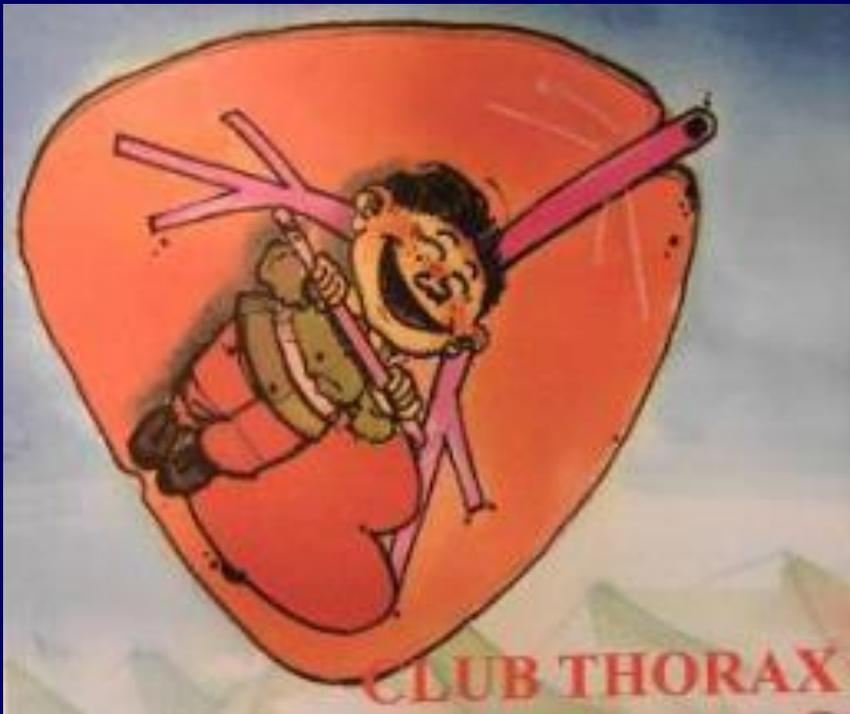


PNEUMOPATHIE D'HYPERSENSIBILITE

QUE RECHERCHER AU SCANNER ET COMMENT ?



Alexis LACOUT
Mostafa EL HAJJAM
Pierre-Yves MARCY

Marrakech 2015

DIAGNOSTIC certain: 5 critères

Contexte: médicaments ; exposition (foin, oiseaux...)

Anamnèse: évitement / re-exposition

Clinique: Râles crépitants +++

Désaturation à l'effort - Diminution de la **DLCO**

Imagerie compatible: **TDM**

Recherche de **précipitines sériques (18-91%)**

LBA: Alvéolite lymphocytaire constante

(L'absence de ce signe élimine le diagnostic)

DIAGNOSTIC EN IMAGERIE

SCANNER - LESIONS CLEFS A RECHERCHER

En blanc

verre dépoli ; micronodules centrolobulaires très fins

En noir

trappage ++ et lésions « chroniques » : kystes, emphysème, bronchectasies, rayon de miel fibreux

Répartition différente de celle des fibroses usuelles et des PINS:

Asymétrie et prédominance supérieure (zones ventilées)

TABAC: diagnostic différentiel de la DIP ou pneumopathie interstitielle à macrophages secondaire au tabagisme. Le tabac « protège » de la PHS car l'antigène pénètre difficilement dans les alvéoles du fait des lésions bronchiques, et le Tabac réduirait l'activation macrophagique

