

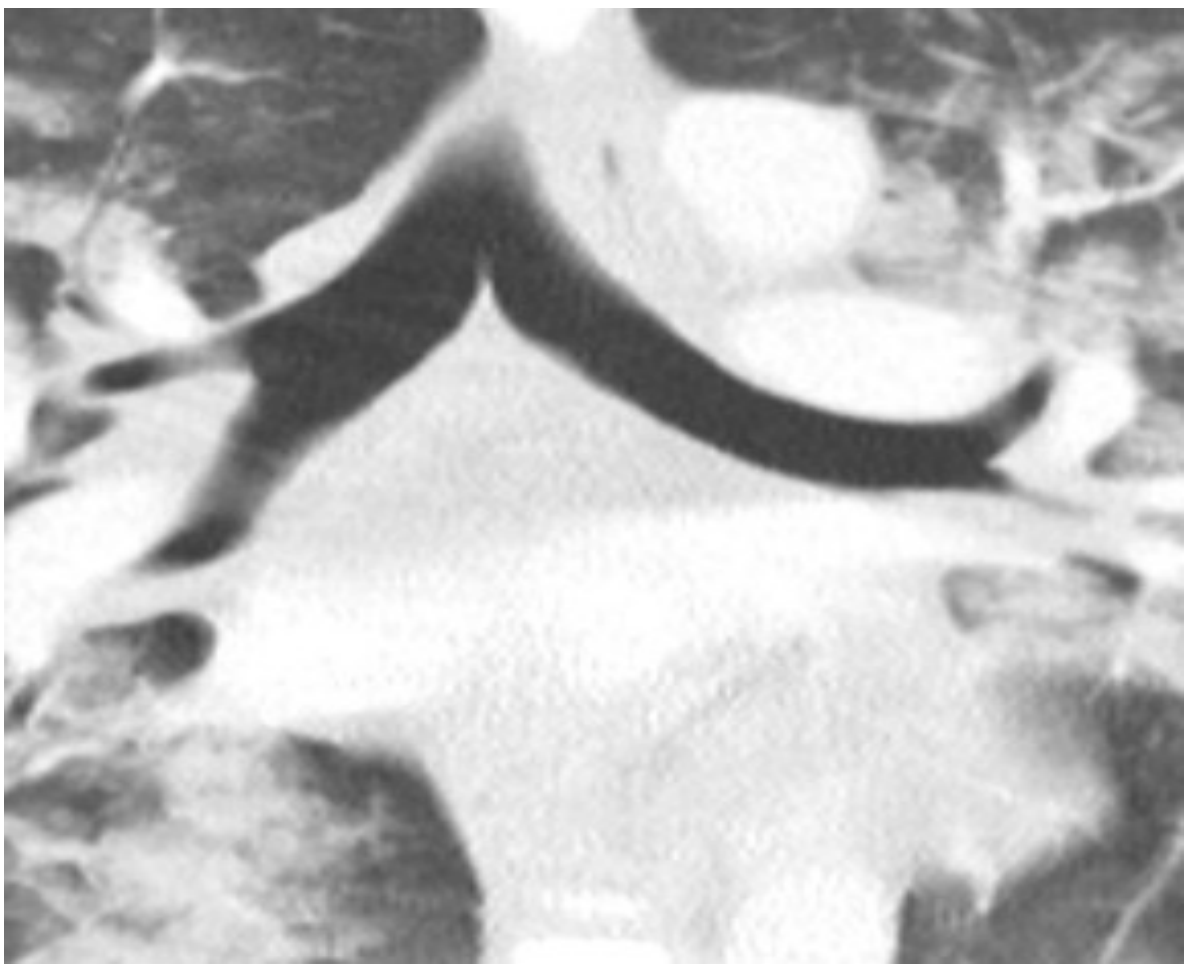
Cas radiocliniques AFMP(T)

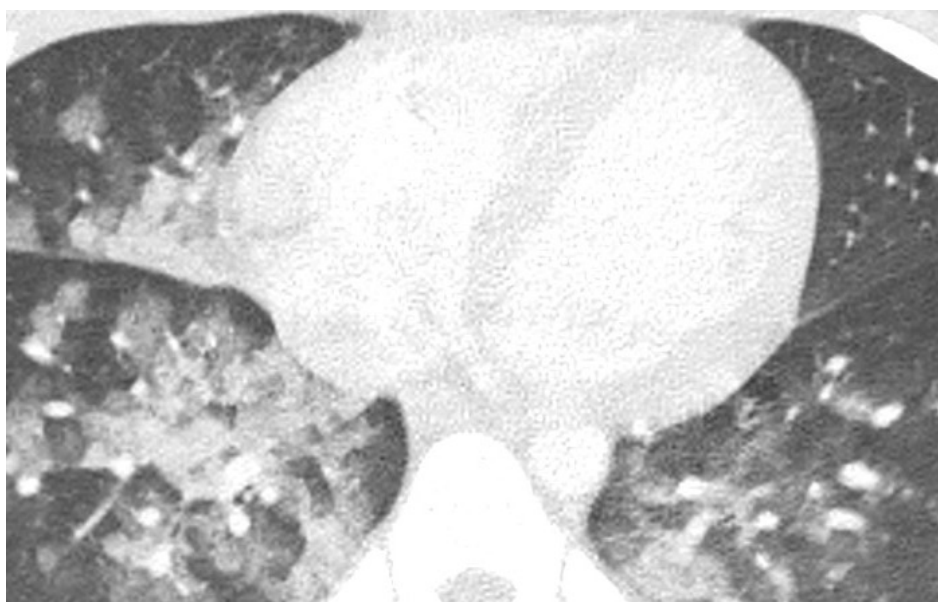
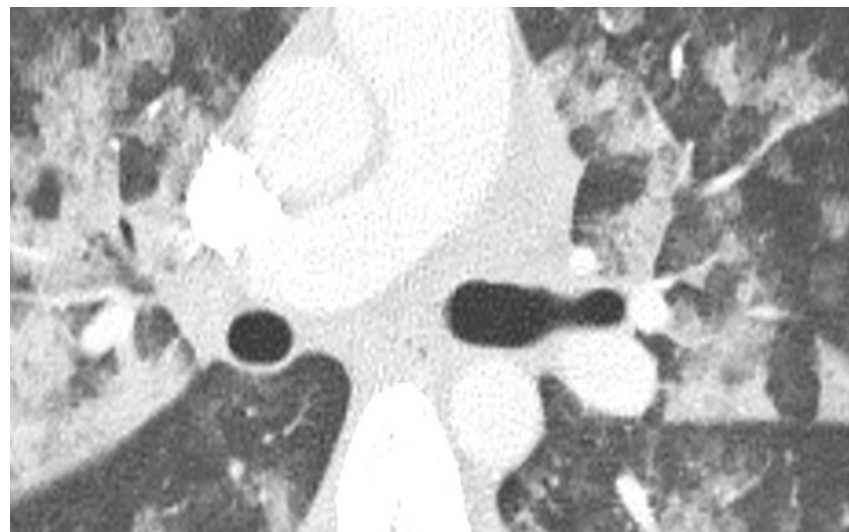
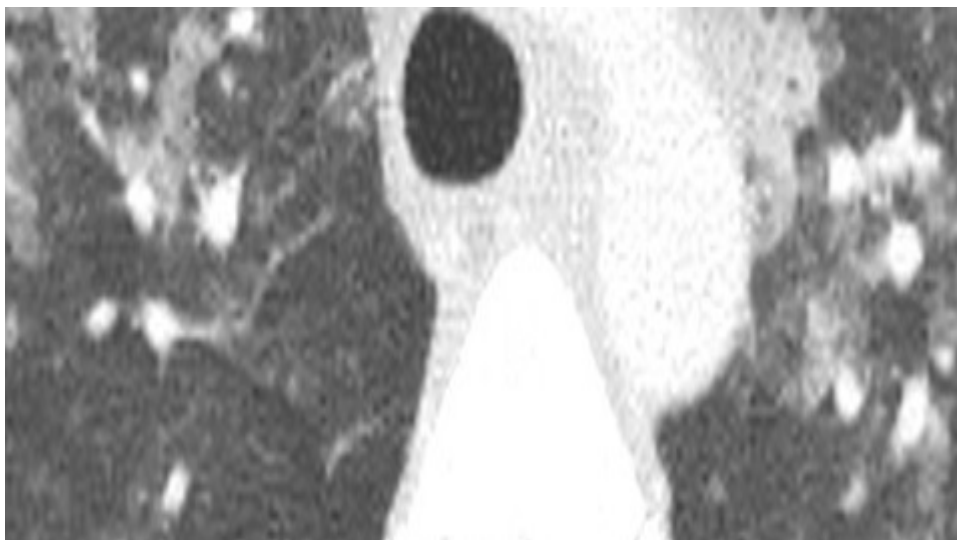


