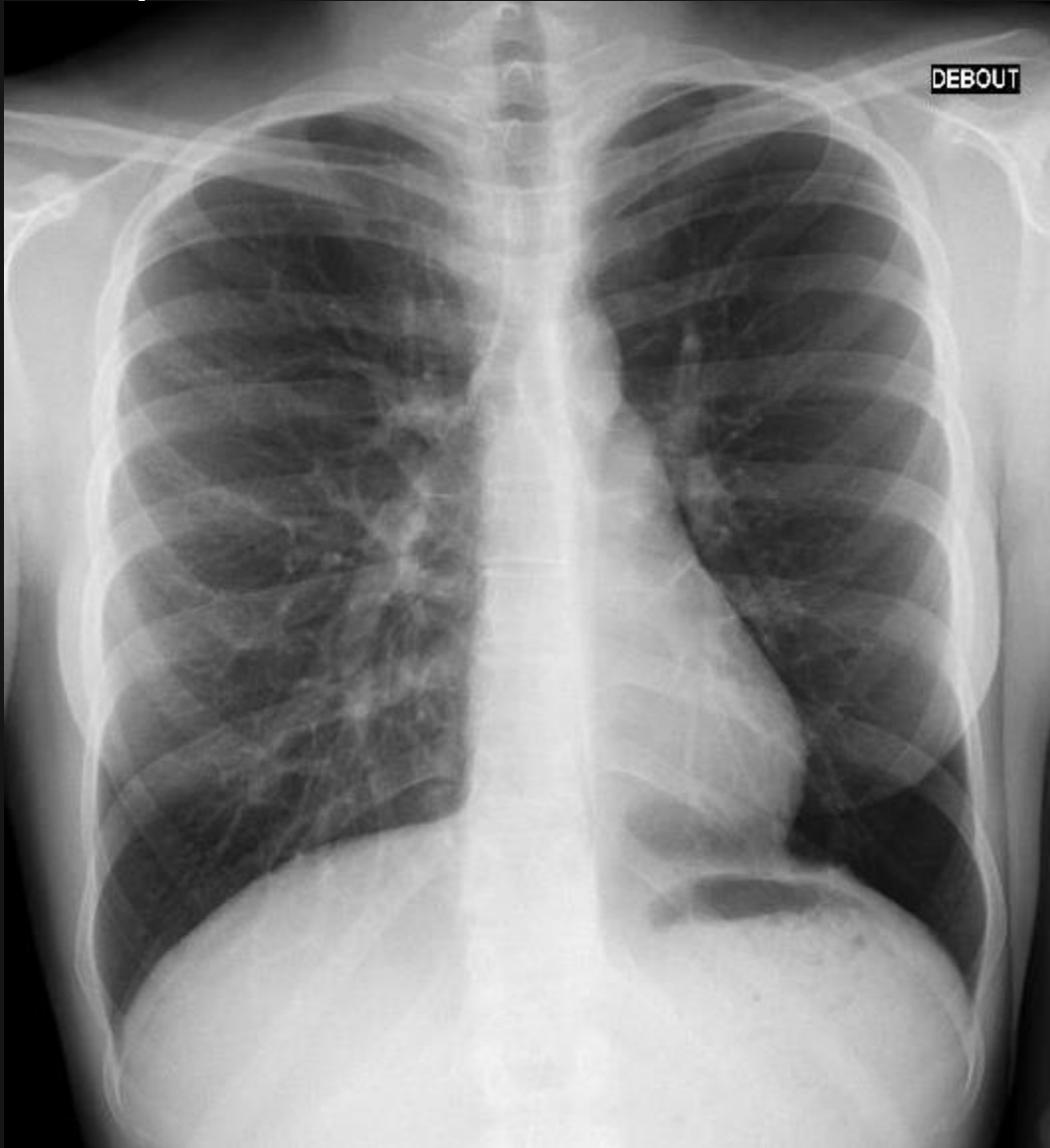
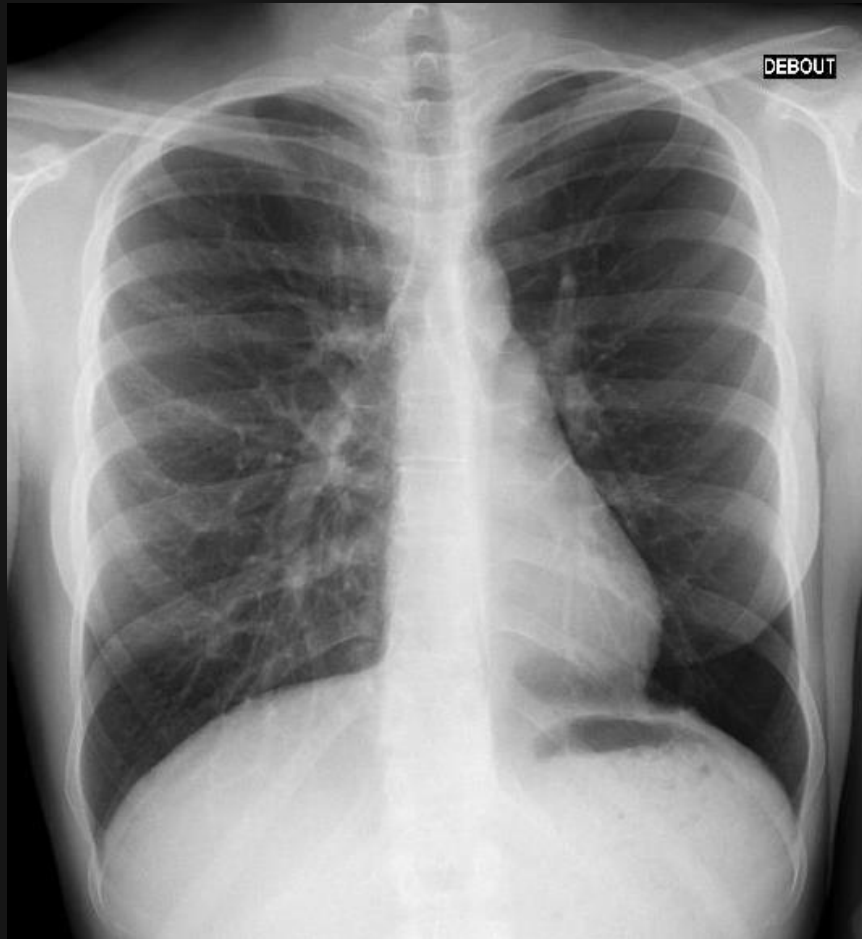


