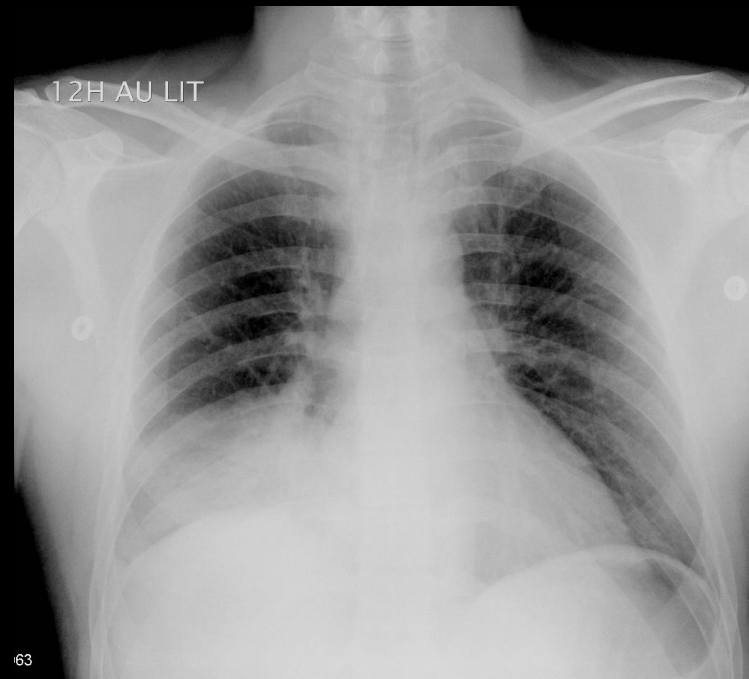
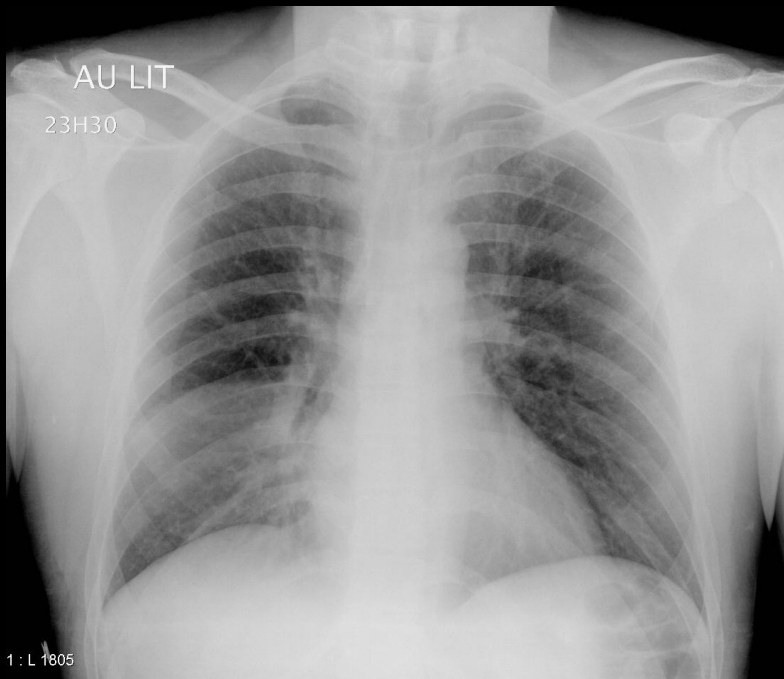


Pneumopathies bactériennes

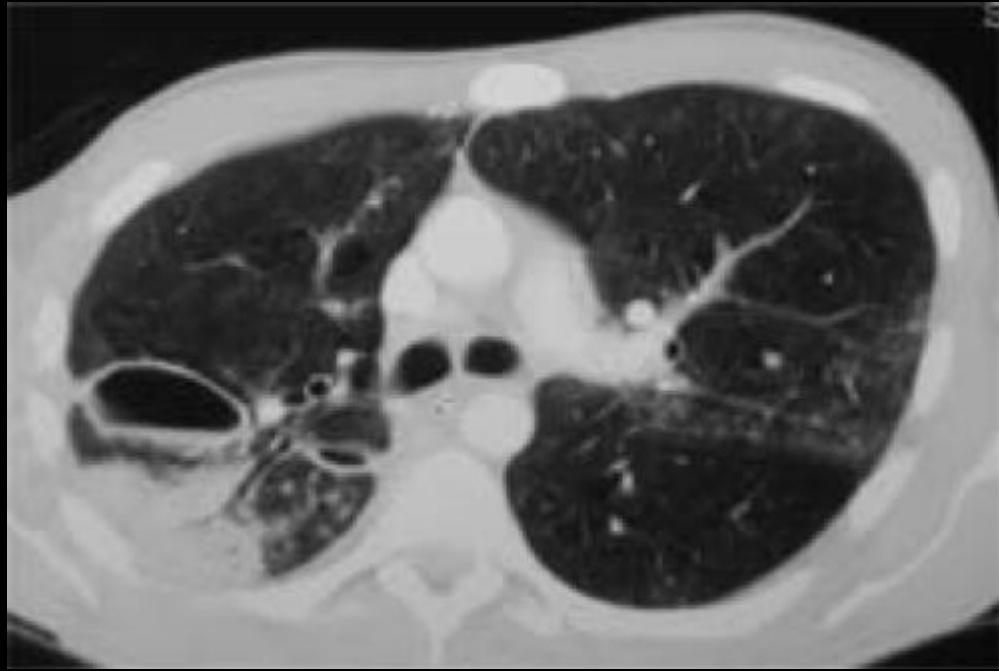
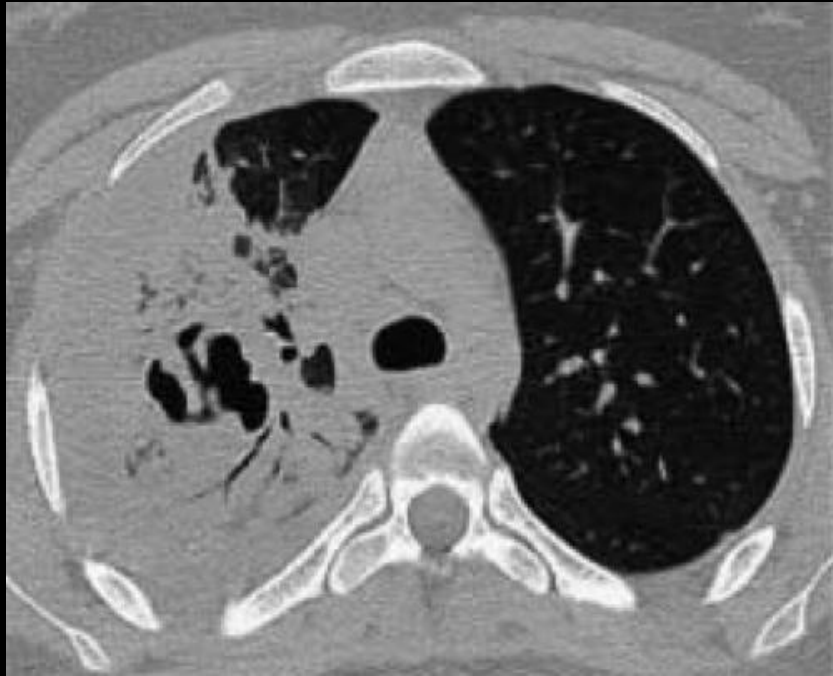
Pneumopathies bactériennes

