

Les Syndromes radiologiques

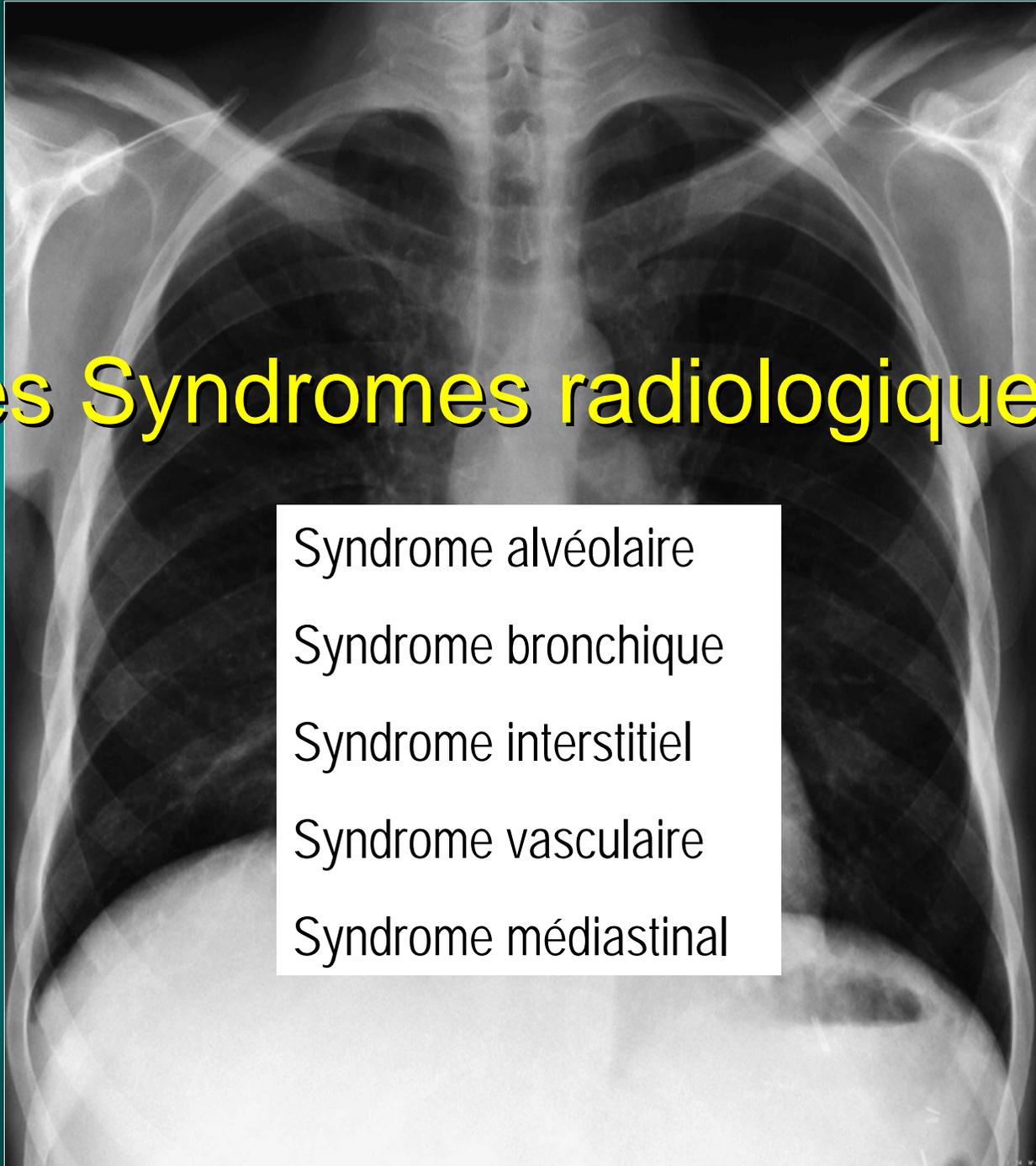
Syndrome alvéolaire

Syndrome bronchique

Syndrome interstitiel

Syndrome vasculaire

Syndrome médiastinal





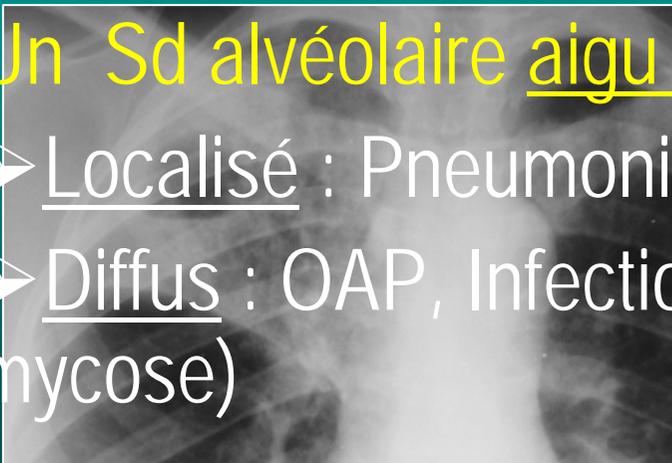
Condensation alvéolaire

Caractéristiques du syndrome alvéolaire

- Opacité **floue, hétérogène**
- Mal limitée (sauf si elle est en contact avec une scissure, opacité "**systematisée**")
- présence d'un **bronchogramme aérique**
- Non rétractile
(rétraction possible si évolution chronique ou TB)

Un Sd alvéolaire aigu doit surtout faire évoquer :

- Localisé : Pneumonie bactérienne, pneumonie TB
- Diffus : OAP, Infection (bactérie, TB, virus, mycose)





Condensation alvéolaire

A frontal chest X-ray showing the thoracic cavity. The lungs are visible with some increased opacity in the lower zones, particularly on the right side, suggesting consolidation or atelectasis. The heart and mediastinum are centrally located. The ribs and clavicles are clearly visible.

Syndrôme Bronchique

Atélectasie
Bronche de drainage
Bronchectasies

Atélectasie

Conséquence de l'obstruction d'une bronche
intrinsèque (tumeur, corps étranger, sténose inflammatoire)
ou extrinsèque (compression par adénopathie ou tumeur...)

L'air alvéolaire disparaît progressivement et le tissu pulmonaire se rétracte.

Rétraction d' 1 segment, d'1 lobe, du poumon

Etiologies des atélectasies

- Cancer bronchique
- Tuberculose
- Compression extrinsèque (adénopathie TB ou maligne)
- Corps étranger (+++ jeunes enfants, pas toujours Radio opaques)

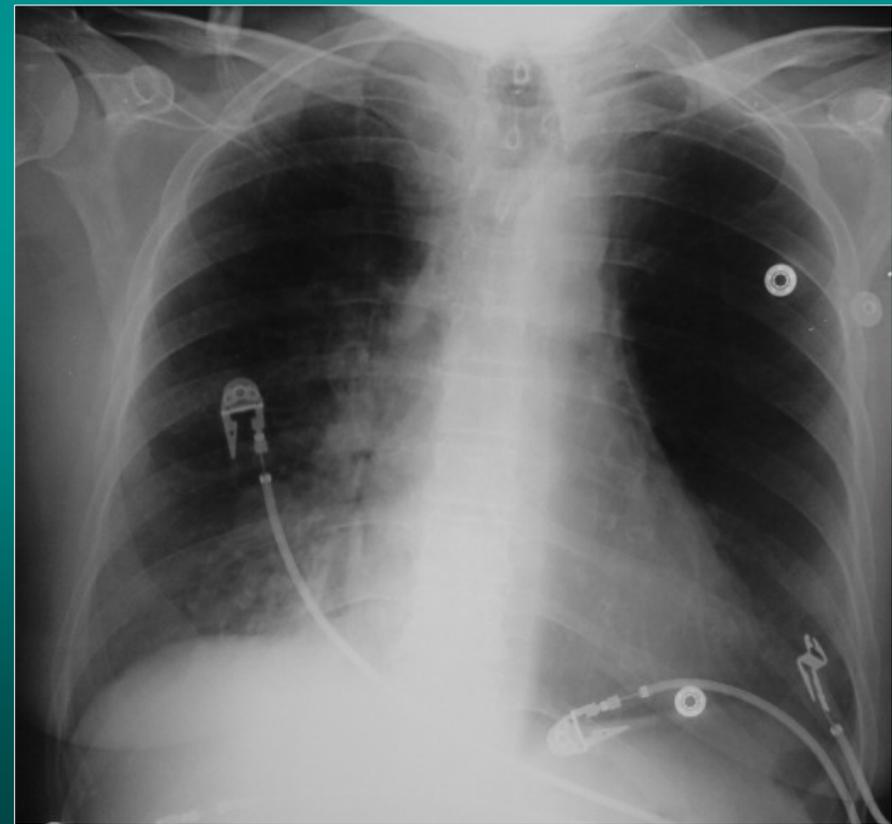
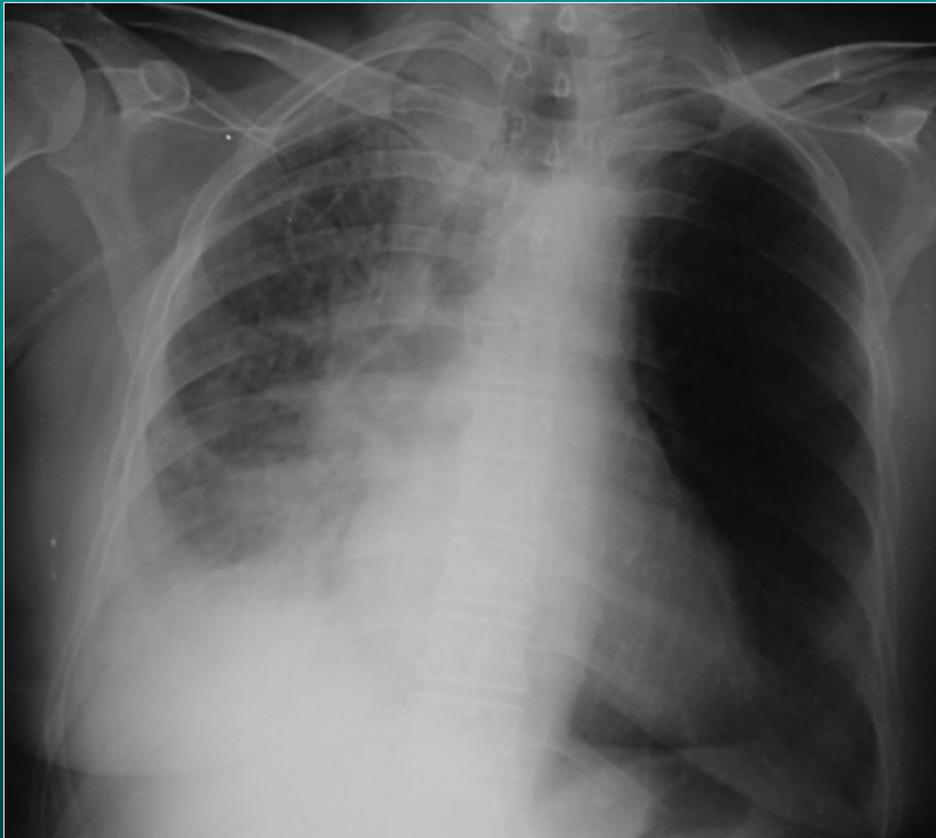
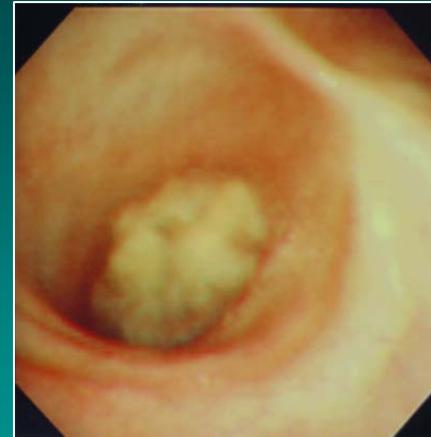
Causes moins fréquentes :

- Asthme
- Bronchite chronique
- Pneumonies virales ou bactériennes
- Atélectasie après chirurgie thoracique ou abdominale, après traumatisme
- D'autres étiologies rares : tumeur bénigne, métastase endo-bronchique, lymphome, granulome inflammatoire quelle qu'en soit l'étiologie, bronchiolite, mucoviscidose,...

