

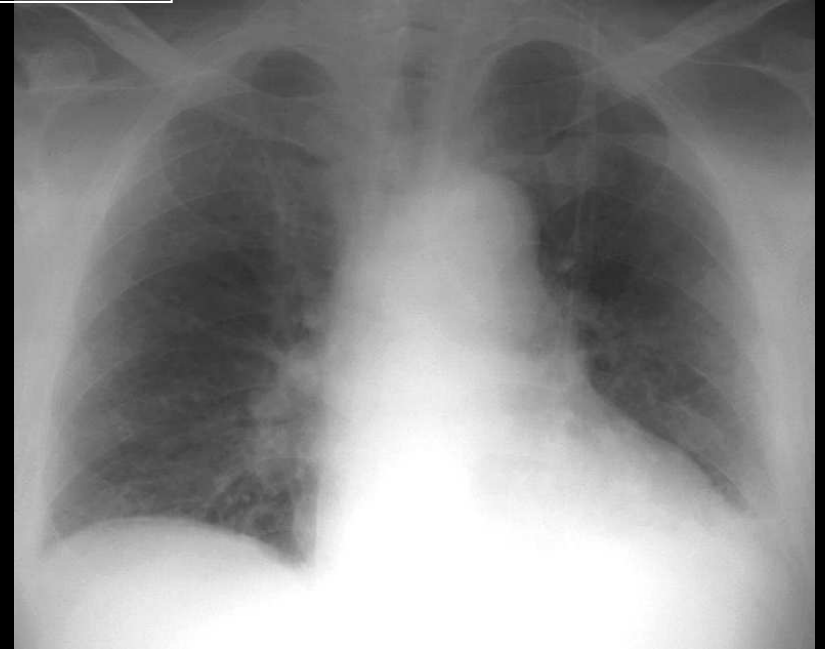
Pré-opératoire

Homme de 75 ans Prise en charge
chirurgicale d'un méningiome

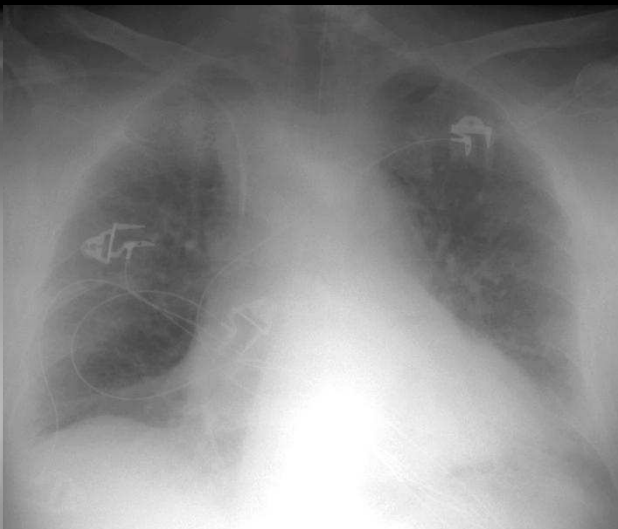
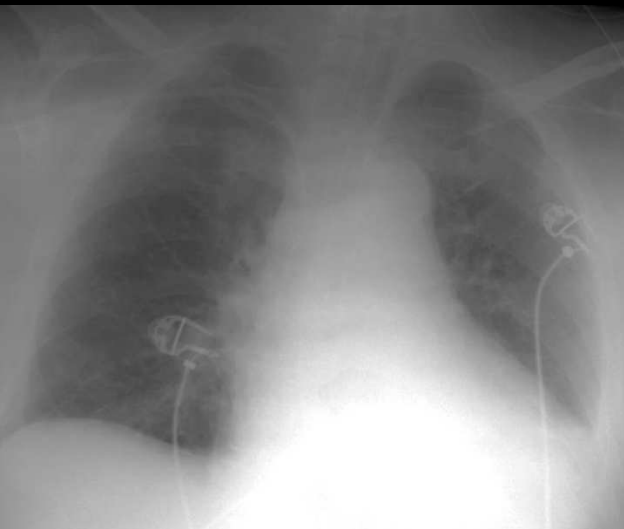
Clichés thoraciques au lit du malade avant
et après l'intervention



