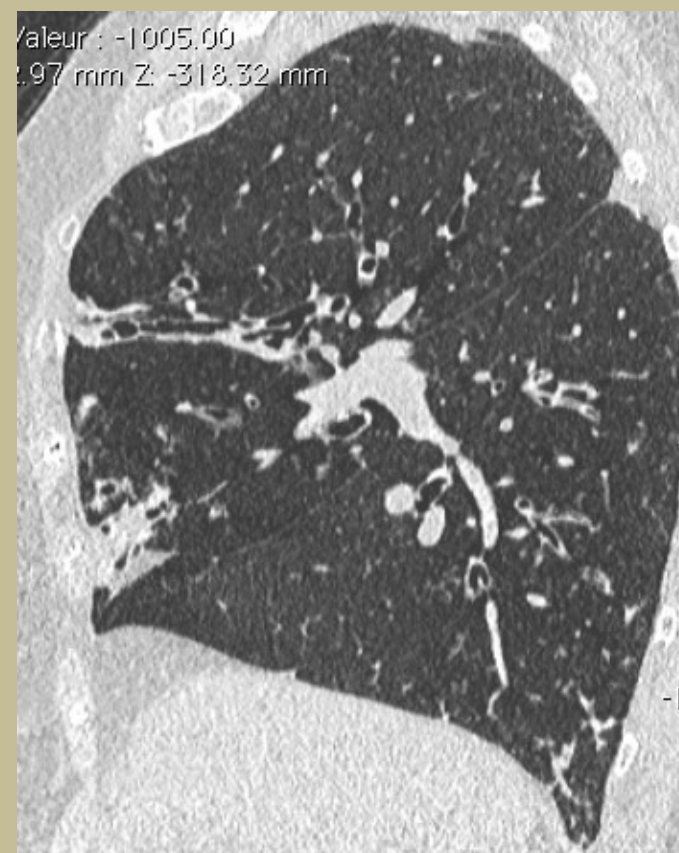
Avril 2019 : dénutrition et asthénie qui font craindre un
processus néoplasique sur les données de la biologie, du
scanner et de la TEP réalisés avant la consultation
pneumologique

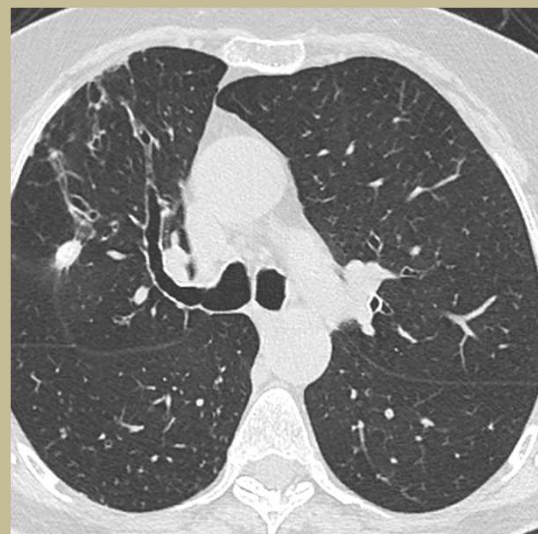
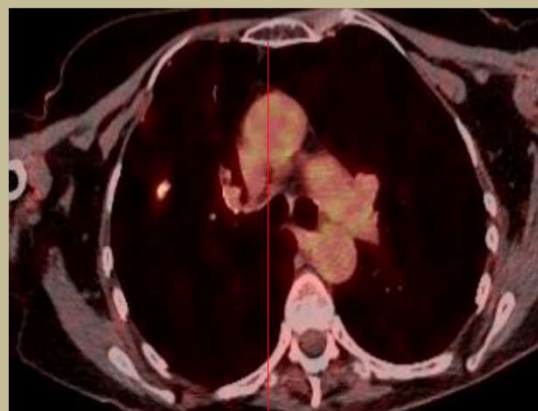
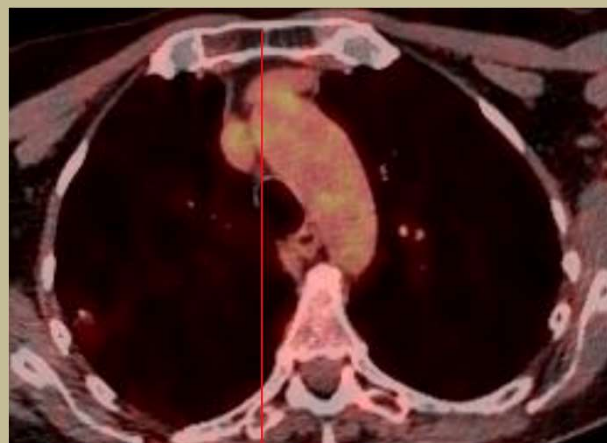
Examen clinique normal

biologie normale excepté une élévation du CA19/9 et du CA125

explorations digestives négatives (endoscopie, scanner et TEP) !!