G.Durand
Club Thorax
juin 2022

Cas 1

- Adolescent , 16 ans, drépanocytose hétérozygote, pas de toxique
- 18/11/21 torsion testiculaire
- Chirurgie réalisée sous AG avec intubation:
- Tt per op:
KETOPROFENE, PARACETAMOL, DEXAMETHASONE, KETAMINE, LIDOCAINE,
PROPOFOL, SUFENTANIL, ROPIVACAINE, SEVORANE
- Post op immédiat: crachats hémoptoïques, désaturation bien tolérée
5l O2
- Examen : crépitants bilatéraux,
- RT: opacités alvéolaires multiples





hypothèses

hypothèses

- Plaie trachéale éliminée par endoscopie

hypothèses

- Plaie trachéale éliminée par endoscopie
- Baro traumatisme peu probable car paramètres ventilatoires adaptés

hypothèses

- Plaie trachéale éliminée par endoscopie
- Baro traumatisme peu probable car paramètres ventilatoires adaptés
- Trouble de la coagulation , vascularite, connectivite éliminés par la biologie

hypothèses

- Plaie trachéale éliminée par endoscopie
- Baro traumatisme peu probable car paramètres ventilatoires adaptés
- Trouble de la coagulation , vascularite, connectivite éliminés par la biologie
- Toxiques éliminés

hypothèses

- Plaie trachéale éliminée par endoscopie
- Baro traumatisme peu probable car paramètres ventilatoires adaptés
- Trouble de la coagulation , vascularite, connectivite éliminés par la biologie
- Toxiques éliminés
- OAP a pression négative : pas de laryngospasme

hypothèses

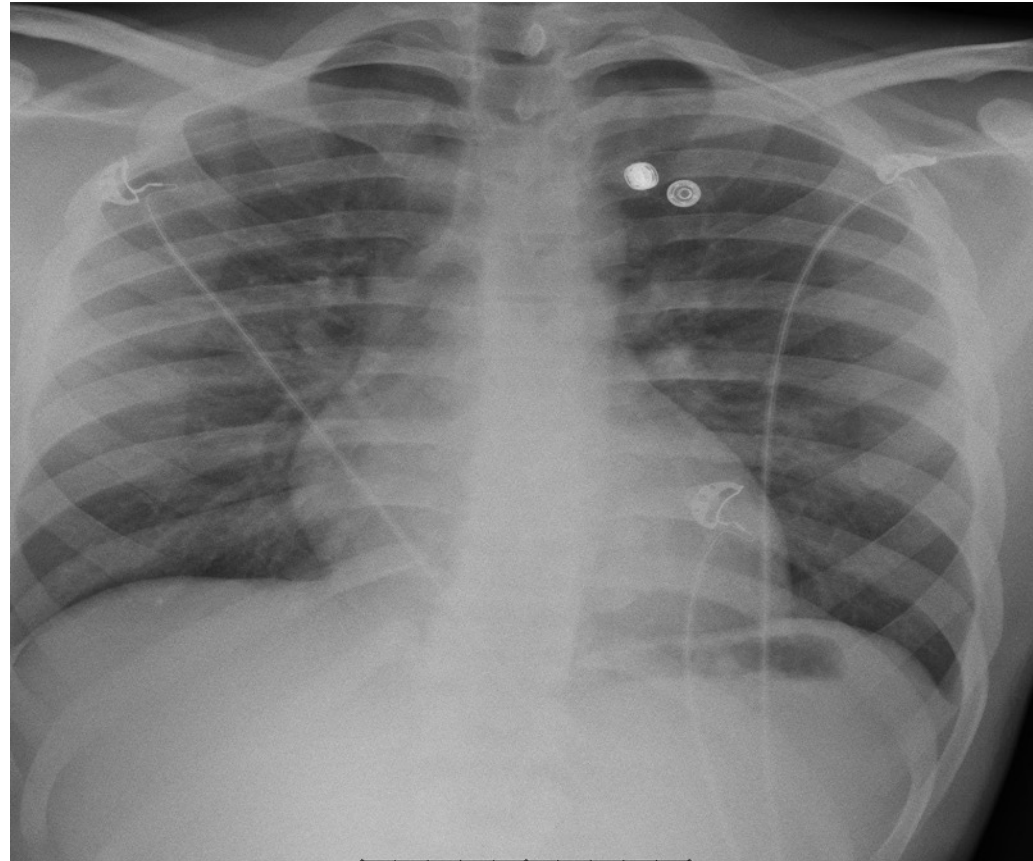
- Plaie trachéale éliminée par endoscopie
- Baro traumatisme peu probable car paramètres ventilatoires adaptés
- Trouble de la coagulation , vascularite, connectivite éliminés par la biologie
- Toxiques éliminés
- OAP a pression négative : pas de laryngospasme
- Drépanocytose, impossible car hétérozygote

hypothèses

- Plaie trachéale éliminée par endoscopie
- Baro traumatisme peu probable car paramètres ventilatoires adaptés
- Trouble de la coagulation , vascularite, connectivite éliminés par la biologie
- Toxiques éliminés
- OAP a pression négative : pas de laryngospasme
- Drépanocytose, impossible car hétérozygote
- autre.....

Évolution favorable sous corticothérapie

disparition progressive des hémoptysies
hématose normalisée
RT améliorée



Hémorragie alvéolaire secondaire au SEVOFLURANE

Gaz halogéné utilisé pour l'induction et la maintenance d'une AG
facteurs prédisposants méconnus

Mécanismes suggérés hypothétiques

- Pression physique du gaz qui endommage la barrière alvéolo-capillaire
- Lésions endothéliales pulmonaires par cet agent liposoluble qui potentialise la cascade arachidonique dans la membrane cellulaire, provoquant une augmentation du stress oxydatif et de la réaction inflammatoire qui augmentent la perméabilité alvéolaire
- Réaction exothermique entre le sévoflurane et les absorbants du dioxyde de carbone dans le circuit d'anesthésie, qui provoque des lésions thermiques des VA
- Spasme laryngé (2-8%)
- Réaction immunoallergique

bibliographie

Case Reports > Ann Am Thorac Soc. 2014 Jun;11(5):853-5.
doi: 10.1513/AnnalsATS.201402-067LE.

Diffuse alveolar hemorrhage induced by sevoflurane

Caroline A Kim¹, Rebecca Liu, David W Hsia

Case Report

Pulmonary hemorrhage in an outpatient ophthalmic anesthesia setting— it's never “just a cataract”

Ashish K Khanna, Kenneth C Cummings III¹

Journal of Anaesthesiology Clinical Pharmacology | Oct-Dec 2012 | Vol 28 | Issue 4

Anesthesiology
2000; 93:888-90
© 2000 American Society of Anesthesiologists, Inc.
Lippincott Williams & Wilkins, Inc.

Pulmonary Hemorrhage Associated with Negative-pressure Pulmonary Edema

Sylvia Y. Dolinski, M.D.,* Drew A. MacGregor, M.D.,† Phillip E. Scuderi, M.D.†

Negative pressure pulmonary edema-related diffuse alveolar hemorrhage associated with Sevoflurane and cigarette smoking.

Hao D, Basnet S, Melnick S, Kim J.

J Community Hosp Intern Med Perspect. 2019 Jun 19;9(3):247-251. doi: 10.1080/20009666.2019.1608140. eCollection 2019.

Sevoflurane induced diffuse alveolar haemorrhage in a young patient after orthopedic surgery: A case report.

Cengiz O, Kivrak A, Yegen M, Demir M.

Niger J Clin Pract. 2020 Jan;23(1):120-122. doi: 10.4103/njcp.njcp_51_19.