Streptococcus pneumoniae

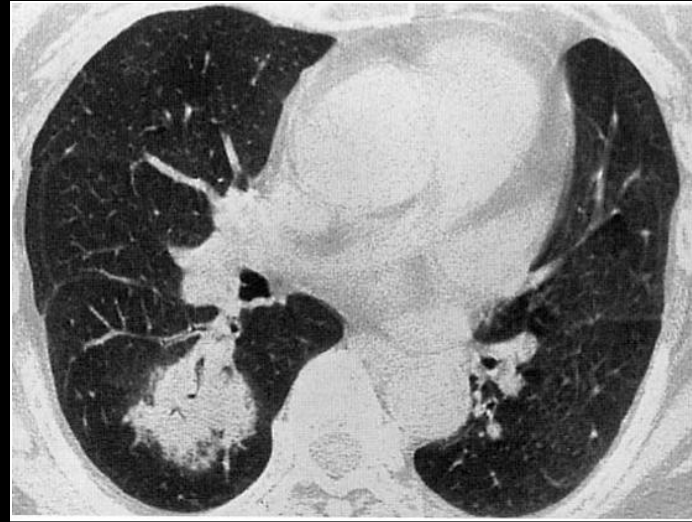
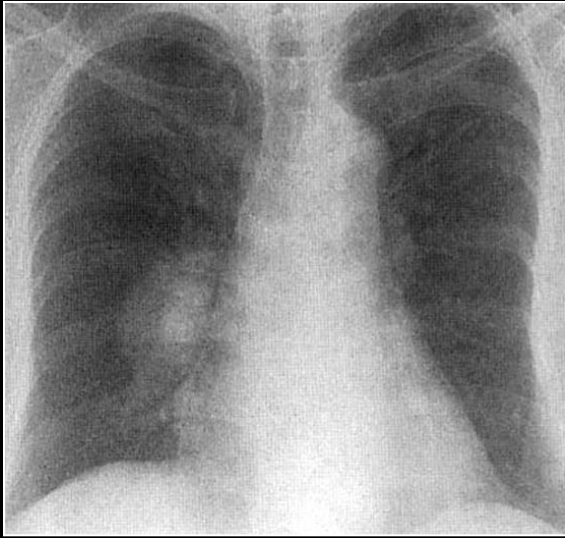
- Cause la **plus fréquente** de pneumopathie communautaire ++
- *S pneumoniae* (pneumocoque) est un germe G+ qui croit par paires ou sous forme de chaînes courtes.
- La présentation la plus typique est la **pneumonie lobaire** en raison du remplissage alvéolaire rapide par l'œdème fluide.
- la **broncho-pneumonie** est également fréquente en particulier lorsqu'il y a une bactériémie.
- la « **pneumonie ronde** » est une forme particulière de consolidation arrondie unique.



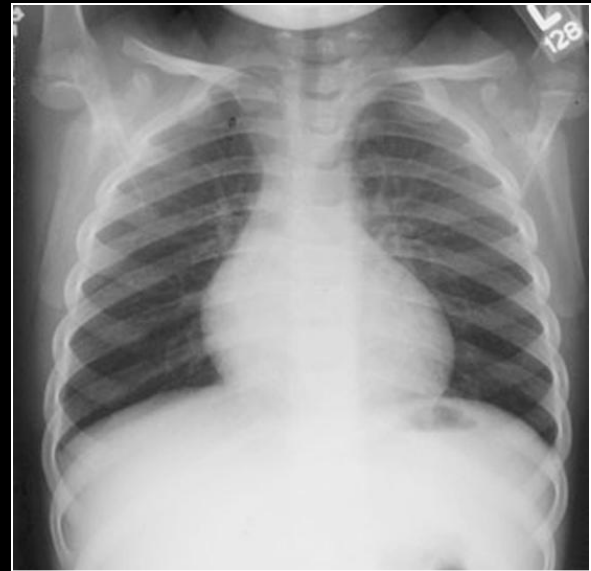
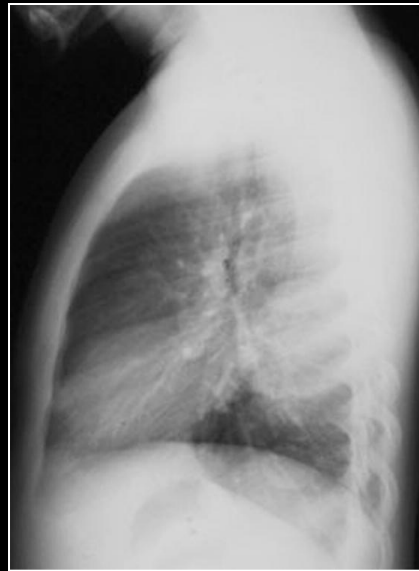
- Homme de 35 ans
- Tableau aigue d'insuffisance respiratoire
- Evolution à J1, J2 et J3