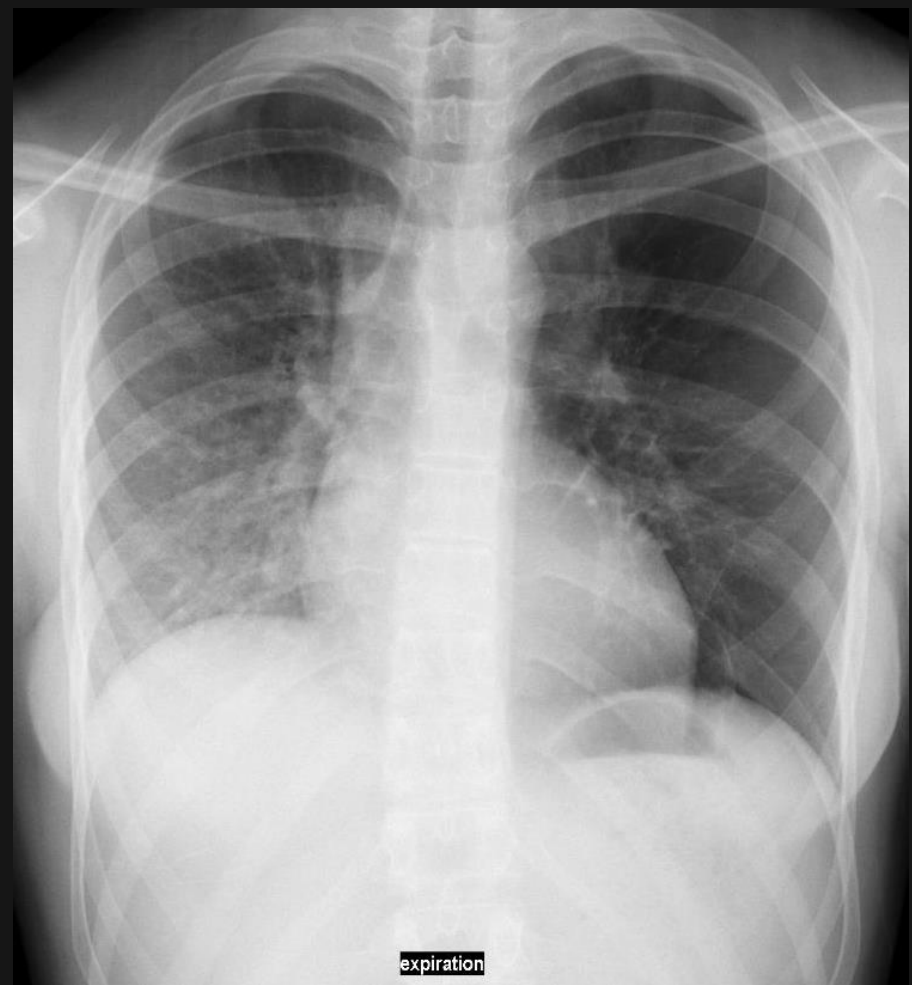
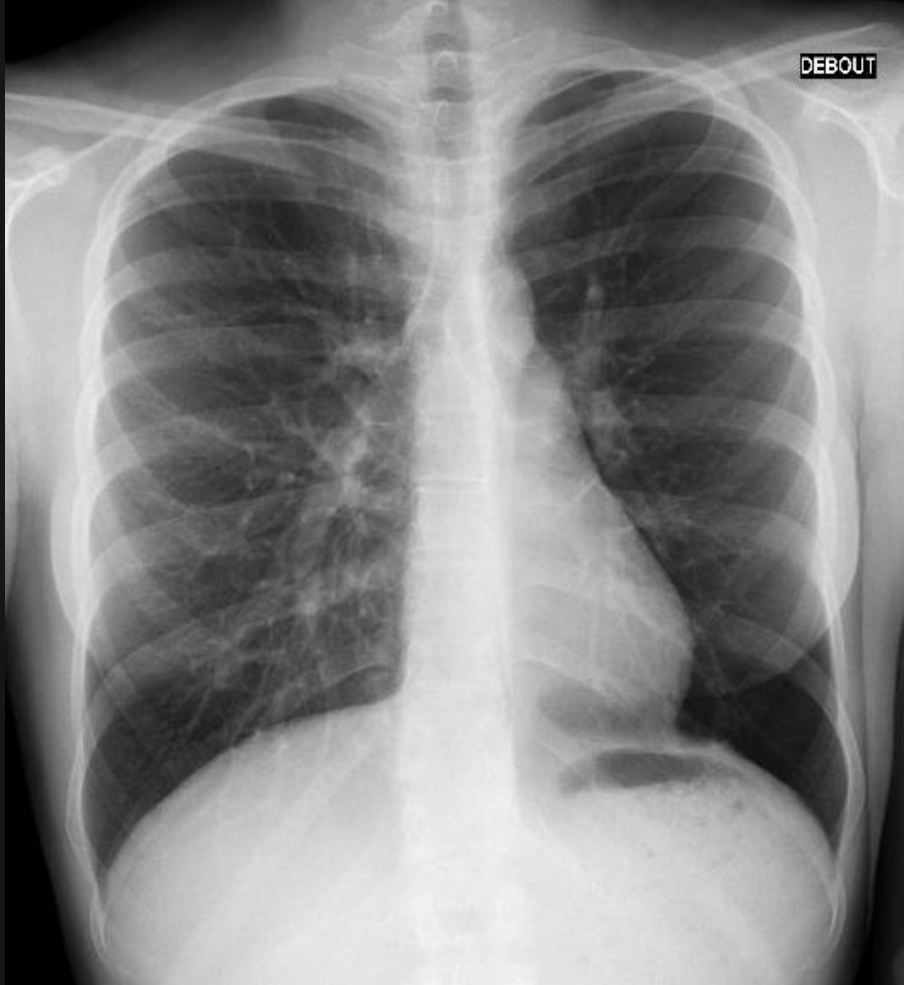
toux persistante , asthme , antécédents de bronchites à répétition dans l'enfance. Quels sont les éléments sémiologiques significatifs à retenir sur les radiographies du thorax



