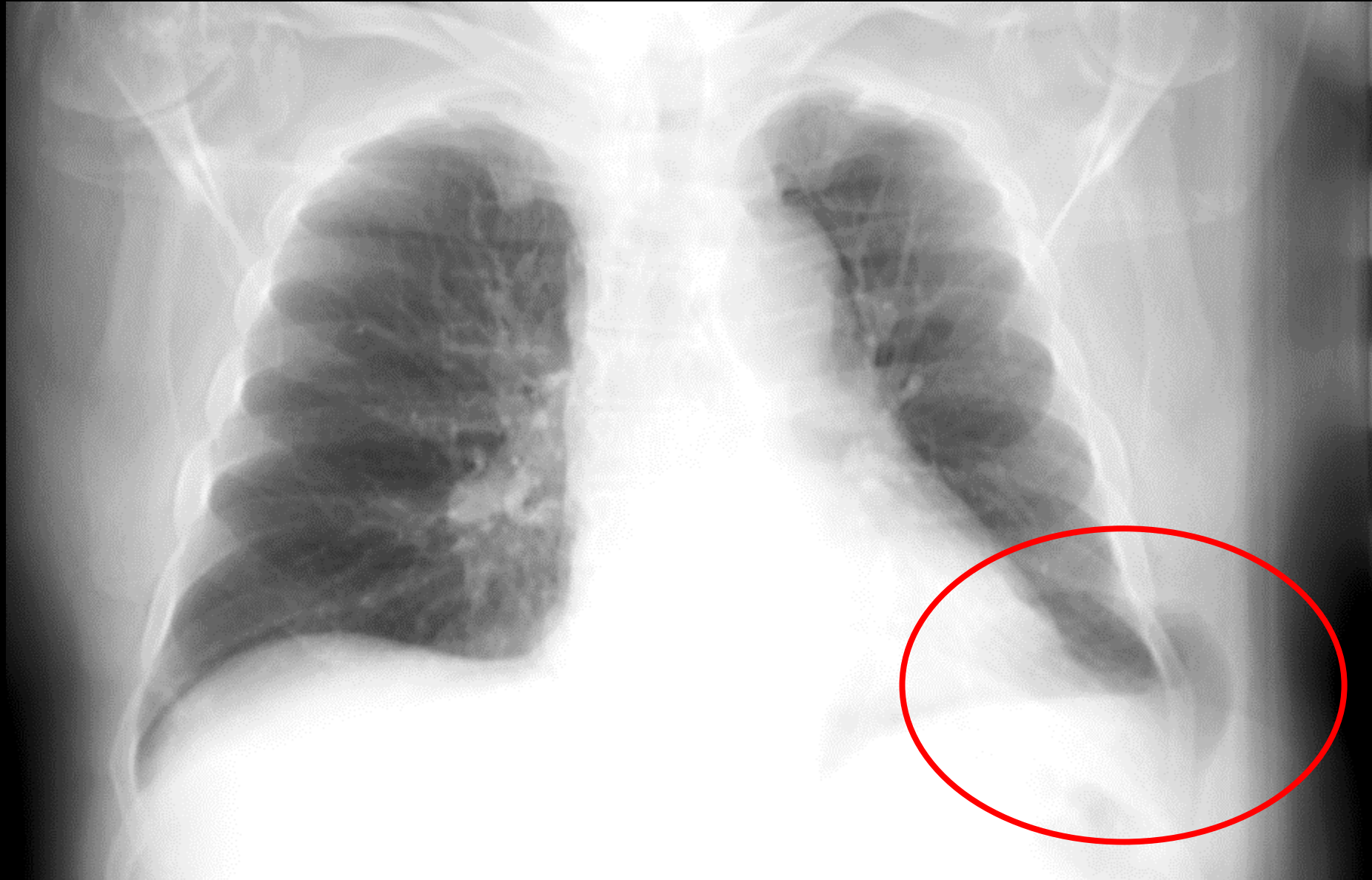


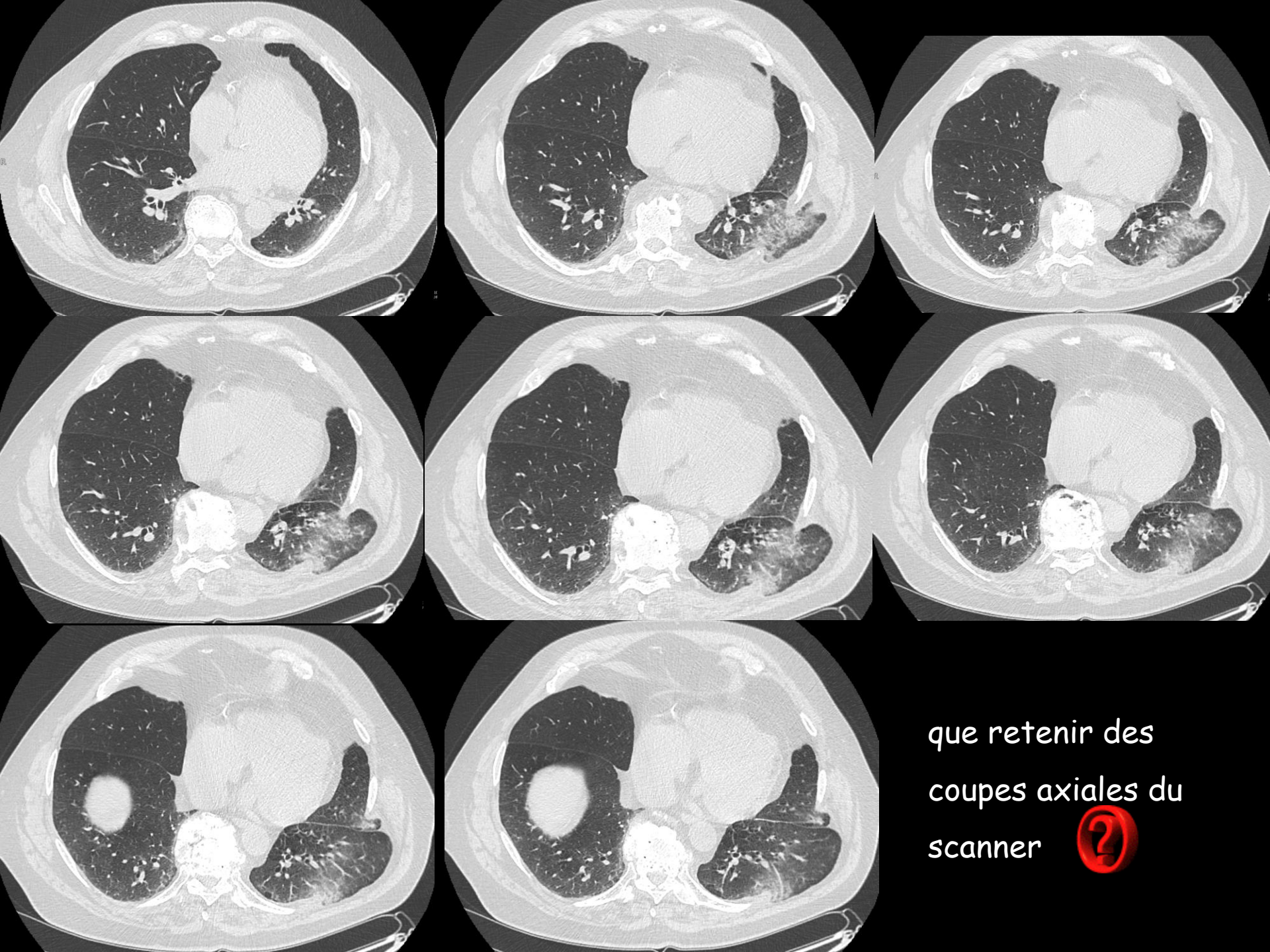
- Patient de 69 ans, obèse, SAOS appareillé, tabagisme ancien arrêté il y a 30 ans, estimé à 60 PA.
- Antécédent de multiples hémoptysies et toux persistante avec bilan endoscopique négatif / résolutives sous Augmentin®.
- Sous AVK, insuffisance cardiaque chronique ; insuffisance rénale sévère

Quels items sémiologiques peut-on retenir sur la radiographie thoracique standard dans le contexte clinique rapporté ?