Pneumopathie à pneumocoque excavée



pneumonies rondes



Hemophilus influenzae

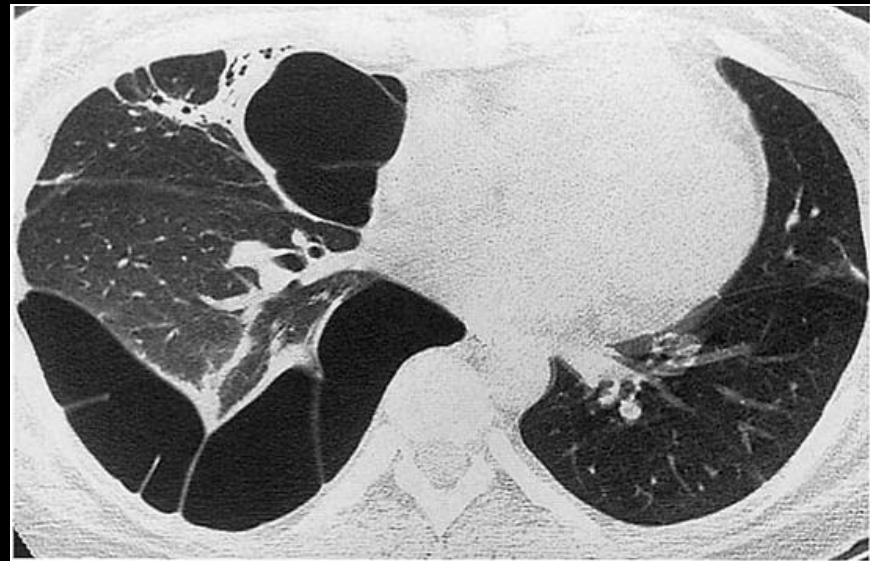
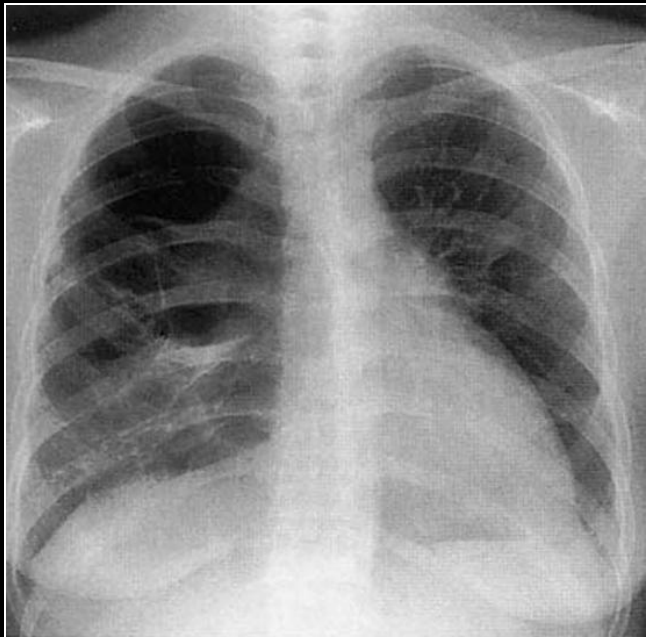
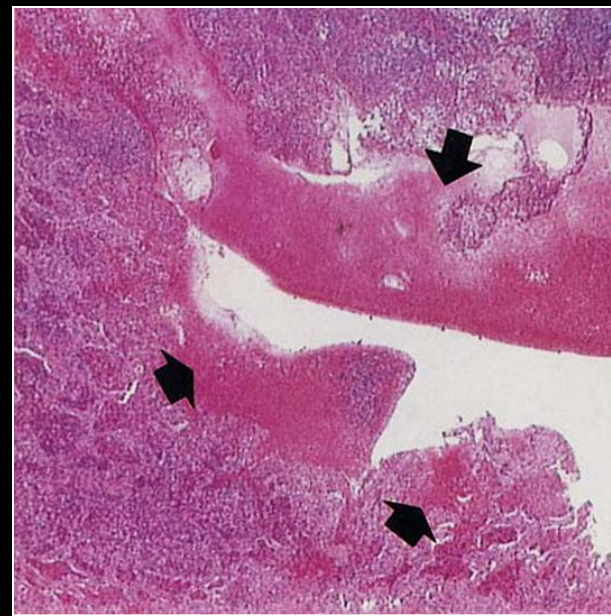
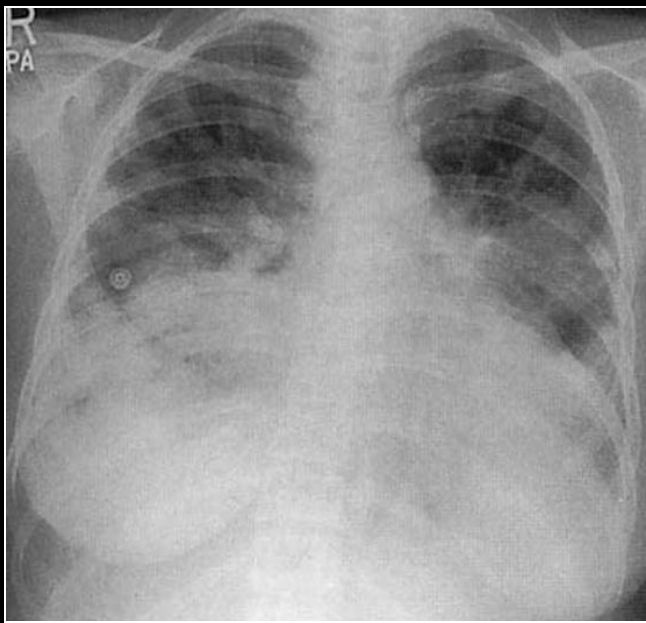
- H. influenzae est un coccobacille responsable de 5 à 20% des pneumopathies communautaires ; mais il est également une cause importante de pneumonies nosocomiales.
- Les manifestations radiologiques sont celles d' une broncho-pneumonie (nodules disséminés à contours flous zones de consolidation uni ou bilatérales) . Des aspects de bronchiolite (tree in buds) isolés ou associés à la broncho-pneumonie sont observés dans 15 à 30% des cas.
- L' excavation se voit dans moins de 15% des cas et l' épanchement pleural chez 50% des patients.