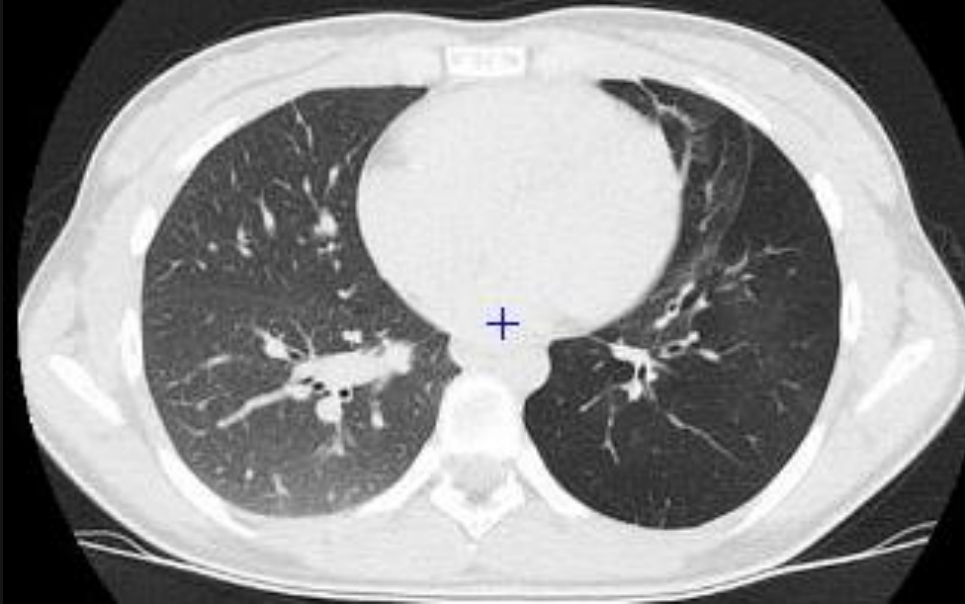
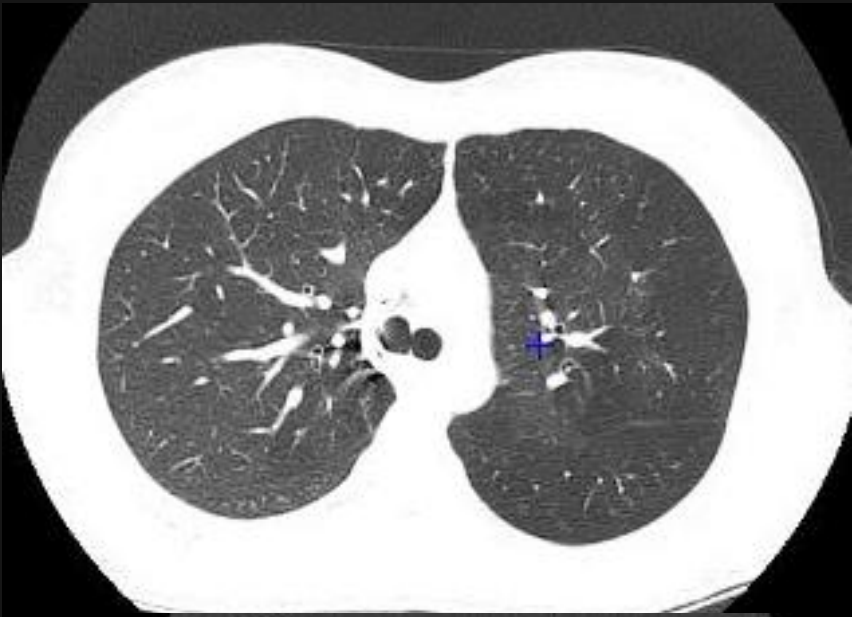
obs. Yves Ranchoup Groupe radiologique du Mail Grenoble



