

Madame L, 58 ans tuberculose  
pulmonaire en 1983 et 2000.

Aspergillose pulmonaire en 2014

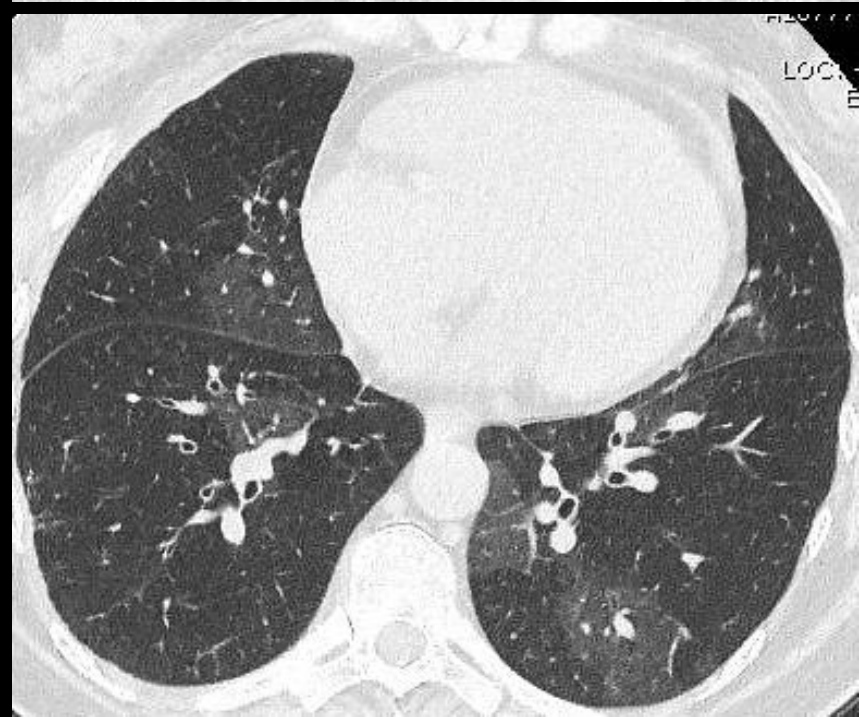
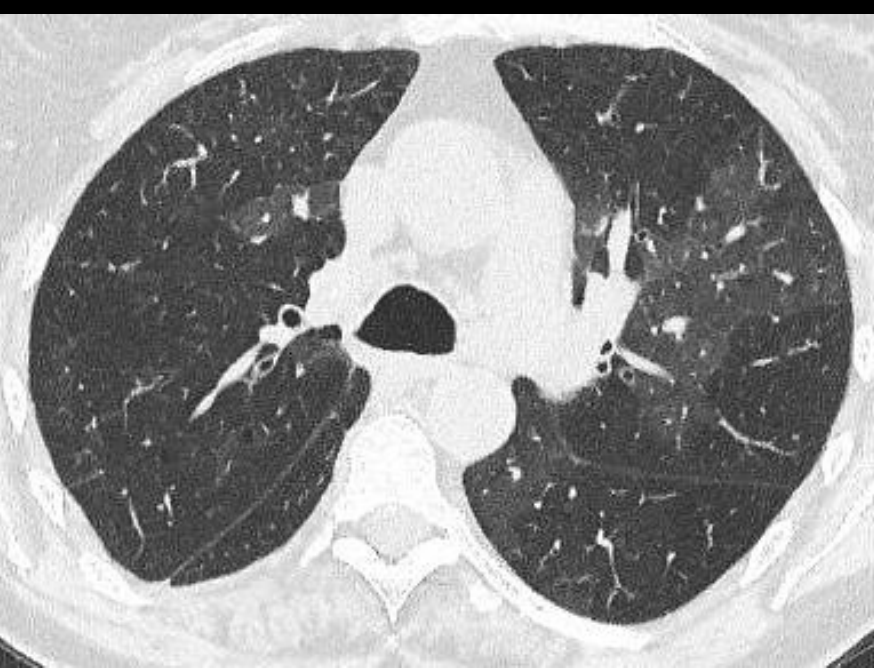
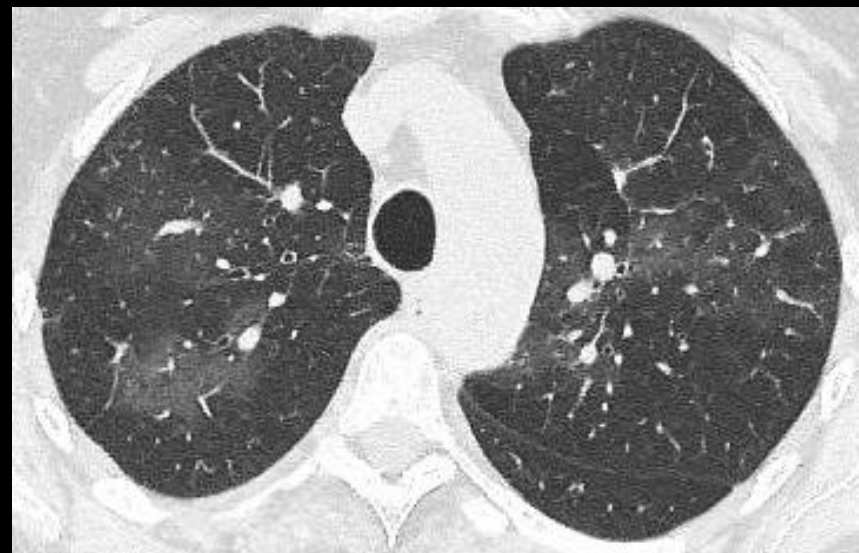
Bilan d'hypertension pulmonaire HTP :