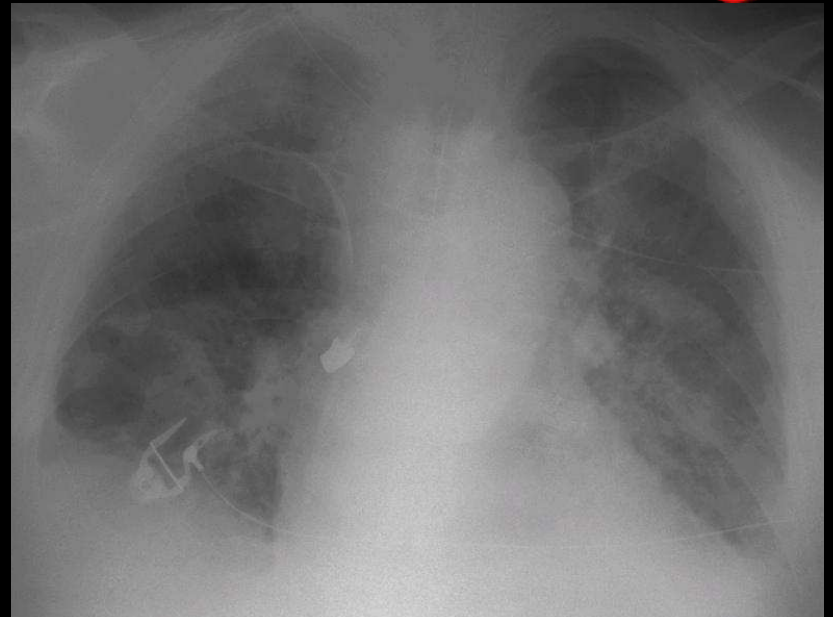
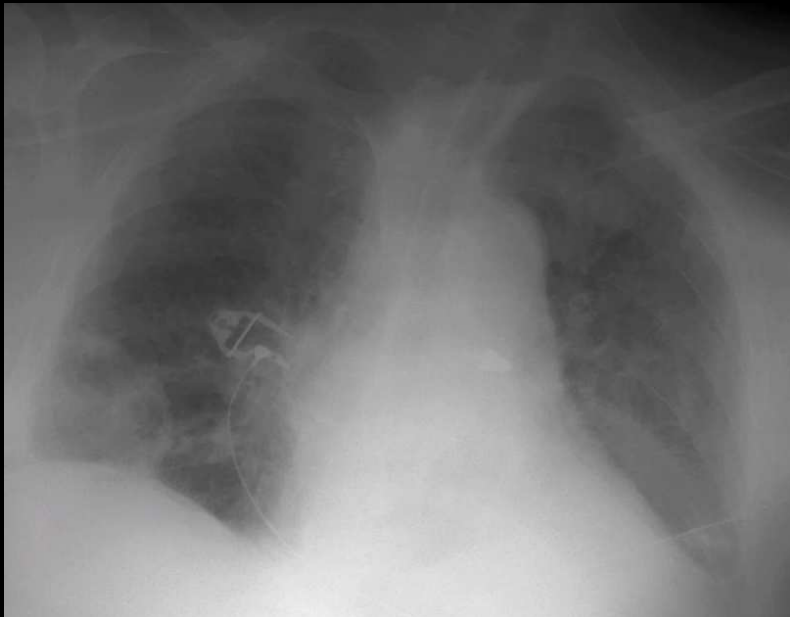
Marion Grandhaye IHN