Femme, 56 a, non fumeuse,
toux, dyspnée,
Atélectasie LM LID

Obstruction bronchique = atélectasie
(∇ la cause)

Bouchon aspergillaire

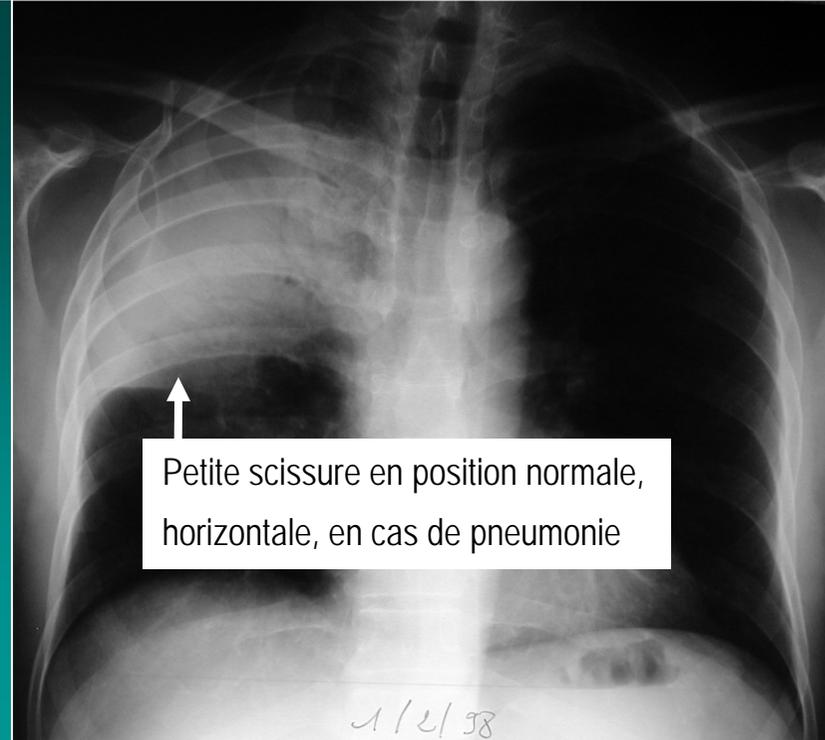
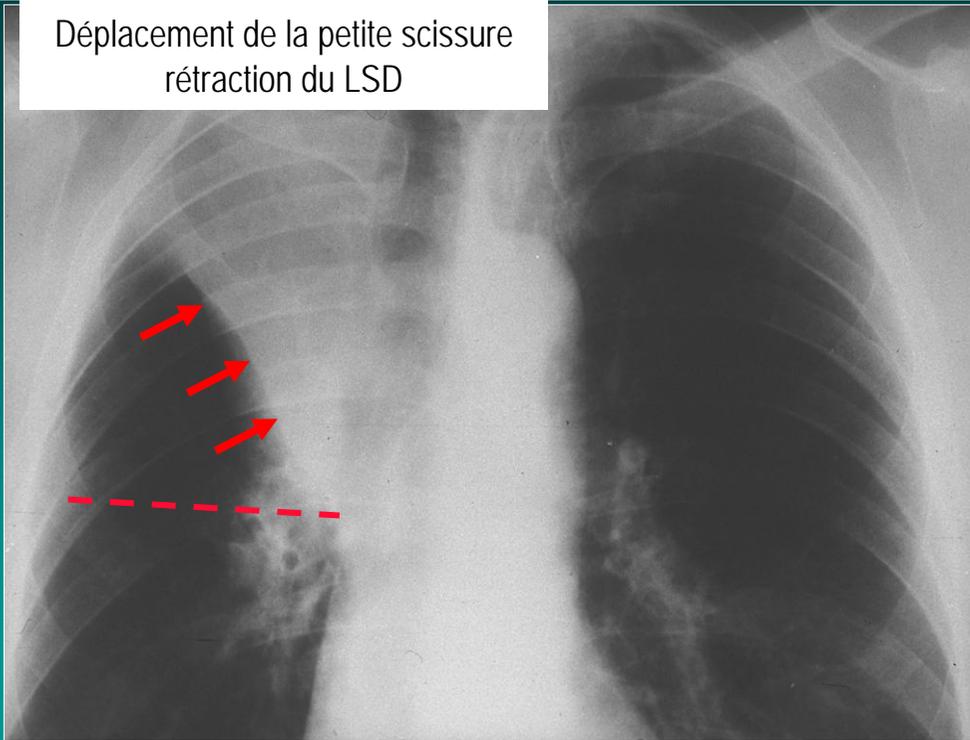


ATELECTASIE

L'aspect radiologique est une opacité, ressemblant à une condensation mais :

- Systématisée (au contact d'une scissure)
- Rétractile (diminution de volume)
- Homogène
- Sans bronchogramme aérique
- De taille variable : segment, lobe, poumon

Déplacement de la petite scissure
rétraction du LSD

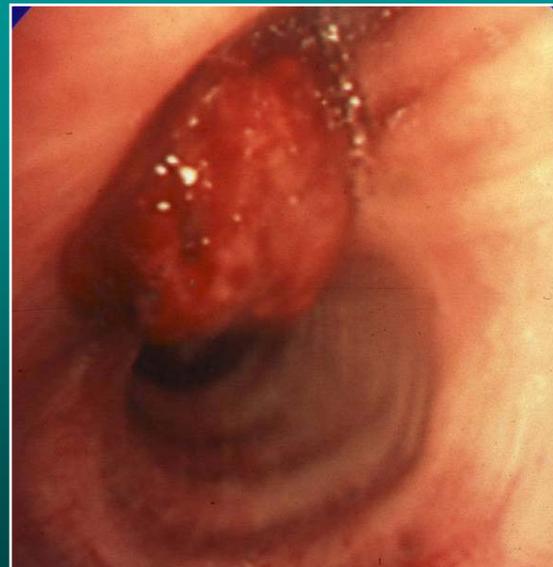


Petite scissure en position normale,
horizontale, en cas de pneumonie

H 59 a **Hémoptysie**

Tabac = 40 paquets-années

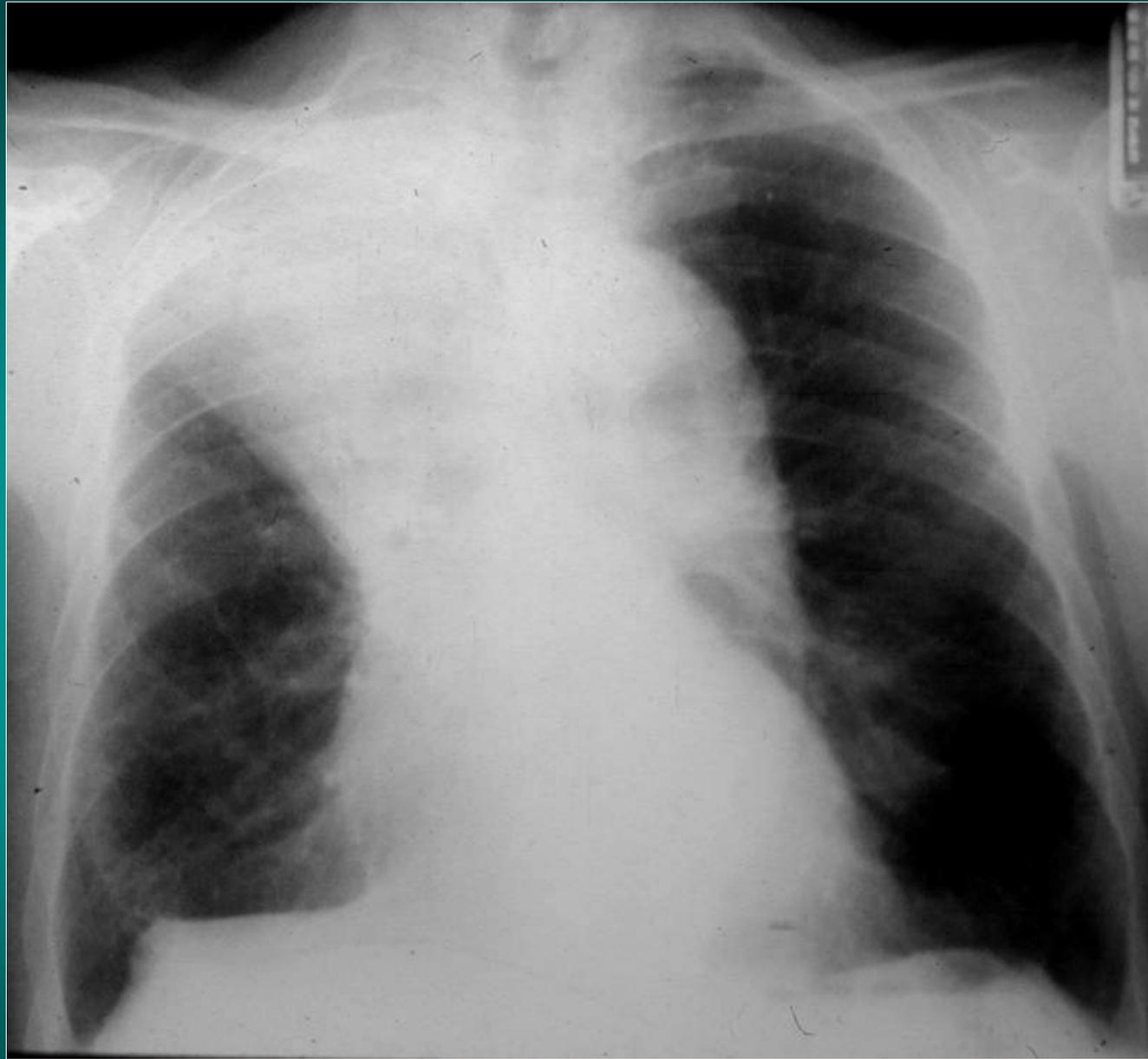
BAAR crachats x 3 négatif



atélectasie du lobe
supérieur droit

Bourgeon dans la
bronche lobaire
supérieure droite

cancer

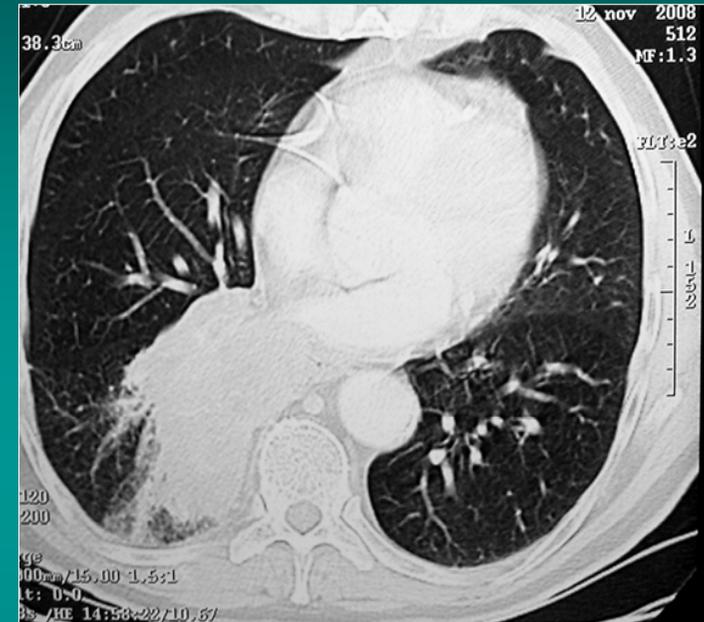
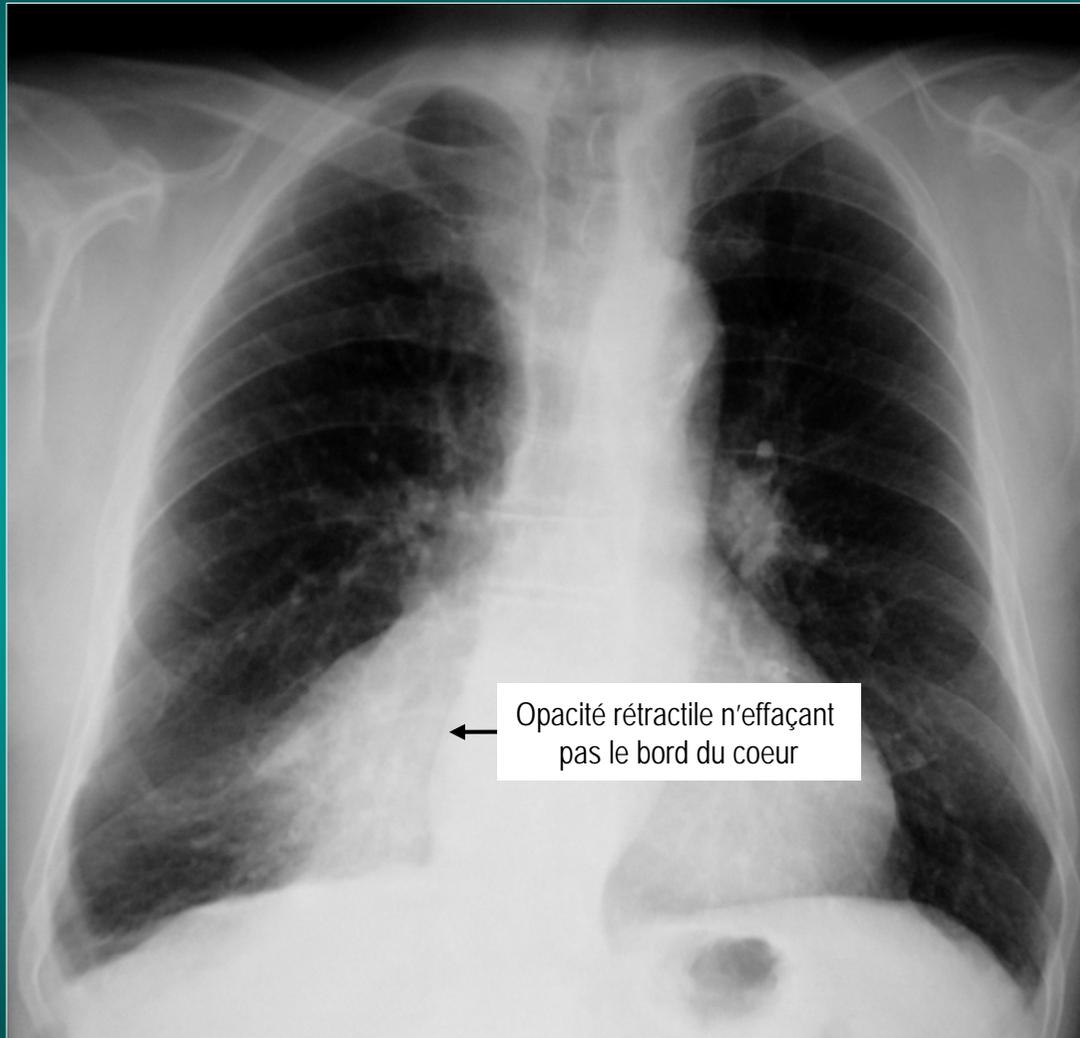