-insuffisance respiratoire chronique

IRC sur atteinte parenchymateuse ? –

MTEV (maladie veineuse thrombo-  
embolique )?





Clichés en inspiration :

Que voyez-vous ? Que faites vous ?



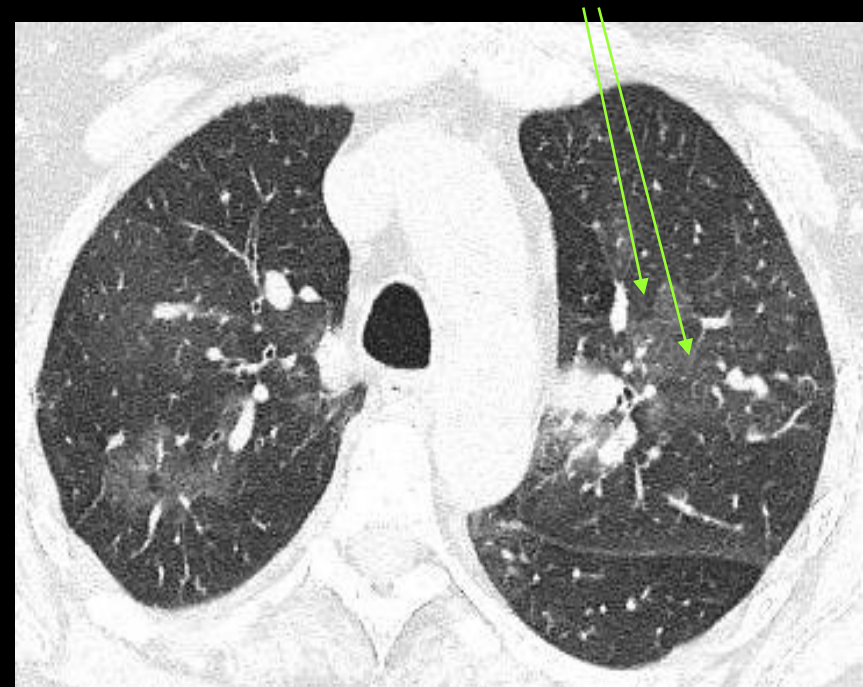
## Zones hypodenses pathologiques avec petits vaisseaux



Quelles sont les zones pathologiques ?