Jo et al. J Med Case Reports (2021) 15:137
<https://doi.org/10.1186/s13256-021-02697-6>

Journal of
Medical Case Reports

CASE REPORT

Open Access

Negative-pressure-related diffuse alveolar hemorrhage after monitored anesthesia care for vertebroplasty: a case report

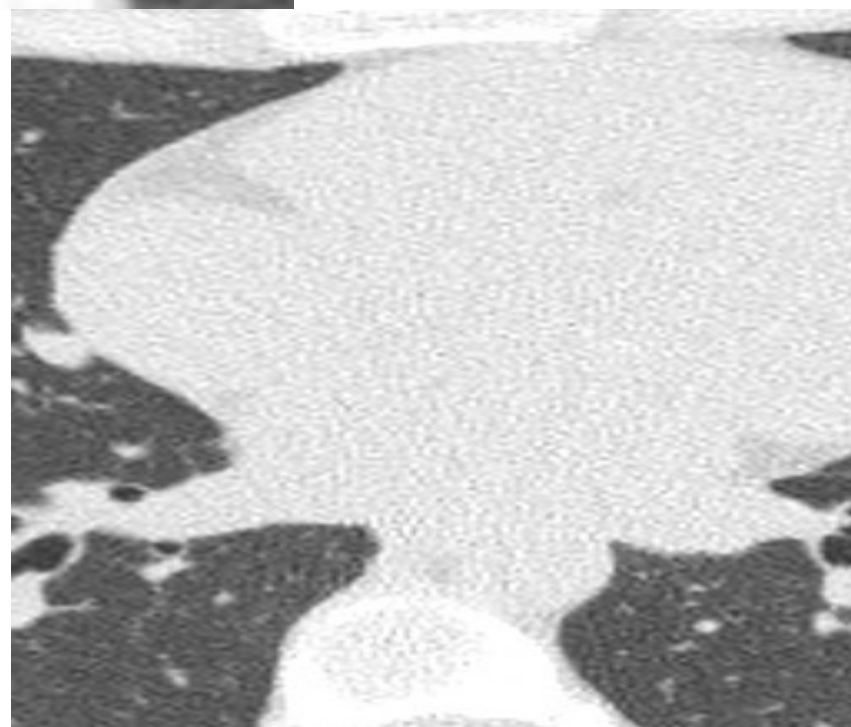
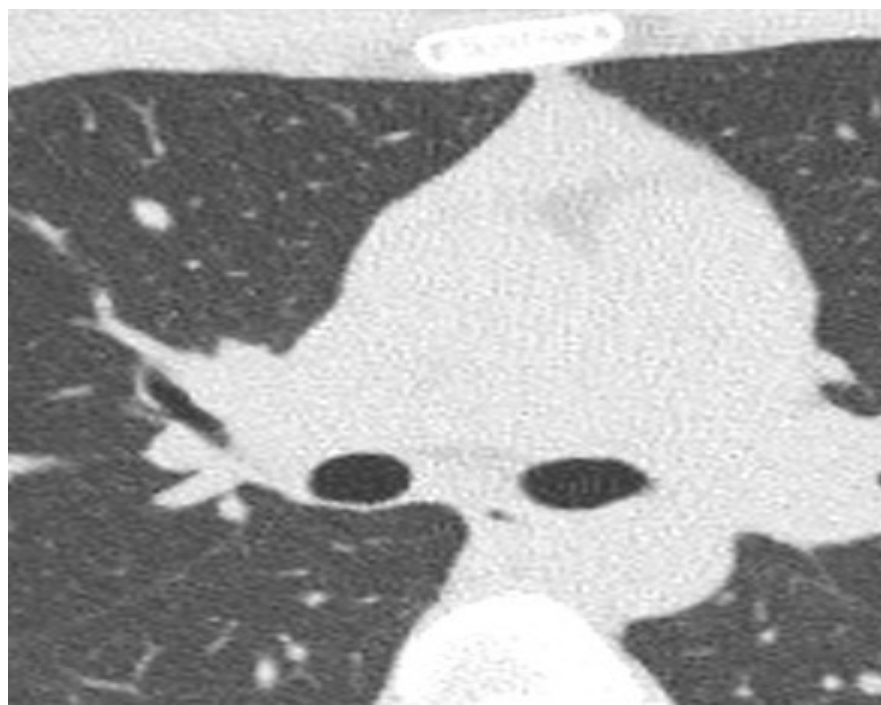
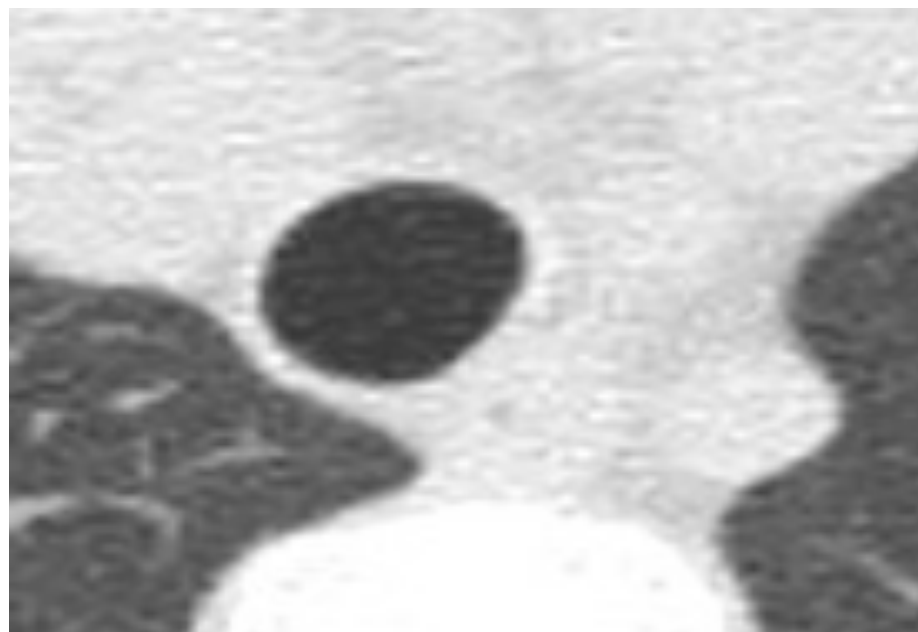
Yumin Jo¹, Jagyung Hwang², Jieun Lee¹, Hansol Kang¹ and Boohwi Hong^{1*} 

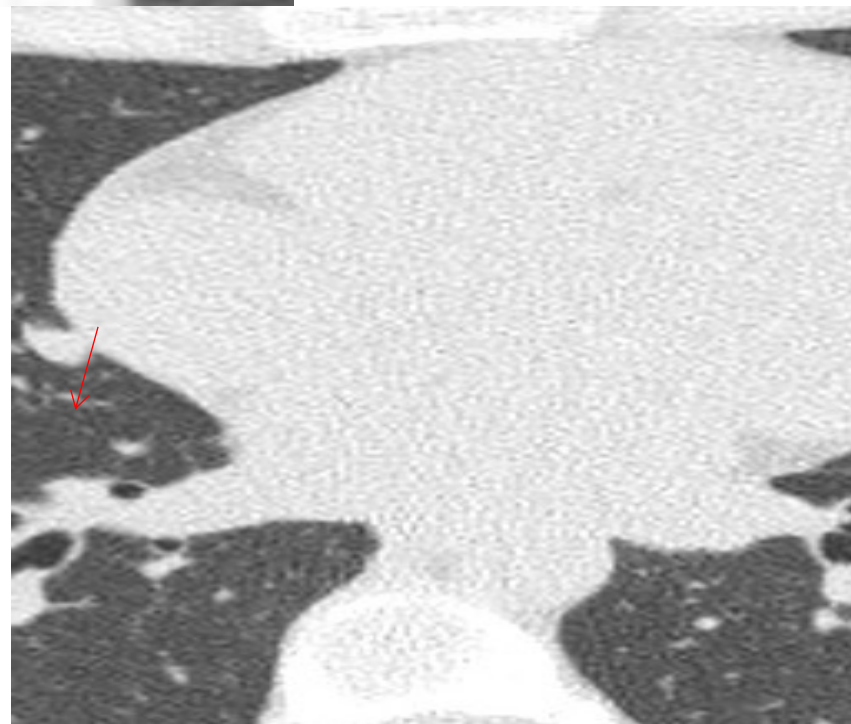
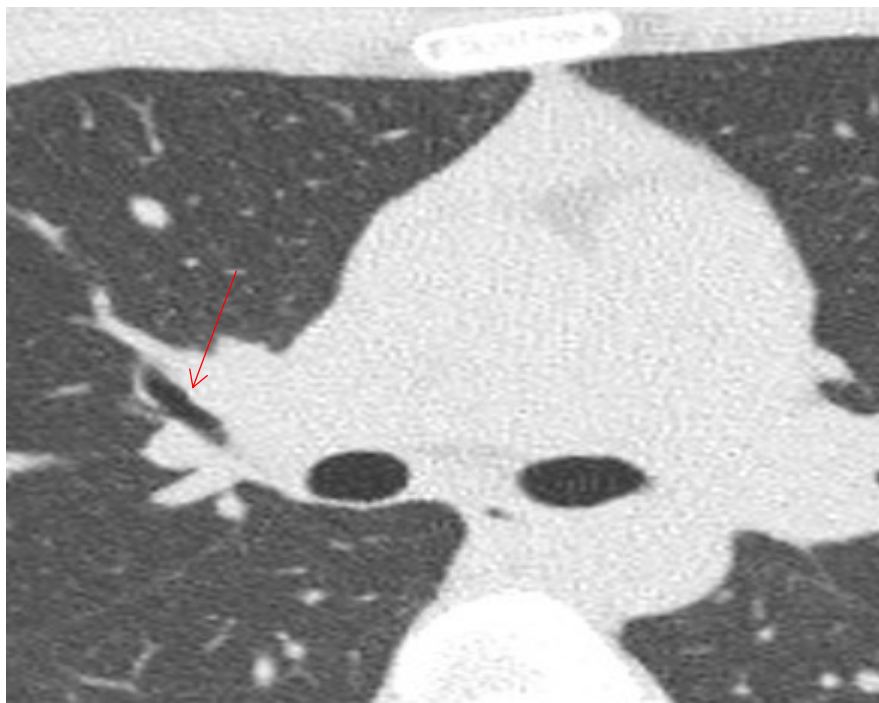
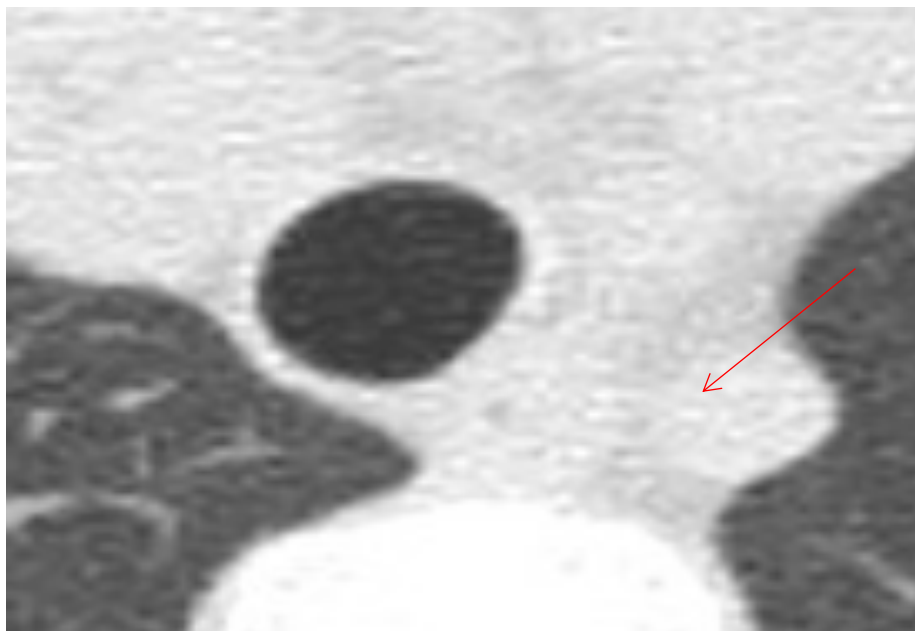