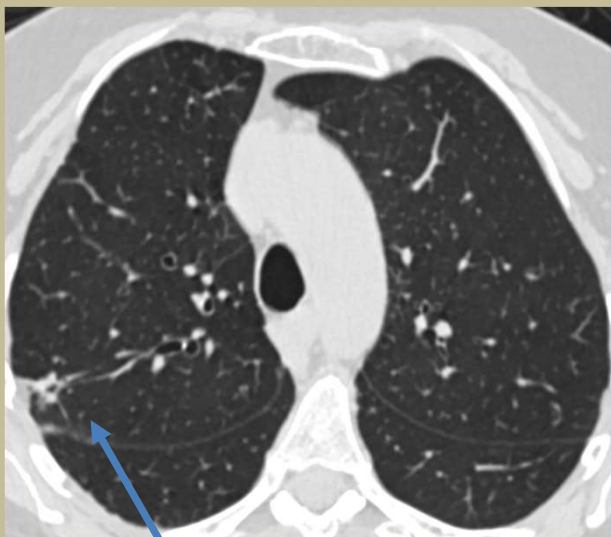




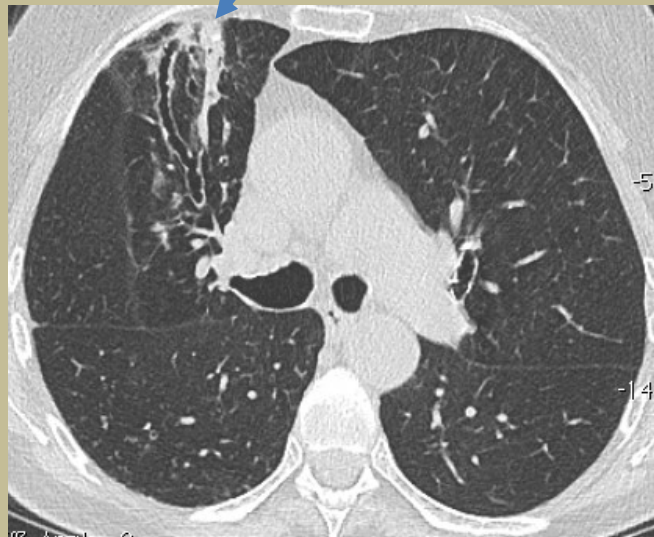


Que voyez vous ?