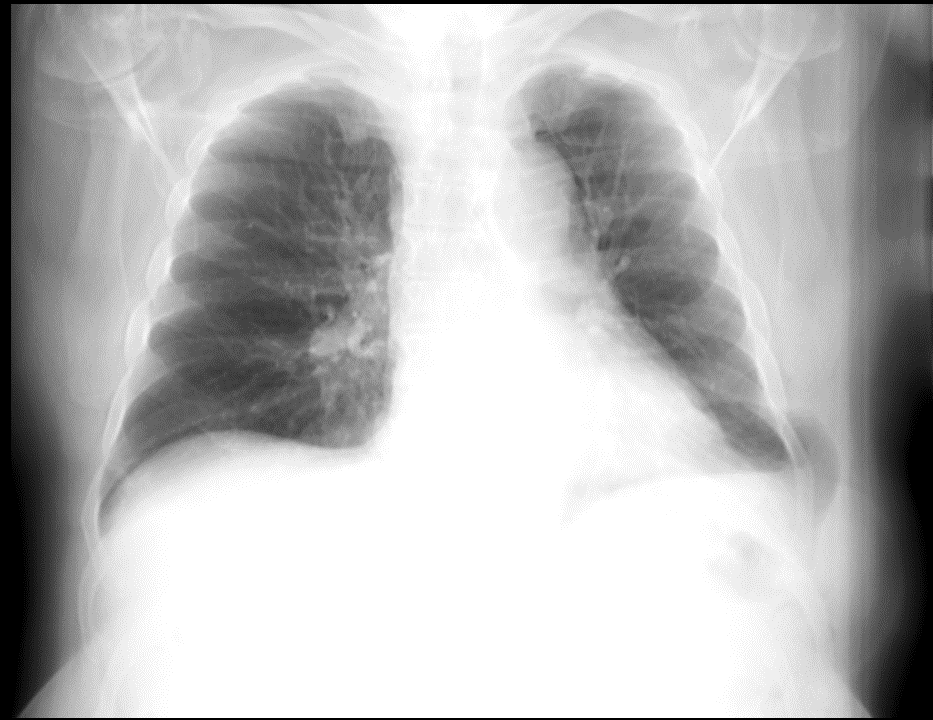
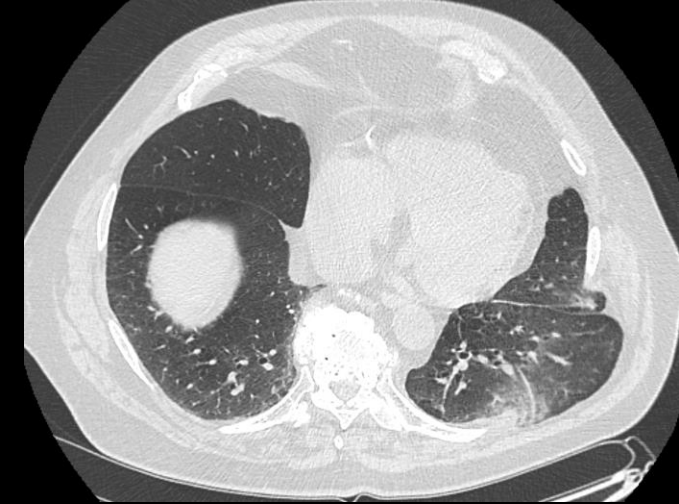




du côté gauche on observe des images gazeuses anormales, se projetant sur le cul de sac pleuro-parenchymateux et la paroi thoracique homolatérale. Les limites des plages gazeuses sont fines et nettes .L'hémicoupe phrénique gauche est difficilement analysable

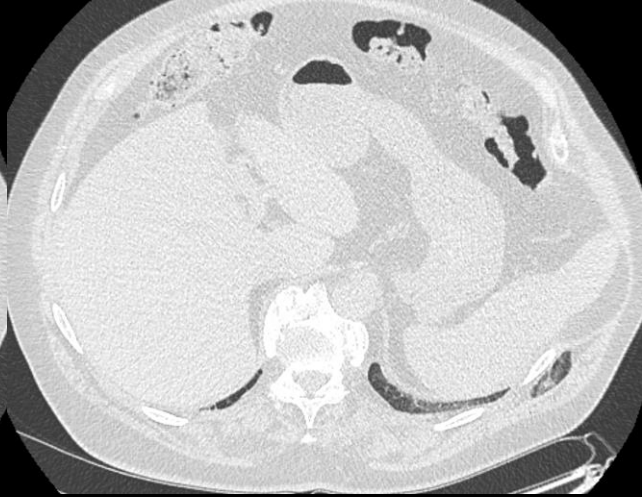
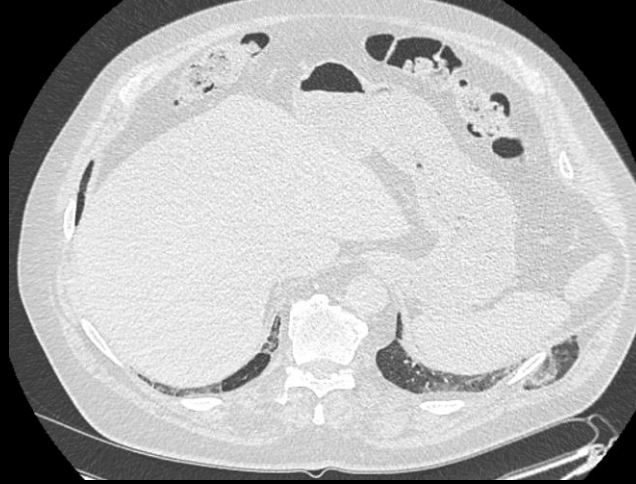
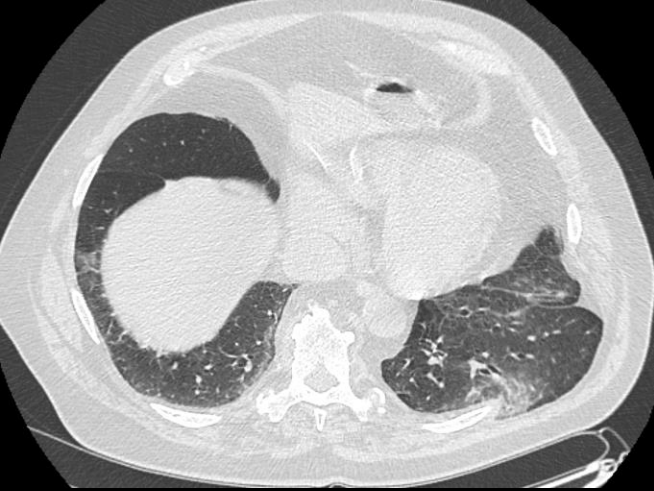