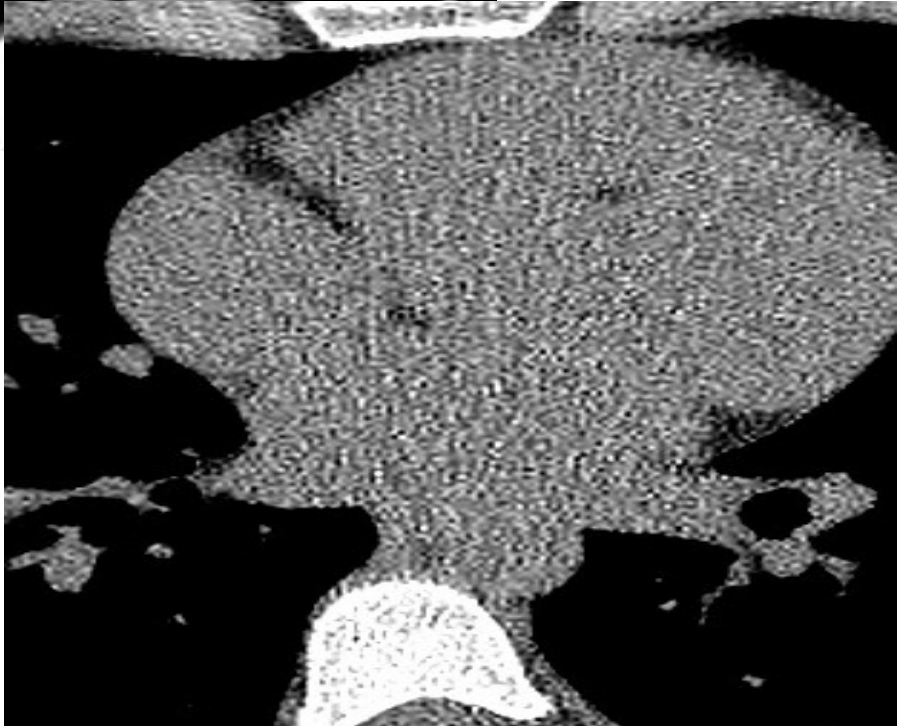
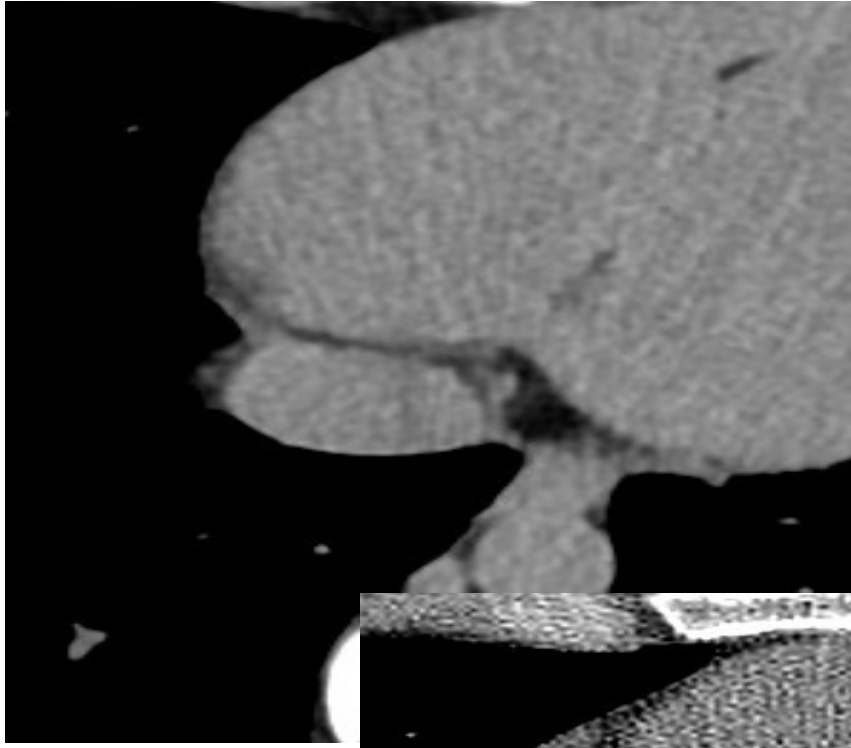
Cas 2