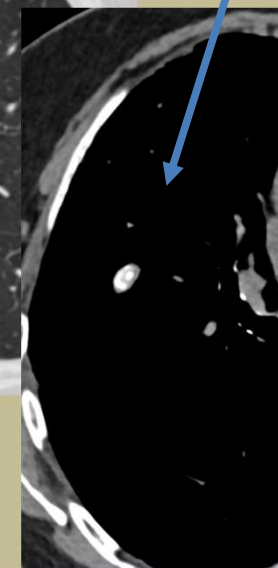
Bronchectasie de S2

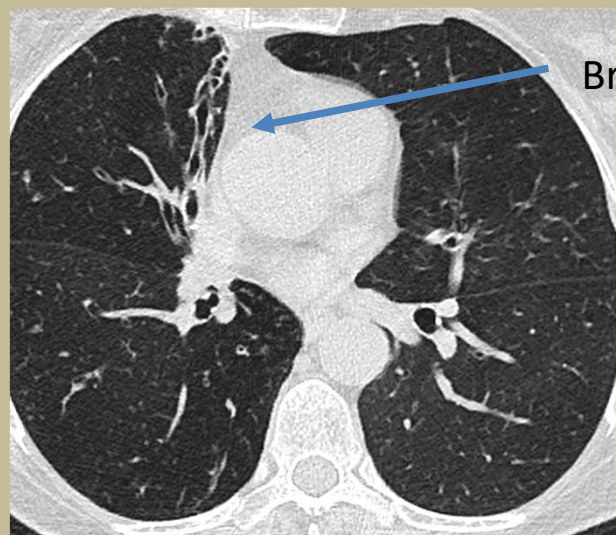


Nodule excavé



Nodule avec
calcification

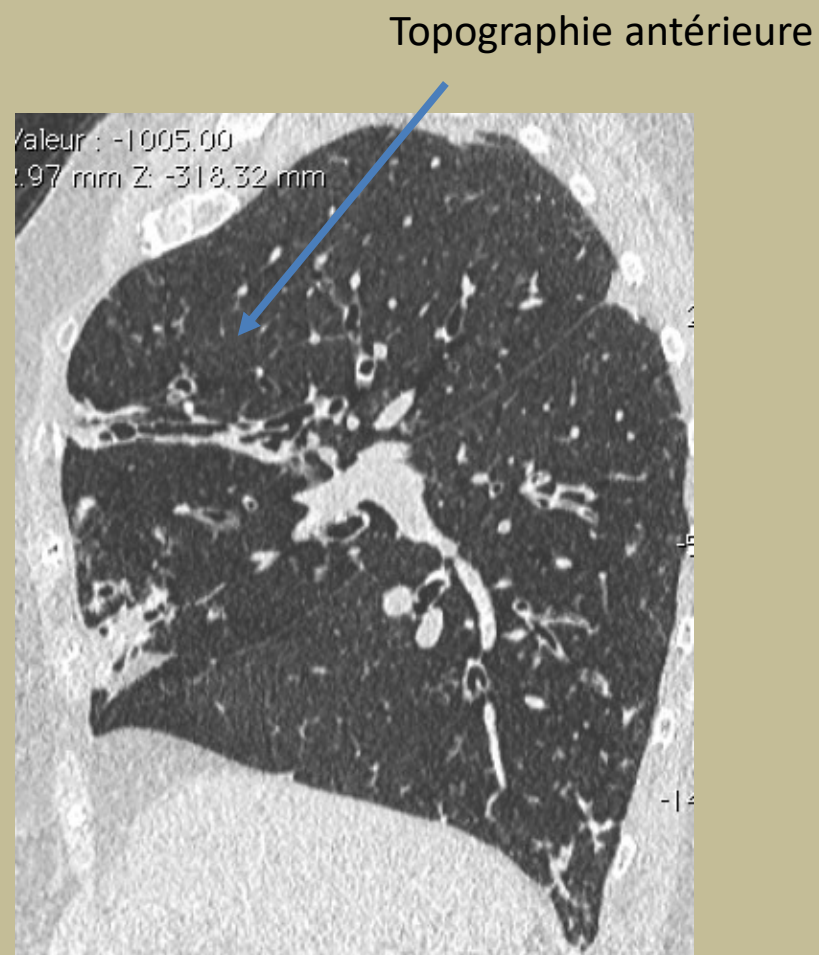




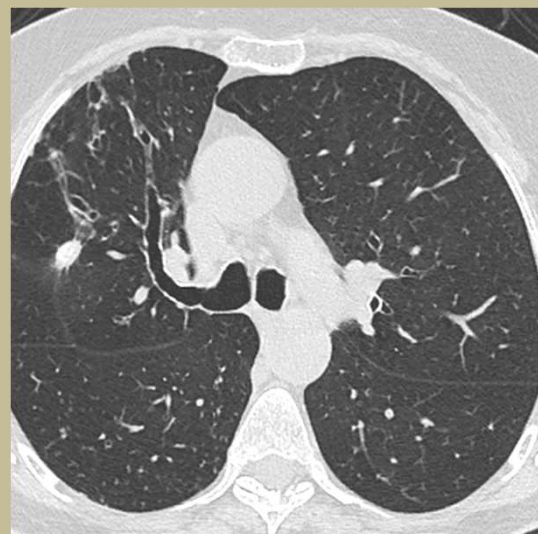
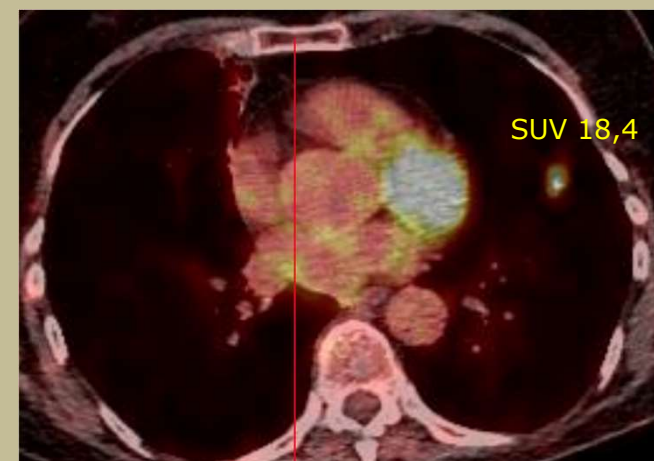
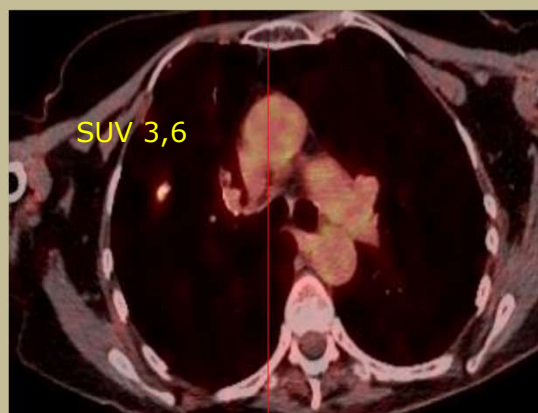
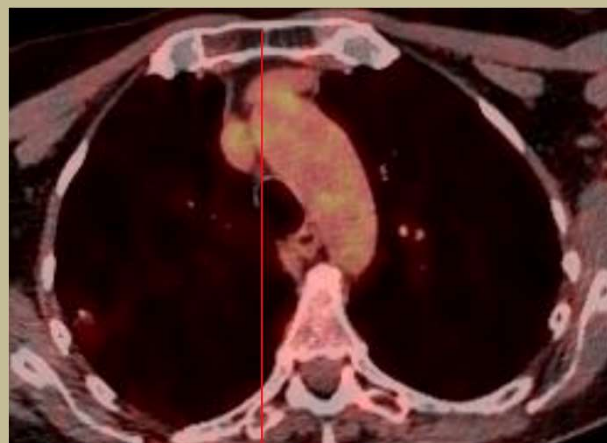
Bronchectasie du S5



Nodule dans
lingula



Topographie antérieure



Qu'en pensez vous, que faire ?

MICROBIOLOGIE
Bactériologie

Identification d'une mycobactérie par biologie moléculaire

Matériau de prélèvement : **Aspiration bronchique**
Résultat : **Mycobacterium avium**

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

Macroscopie
évoquant D

Aspiration

ules muqueux

ne +, culture +

Quel est le diagnostic ?

Syndrome de Lady Windermere

Décrit par Reich et Johnson en 1922

Femme, >60 ans, non fumeuse et sans ATCD (différent 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