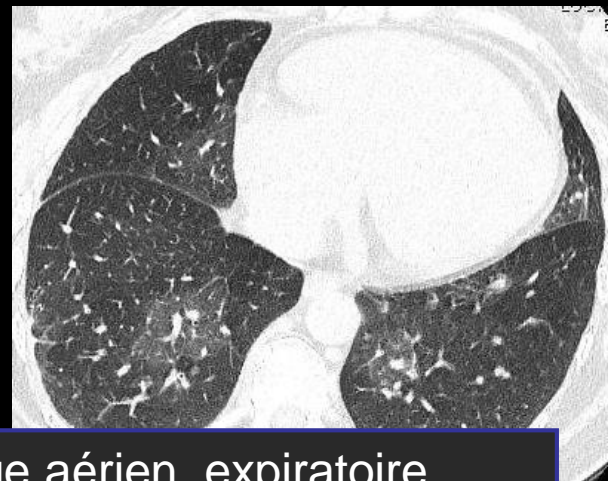
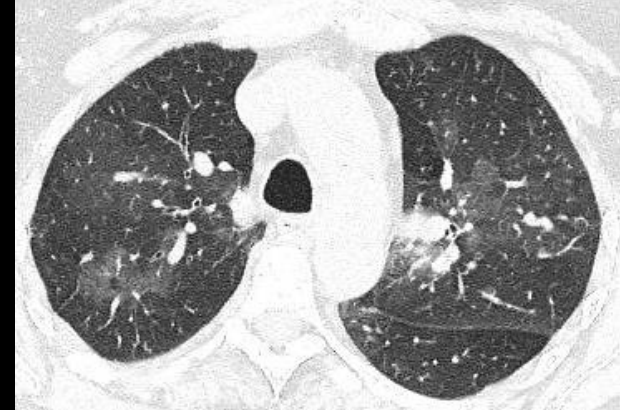
"poumon en mosaïque" ou  
"perfusion en mosaïque" ?

Zones hyperdenses saines avec gros vaisseaux



INSPIRATION

EXPIRATION



Pas de piégeage aérien expiratoire

# CAT devant une perfusion en mosaïque

Atteinte interstitielle ?

OUI

NON

PIEGEAGE EXPIRATOIRE ?

OUI

NON

Pathologies infiltrantes

- Aiguës :
  - *Pneumocystose*
  - *Pneumopathie éosinophile*
  - *Pneumopathie d'hypersensibilité*
- Subaiguës
- Chronique (*PID...*)

Taille des vaisseaux :  
**Normale**

**Asthme/BPCO**

**Bronchiolite oblitérante :**

*Infections (séquelle de virose dans l'enfance, pneumocytose, mycoplasme, tuberculose bronchogène)*