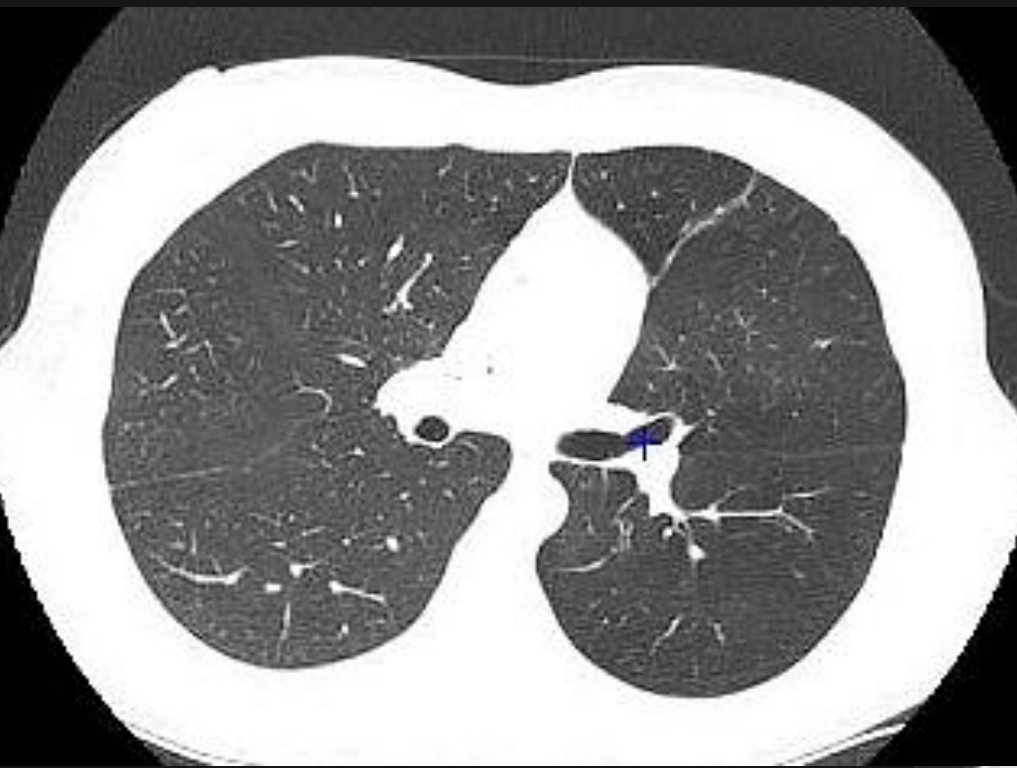
- distension thoracique** (espace clair rétro-sternal , horizontalisation des côtes, élargissement des espaces intercostaux, cœur "en goutte"
- hyperclarté de l'hémi-champ gauche**
- raréfaction des images vasculaires du côté gauche ; celles-ci étant cependant bien présentes (donc il n'y a pas de pneumothorax)**