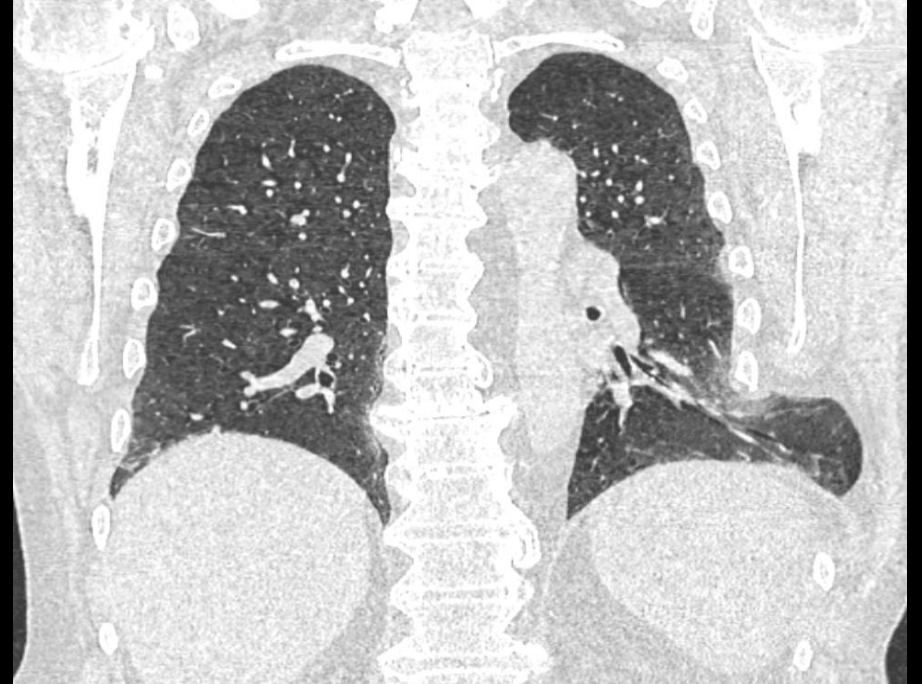
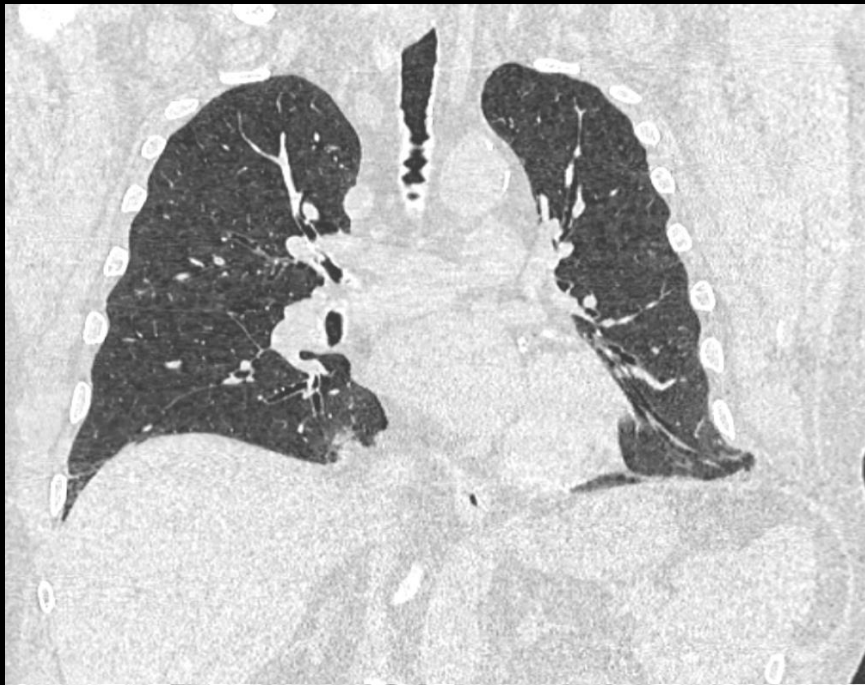
que retenir des
coupes axiales du
scanner ?