TECHNIQUE SCANNER

POINTS CLEFS

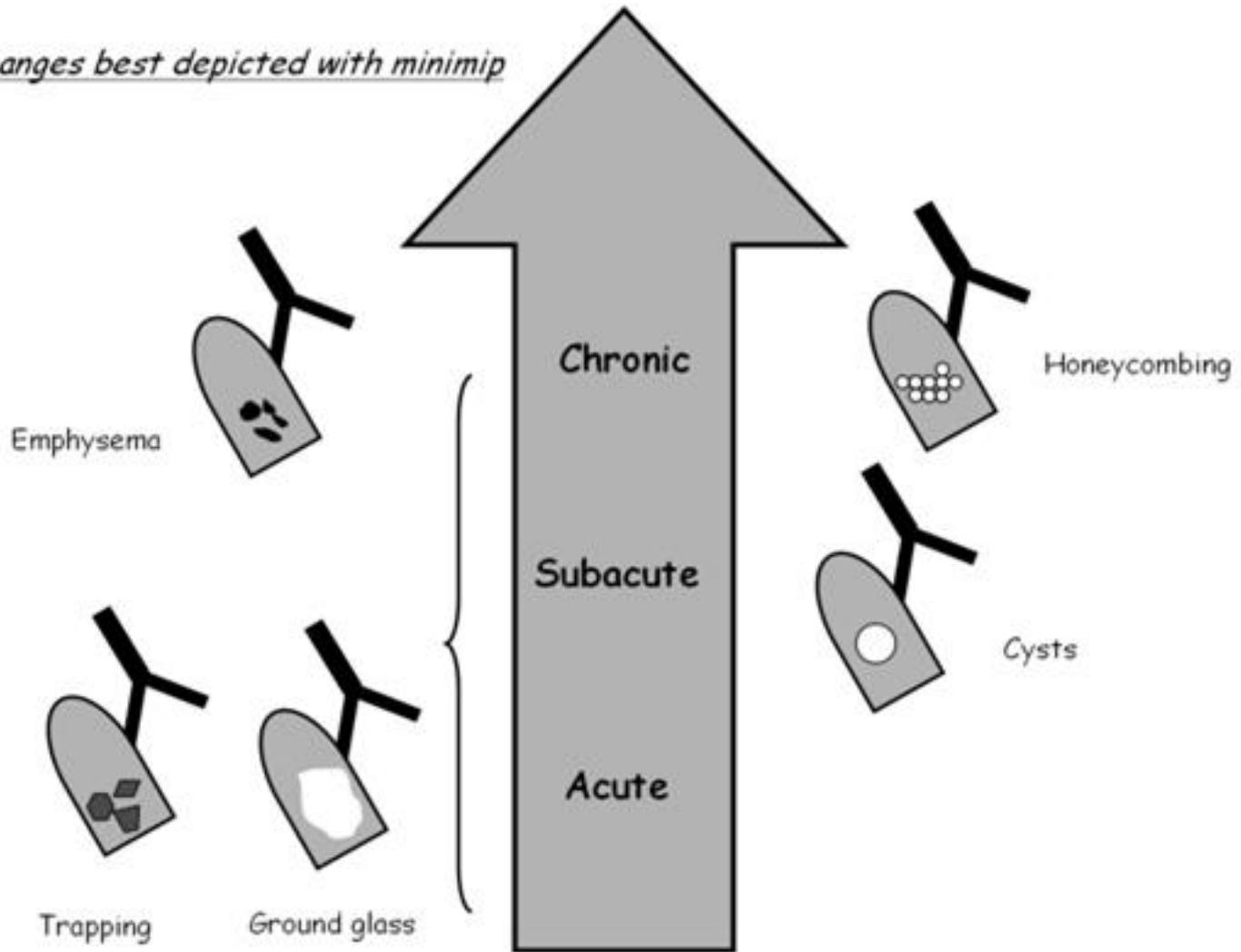
Pas d'injection pour une meilleure analyse du parenchyme
(lésions très fines)

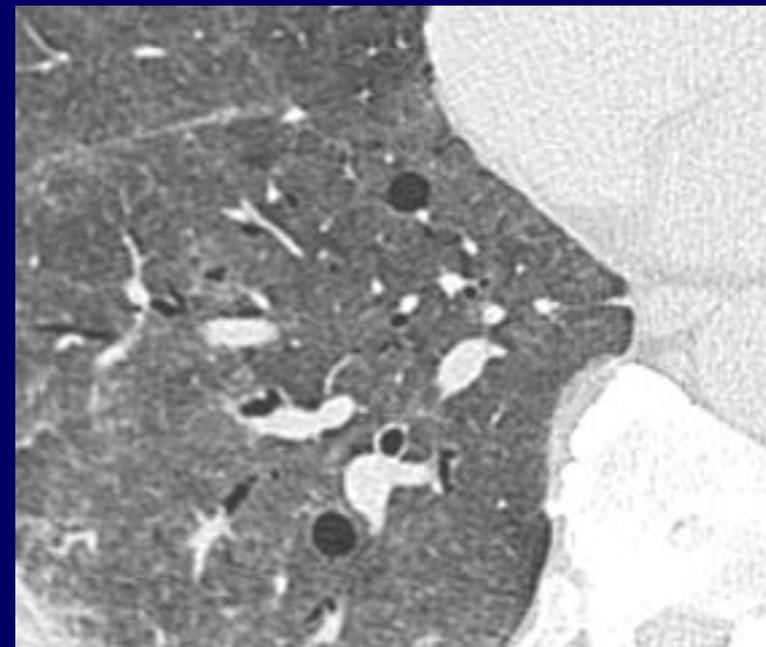
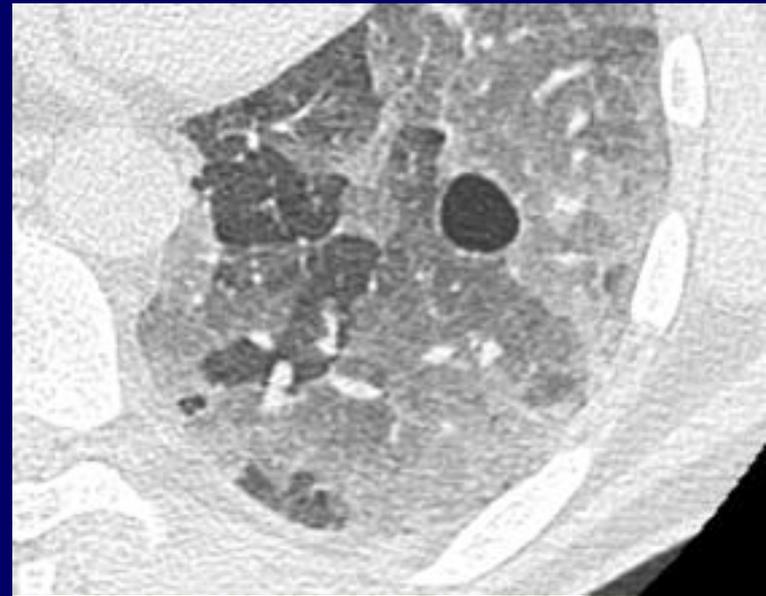
Acquisition en **inspiration**