Atélectasie du lobe supérieur droit (LSD) par cancer

Atélectasie partielle du LSD par cancer



Homme 60 a, fumeur toux chronique,
un épisode d'hémoptysie

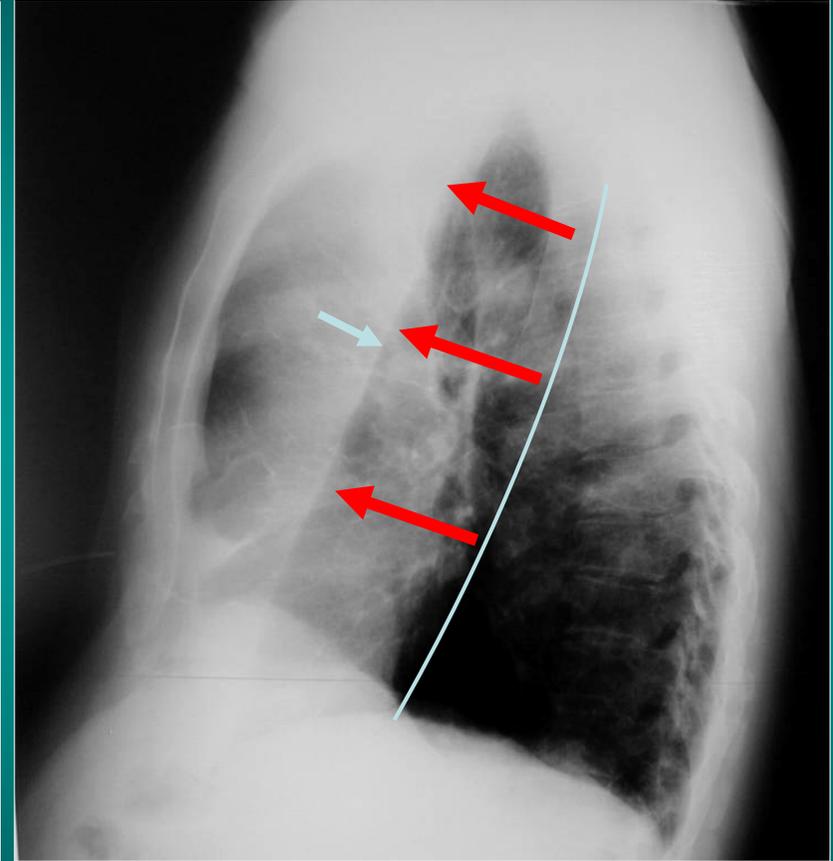


Atélectasie du lobe inférieur Dt par cancer bronchique



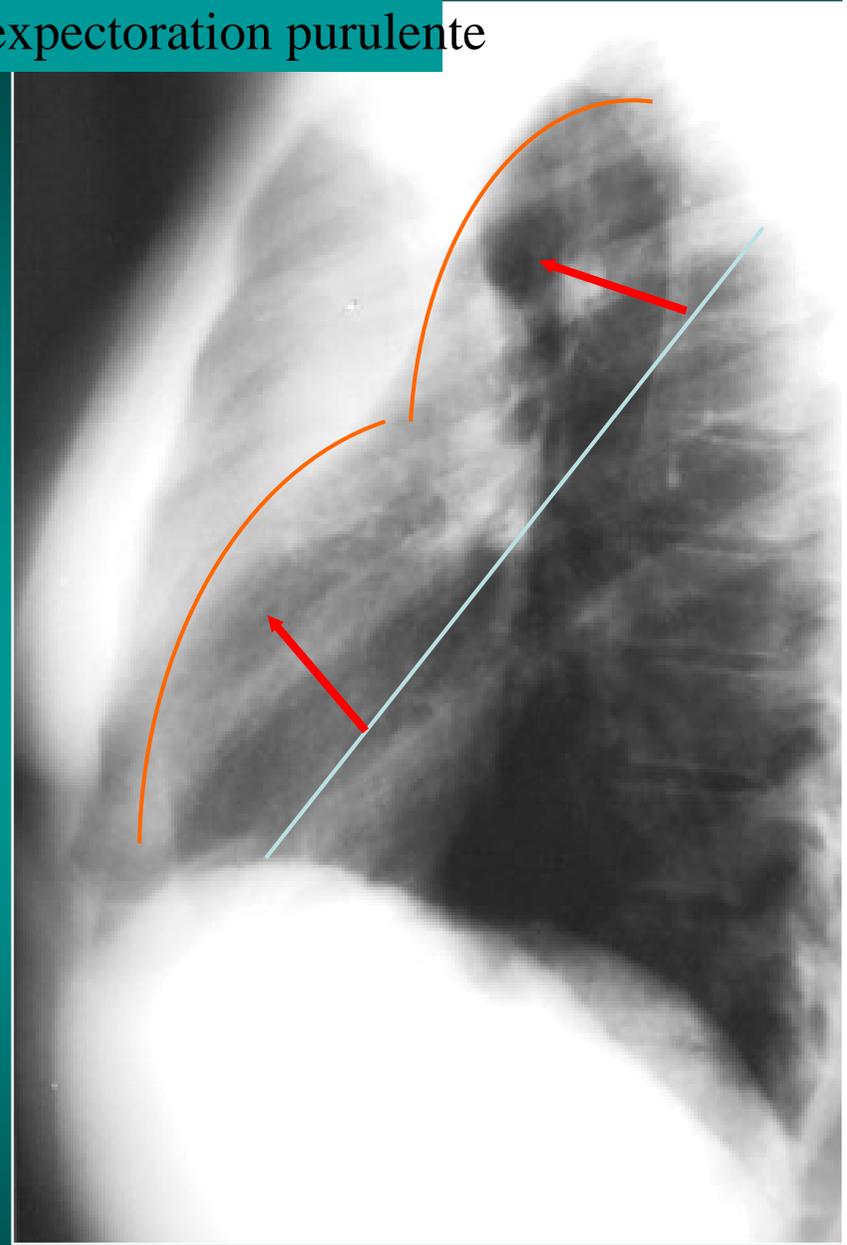
Atélectasie du lobe moyen (LM)

Tabac = 60 paquets-années. Hémoptysie, douleur thoracique et
dyspnée - BAAR expectoration x 3 négatif



Atélectasie du Lobe supérieur gauche par cancer

H 59 a t° 39° , toux, expectoration purulente



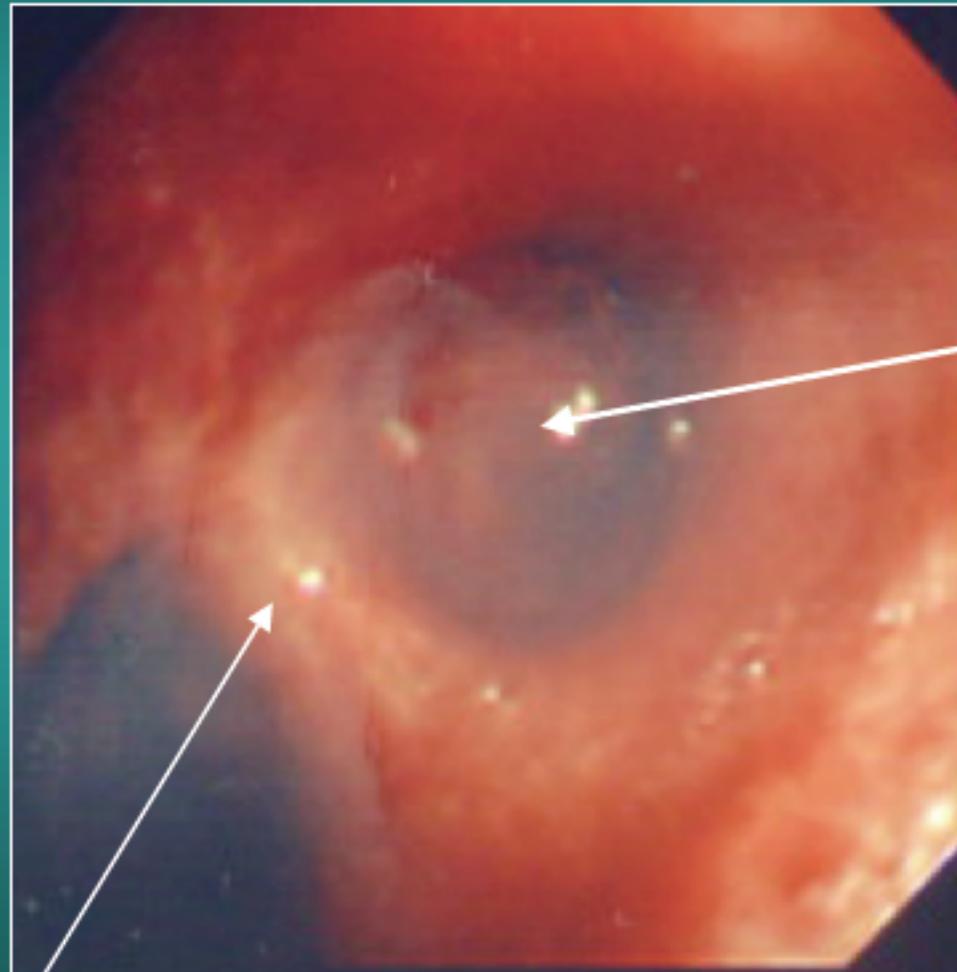
Atélectasie du Lobe supérieur gauche

Quelle question poser ?

Fumeur 35 PA

Quel examen demander ?

Endoscopie bronchique



Bourgeon
néoplasique
de la LSG

Éperon LSG

Condensation du LSD par cancer Atélectasie en voie de constitution



A. Khalil and coll.
EMC 386 C10 2005

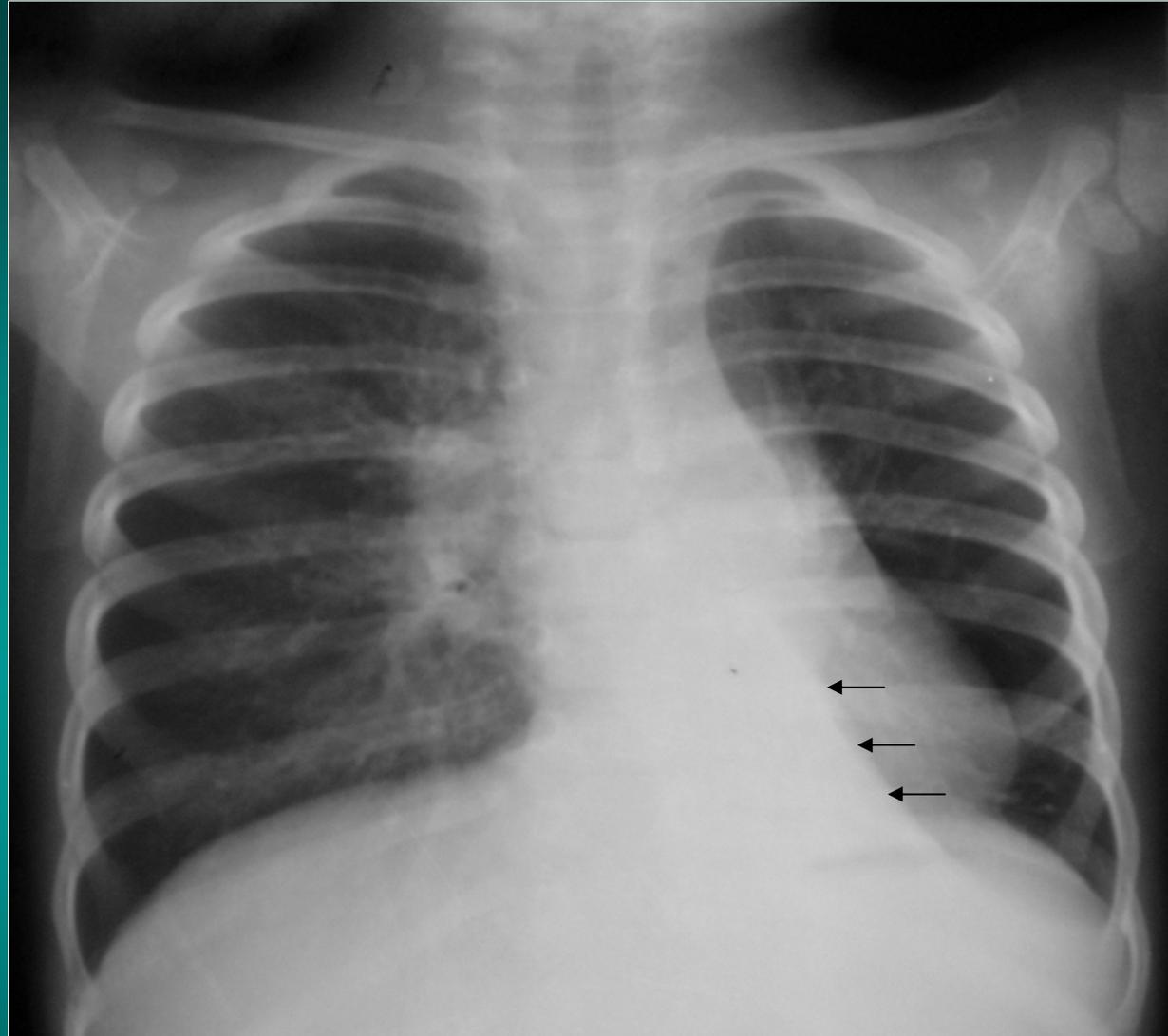
Notez l'association à une grosse masse ronde hilare droite