*Inhalation de fumée toxique*

*Collagénose : Sjögren et PR ++*

*Médicaments (pénicillamine et sels d'or)*

*Rejet chronique après transplantation cœur et/ou poumon*

*Rejet de greffe de moelle osseuse*

*Hyperplasie de cellules neuro-endocrines*

*MICI*

*Idiopathique*

**Mucoviscidose**

**Dyskinésie ciliaire primitive**

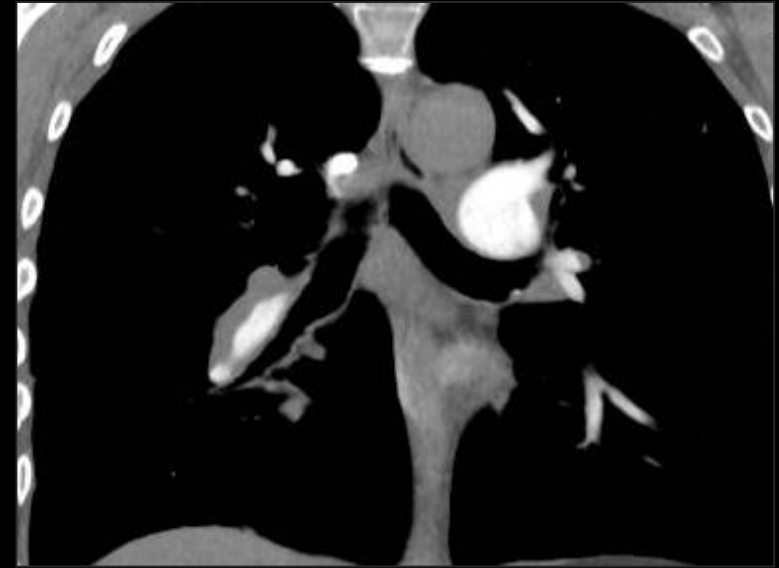
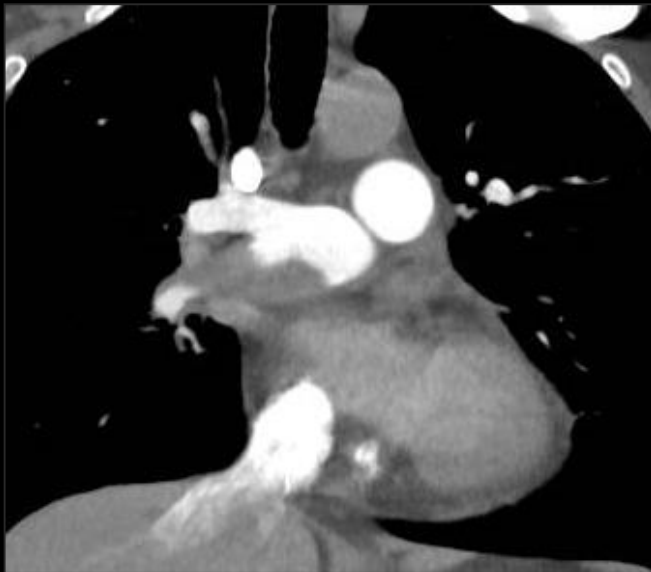
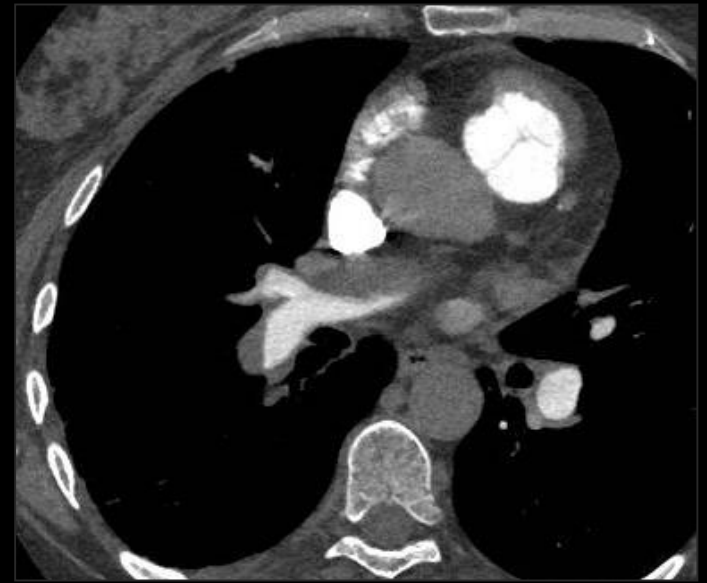
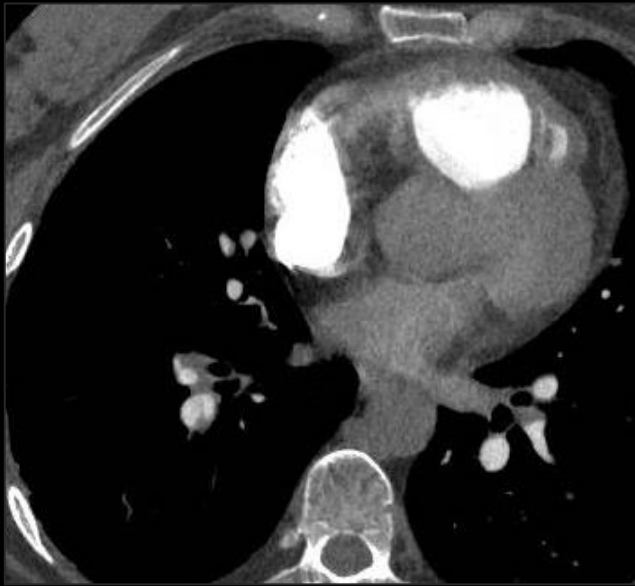
Taille des vaisseaux : **Normale**  
ou **augmentée**