Acquisition en **expiration** : améliore la détection du trappage
Quelquefois difficile et qualité non optimale

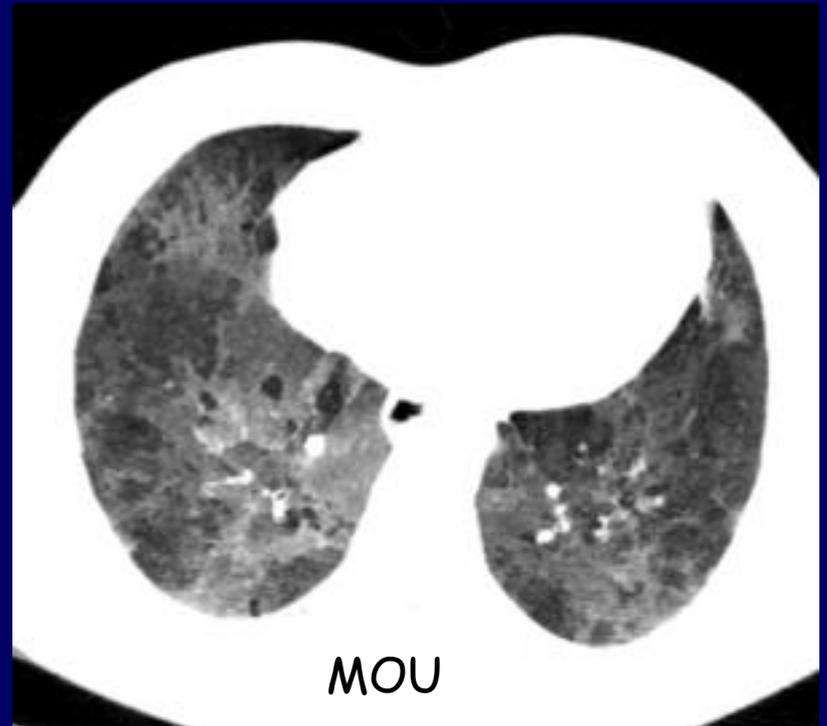
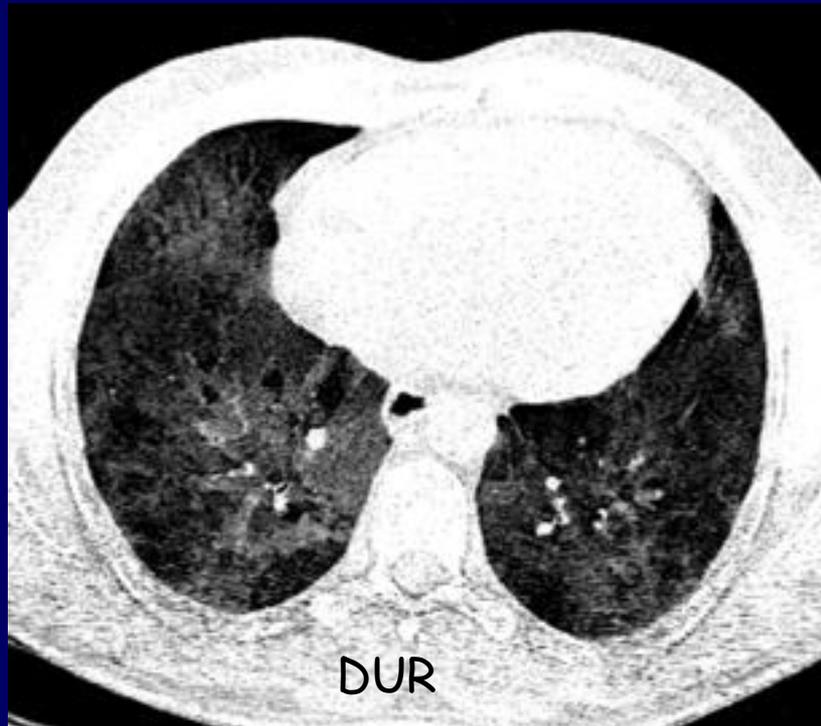
Minimun Intensity Projection : verre dépoli ; cavités - trappage
En filtre « mou » et « serrer » les fenêtres