Staphylococcus aureus

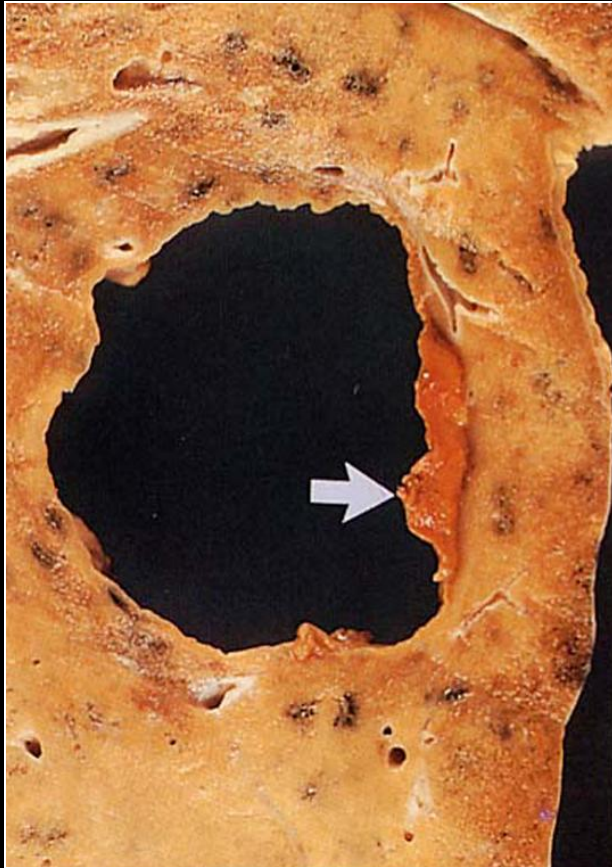
- S aureus est un germe G + qui croit en grappes
- Il est en cause dans 3% des pneumopathies communautaires mais est fréquemment responsable des pneumopathies nosocomiales.
- La présentation typique est celle d' une broncho-pneumonie bilatérale dans 40% des cas. En raison de l' atteinte bronchique inflammatoire exsudative proximale, l' atélectasie segmentaire est fréquente tandis que les bronchogrammes aériques sont rares.
- Les abcès sont fréquents histologiquement et visibles radiologiquement chez 15 à 30% des patients

Staphylococcus aureus

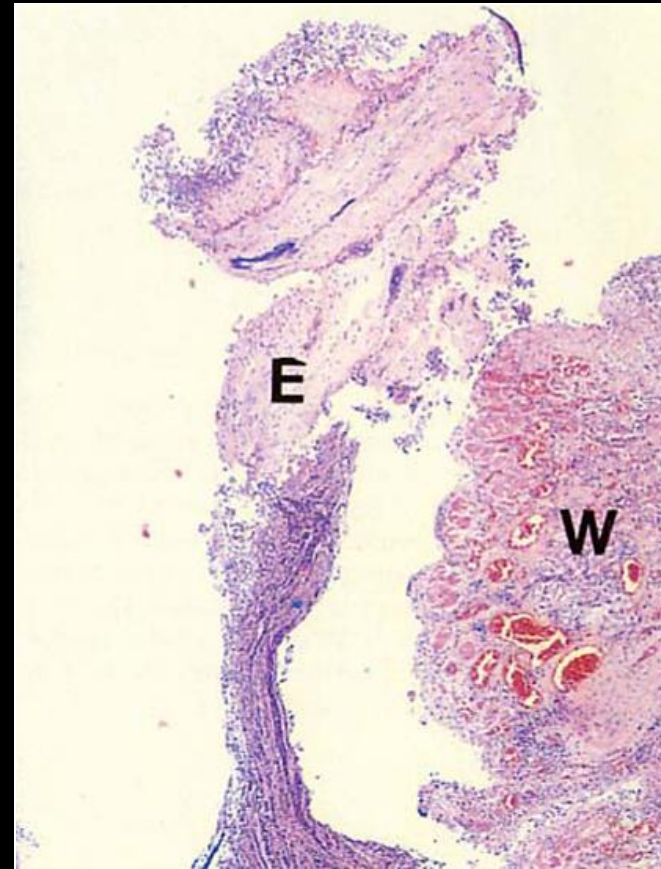
- **La pneumatocele** est une évolution plus rare : poche gazeuse à parois fines qui augmente rapidement de taille en quelques jours. Elle est plus fréquente chez l'enfant (40 à 75 % des cas) que chez l'adulte (15%).
- Elle complique une consolidation secondairement abcédée et résulte d'un phénomène de « check-valve » consécutif au développement d'un bouchon muqueux endobronchique.
- **L'origine hématogène** des pneumonies à S aureus est plus fréquente que l'infection par voie aérienne. L'aspect est alors celui de **nodules ou de masses multiples prédominant dans les lobes inférieurs avec cavitation fréquente.**