Atélectasie + masse ronde hilare

➤ Chez l'adulte = le plus souvent un cancer

➤ Chez l'enfant = souvent une TB

Enfant de 1 an
Primo-infection TB



Adénopathies bilatérales, Atelectasie lobaire inferieure G :
compression de la bronche LIG par les adénopathies médiastinales

Atélectasie + masse ronde hilare

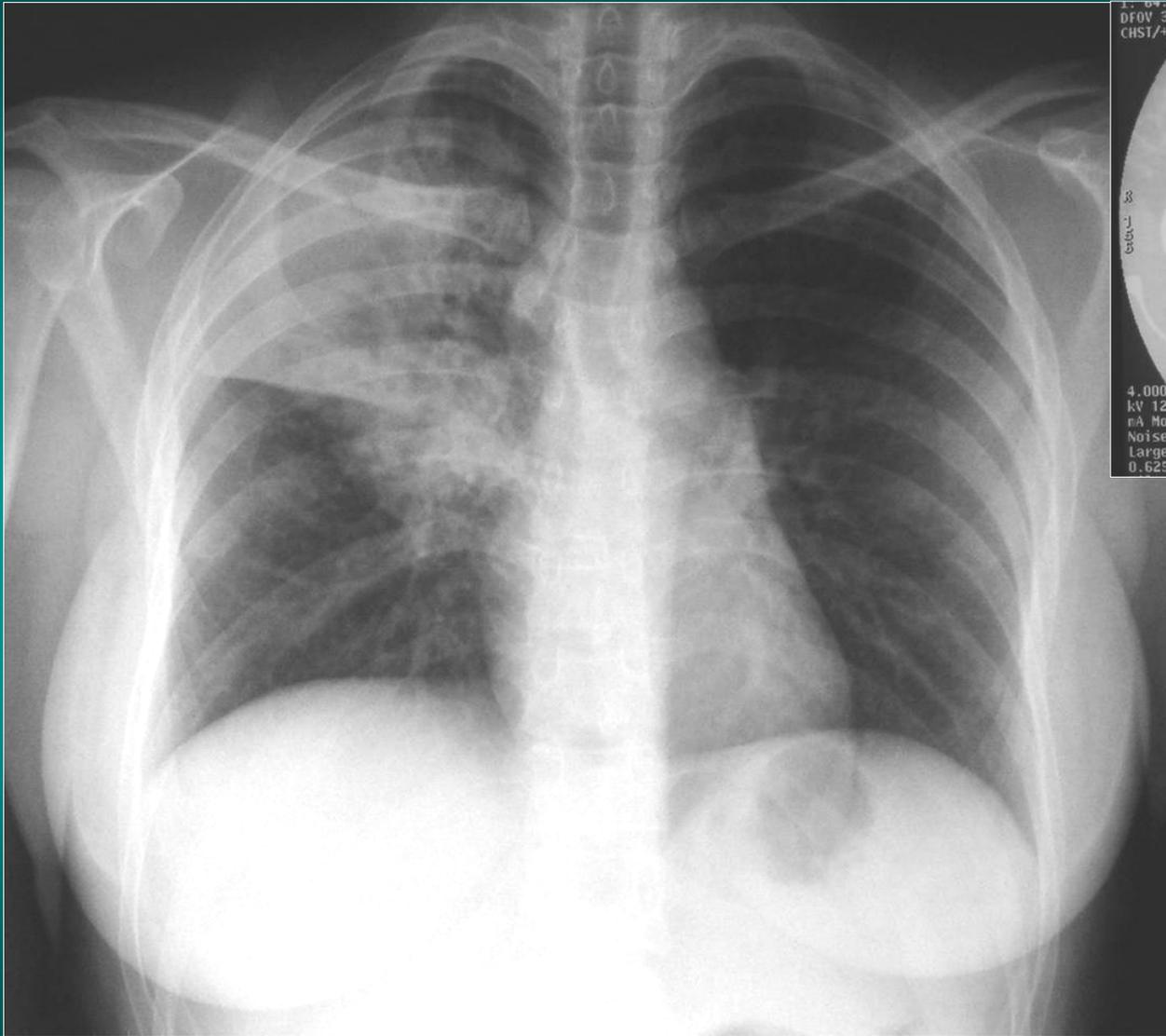
- Chez l'enfant = souvent une TB
- Chez l'adulte = le plus souvent un cancer

Mais pas toujours...

Recherche BAAR

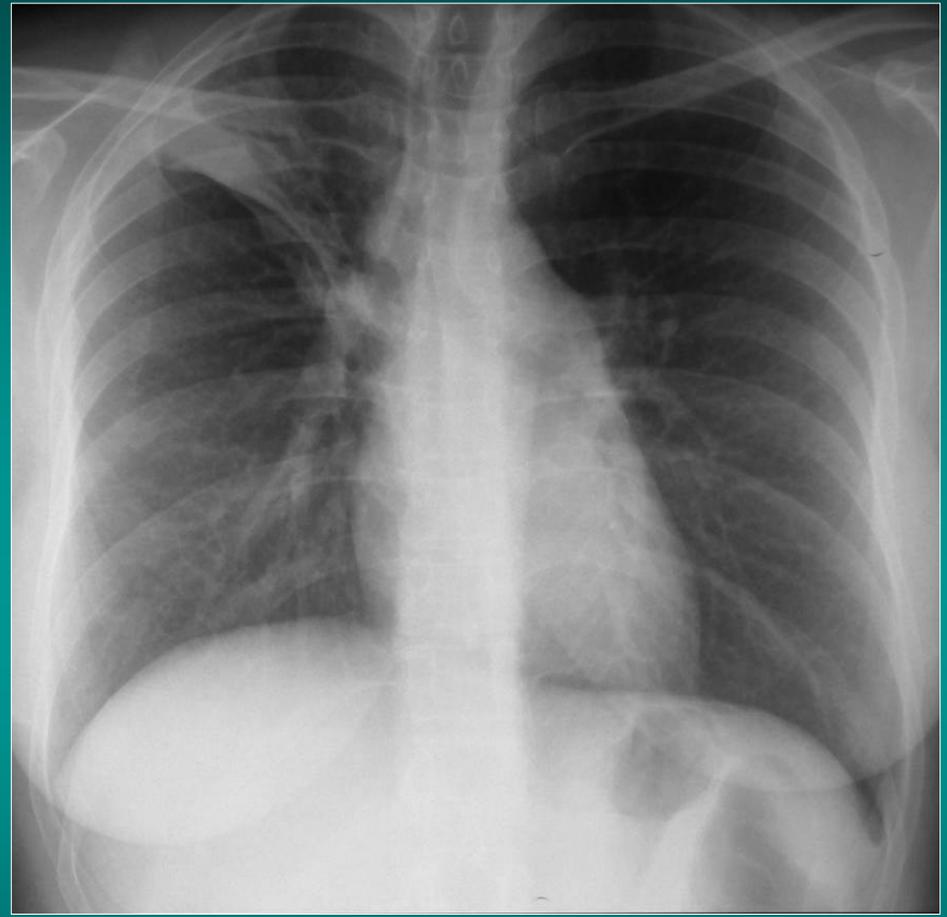
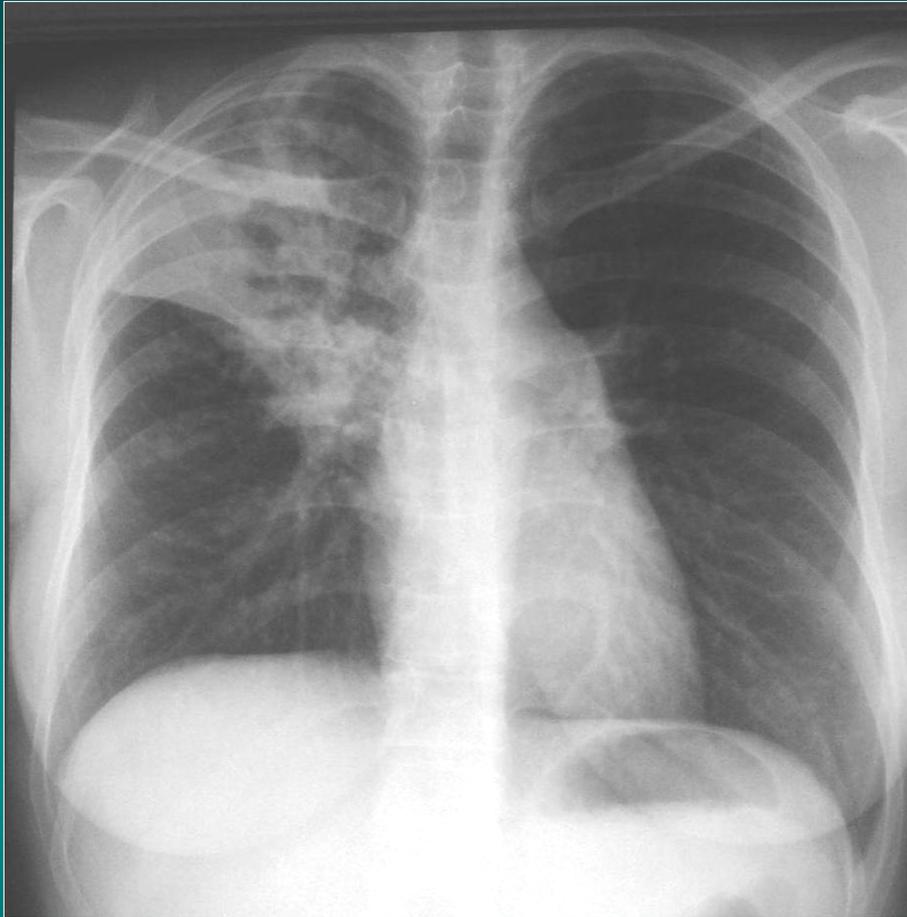
= systematique