Changes best depicted with minimip









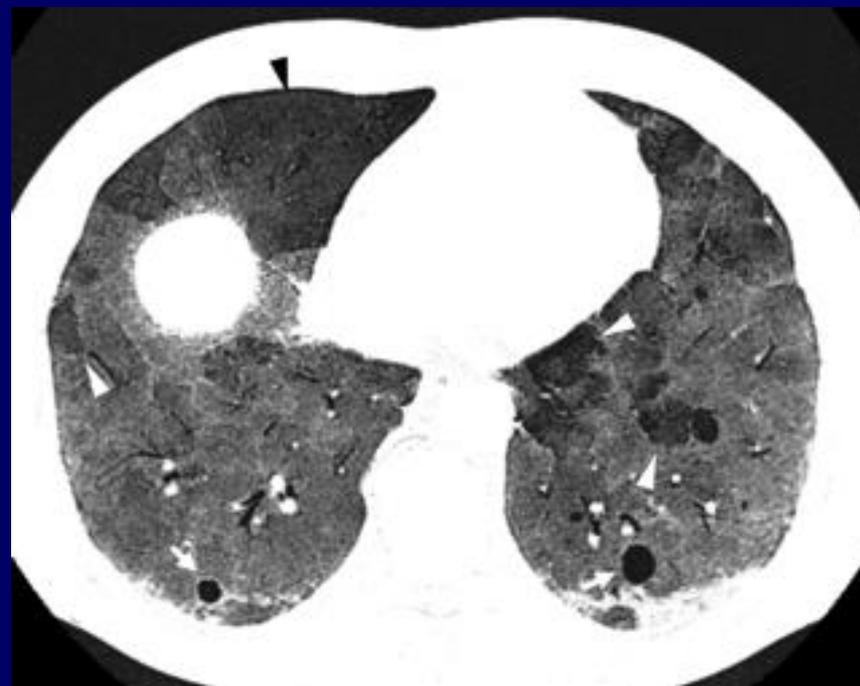
Minimum Intensity Projection (8 mm d'épaisseur) **même fenêtrage:**

Sur images **en filtre « mou »** (résolution en **contraste**)



Verre dépoli + trappage (têtes de flèches)
et kystes (flèches)