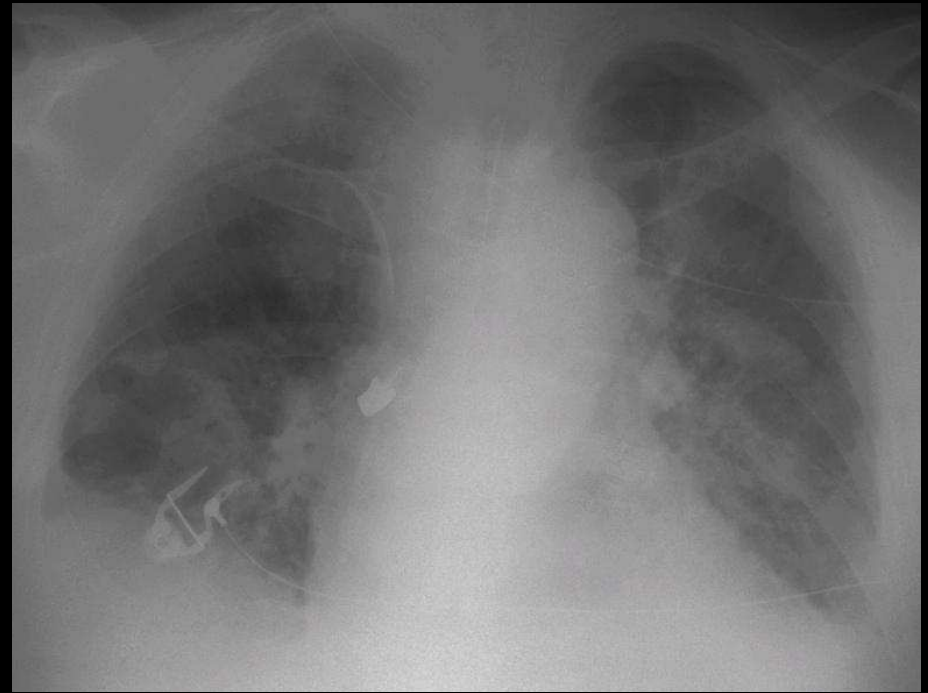
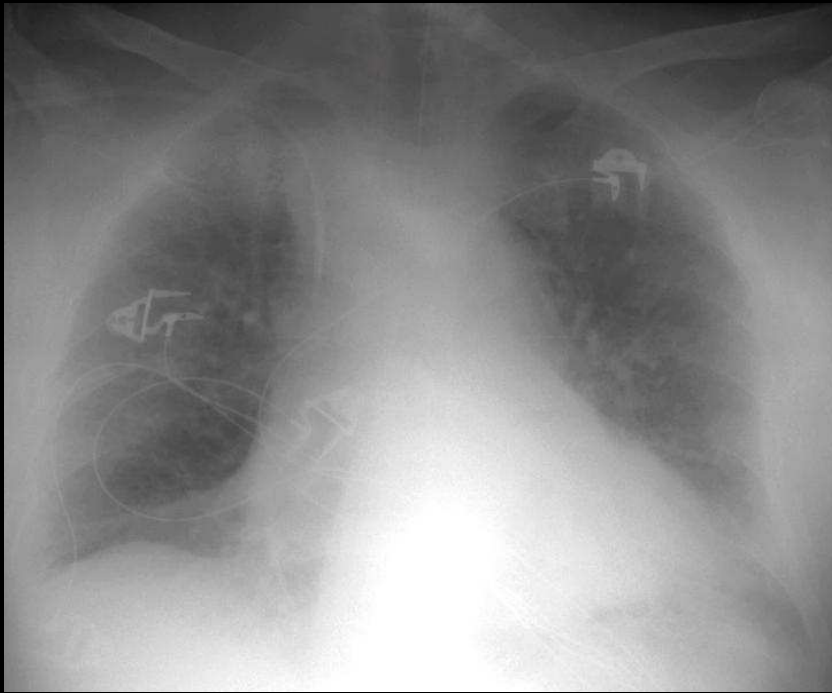


Post-opératoire



Dégradation respiratoire les jours suivants nécessitant une intubation et une ventilation mécanique . Y a-t-il un élément sémiologique significatif pour préciser la cause de cette insuffisance respiratoire aiguë