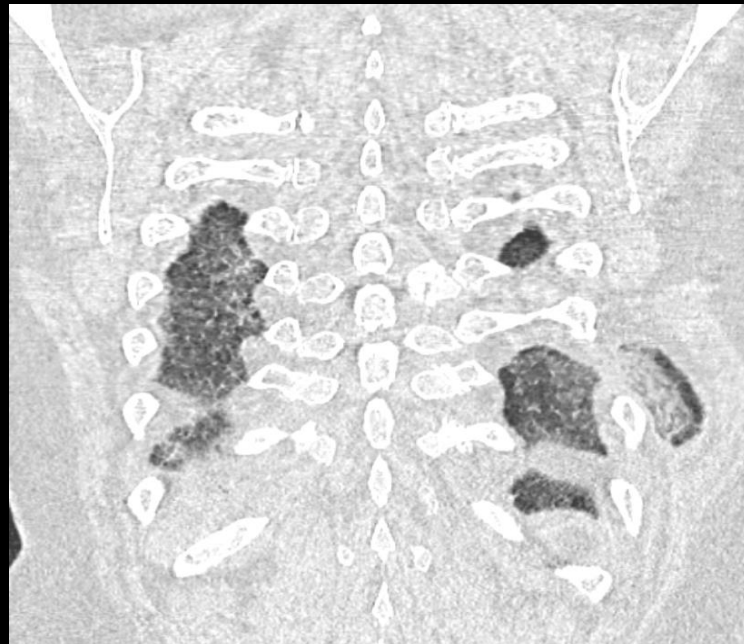
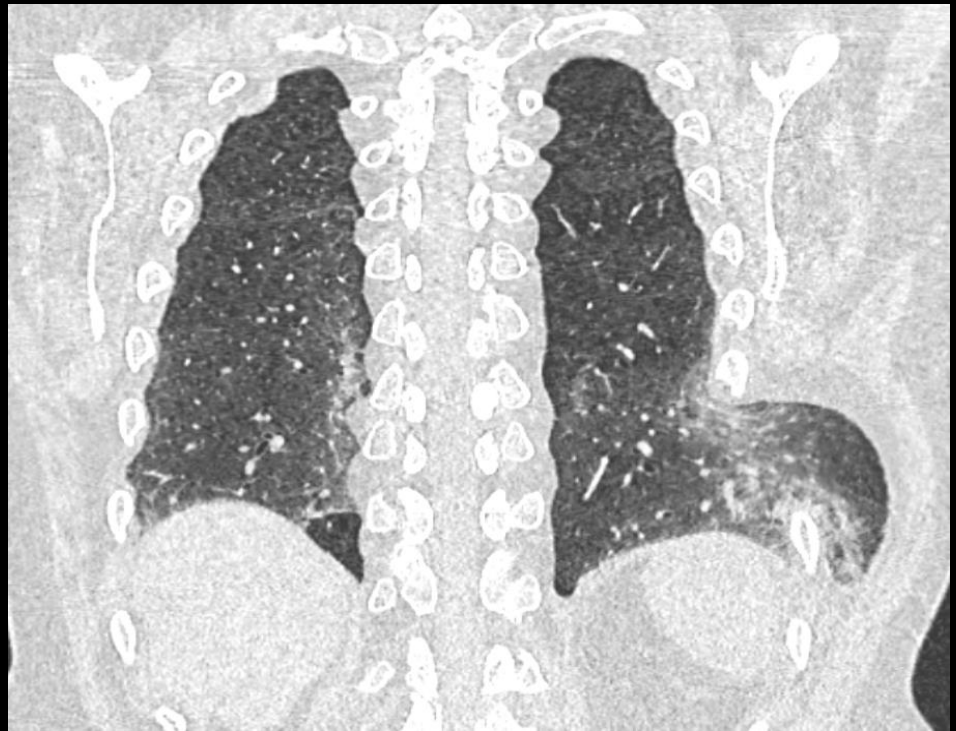


-la réduction importante du volume de l'hémi-thorax gauche s'accompagne d'une déviation vers la gauche du médiastin

-il existe une herniation pleuro-parenchymateuse pariétale basale postéro-latérale inférieure gauche avec une plage étendue de verre dépoli dans le parenchyme avoisinant le collet herniaire