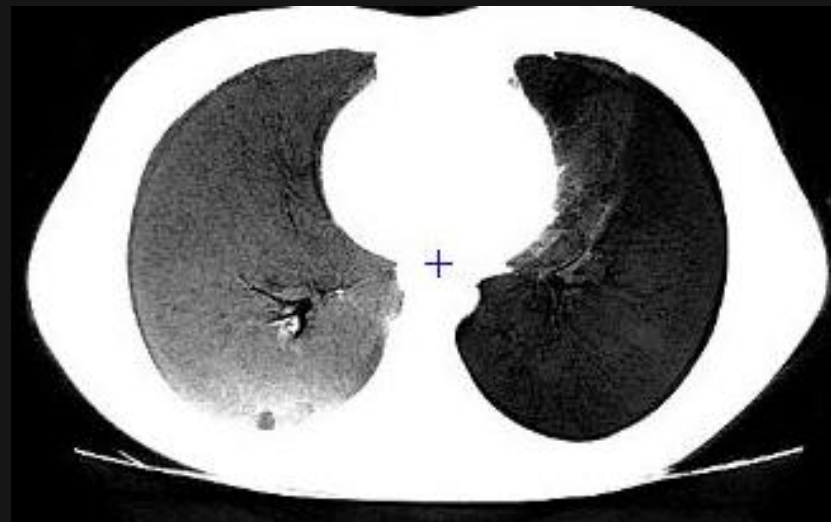
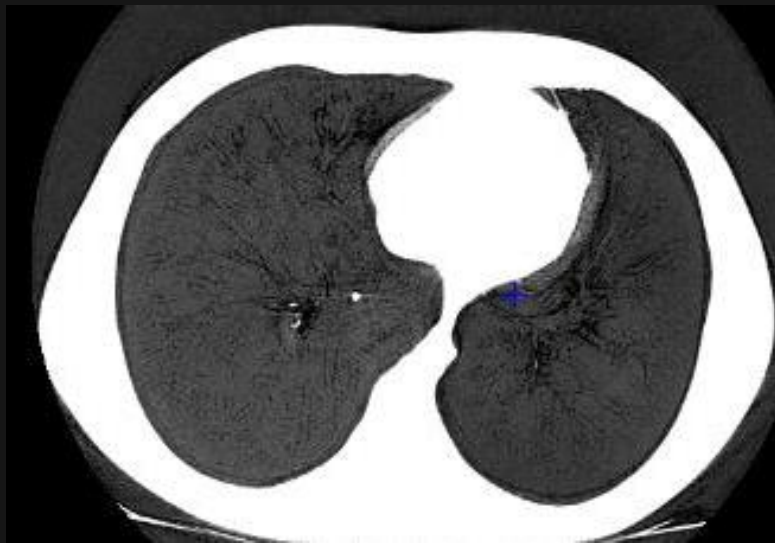
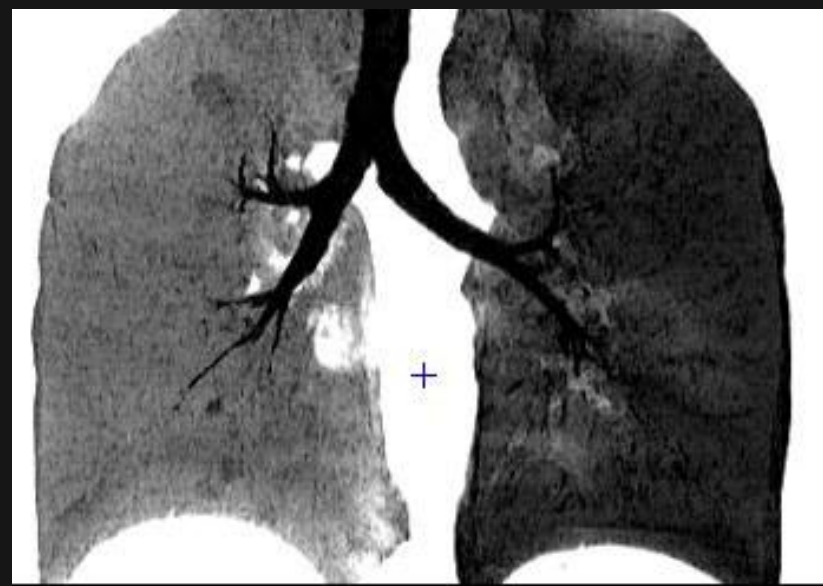
- le cliché en expiration objective une nette asymétrie de transparence avec un piégeage expiratoire net du côté gauche
- déviation du médiastin vers la droite
- persistance de la distension parenchymateuse du côté gauche