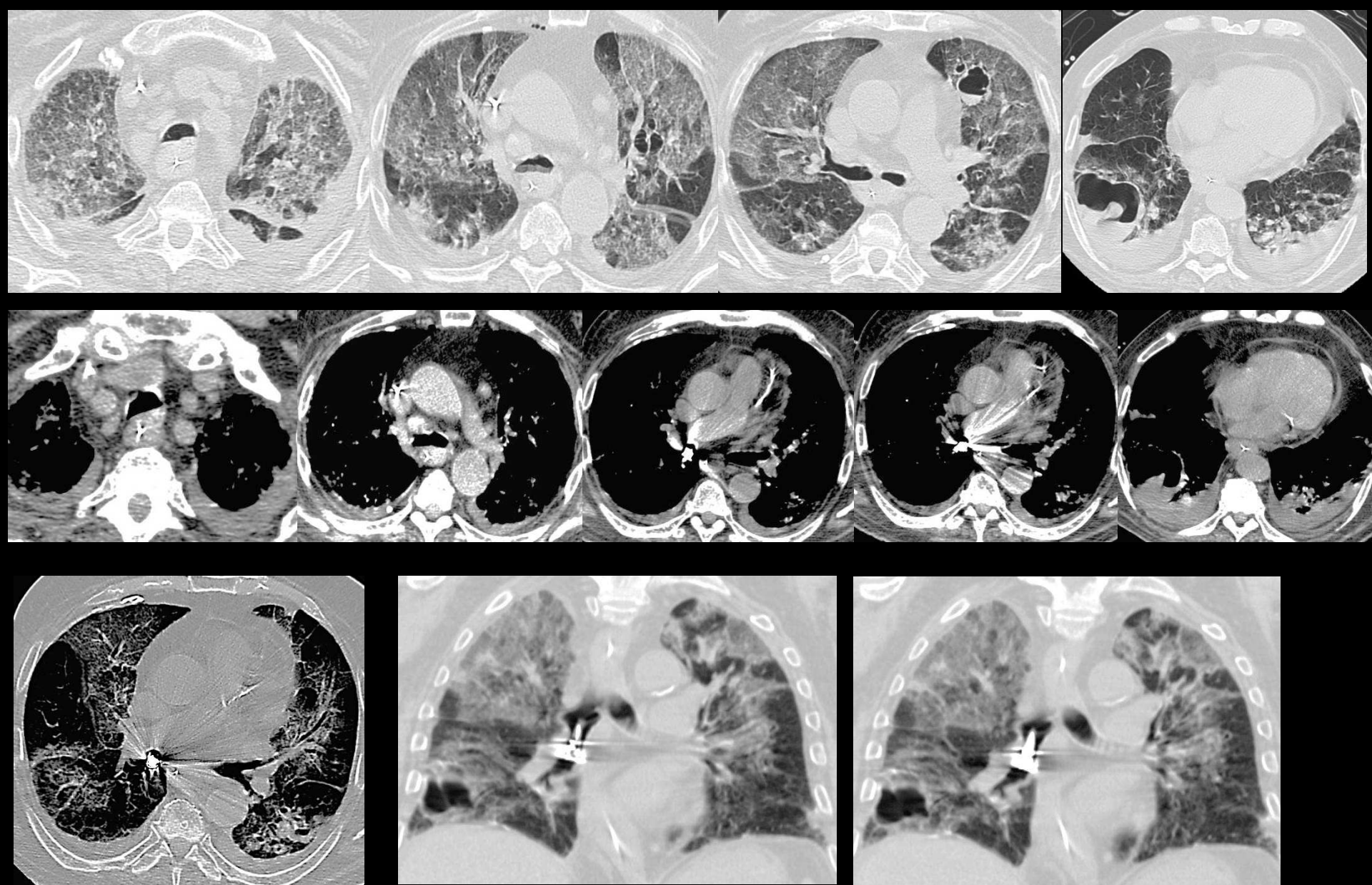




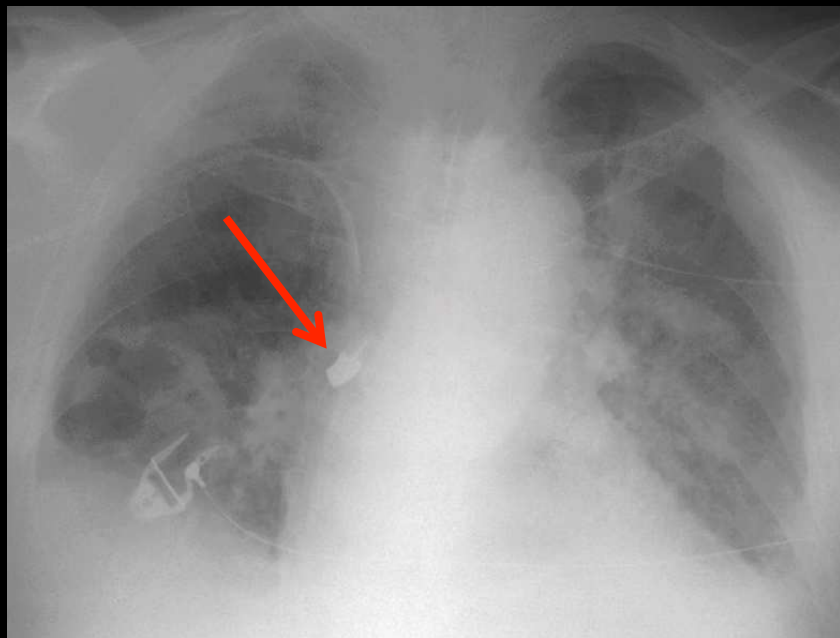
Les conditions de réalisation et le morphotype du sujet ne se prêtent guère à l'obtention d'images de qualité diagnostique ; pourtant le dogme du cliché thoracique quotidien dans les services de réanimation a la vie dure malgré les recommandations en matière de radioprotection des patients

Encore faudrait-il que les (trop!) nombreux clichés soient regardés par les médecins prescripteurs , et dans des conditions correctes

A titre d'exemple ,le contrôle informatique nous a montré que dans certaines réanimations médicales et surtout chirurgicales , **30% des clichés thoraciques "urgents" quotidiens n'avaient jamais été ouverts dans les services**



Un angioscanner thoracique est réalisé pour éliminer une embolie pulmonaire ; il montre une surcharge congestive compliquant une cardiopathie ischémique , un corps étranger à composants métalliques obstruant le segment intermédiaire de la bronche droite et des signes de surinfection bactérienne



Il s'agit bien sur d'une **dent
prothétique inhalée**, a priori
post-intubation



Inhalation de dent

Généralités

Complication **rare** mais **grave**

Retard au diagnostic ++

Importance de l'histoire de la maladie (**interrogatoire** du patient et des proches +++
+ , signes cliniques et radiologiques

Plus souvent rapporté dans les 'extractions dentaires, **traumatismes**, intubations (difficile), moins souvent extubations.

Les incisives maxillaires sont plus à risque.

Autre cause fréquente d'inhalation trachéo-bronchique chez l'adulte et le sujet âgé : la nourriture (gloutonnerie , édentation , distraction , troubles neurologiques...)