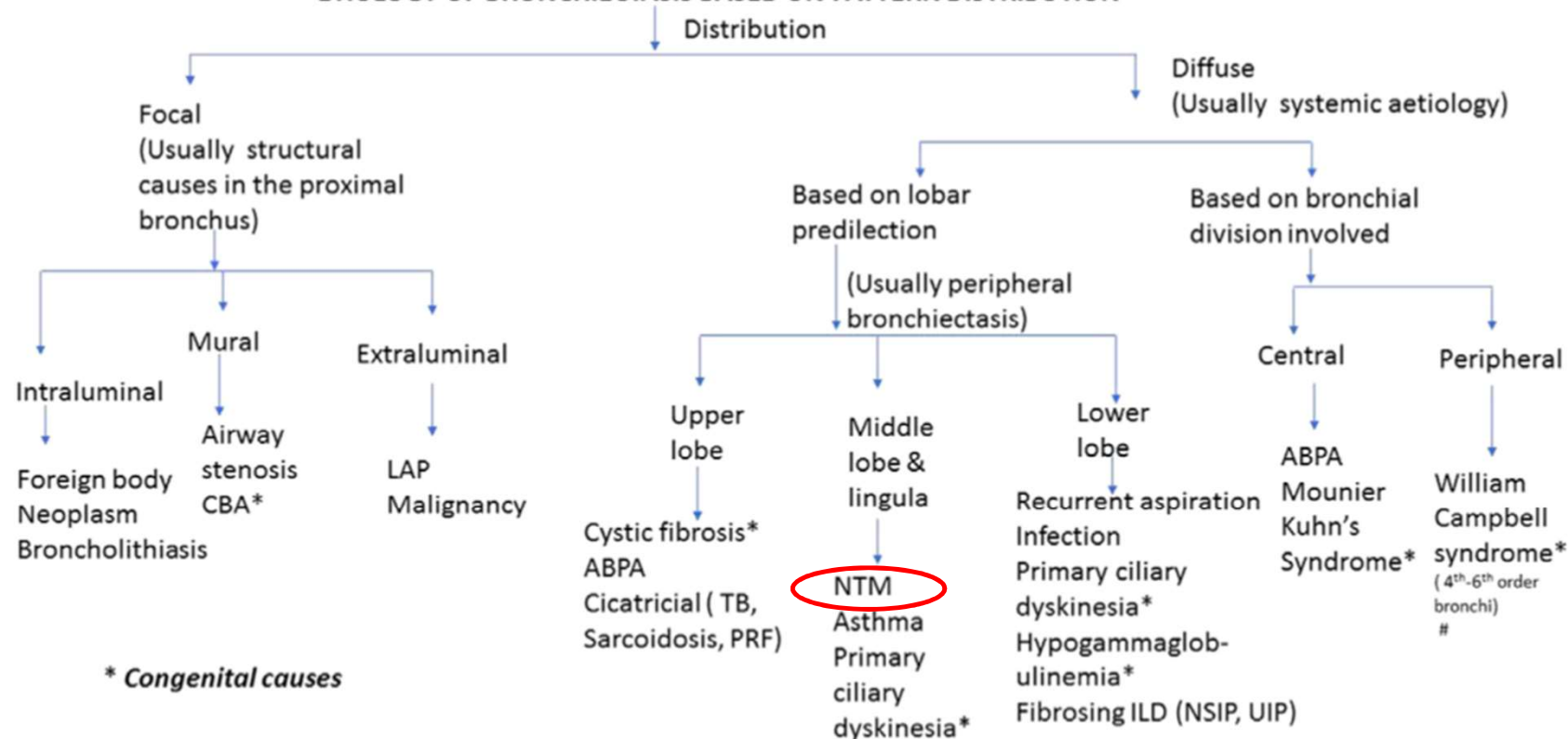
Messages

Élévation des marqueurs tumoraux CA19/9 et 125 isolée sans valeur pathologique

Devant des DDB de topographie antérieure penser au syndrome de Lady Windermere !

A. Singh et al. / Current Problems in Diagnostic Radiology 48 (2019) 53–60

ETIOLOGY OF BRONCHIECTASIS BASED ON PATTERN DISTRIBUTION



CBA-Congenital bronchial atresia, LAP-Lymphadenopathy, ABPA- Allergic bronchopulmonary aspergillosis, TB- Tuberculosis, PRF-Post radiation fibrosis, NTM-Non-tuberculous mycobacteria, NSIP-Non-specific interstitial pneumonia, UIP-Usual interstitial pneumonia)

Many causes of central bronchiectasis may, in the advanced stages, show central as well as peripheral bronchiectasis, such as cystic fibrosis

Revue des Maladies Respiratoires (2012) 29, 714–718



Disponible en ligne sur
SciVerse ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



CAS CLINIQUE

Le syndrome de Lady Windermere : données cliniques, bactériologiques et évolutives

The Lady Windermere Syndrome: Clinical and bacteriological data and progress in seven cases

F. Bonnaud*, S.-K. Adjoh, P. Wachinou, P. Abdo,
F. Touraine, E. Vandeix, B. Melloni, A. Vergnenegre

Current Problems in Diagnostic Radiology 48 (2019) 53–60



Current Problems in Diagnostic Radiology

journal homepage: www.cpdjournal.com

Bronchiectasis Revisited: Imaging-Based Pattern Approach to Diagnosis

Anuradha Singh, MBBS, MD, Ashu Seith Bhalla, MBBS, MD*, Manisha Jana, MBBS, MD

seram
Sociedad Española de Radiología Médica

RADIOLOGÍA

www.elsevier.es/rx



RADIOLOGY THROUGH IMAGES

The role of imaging in the diagnosis of bronchiectasis: The key is in the distribution[☆]

J. Bueno^{a,*}, L. Flors^b