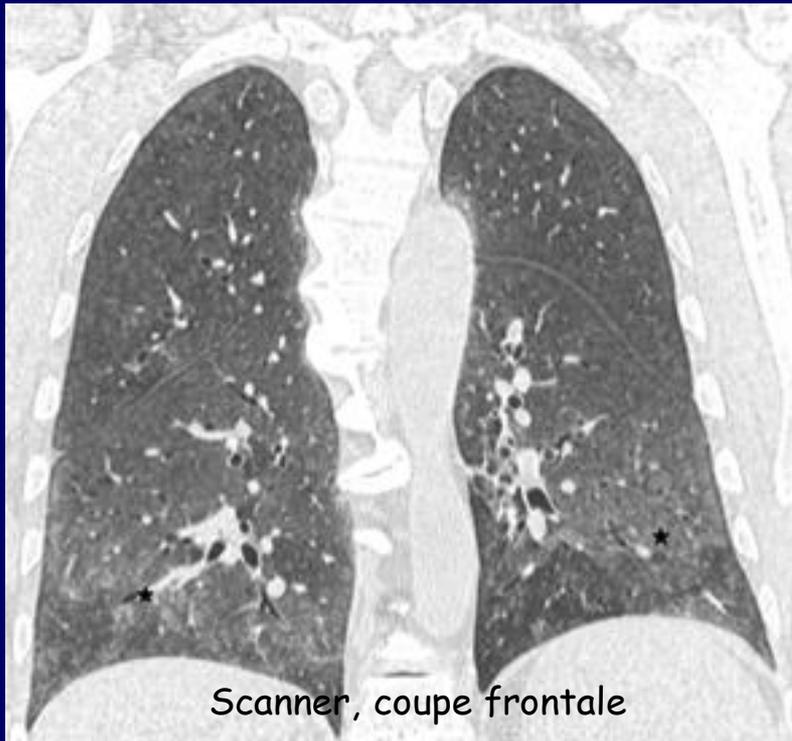
visibilité améliorée en minimip





Thorax de face

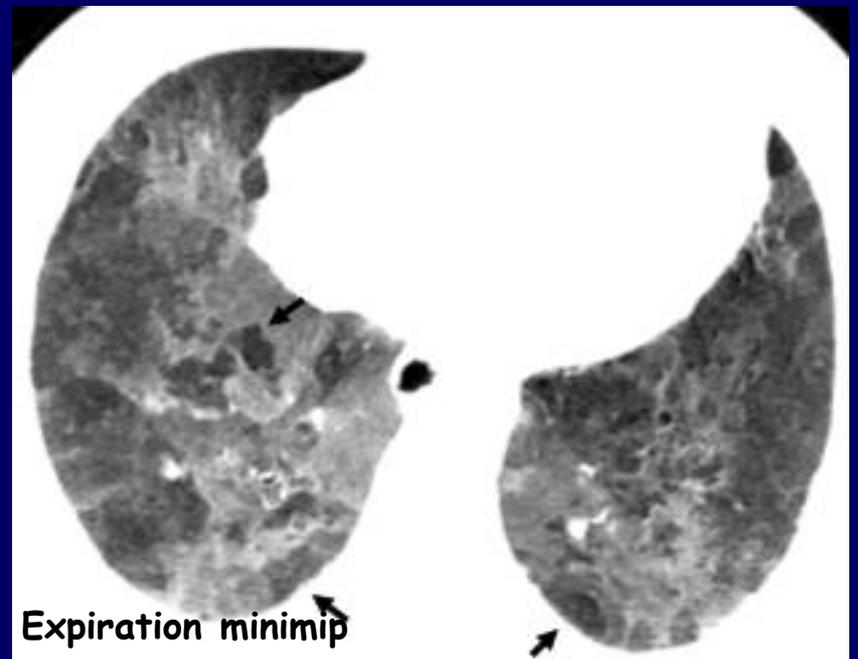
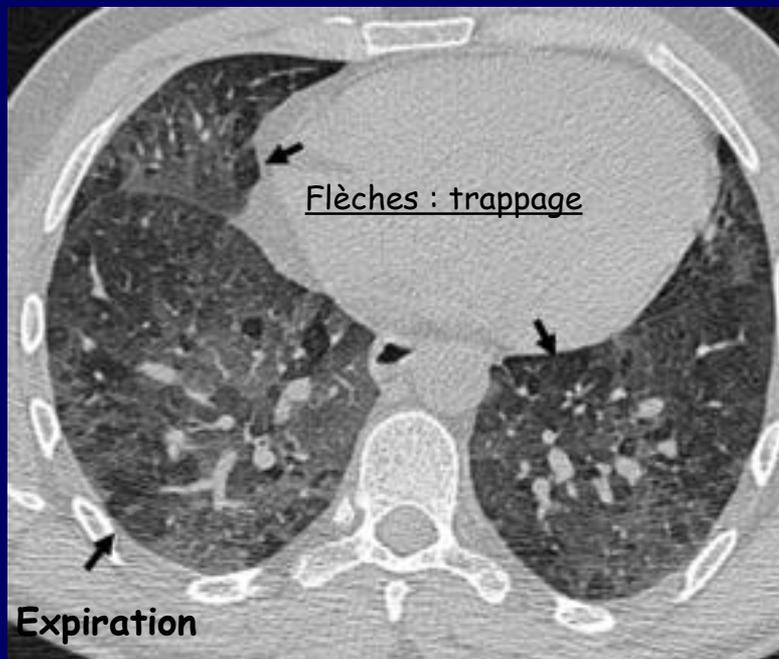