Pneumonie staphylococcique: formation de pneumatocele

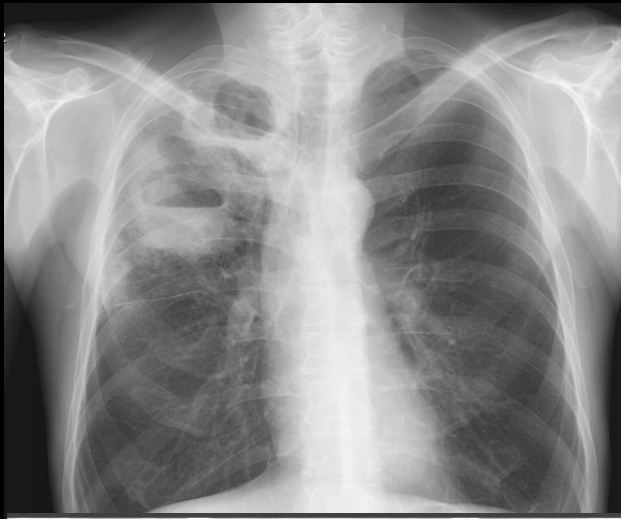


Pneumatocèle et résidus de nécrose parenchymateuse

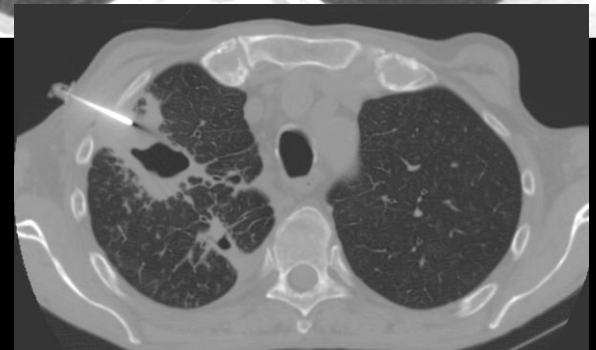
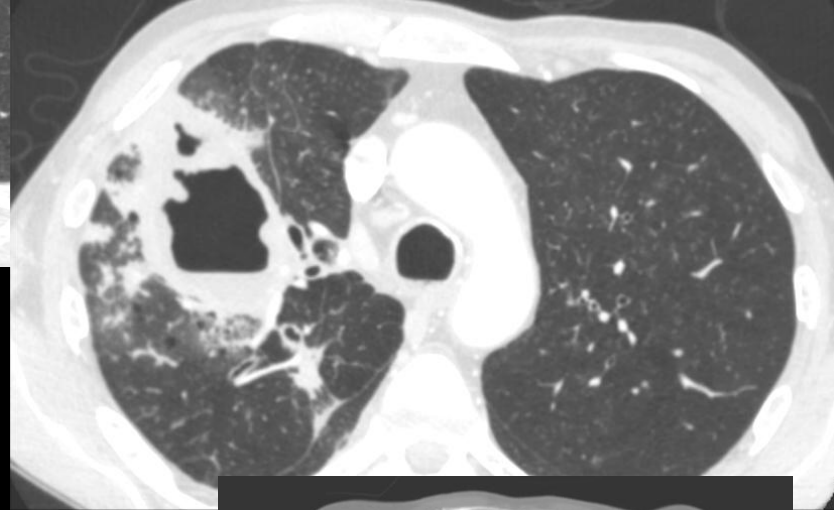
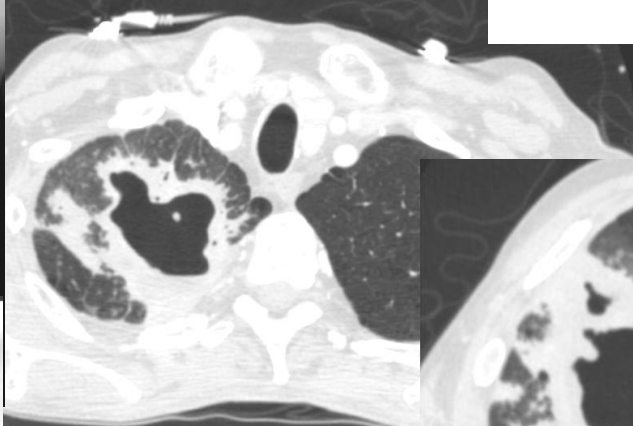


- Exsudat inflammatoire et bouchon muqueux (E)
- Paroi bronchique inflammatoire (W).

Pneumonie staphylococcique: formation de pneumatocèle



- 45 ans
- Ethylo-tabagique (80 PA)
- AEG associée à des sueurs nocturnes



Fibrose mutilante avec résorption de phénomènes hémorragiques dans un contexte non tumoral : staphylococcie

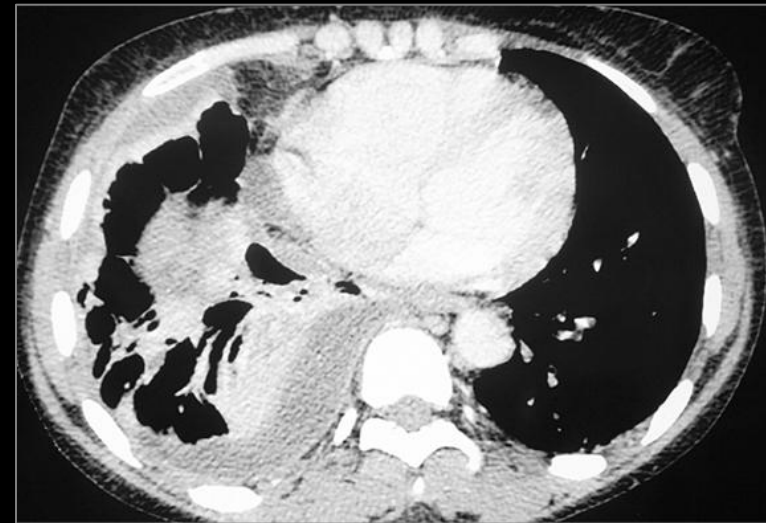
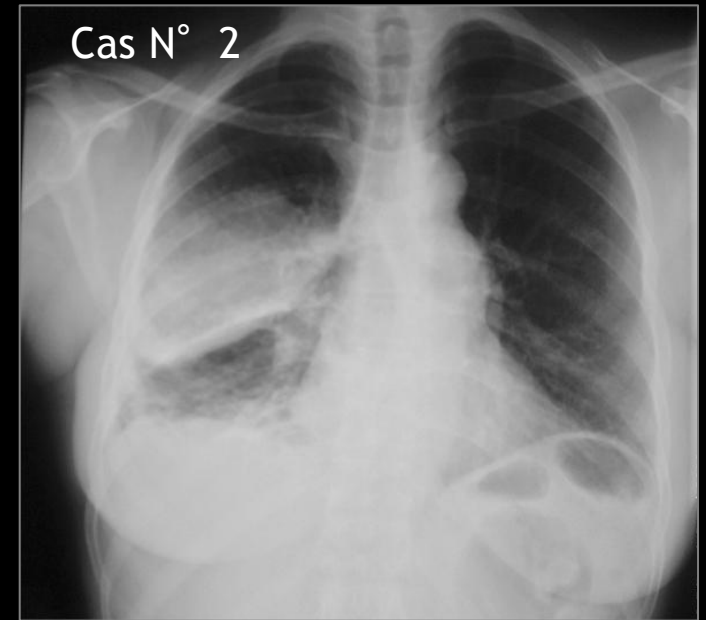


Tableau de pneumopathie chez un sujet jeune, non immunodéprimé, hémoptysies..