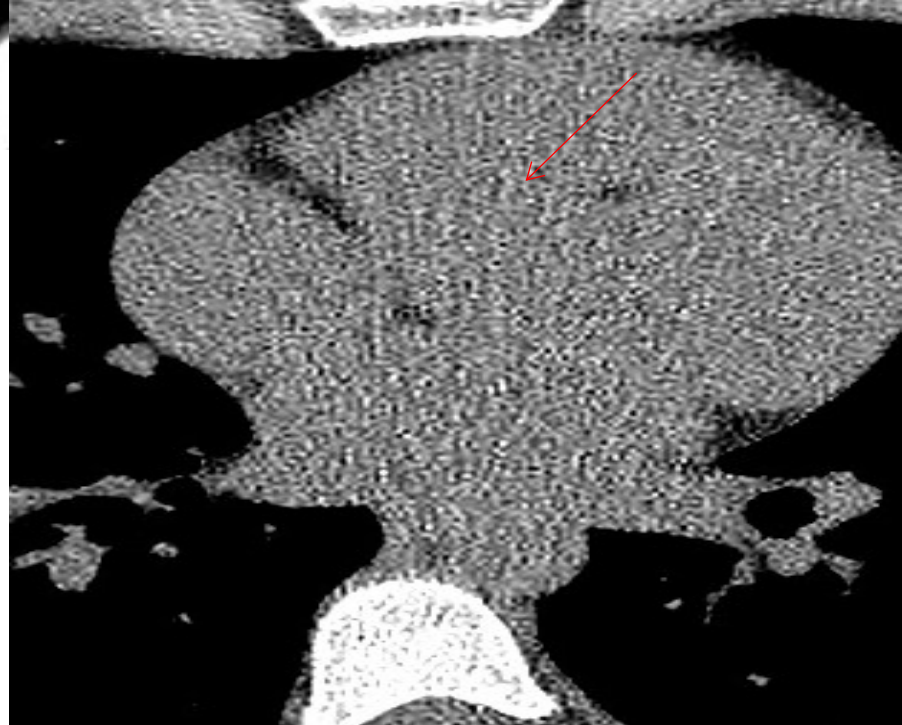
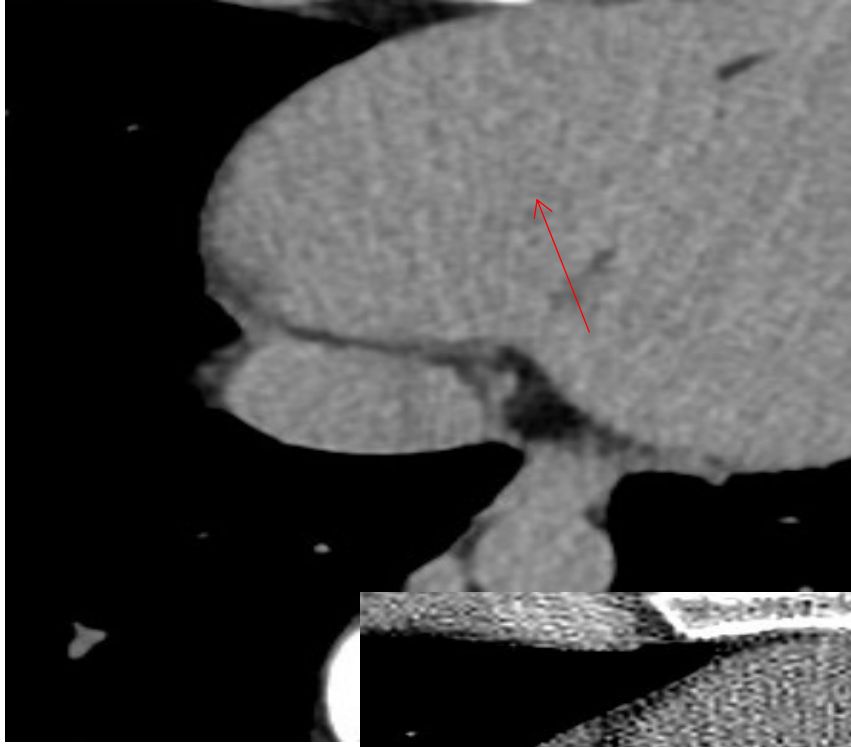
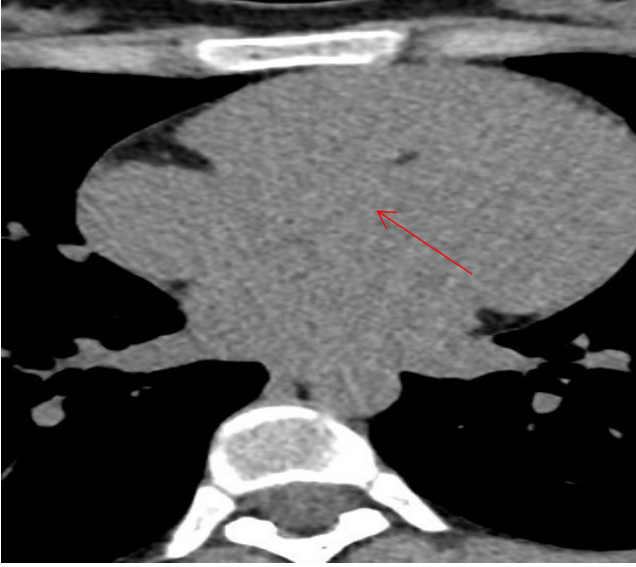
- 18 ans
- Sclérose tubéreuse de Bourneville diagnostiquée en anténatal (myomes cardiaques)
- Taches achromiques cutanées
- Kystes rénaux banals
- Neuro ok
- Bilan familial négatif

Évaluation respiratoire par TDM







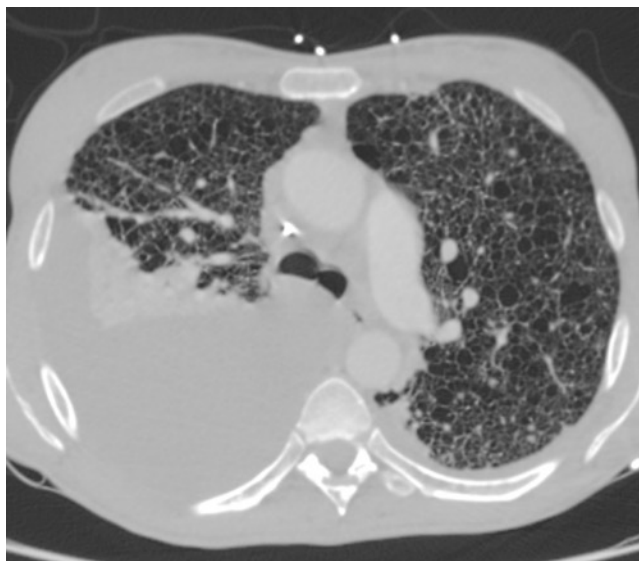
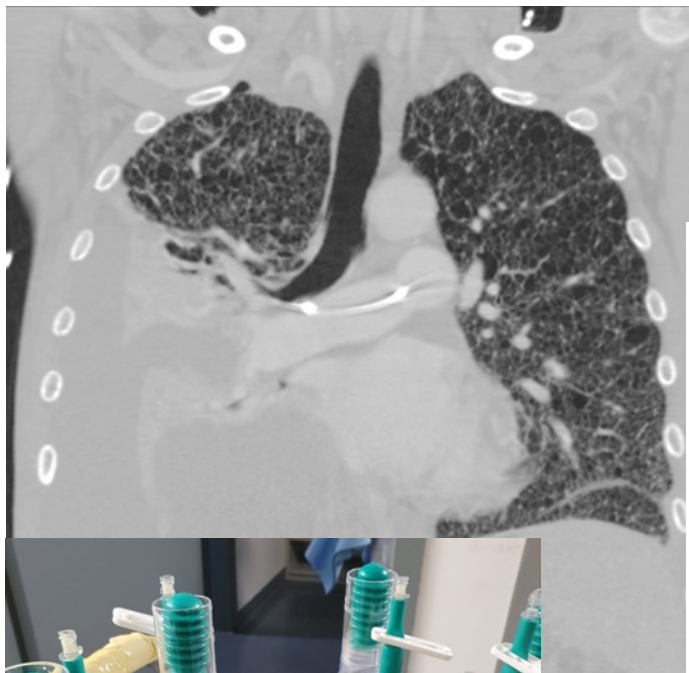


Diagnostic ?

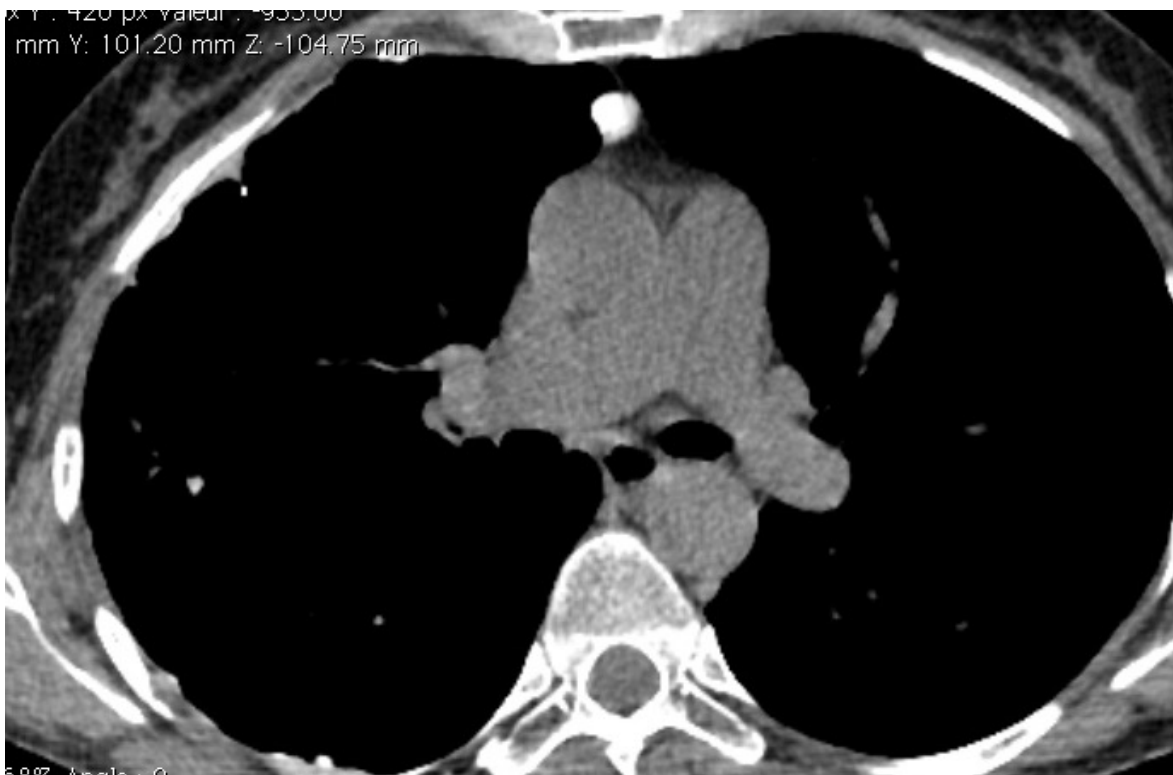
Localisations thoraciques de la maladie de Bourneville

- Hyperplasie pneumocytaire micronodulaire multifocale
- rhabdomyome du septum interventriculaire
- Foyers graisseux cardiaques
- Angio myolipomes médiastinaux
- lymphangiomiomatose

Chylothorax, angiomyolipomes rénaux



Lymphangioléiomyomatose, avec



Rhabdomyome cardiaque

- Tumeur bénigne du muscle strié (septum iv)
- Précocité avant 1 an (75%)
- Fréquent (50 - 65%)
- Simple ou multiple
- Disparaît spontanément avant âge de 4 ans dans 70% des cas
- En général asymptomatique
- Si parlant (arythmie, insuffisance cardiaque): chirurgie possible

Foyers graisseux intra cardiaques

- Récemment décrits
- Prévalence de 64%
- Bien limités , ne se rehaussant pas , non invasifs
- Différents de la métaplasie graisseuse post infarctus
- Relation avec le rhabdomyome ?