- **Cœur pulmonaire chronique post embolique+++**
- **HTAP primitive +**
- **Angiomatose pulmonaire capillaire**
- **Maladie veino-occlusive**
- **PAN**
- **Sclérodermie**
- **Sarcome des artères pulmonaires**

Taille des vaisseaux :  
**Augmentée**  
= **perfusion en mosaïque**





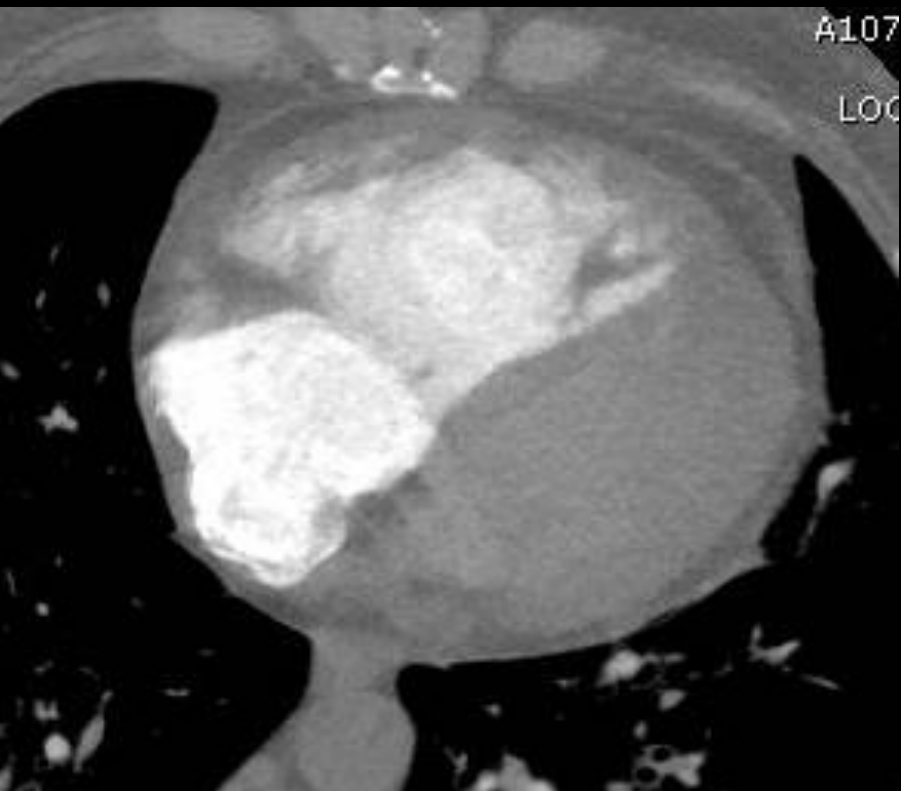


- thrombus pariétalisés proximaux des 2 branches de l'artère pulmonaire
- étendus aux branches lobaires