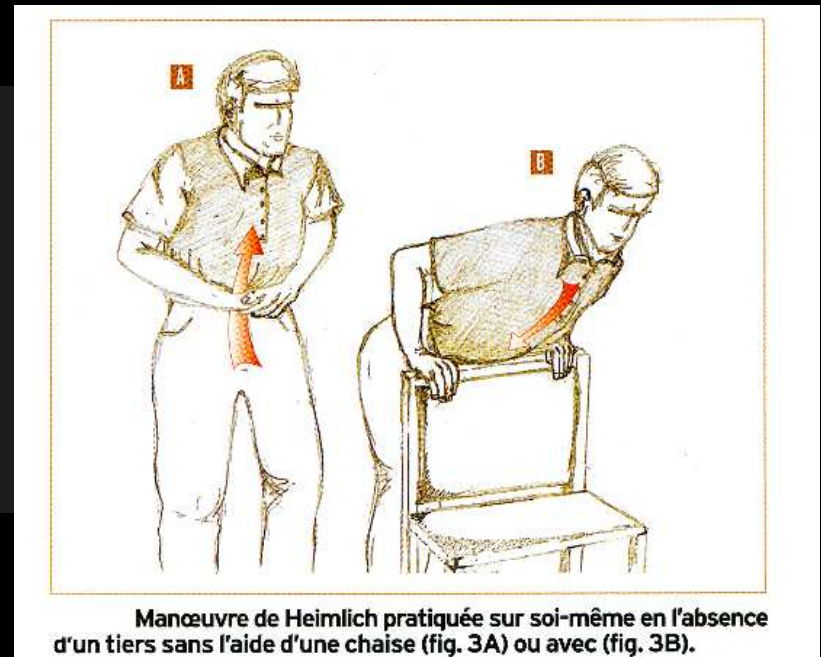
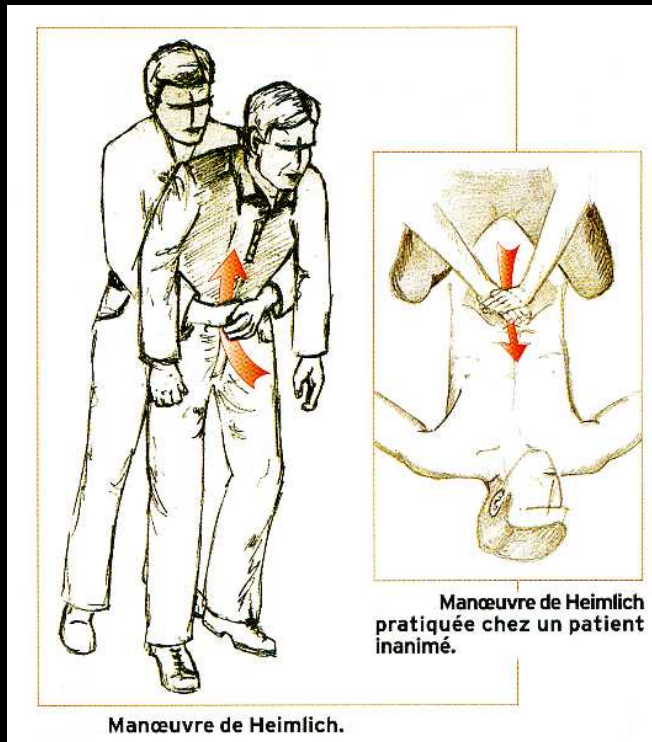
Bronche souche inférieure droite ++

Clinique

Syndrome de pénétration (suffocation , toux , dyspnée , wheezing , d'apparition aiguë), imposant en urgence la manœuvre de Heimlich si la désobstruction digitale est inefficace