Angiomyolipomes médiastinaux

- Très rares
- Masse hétérogène du médiastin
- Contenant de la graisse
- Comme le rénal

Hyperplasie pneumocytaire micronodulaire multifocale

- Prolifération nodulaire bien délimitée de pneumocytes 2 , multifocale le long des septa alvéolaires
- Très rare
- Femme
- Toux , dyspnée , parfois hypoxémie
- Pas de traitement car non évolutif en général
- Nodules , flous , peu denses , de 1 a 8 mm de diamètre multiples , répartis de façon aléatoire

Home > RadioGraphics > Vol. 28, No. 7 2008

NEXT >

Online Only

 Free Access

Pictorial Review of Tuberous Sclerosis in Various Organs

Shigeaki Umeoka, Takashi Koyama, Yukio Miki, Mikio Akai,
Kazushige Tsutsui, Kaori Togashi



Canadian Association of Radiologists Journal

Volume 63, Issue 1, February 2012, Pages 61-68



Thoracic and Cardiac Imaging / Imagerie cardiaque et imagerie thoracique

Thoracic Computed Tomographic Manifestations of Tuberous Sclerosis in Adults

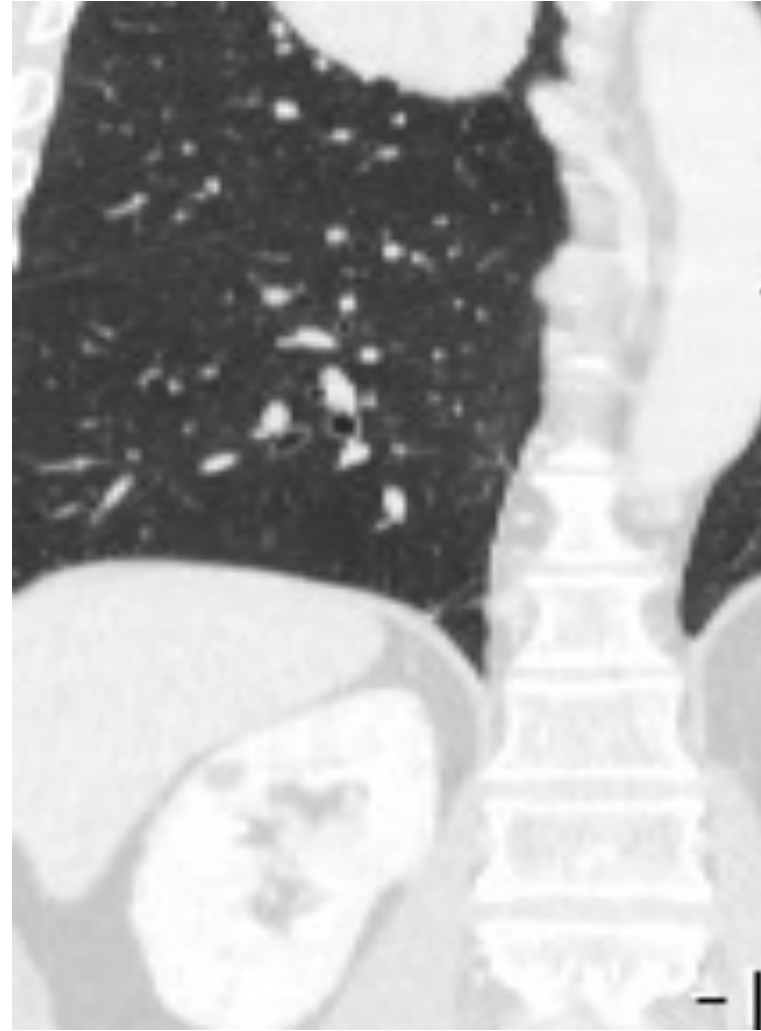
Amr M. Ajlan MD , Ana Maria Bilawich MD, Nestor L. Müller MD, PhD

Cas 3

homme , 72 ans, tabagisme a 8 PA

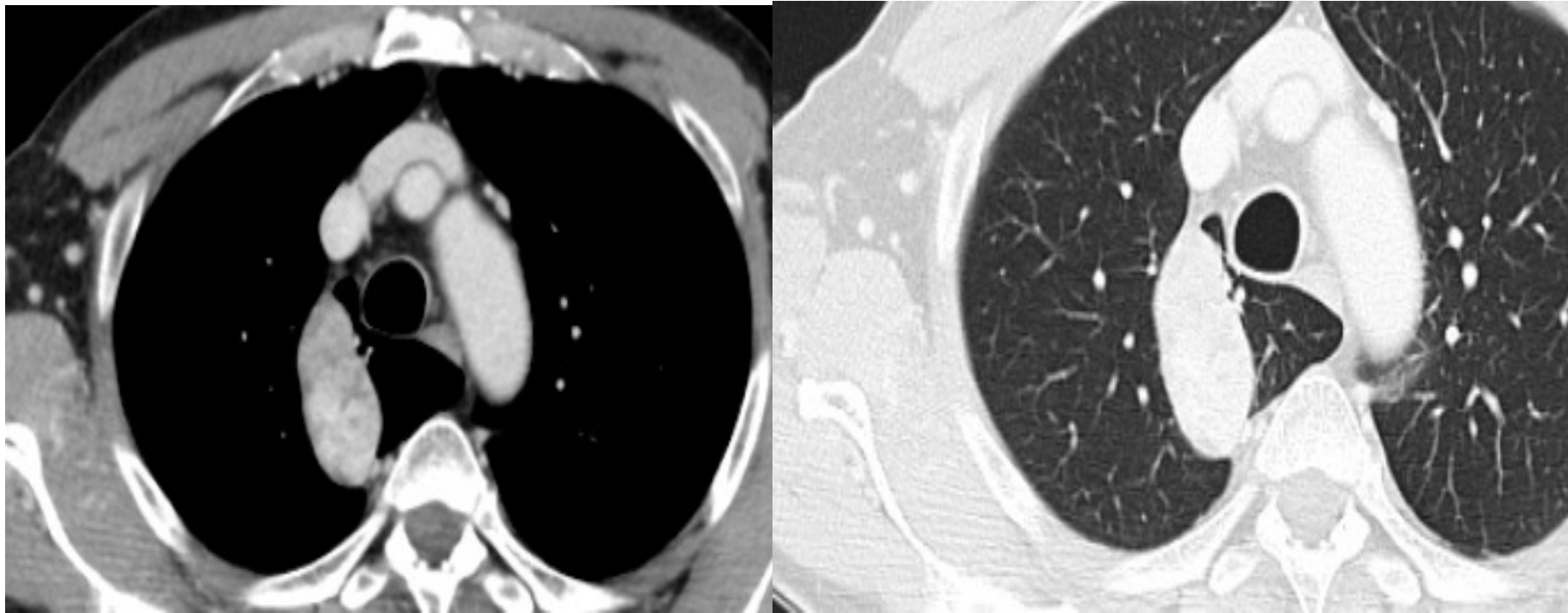
TDM pour hématurie :

Tumeur du Lsd de 80 mm, isolée (médiastin et sous phrénique =0)



ATCD = 0
examen = 0
fibroscopie = 0
TEP = négative

TDM qq années auparavant :
Hypertrophie de la veine azygos!!!!



diagnostic

Ponction sous TDM et chirurgie donnent le diagnostic suspecté :

Ponction sous TDM et chirurgie donnent le diagnostic suspecté :

FIBROME PLEURAL dans le méso azygos

L'étude immunohistochimique effectuée par technique Bond Polymer Define Detection (Automate Bond Max) sur coupes déparaffinées après restauration antigénique par la chaleur donne les résultats suivants :