Pneumopathie nécrosante, extensive malgré antibiotérapie

**STAPHYLOCCOQUE SECRÉTEUR DE
TOXINE DE PANTON-VALENTINE**

- Souche rare (-10 cas/an/f) de staph
- Toxine entraînant une nécrose tissulaire extensive
- Poumon, peau, ostéo-articulaire..
- Guérison sous traitement adapté
- Létale si diagnostic non fait



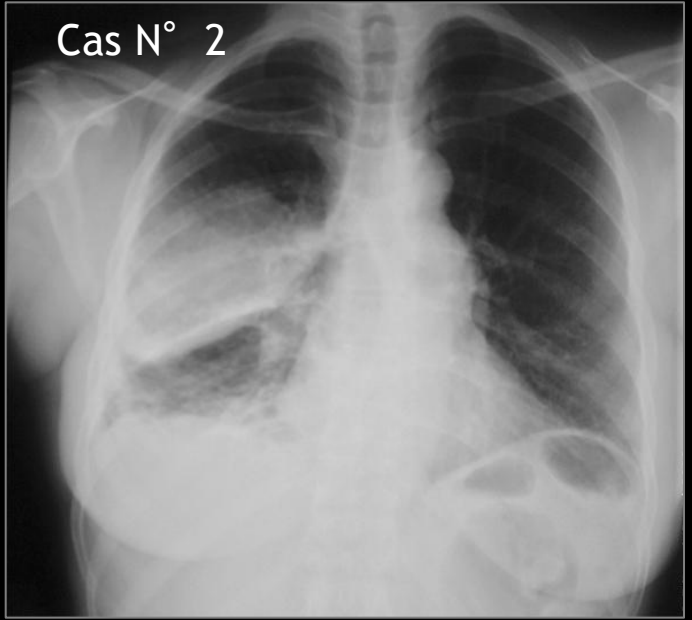


Tableau de pneumopathie chez un sujet jeune, Non immunodéprimé, hémoptysies..

Pneumopathie nécrosante, extensive malgré antibiotérapie

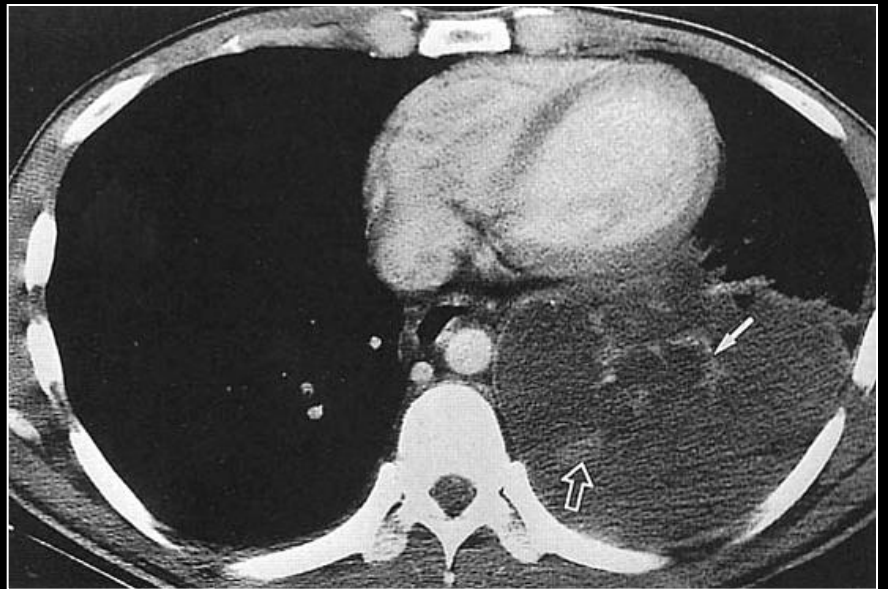
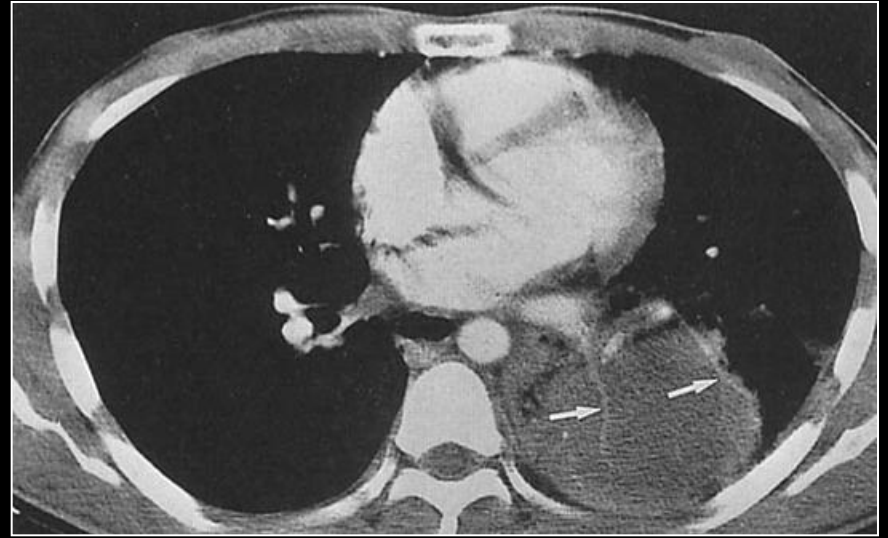
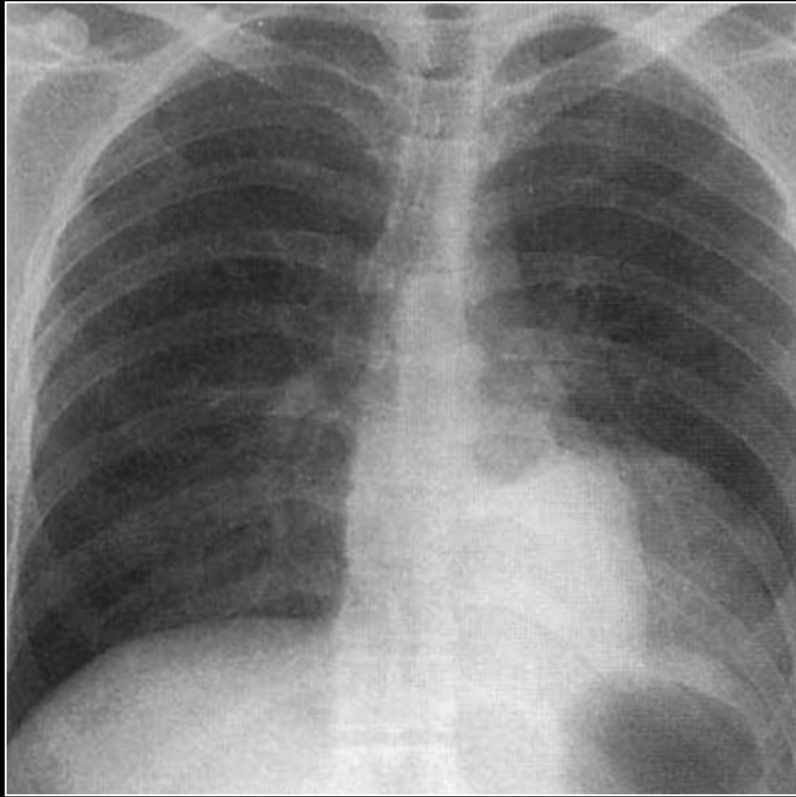