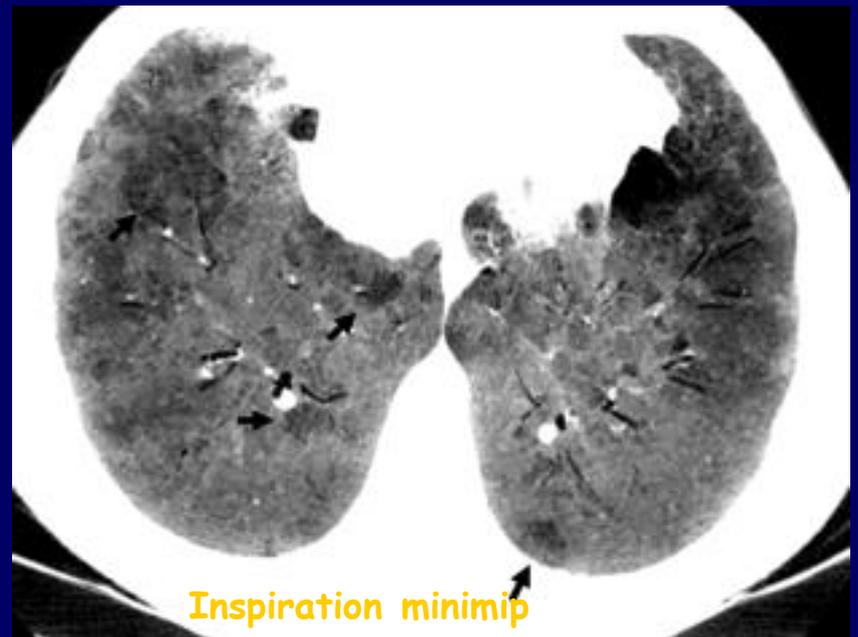
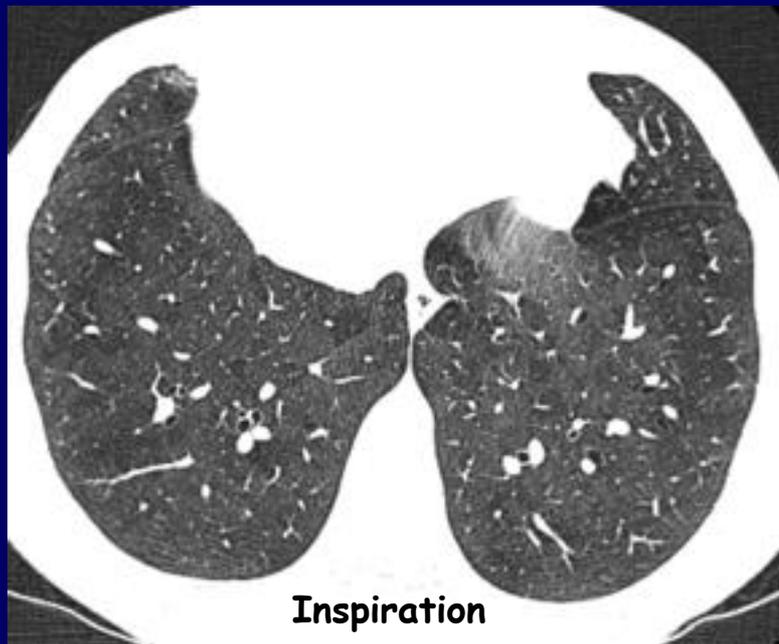
Verre dépoli des bases
mieux visible en scanner avec minimip (étoiles)