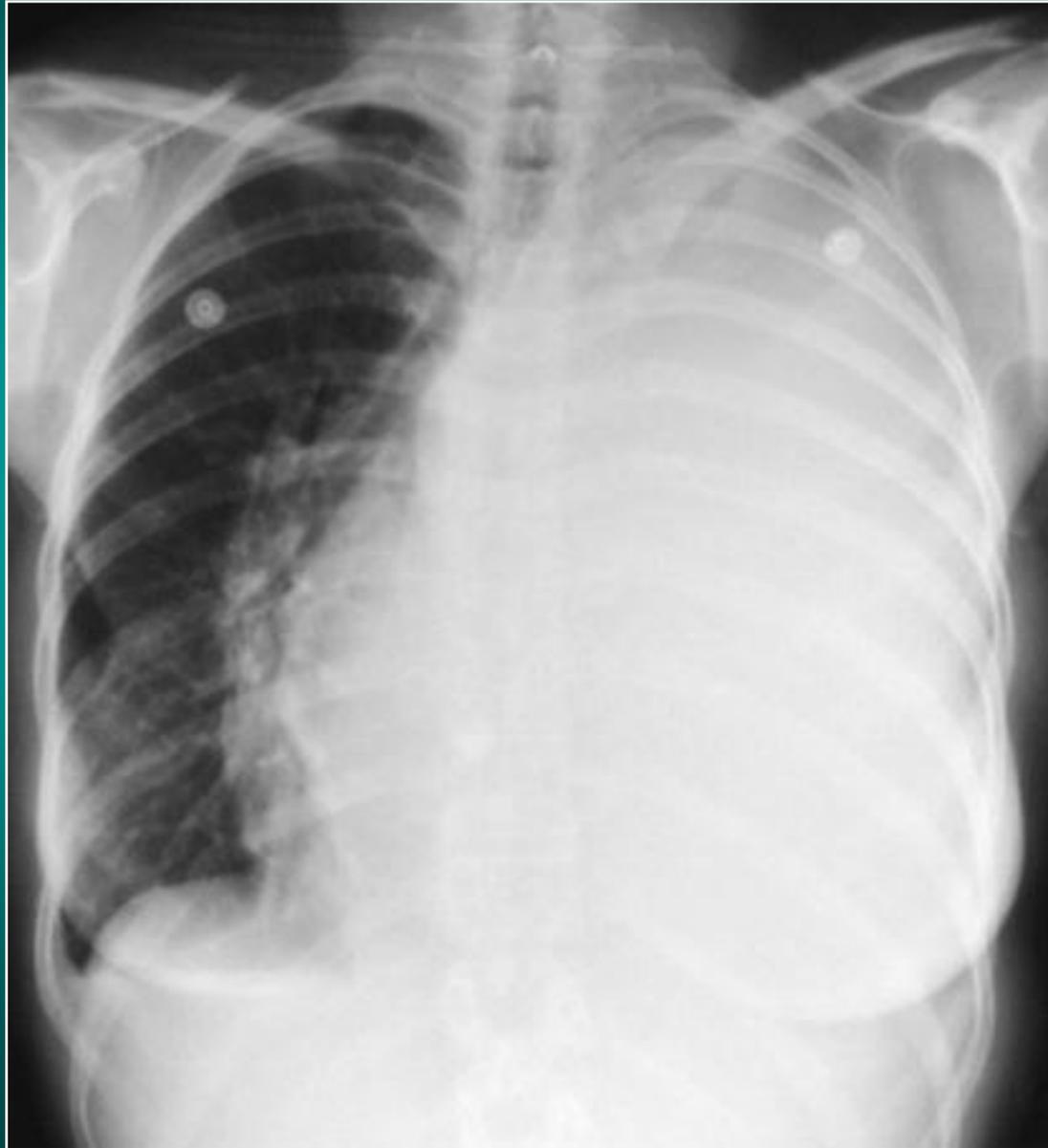
BAAR +

F 37ans, toux et dyspnée.

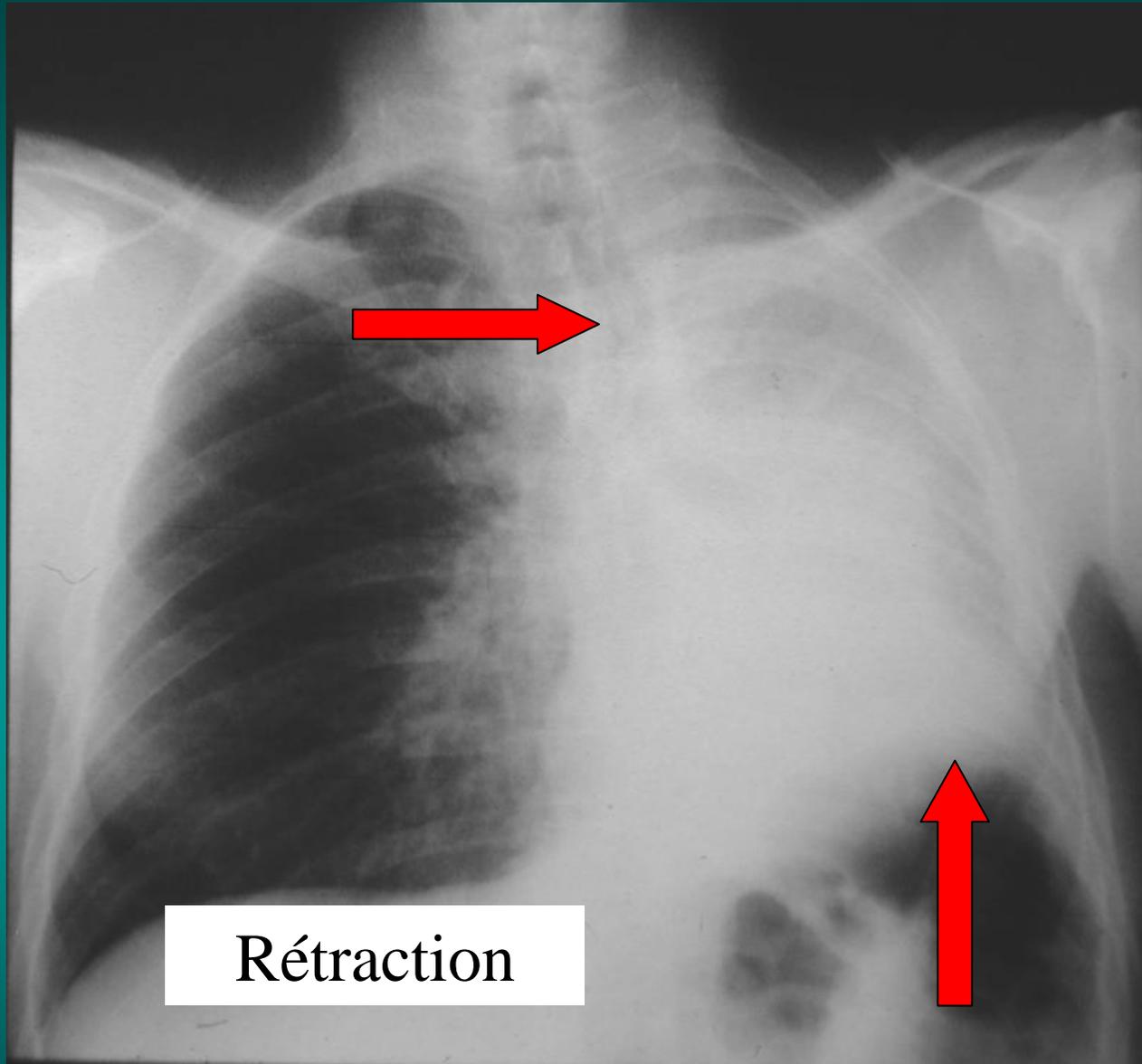


Évolution sous traitement anti TB

Opacité de tout le champ pulmonaire G
Est ce que c'est une atélectasie du poumon G ?