-le scanner confirme la raréfaction des images broncho-vasculaires et l'hypertransparence du côté gauche



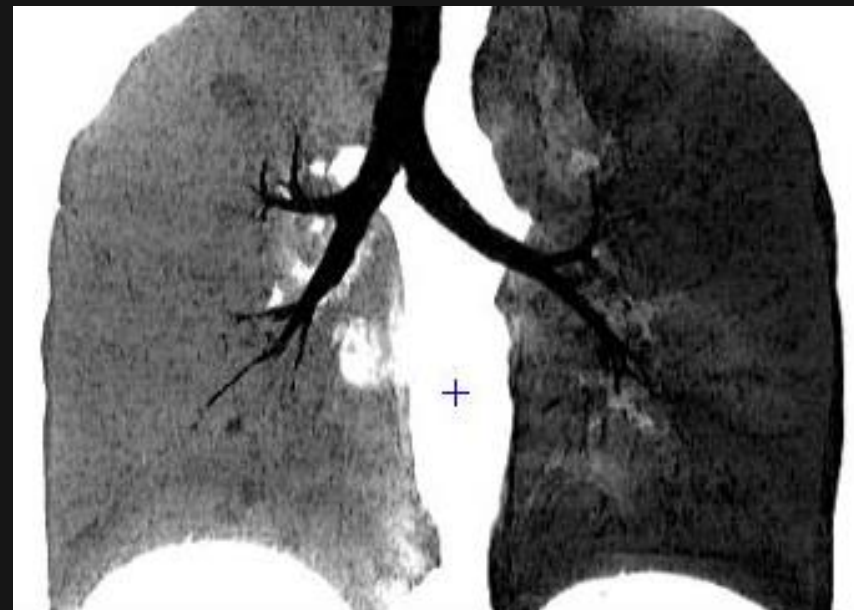
-le scanner confirme la raréfaction des images broncho-vasculaires et l'hypertransparence du côté gauche



-les reconstructions en min IP montrent une augmentation globale et régulière du calibre des grosses bronches du côté gauche



-le diagnostic retenu est celui de **Syndrôme de MacLeod** ou de **Swyer-James**



- Le Syndrome de Mac Leod ou de Swyer-James

Le syndrome de MAC LEOD ou syndrome d'hyperclarté pulmonaire unilatérale, est une entité d'individualisation radiologique, caractérisée par un poumon clair unilatéral lié à une raréfaction de la vascularisation, théoriquement sans distension, mais avec piégeage expiratoire

Il est rapporté à une oblitération bronchiolaire unilatérale, séquelle tardive d'épisodes infectieux bronchiques (bronchiolites aiguës) de la petite enfance. Toutefois ces antécédents ne sont retrouvés que dans 50 % des cas. Les agents infectieux incriminés sont le virus de la rougeole, bordetella pertussis, les adénovirus, le virus syncytial respiratoire et mycoplasma pneumoniae.

Quaedvlieg V. et coll. Le cas clinique du mois : clarté pulmonaire unilatérale.