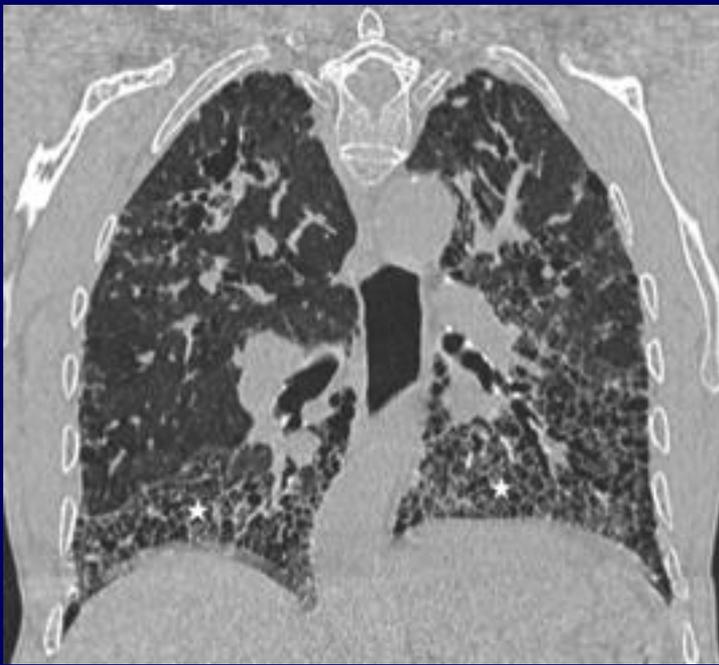


Scanner, coupe frontale



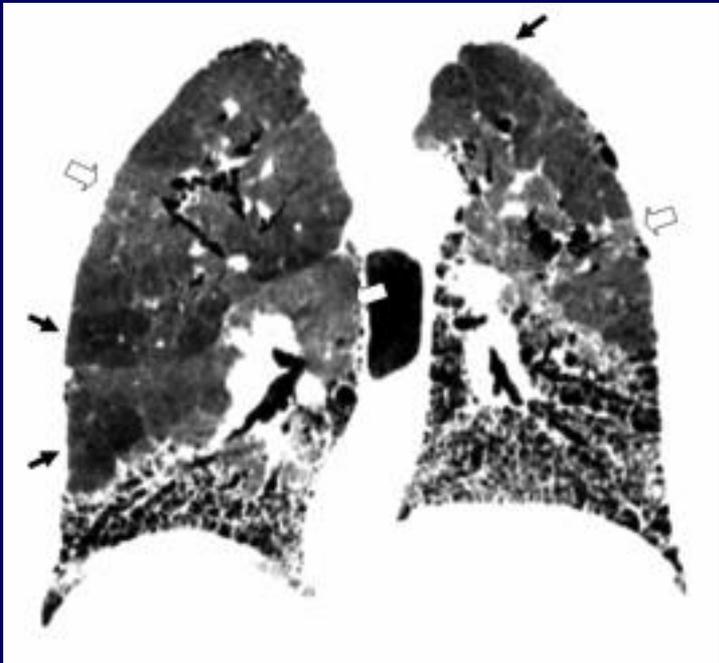
Scanner, coupe frontale minimip





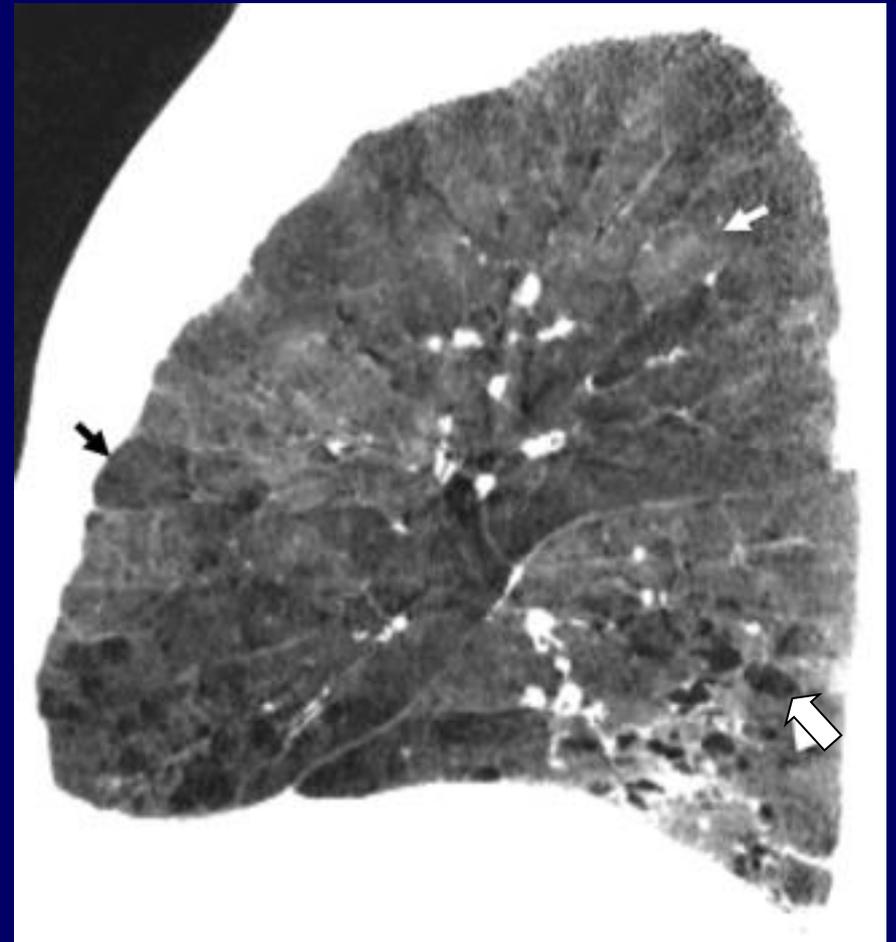
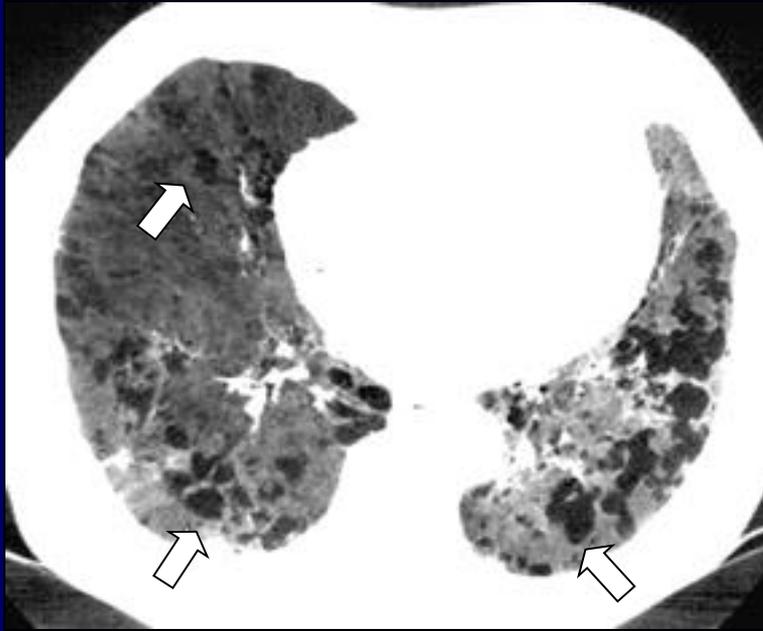
Trappage (flèches), verre dépoli (flèches larges),
bronchectasies moniliformes (têtes de flèches) et
rayon de miel