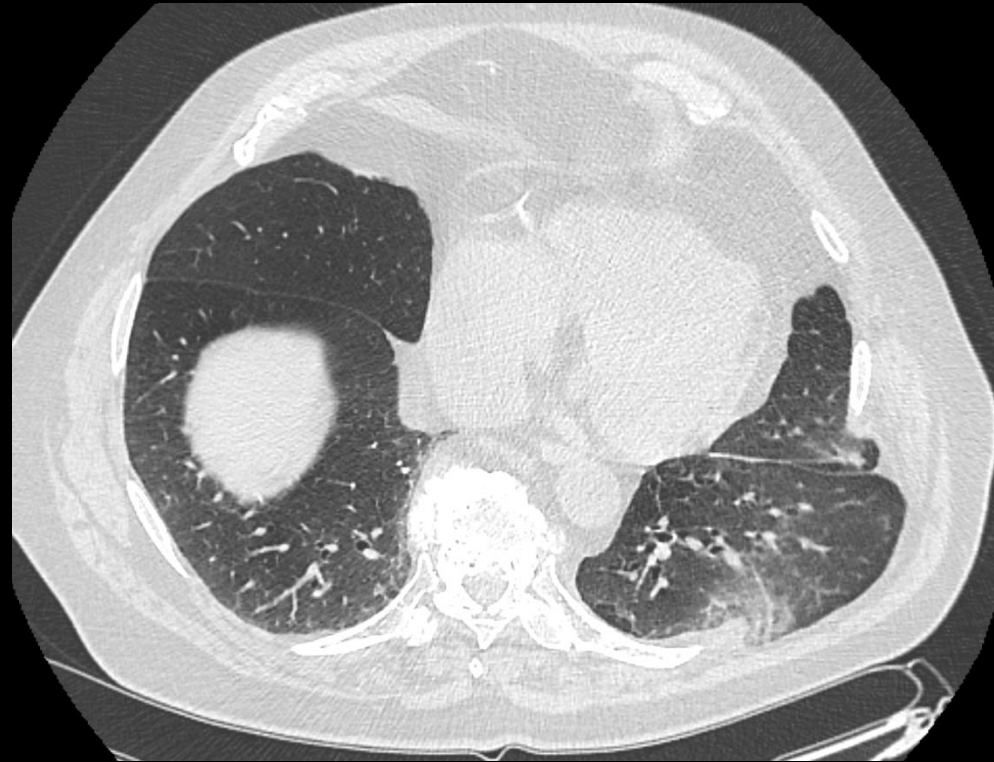
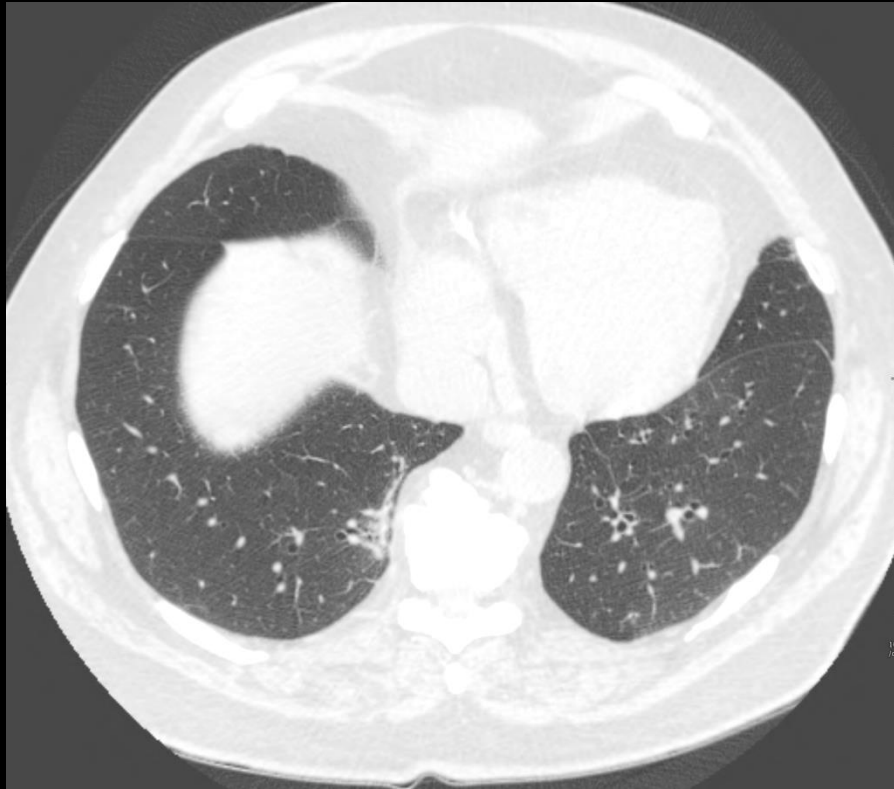


le diagnostic retenu est celui de **hernie pulmonaire**

- Hernie inter-costale entre les 8 et 9^{ème} côtes gauches
- Contenu pleural et parenchymateux pulmonaire
- Plage de condensation mal limitée:
trouble ventilatoire avec atélectasie ou
hémorragie intra-alvéolaire?