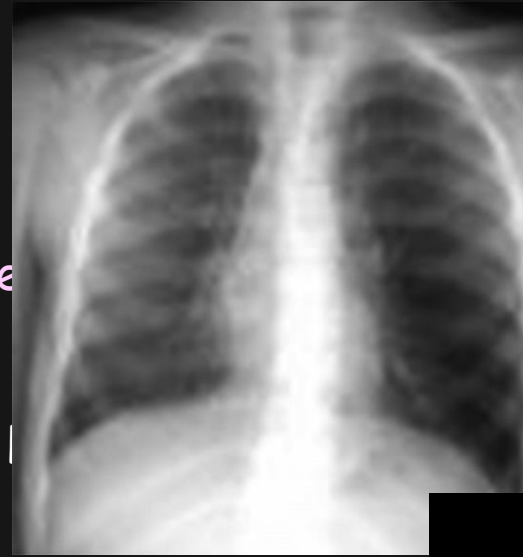
Rev Med Liège 2004;59:691-694

La cicatrisation de cette bronchiolite aiguë donnerait lieu à une **bronchiolite oblitérante** et à des **lésions d'emphysème localisées dans la ou les zones atteintes**. Le syndrome est d'ailleurs parfois nommé "emphysème lobaire" ou "emphysème unilatéral". Cependant, cette appellation est trop restrictive, car il existe des formes anatomiques variées de la maladie

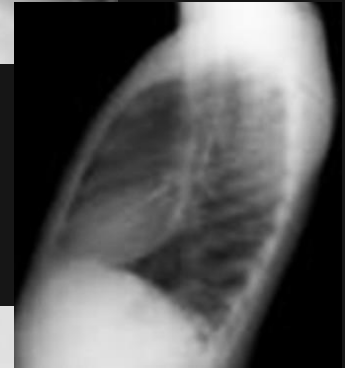
Le syndrome a été décrit par Swyer et James chez un enfant en 1953. L'année suivante, MacLeod rapportait des cas analogues chez l'adulte

. la scintigraphie pulmonaire de perfusion montre la diminution de la vascularisation fonctionnelle pulmonaire, la scintigraphie de ventilation la diminution de la ventilation liée au ralentissement du flux aérien inspiratoire et au piégeage expiratoire.

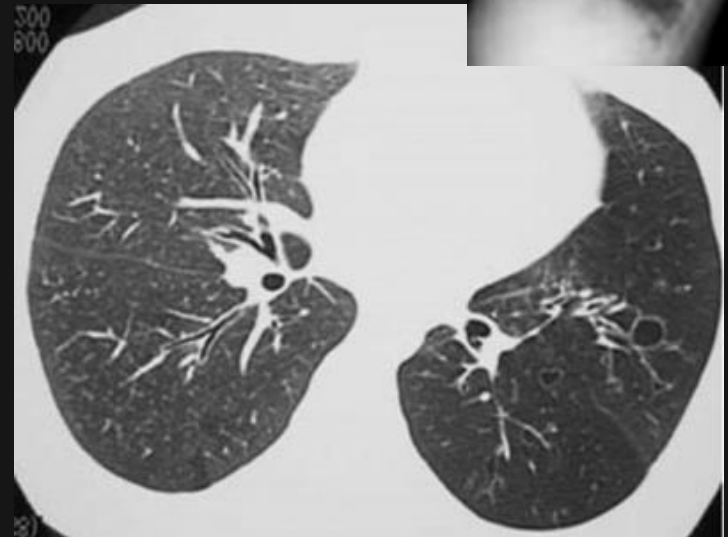
la fibroscopie bronchique montre la liberté des troncs bronchiques, l'angioscanner pulmonaire confirme l'aspect très grêle du réseau vasculaire



Le scanner est l'examen de choix pour affirmer le diagnostic qui présente une augmentation de la transparence du parenchyme pulmonaire avec piègeage. On peut quelquefois observer des bronchectasies,