L'inhalation peut passer totalement **inaperçue**

Installation secondaire d'un tableau de pneumopathie fébrile



Imagerie

Radiographie

Corps étranger radio-opaque

Atélectasie

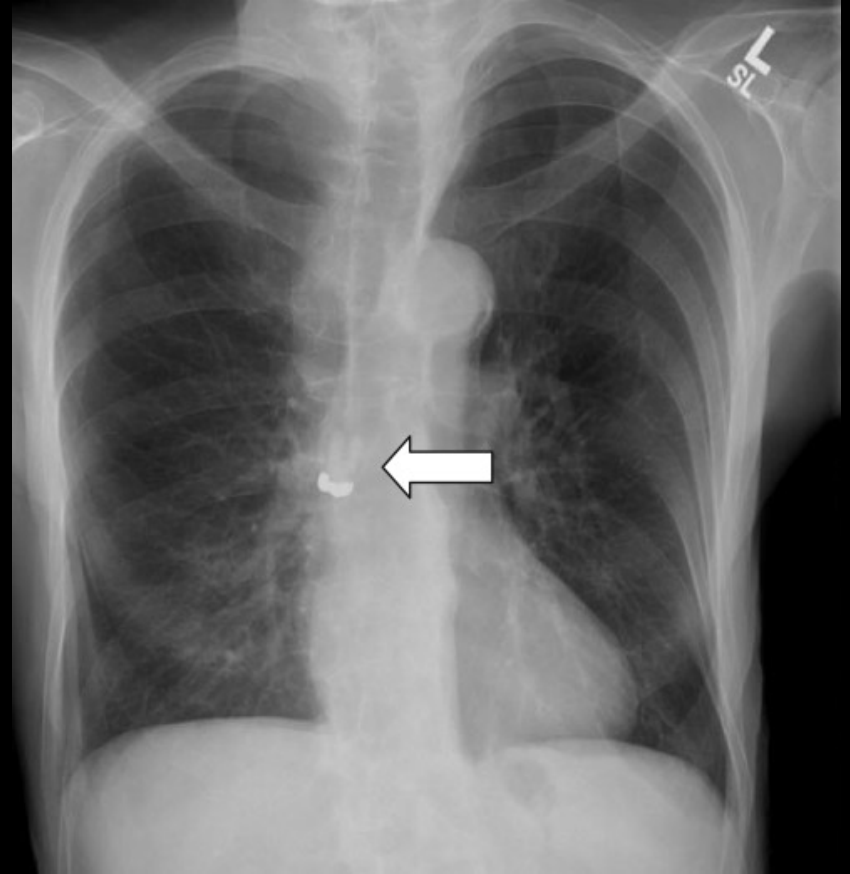
Condensation alvéolaire

Piégeage expiratoire

Abcès

Pneumothorax, pneumomédiastin, emphysème sous-cutané

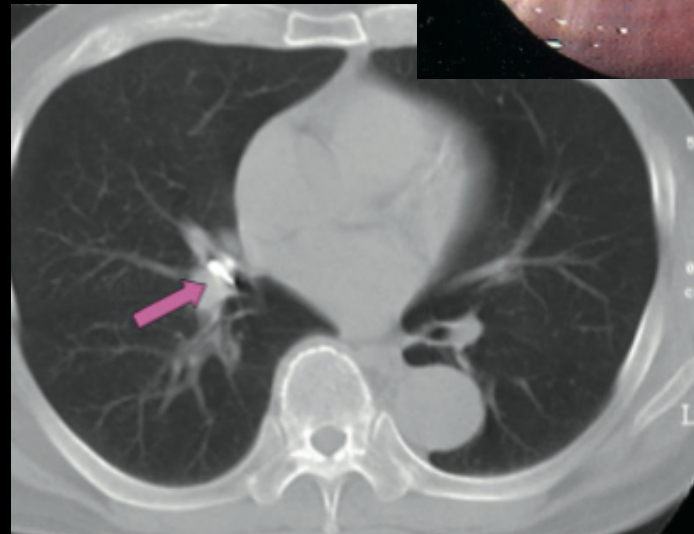
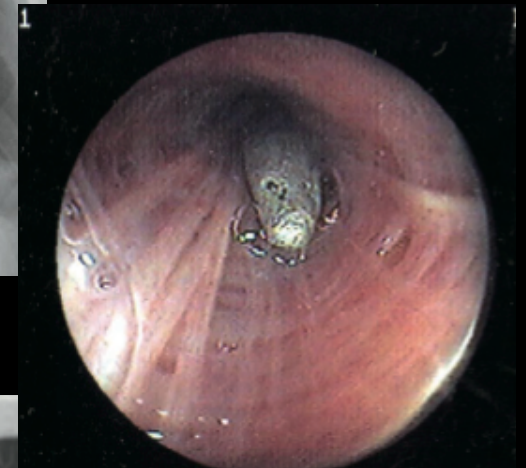
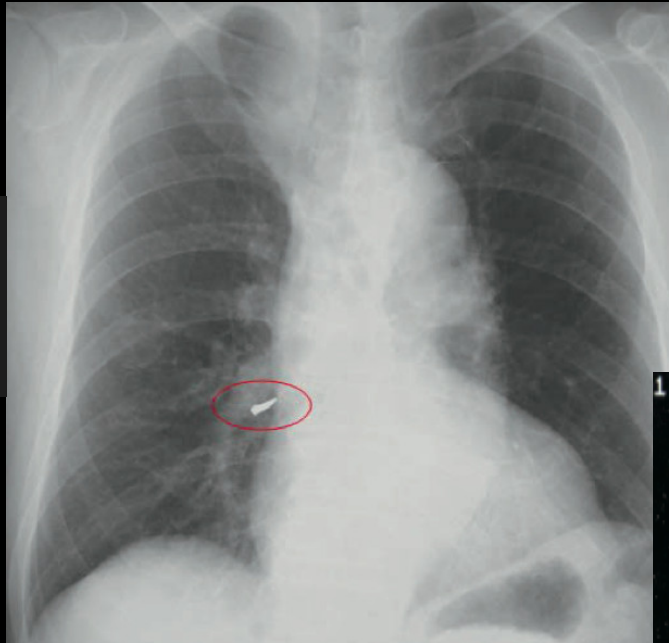
Parfois radiographie thoracique normale