STAPHYLOCCOQUE SECRÉTEUR DE TOXINE DE PANTON-VALENTINE

- Souche rare (-10 cas/an/f) de staphMR
- Toxine entraînant une nécrose tissulaire extensive
- Poumon, peau, ostéo-articulaire..
- Guérison sous traitement adapté
- Létale en quelques jours si diagnostic non fait

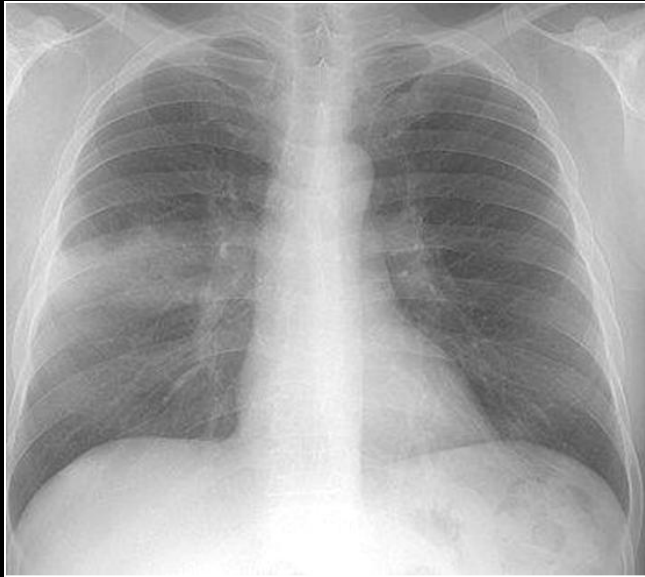
Klebsiella pneumoniae

- K pneumoniae est un germe G – qui infecte le plus souvent les patients âgés débilisés et les hommes alcooliques. L'aspiration à partir de sécrétions orales est le mode d'infection le plus fréquent.
- La pneumopathie est le plus souvent unilatérale, lobaire et atteint le poumon droit. L'aspect « bombant » des scissures interlobaires est très évocateur et résulte de l'abondance de l'exsudat inflammatoire.
- Au CT l'aspect mixte de condensation de faible densité avec hétérogénéités.
- Rehaussement des vaisseaux (CT angiogram sign) et périphérie mal délimitée est souvent observé.

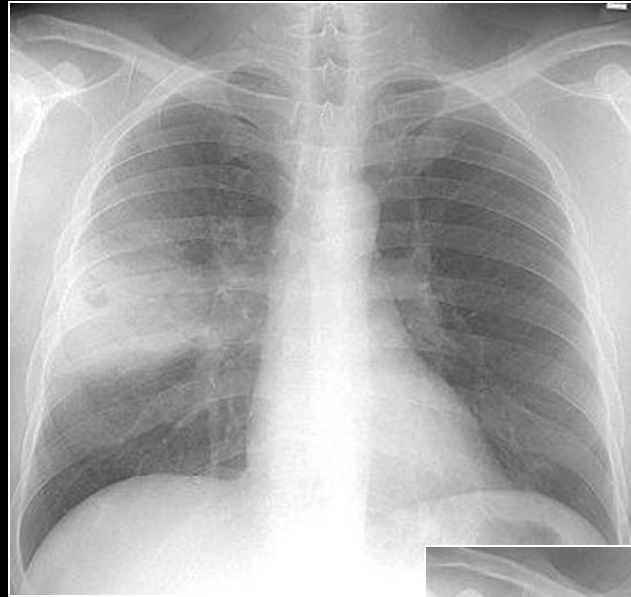


pneumonie à *K pneumoniae*

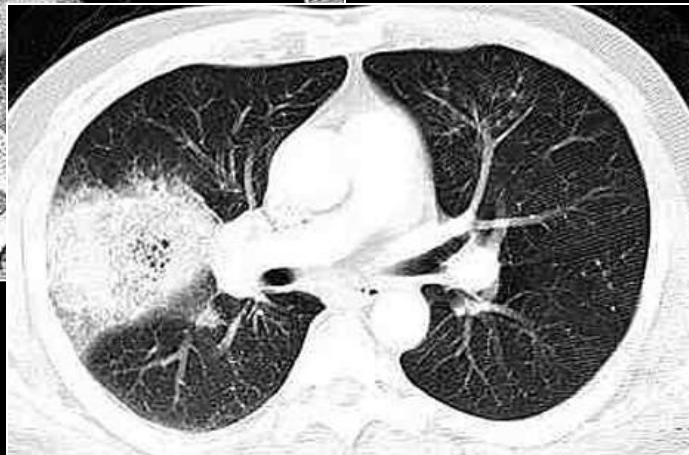
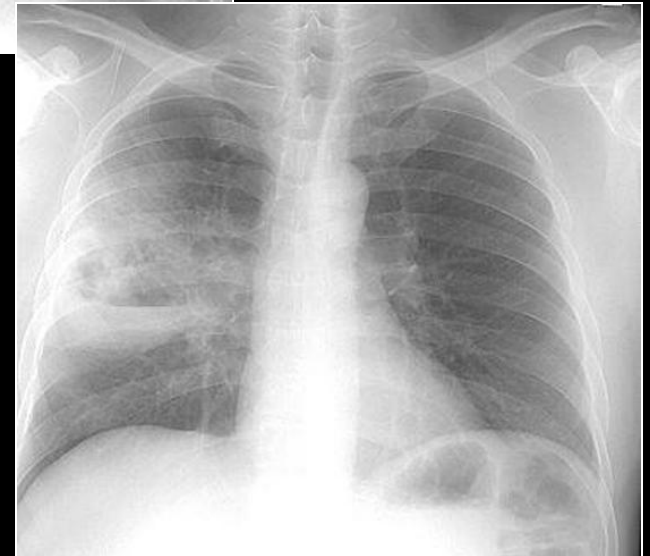
J2