mieux visible en minimip



Trappage (flèche noire), verre dépoli (flèche blanche), et emphysème des bases (flèches larges)

mieux visible en minimip



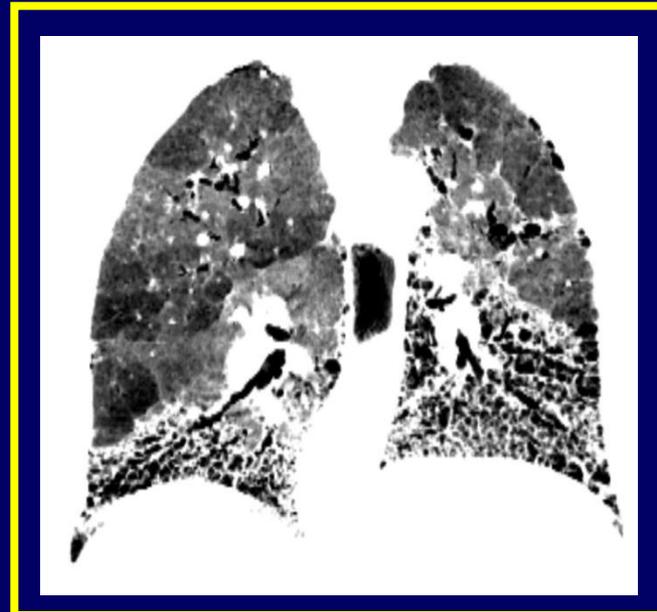
PIC – PHS au stade de la fibrose

Diagnostic différentiel parfois difficile en scanner

PIC typique	PIC possible	Incompatible avec une PIC
4 critères	3 critères	1 critère au moins
Prédominance basale et sous pleurale	Prédominance basale et sous pleurale	Prédominance régions supérieures ou moyennes ou péribronchovasculaire
Réticulations	Réticulations	Verre dépoli > réticulations
Rayon de miel avec ou sans bronchectasies	Pas de rayon de miel	Micronodules Kystes
Pas d'élément incompatible	Pas d'élément incompatible	Trappage Condensations

→ **minimip**

→ **minimip +++**



CONCLUSION

PHS

Aigue
Subaigue
Chronique

TDM mIP

Trappage



Lacout A, Marcy PY, Ngo TM, El Hajjam
Multidetector row CT scan in hypersensitivity pneumonitis
Contribution of mIP reformation
J Med Imaging Radiat Oncol 2011