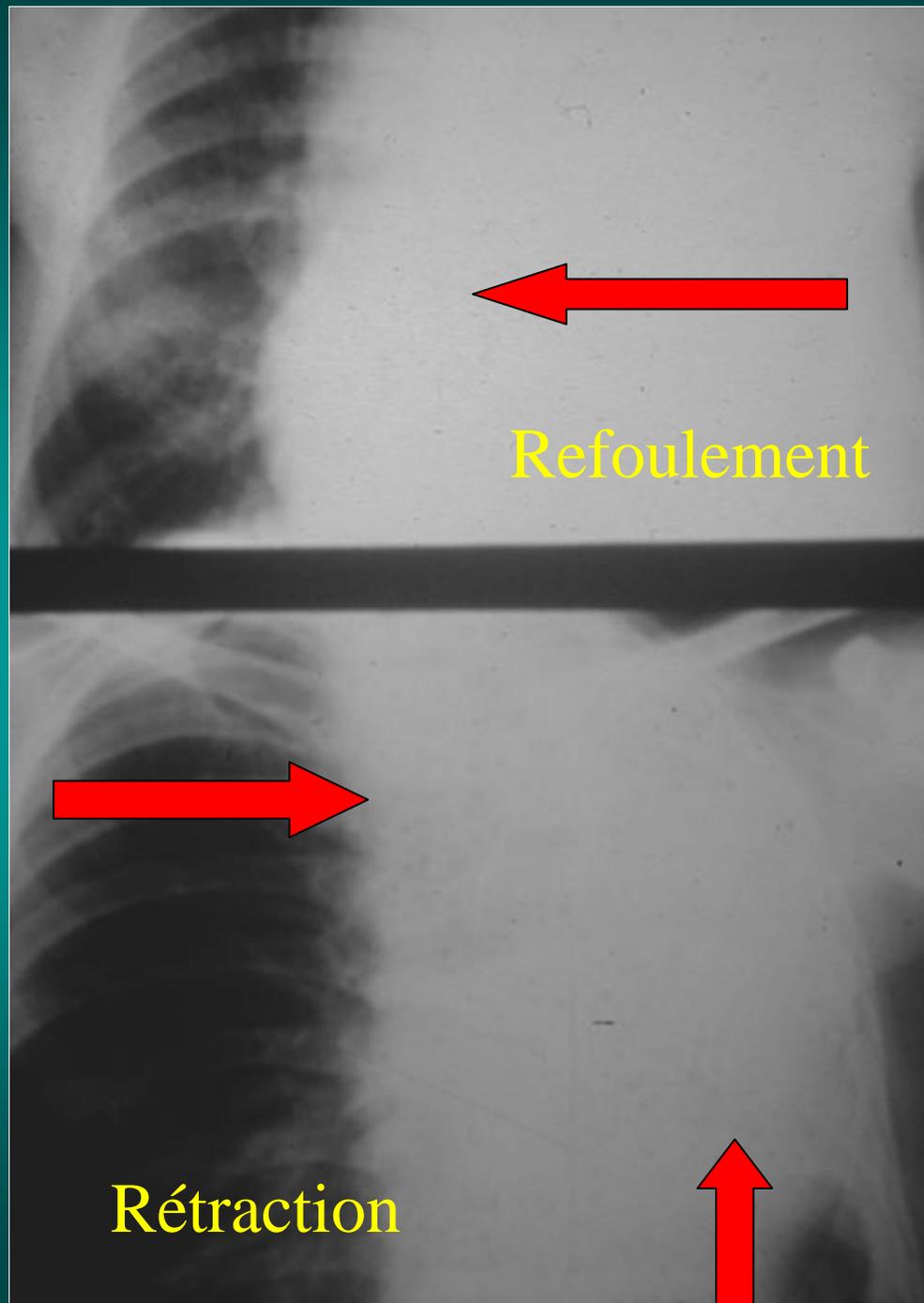


Non le médiastin est
refoulé par l'opacité
=
Pleurésie de
grande abondance



Rétraction

Atélectasie de tout le poumon G



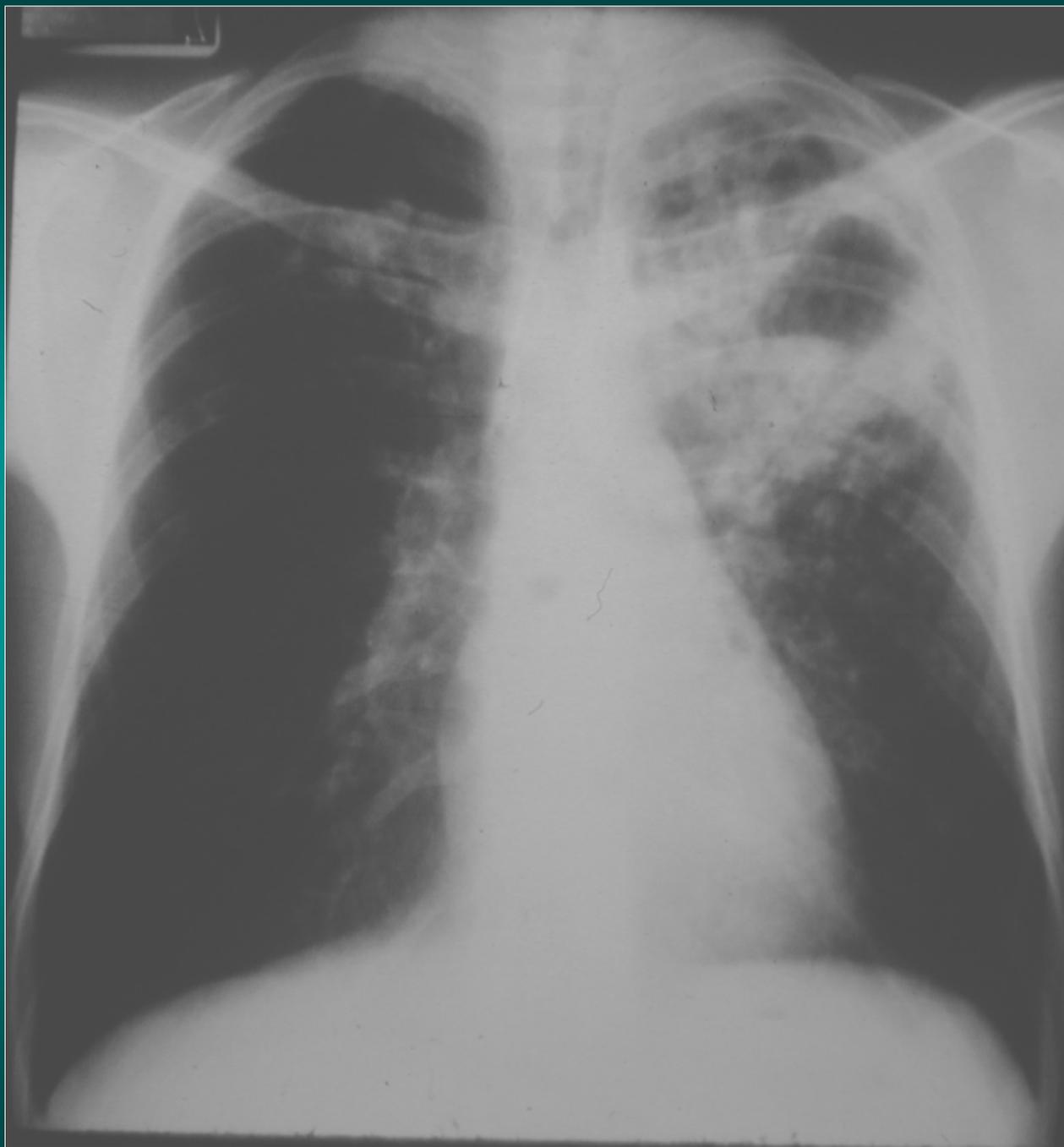
Epanchement
pleural
compressif

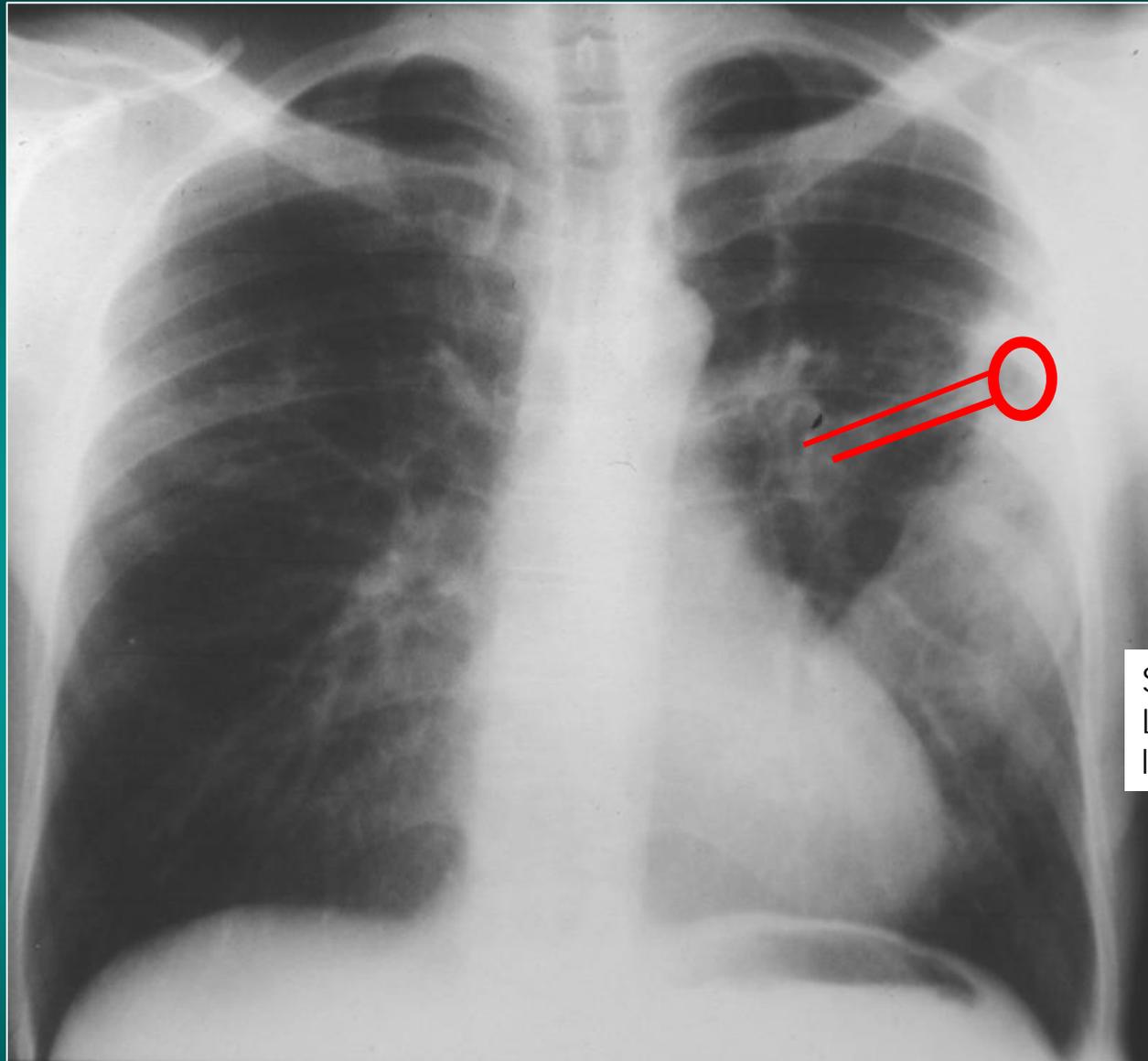
Atélectasie

Rétraction

Bronche de drainage

- Caverne TB +++
- (Abscès bactérien non-TB)





Signe de la silhouette
L'opacité n'efface pas
le bord G du coeur

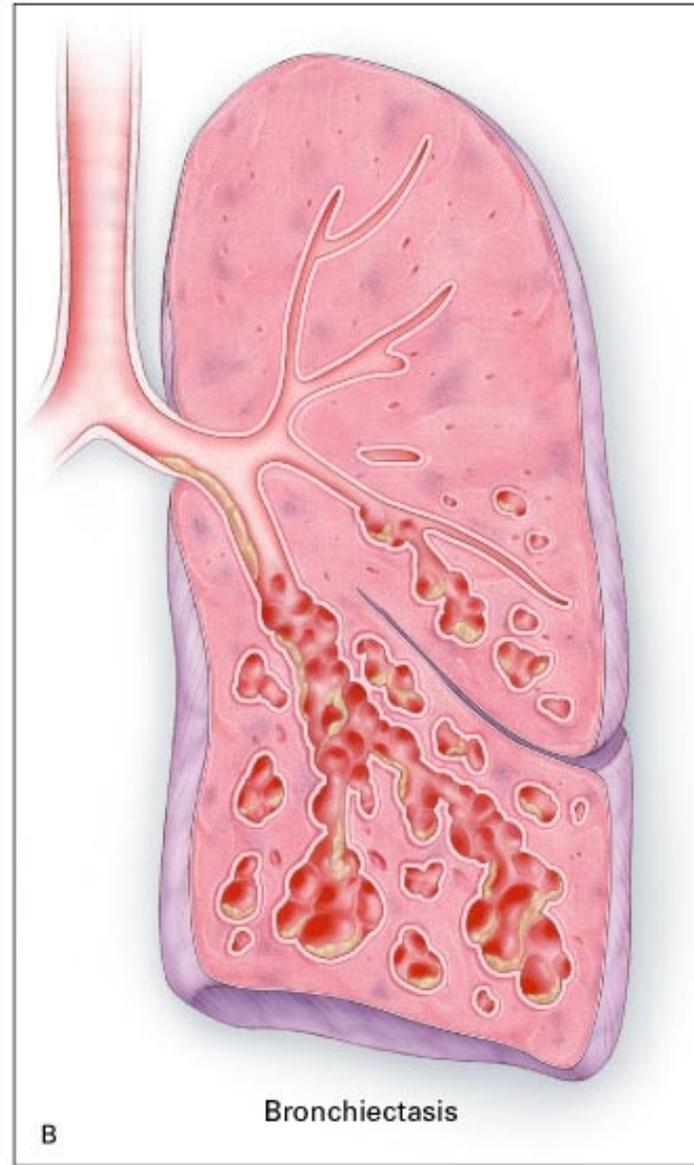
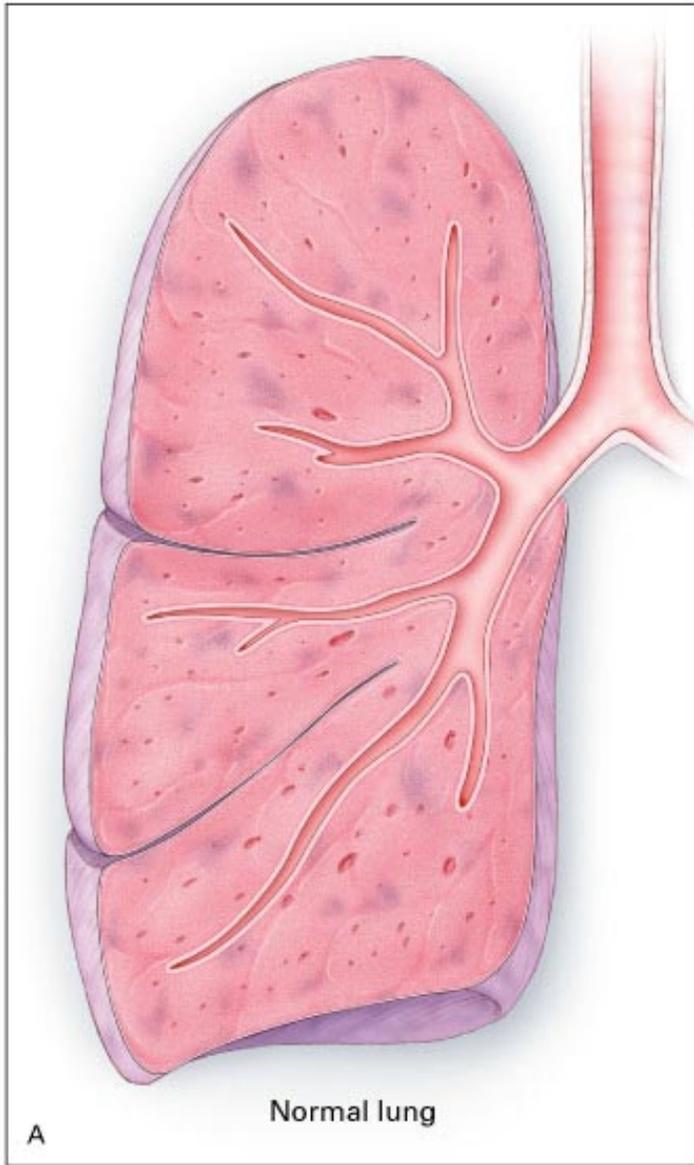
Petite caverne TB avec une bronche de drainage
Associée à une pneumonie TB du LIG

Bronchectasies

Dilatation des bronches (DDB)

Maladie des bronches caractérisée par une augmentation permanente du calibre bronchique

Le cartilage armature de la paroi bronchique est détruit ou brisé



Barker A. N Engl J Med 2002;346:1383-1393

Etiologie des Bronchectasies

➤ Localisées

- TB pulmonaire
- infection bactérienne ou virale chez l'enfant (rougeole, coqueluche..)
- Corps étranger
- Sténose bronchique, compression extrinsèque (adénopathie)

➤ Diffuses

- infection bactérienne ou virale chez l'enfant (rougeole, coqueluche..)
- TB
- Mucoviscidose
- Autres maladies congénitales : Situs inversus, syndrome des cils immobiles
- Dysglobulinémie, déficit immunitaire chronique, affections auto-immunes ...

Bronchectasies Présentation clinique :

- Infections broncho-pulmonaires à répétition
- Hémoptysies
- Expectoration chronique purulente, souvent importante, Recherche de BAAR négative
- Notion de primo-infection TB ou d'infection respiratoire sévère de la petite enfance