Dilatation du tronc de l'AP

Dilatation des cavités cardiaques droites

importante hypertrophie ventriculaire droite





# Cœur pulmonaire chronique

Ensemble des **dysfonctionnements ventriculaires droits** secondaires à une **pathologie fonctionnelle ou vasculaire** pulmonaire

Complice classiquement une **hypertension pulmonaire thrombo-embolique chronique** (groupe 4 de la classification de Nice 2013) ou de nombreuses **maladies pulmonaires chroniques** comme une BPCO, un emphysème pulmonaire, une maladie pulmonaire infiltrante ou une hypoxémie (groupe 3 de la classification de Nice 2013)

## Clinique :

Installation insidieuse avec une **légère dyspnée d'effort**

Une bradycardie sinusale

Des vertiges

Parfois des **syncopes à la toux ou à l'effort**

Traitement : essentiellement celui de la cause (embolie chronique :

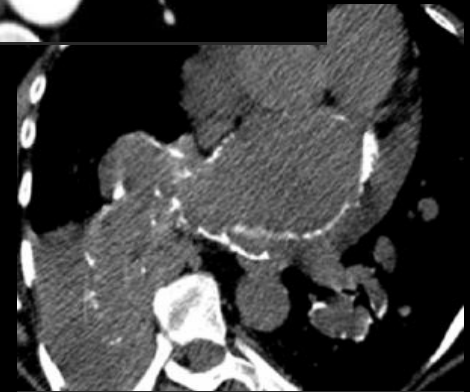
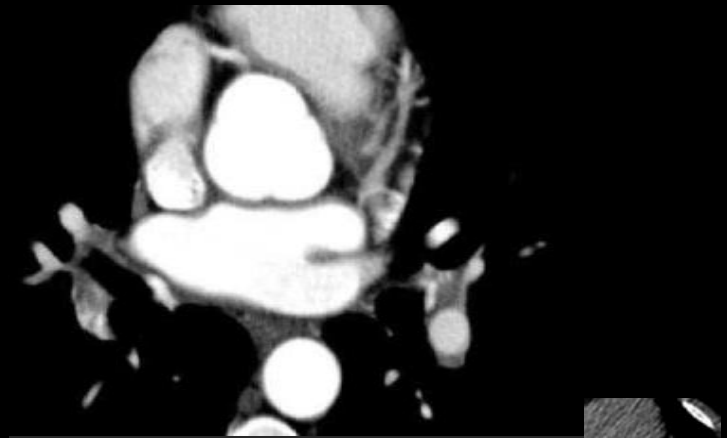
traitement médical ou chirurgical...)

## CPC post-embolique (hypertension pulmonaire thrombo-embolique chronique), imagerie

- Atteinte parenchymateuse :
  - Perfusion en "mosaïque" :
    - Images constituées de plages en "verre dépoli" bien limitées touchant un ou plusieurs lobules secondaires de Miller (selon le territoire vasculaire) au sein desquels les artères centro-lobulaires sont dilatées
    - Les zones apparaissant normales présentent des artères centro-lobulaires de petite taille, et correspondent en fait aux territoires vasculaires amputés ou il existe une vasoconstriction
  - Pas de modifications des images en expiration +++

## Signes d'embolie pulmonaire chronique

- **Réduction de calibre** de l'artère occluse
- **Calcification** du thrombus
- **Pseudo-épaississement** de la paroi artérielle
- **Recanalisation** d'un thrombus ancien





# Messages à retenir

Devant une **"perfusion en mosaïque"** :

- réaliser des séquences en expiration, surtout s'il n'y a pas de dilatation nette des branches artérielles proximales (recherche **d'un piégeage**)
- Toujours rechercher des emboles pulmonaires chroniques, pariétalisés

**hypertension pulmonaire thrombo-embolique chronique:**

- Atteinte parenchymateuse
- Signes d'EP chroniques (développement d'une circulation systémique  
+++++ : artères bronchiques et intercostales )