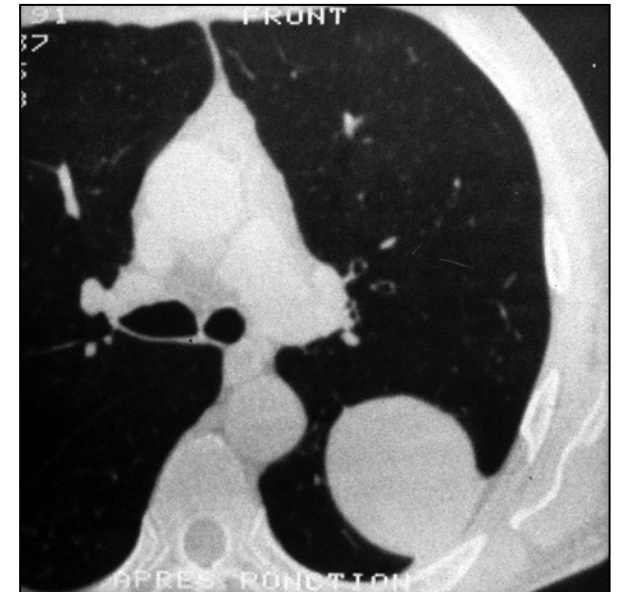
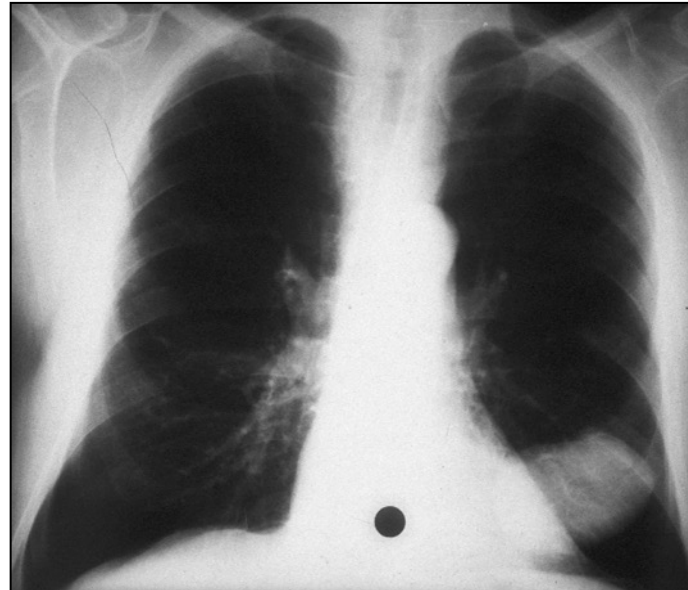
- Chromogranine : Négatif.**
- Desmine : Négatif - Présence d'un témoin interne au niveau de la paroi des vaisseaux.**
- AML : Négatif - On retrouve une forte positivité des structures vasculaires.**
- AE1/AE3 : Négatif.**
- Synpatophysine : Négatif.**
- PS100 : Négatif.**
- CD34 : Positivité cytoplasmique diffuse de forte intensité avec renforcement membranaire de l'ensemble de la prolifération tumorale.**
- KI67 : Présence d'un indice prolifératif modéré qui varie entre 25 à 35 %, sur dix champs consécutifs à fort agrandissement.**

CONCLUSION :

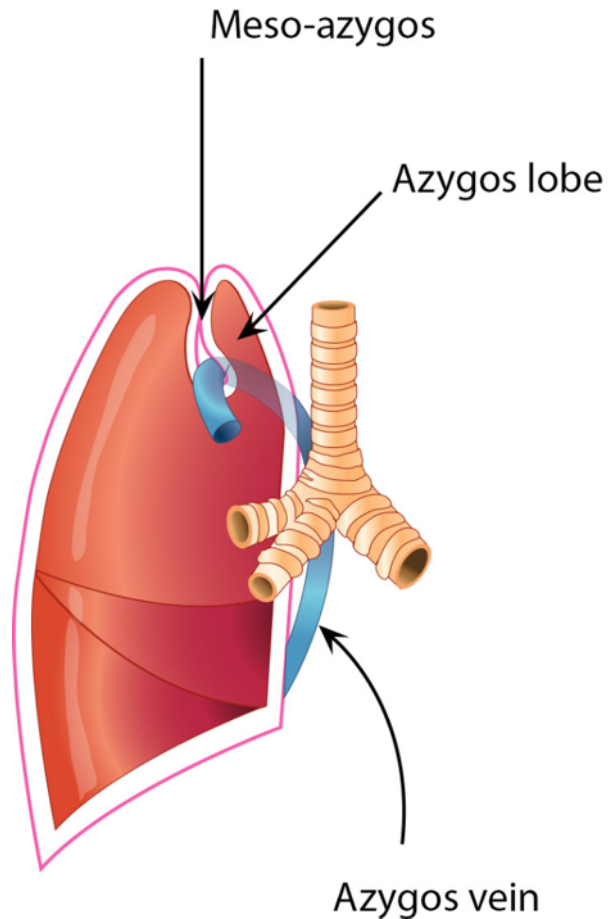
**ON EST EN PRESENCE D'UNE TUMEUR FIBREUSE SOLITAIRE, SANS CRITERE HISTOLOGIQUE DE MALIGNITE.
CETTE LESION EST DONC A SURVEILLER.**

Aspect TDM du fibrome pleural

- Tumeur rare d'origine mésenchymateuse , h=f, > 50ans
- Sessile ou pédiculée
- Asymptomatique (50%), Hypoglycémie rare
- Localisation : lobe inf., D>G
- Taille variable
- En TDM :masse tissulaire , bien limitée, souvent polylobée, homogène ou hétérogène (calcif. rares)
- Rehaussement après injection de PDC+++
- Raccordement pleural obtus si petit,aigu si gros

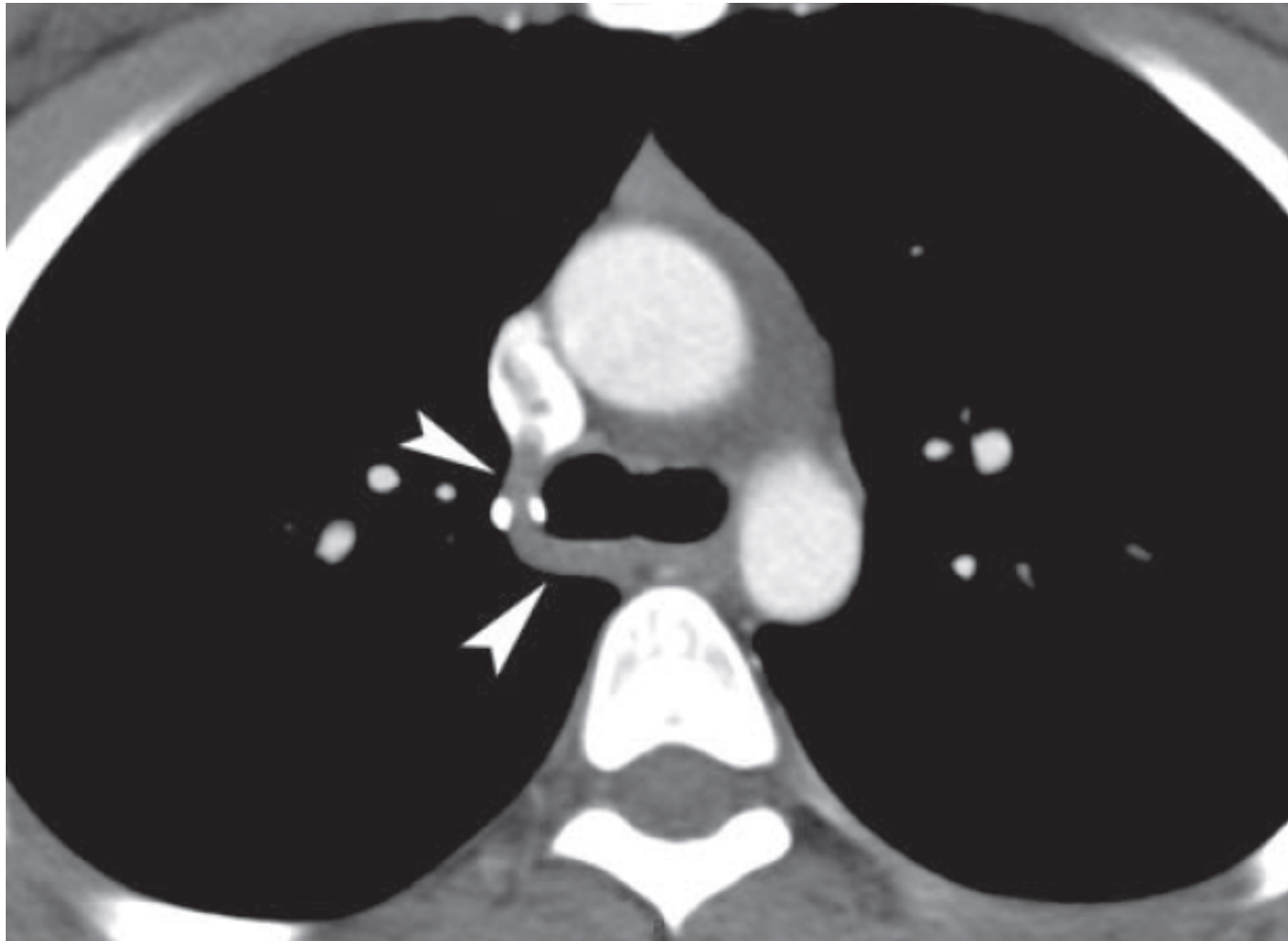


Méso azygos



- migration embryogénique inhabituelle de la veine cardinale postérieure (précurseur de la veine azygos)
- 4 feuillets pleuraux
- Bénin et asymptomatique
- Cause des élargissements de l'azygos