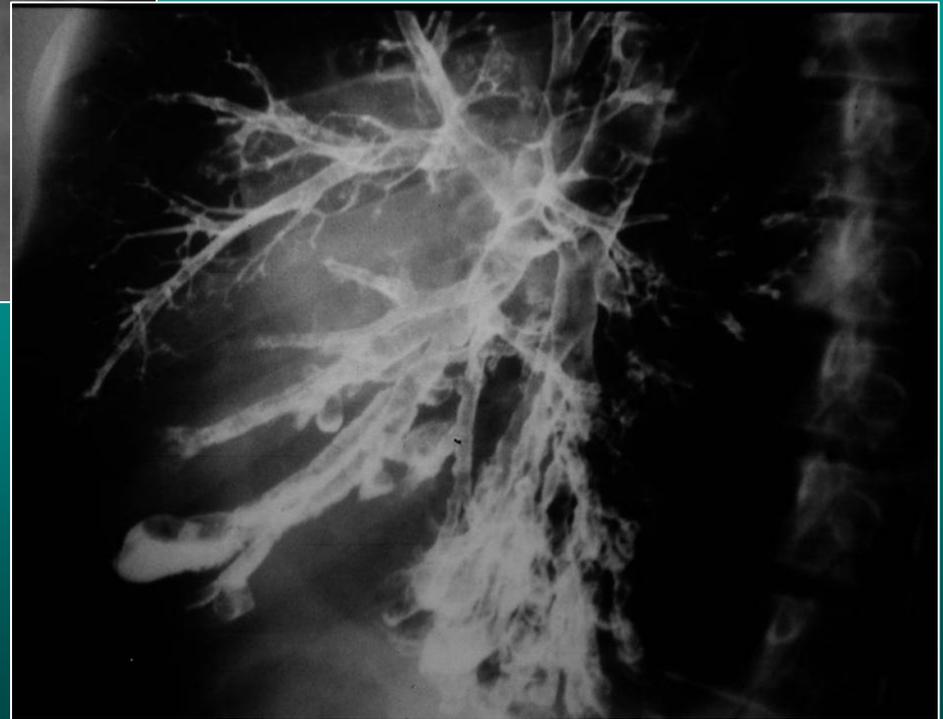
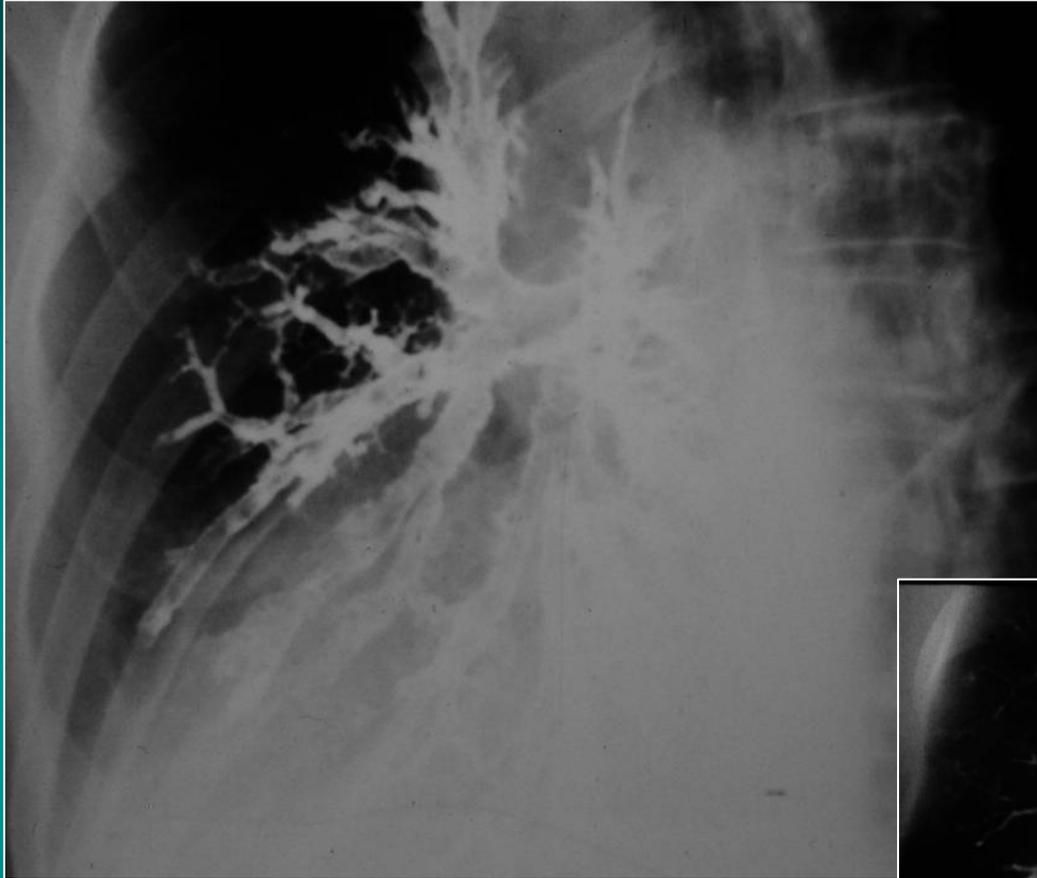
Bronchectasies Présentation radiologique :

- Opacités rondes ou cylindriques
"ampullaires, sacculaires, moniliformes"
- Parfois avec un niveau liquide en période de surinfection
- Localisées à un lobe ou un segment, ou diffuses

La bronchographie lipiodolée
est remplacée par le scanner



Bronchiectasies



Bronchectasies

Il n'y a plus de bronchographie, vous n'avez pas de scanner. Il faut apprendre à identifier les DDB sur le cliché standard

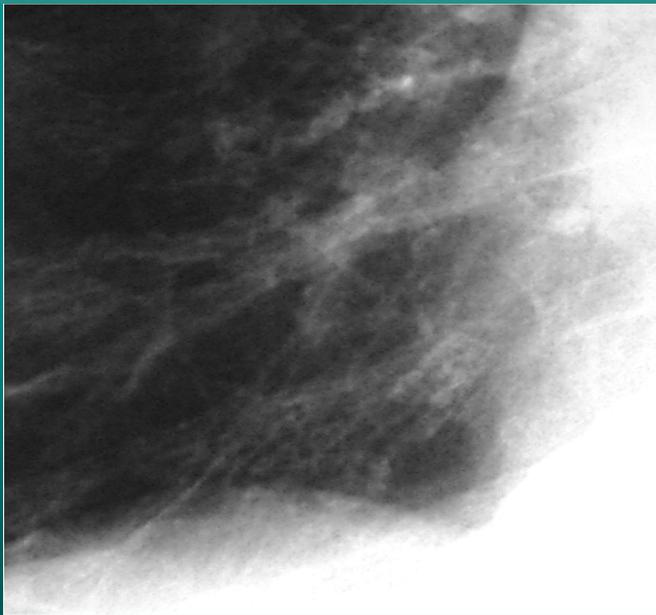


Image en Rail : Bronchectasies cylindriques LM

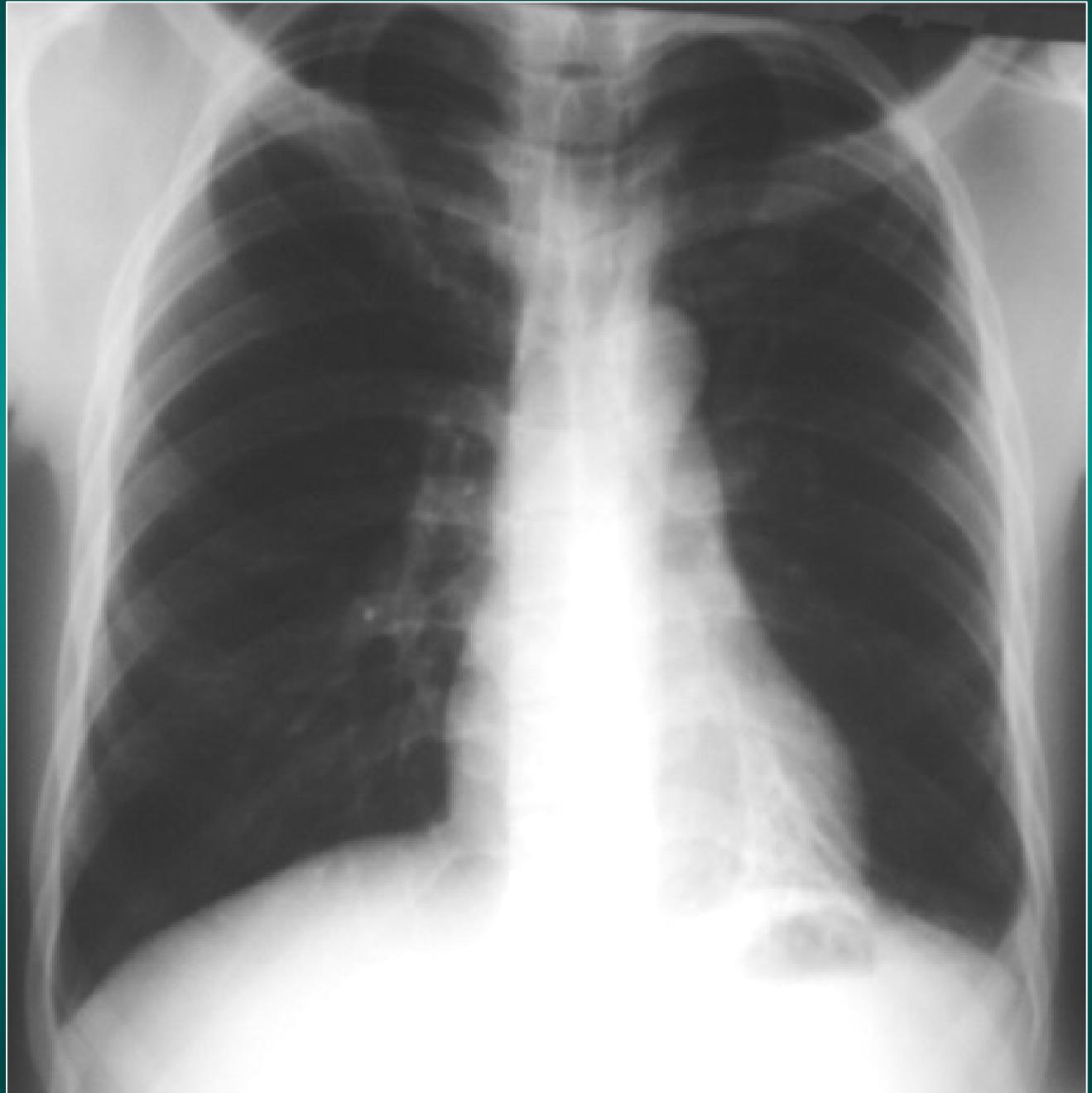
H 32 ans

Cuisinier

**Toux Expectoration
hémoptoïque**

Recherche
de BAAR négative

Crachats x 3
Tubages x 3



ORDONNANCE MEDICALE

Cher Confrère,

J'ai vu un Monsieur M. [REDACTED]
Sylvestre, âgé de 32 ans que vos
résultats ont fait suspecter d'une tuberculose
pulmonaire. Effectivement, il a été trouvé une
tuberculose pulmonaire: la recherche de Bazill
faite dans l'expectoration est revenue négative
tout comme le test HIV. Mais devant les signes
radiologiques positifs, le traitement antituberculeux
est à instaurer.

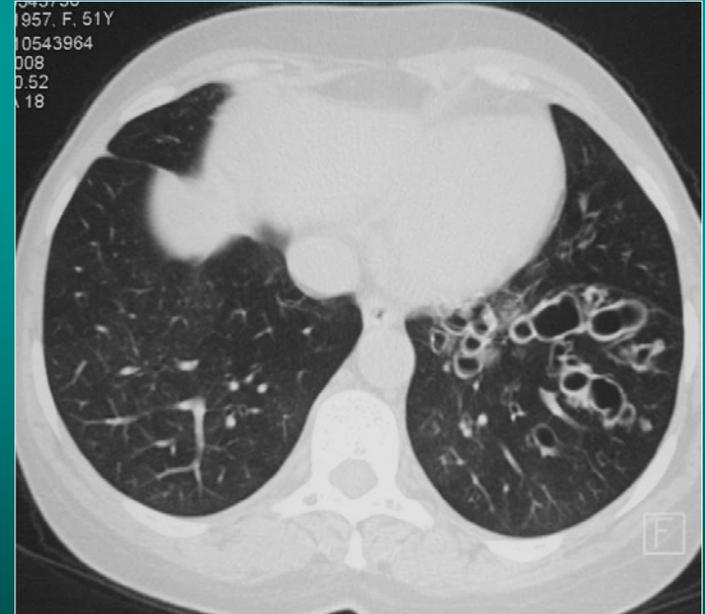
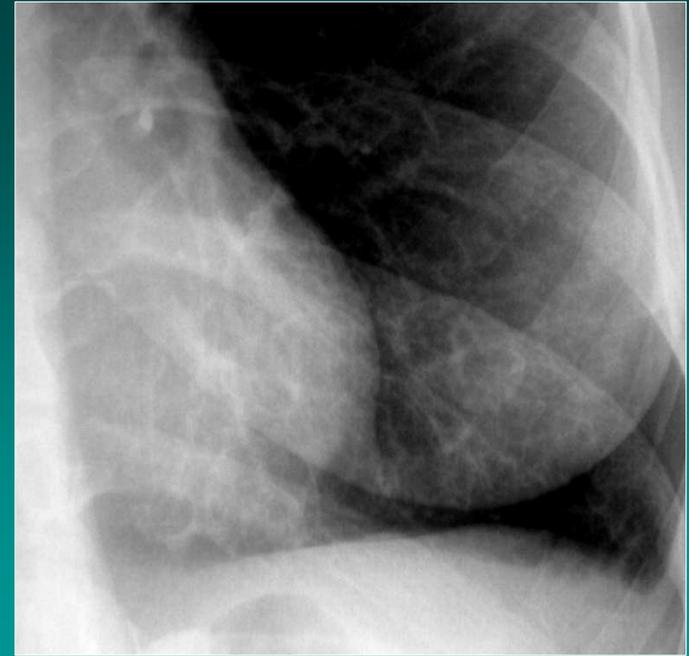
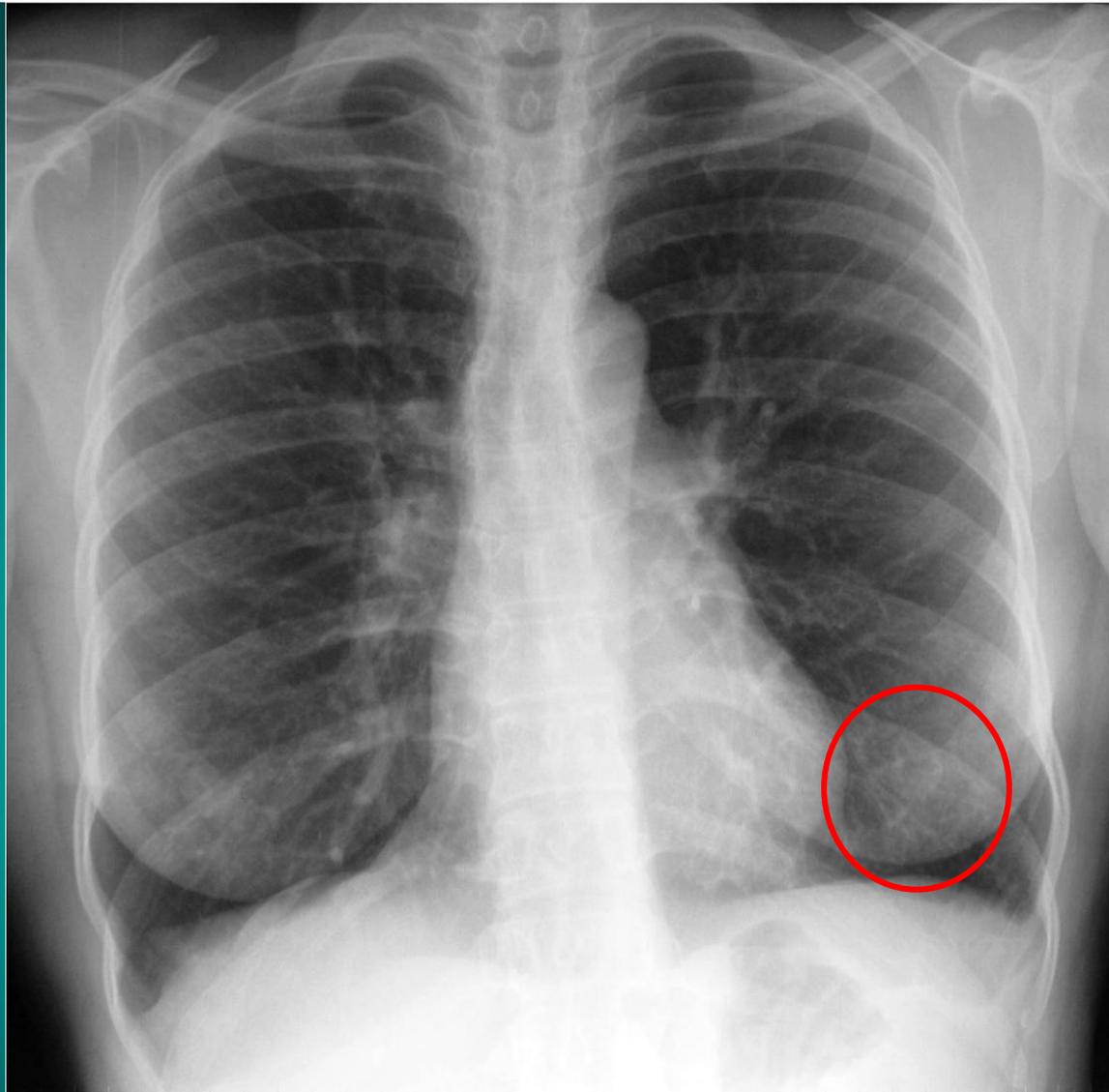
Merci