04/2010

01/2017



la comparaison de 2 examens CT à 7 ans d'intervalle confirme le caractère acquis de toutes les modifications observées :

- .développement de la hernie pariétale postéro-latérale
- .réduction du volume du poumon du côté de la hernie et déplacement du médiastin vers le coté hernié

Février 2005

Avril 2005



la comparaison de 2 examens CT à 3 mois d'intervalle confirme le développement rapide des remaniements pariétaux et du contenu herniaire

Hernie pulmonaire

- 1^{ère} description en 1845 par **Victor-Auguste-François Morel-Lavallée**
- Protrusion du poumon et de ses feuillets pleuraux au-delà des limites normales de la cage thoracique.
- Sur une zone de faiblesse de la paroi thoracique
- Rare: 300 cas environ ont été rapportés dans la littérature en 2002
- Localisation **cervicale**, intercostale ou **diaphragmatique**
- Congénitale ou acquise : **82 % des hernies pulmonaires sont acquises.**

F Sukkarieh, A vanMeerhaeghe et P.Brasseur « Hernie pulmonaire : à propos d'un cas de hernie intercostale post-traumatique » Journal de radiologie 2002,83: 1085-1087

Hernie pulmonaire inter-costale

Faiblesse **acquise** de la paroi musculaire

Facteurs favorisants:

- Augmentation chronique de la pression intra-thoracique.
BPCO, SAOS, port de charge.
- Antécédents opératoires / traumatiques.
- Lésion sous-jacente néoplasique ou inflammatoire.
- Prise chronique de corticoïdes.

Hernie pulmonaire inter-costale

~~Post-traumatique~~

54%

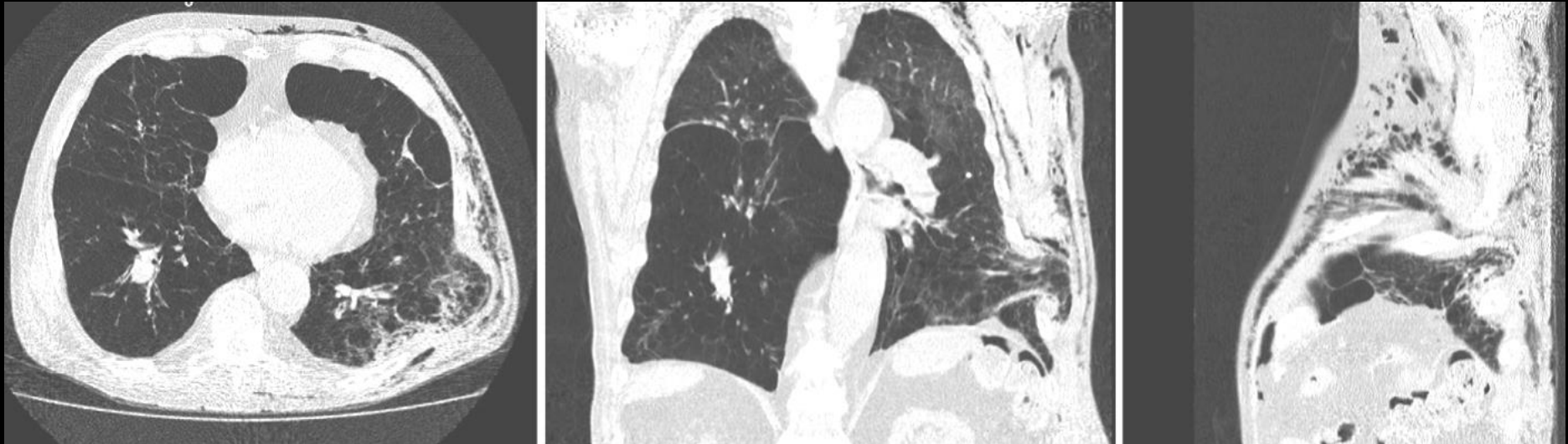
Spontanée

29%

Pathologique: pneumopathie/tumorale

1%

hernie pulmonaire sur BPCO, compliquée d'un emphysème sous cutané pariétal cervico-thoracique

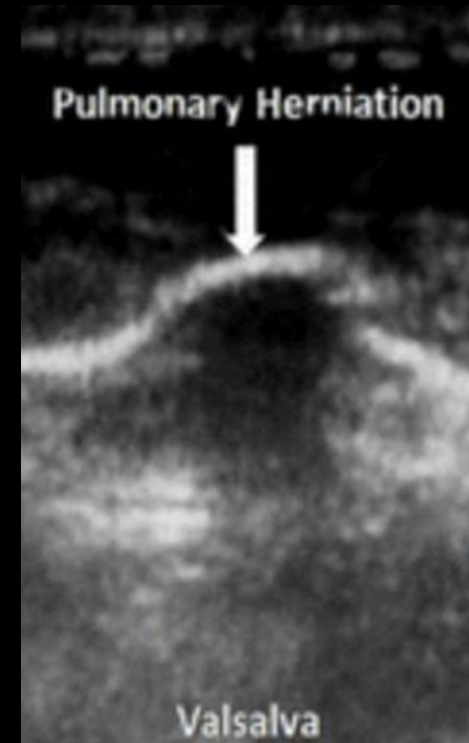


Kosałka J, Wawrzycka-Adamczyk K, Jurkiewicz P, Pawlik W, Milewski M, Musiał J.