continuation azygos-cave ++
compression VCI
dilatation anévrysmale



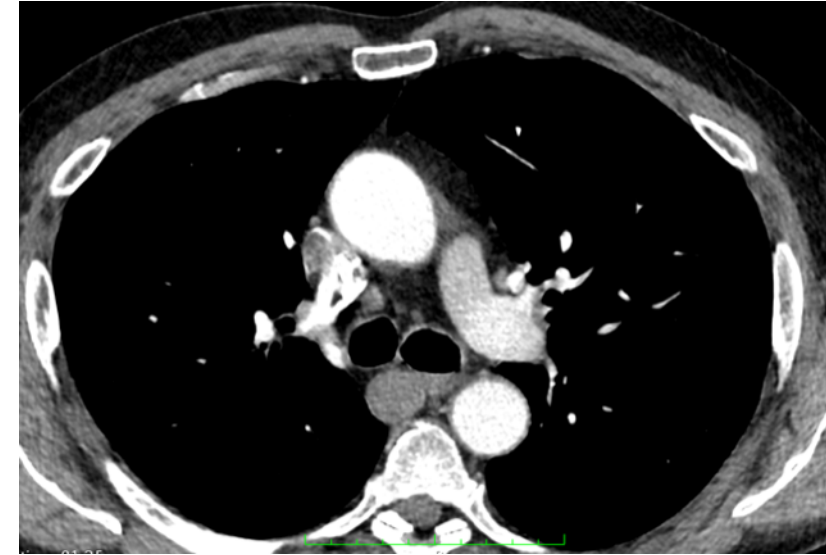
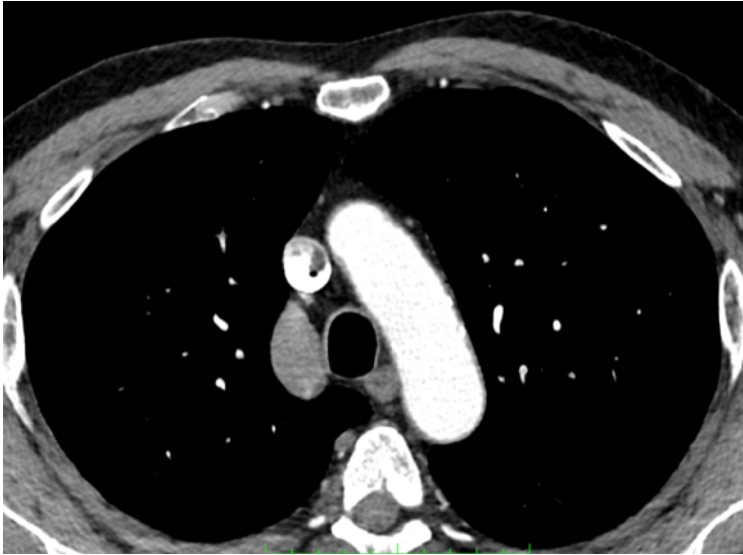
Valvules de la veine Azygos
Ne pas confondre avec calcifications ou corps étranger

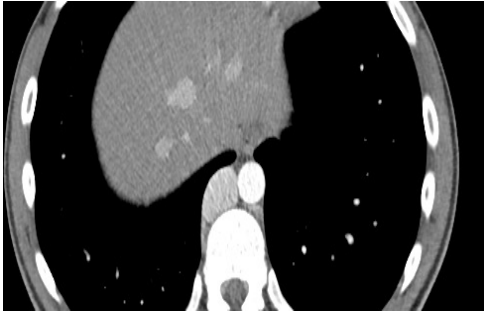


Dilatation crosse azygos

Déplacement de la ligne
paravertébrale droite

Continuation azygos - cave



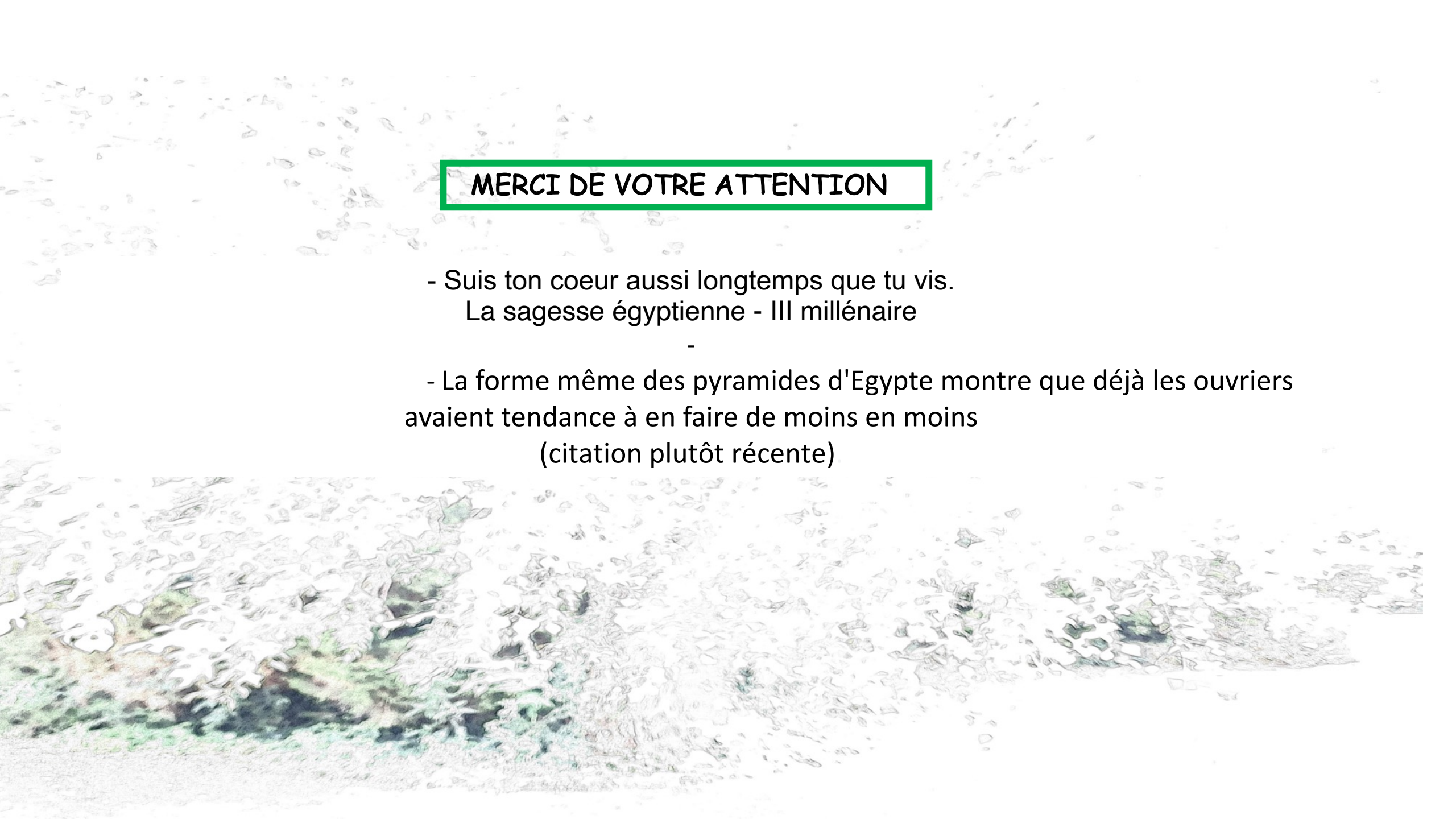


Absence de veine cave rétro
hépatique
+ dilatation veine azygos (> 6mm)



Drainage des veines hépatiques en
atrium droit



The background of the slide is a photograph of a desert landscape. In the distance, the Great Pyramids of Giza are visible under a clear sky. The foreground and middle ground are filled with numerous palm trees and some low-lying desert vegetation. The overall scene is brightly lit, suggesting a sunny day.

MERCI DE VOTRE ATTENTION

- Suis ton coeur aussi longtemps que tu vis.
La sagesse égyptienne - III millénaire
-
- La forme même des pyramides d'Egypte montre que déjà les ouvriers avaient tendance à en faire de moins en moins
(citation plutôt récente)