Le syndrome de MacLeod est rare, souvent asymptomatique mais il peut entraîner des complications infectieuses, surtout lorsqu'il s'accompagne de bronchectasies



les principaux diagnostics alternes à évoquer sont les poumons clairs
d'origine vasculaire ou bronchique

l' agénésie d'une branche artérielle pulmonaire

une hypoplasie pulmonaire congénitale

une anomalie d'implantation de la branche gauche de l'artère pulmonaire

une atrésie bronchique

un poumon oligémique d'embolie pulmonaire proximale

un emphysème lobaire

un corps étranger inhalé bronchique proximal

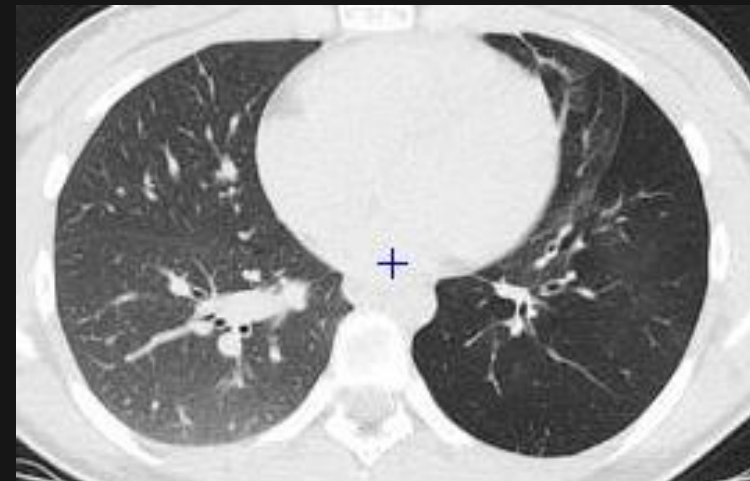
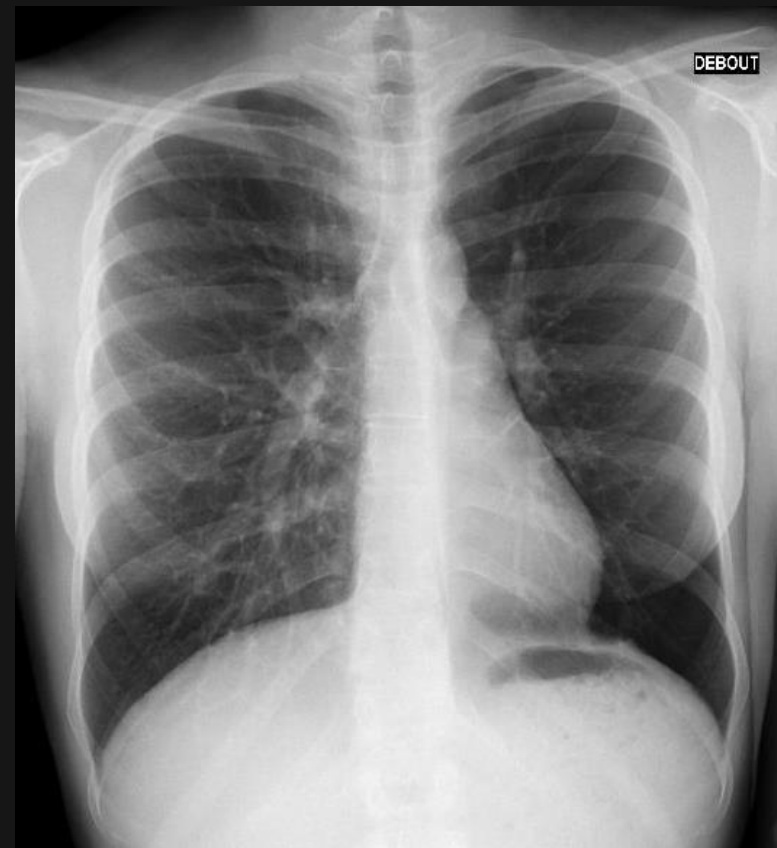
un pneumothorax

Au total

Le syndrome de MacLeod (ou de Swyer-James chez l'enfant) est une des rares affections pulmonaires dont la définition repose **uniquement sur des critères radiologiques**.

Les lésions anatomo-pathologiques sont celles d'une **bronchiolite oblitérante** associée à un **emphysème**.

La localisation anatomique, classiquement unilatérale, peut en fait concerner un ou plusieurs lobes sur les 2 poumons



.L'affection trouverait son origine lors d'une infection durant l'enfance donnant lieu à une bronchiolite oblitérante, responsable d'une hyperinflation en amont.

La physiopathologie de l'affection se rapproche de celle de l'emphysème.

Des bronchectasies peuvent être associées et déterminent le pronostic, généralement bénin pour les bronchectasies cylindriques tandis que les bronchectasies sacciformes peuvent entraîner des infections à répétition et des hémoptysies

*Quaedvlieg V.et coll. Le cas clinique du mois :clarté pulmonaire unilatérale .
Rev Med Liège 2004;59:691-694*

La "cuvette" grenobloise, paradis des ORL, facteur de risque des bronchiolites de l'enfant et du syndrome de MacLeod