Scanner

Détecte un CE passé inaperçu

Précise les conséquences sur le parenchyme



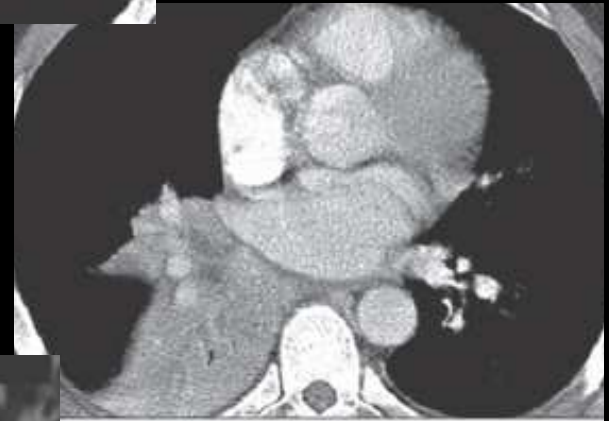
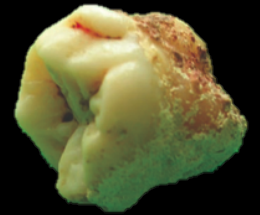
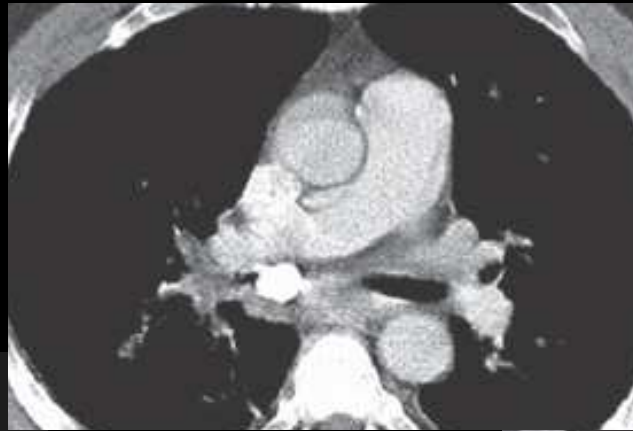
Tardivement

Sténoses bronchiques

Condensations alvéolaires récidivantes

Bronchectasies

Traitement



Bronchoscopie même en cas de doute sur une véritable inhalation

messages à retenir

Les corps étrangers inhalés chez l'adulte sont le plus souvent de nature alimentaire , mais plus volontiers sous forme de fragments de viande ,non ou mal mâchés , tandis que chez l'enfant les cacahuètes et équivalents ou les petits jouets en plastique sont plus souvent en cause

Les tableaux aigus requièrent une intervention en urgence (désobstruction digitale , manœuvre de Heimlich)

Les corps étrangers inhalés vus en imagerie sont ceux qui n'ont pas donné lieu à un tableau aigu initial ; ils se présentent comme des pathologies parenchymateuses , pleurales et /ou médiastinales , aiguës ou subaiguës , parfois récidivantes .

Parmi les corps étrangers métalliques inhalés , les plus facilement détectés , les prothèses dentaires au sens large sont une cause non exceptionnelle . Une intubation trachéale difficile est fréquemment une cause .

Les clichés thoraciques au lit du malade sont souvent de qualité médiocre et toujours de lecture délicate . Il faut apprendre aux utilisateurs à exploiter l'apport de la numérisation par l'us et l'abus de l'agrandissement , du fenêtrage optimisé ...mais il faut d'abord qu'ils ouvrent les dossiers sur leurs écrans et qu'ils sachent que le "maître de la toile" peut tout savoir sur l'utilisation (ou l'absence d'utilisation !) des examens d'imagerie