Signes radiologiques patents de TB ?

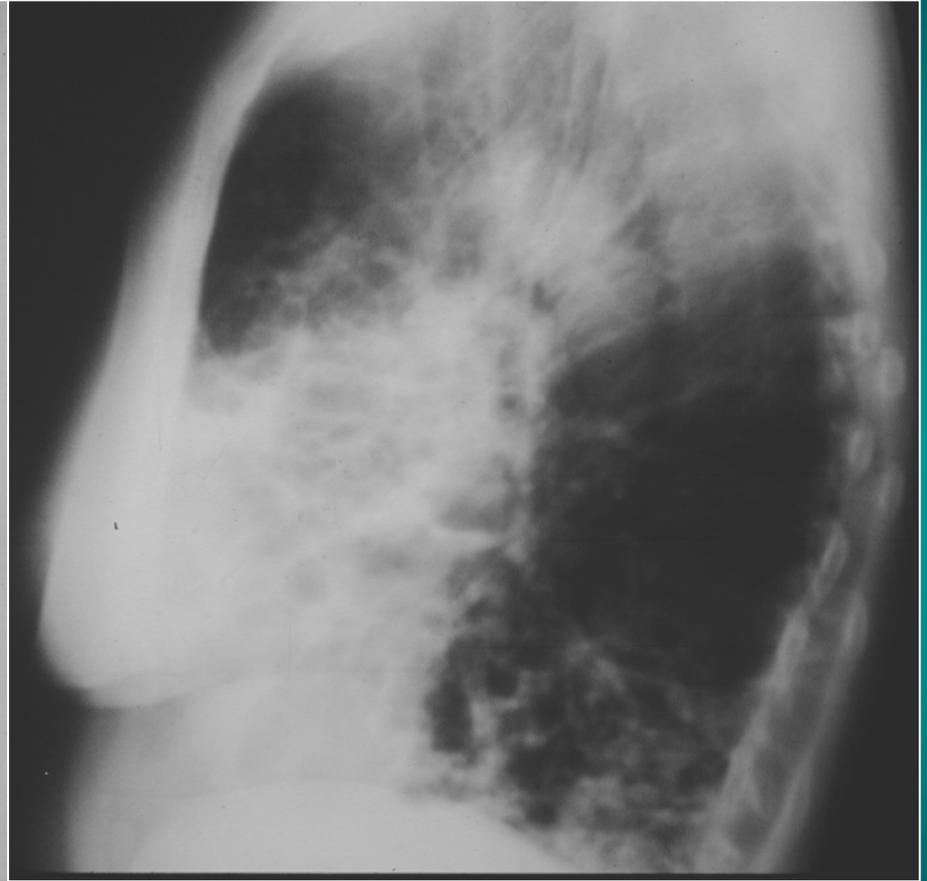


BAAR négatif
Pas de traitement anti TB

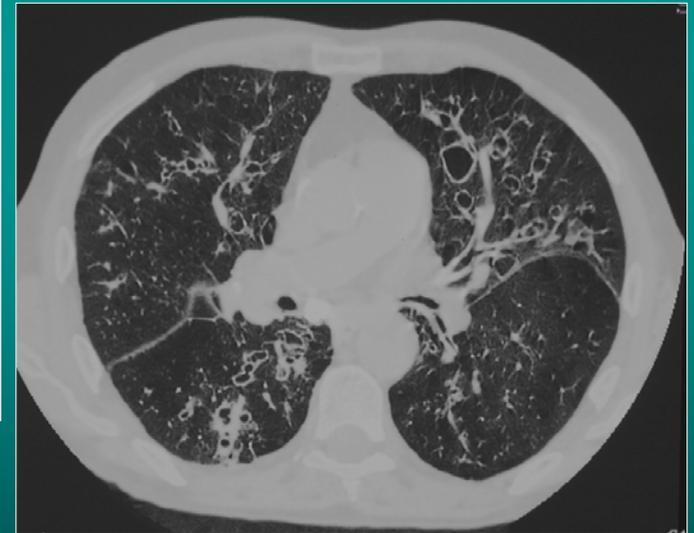
Signes radiologiques patents de DDB
Expliquant l'hémoptysie



Bronchectasies unilatérales LIG



Bronchectasies bilatérales



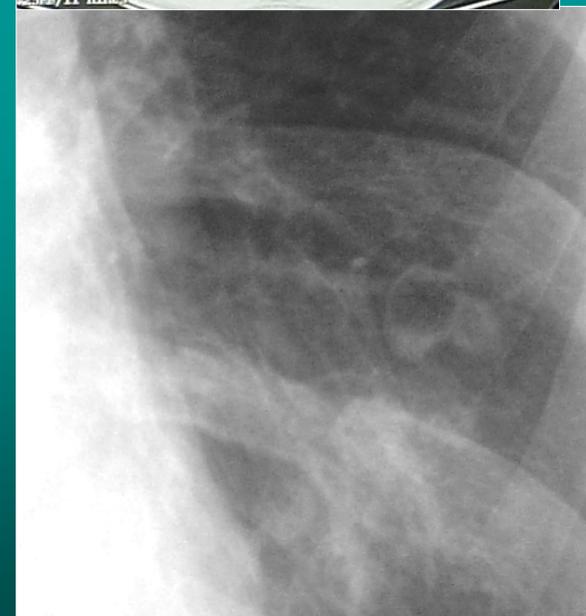
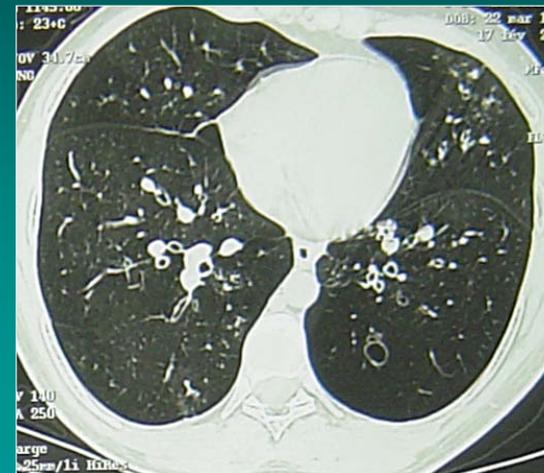
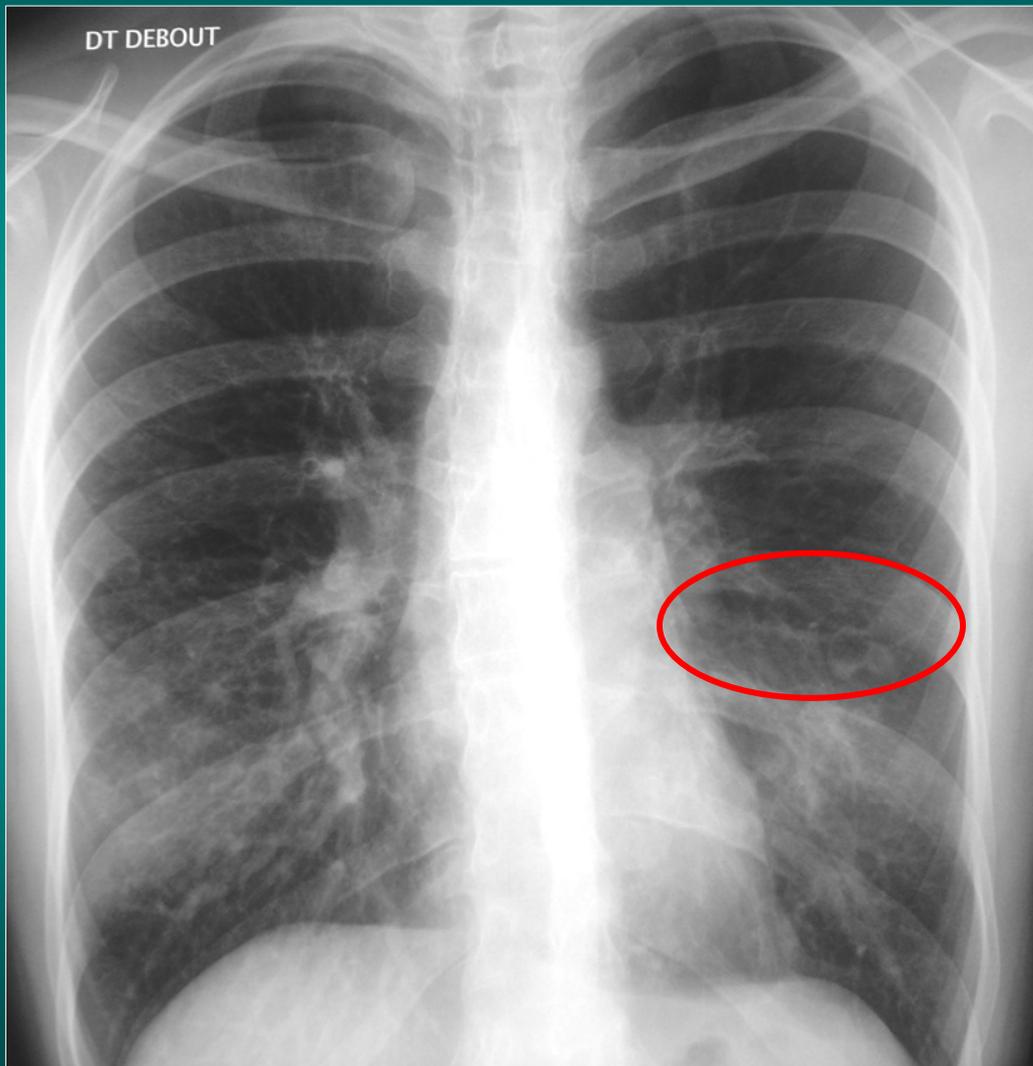
Bronchectasies bilatérales



Hippocratismes digitaux
souvent associés aux
bronchectasies



Femme, 25 a, toux et expectoration purulente chronique *
Rougeole à l'âge de 6 ans



* Bronchorrhée

Syndrome Bronchique

Il faut savoir identifier une atélectasie
une bronche de drainage, des bronchectasies

La dilatation des bronche (DDB, Bronchectasies) est une pathologie fréquente, d'étiologies variées :

Séquelles de TB

Séquelles d'infections de la petite enfance
(Rougeole +++, coqueluche),

Malformations congénitales (plus rares)

A ne pas confondre avec des cavernes TB