Cough-induced lung intercostal hernia.

Pneumonol Alergol Pol. 2016;84(2):119-20. doi: 10.5603/PiAP.2016.0011.

cliniquement comme au cours de l'examen échographique la manoeuvre de Valsalva aide au diagnostic



Abouda, Maher et al. Intercostal Lung Herniation J Pediatr. 2016 Feb;169:327.

Hernie pulmonaire inter-costale

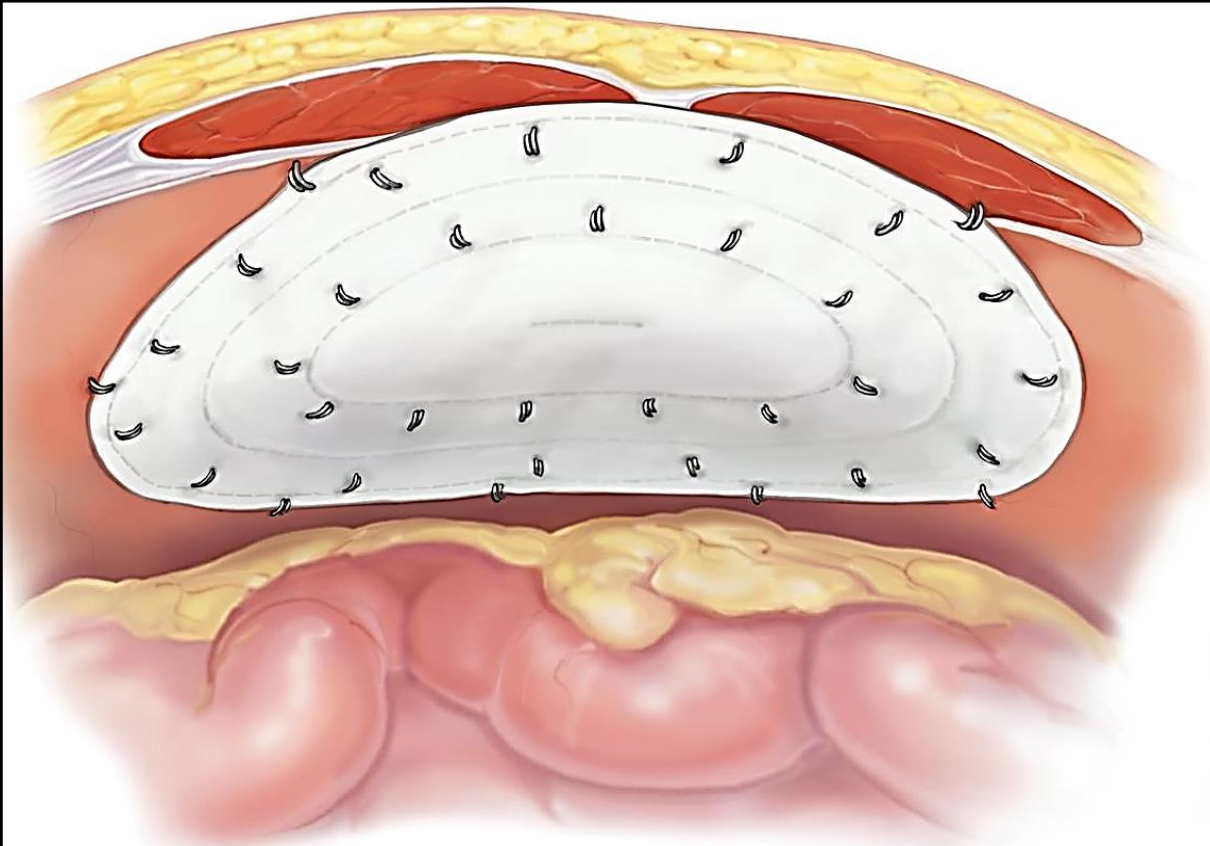
- le plus souvent asymptomatique .

Principales complications:

- Surinfection / troubles ventilatoires
- Episodes d'étranglement herniaire à répétition = urgence

Hernie pulmonaire inter-costale acquise

Traitement chirurgical par video-thoracoscopie et mise en place de
plaque type Composix



Hernie pulmonaire inter-costale

Take home message

- Acquis dans 82% des cas, post-traumatique dans la moitié des cas.
- Secondaire à une faiblesse pariétale musculaire (avec hyper-pression intra
thoracique)
- Asymptomatique le plus souvent.
- Reconnaître les complications graves (= strangulation)
- Indication d'un avis chirurgical thoracique : intérêt d'une prise en charge avant l'apparition de complication.