J4



J6



**pneumonie nécrosante
à K pneumoniae**

Pseudomonas aeruginosa

- Bacille G- , cause la plus commune des infections pulmonaires nosocomiales.
- S'exprime généralement par des broncho-pneumonies extensives à évolution excavée
- Aspects radiologiques non spécifiques de zones disséminées de consolidation et d'opacités nodulaires à contours flous.
- Lésions souvent difficiles à différencier des atteintes pulmonaires pré-existantes, en particulier des syndromes de détresse respiratoire de l'adulte, mais aussi bronchectasies, mucoviscidose..



**pneumonie à Pseudomonas
sur bronchectasies**

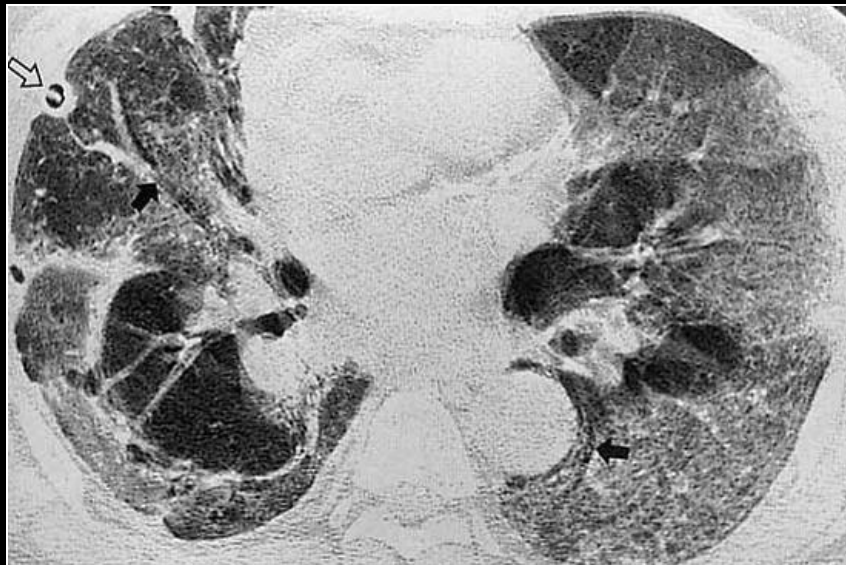
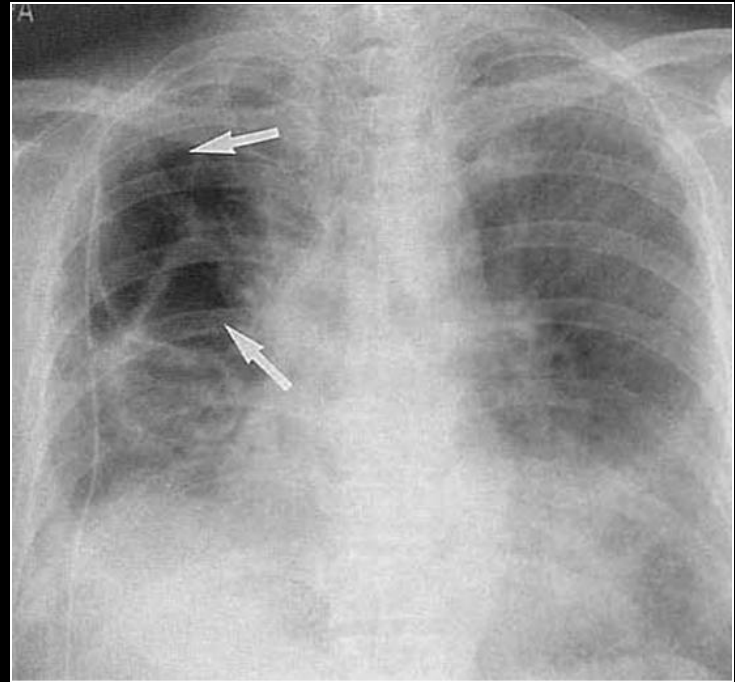
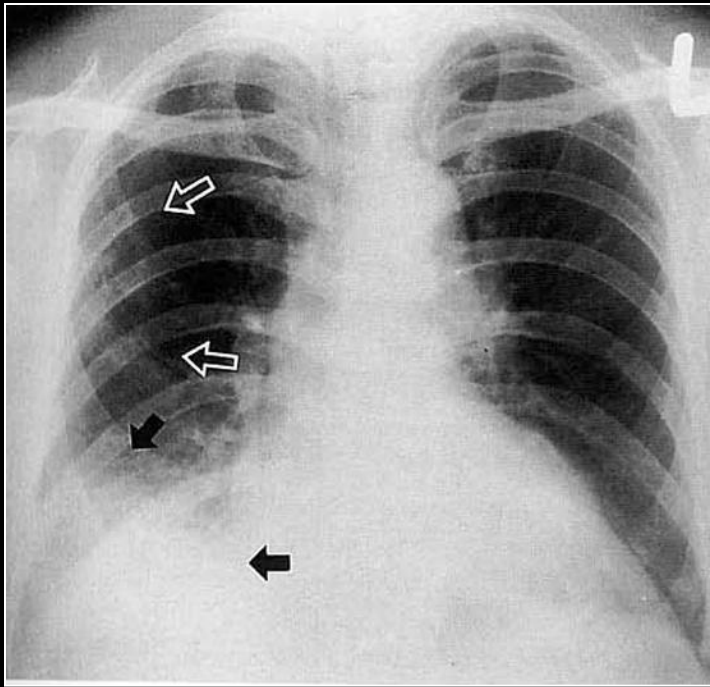


Légionelloses ; maladie des Légionnaires et fièvre de Pontiac

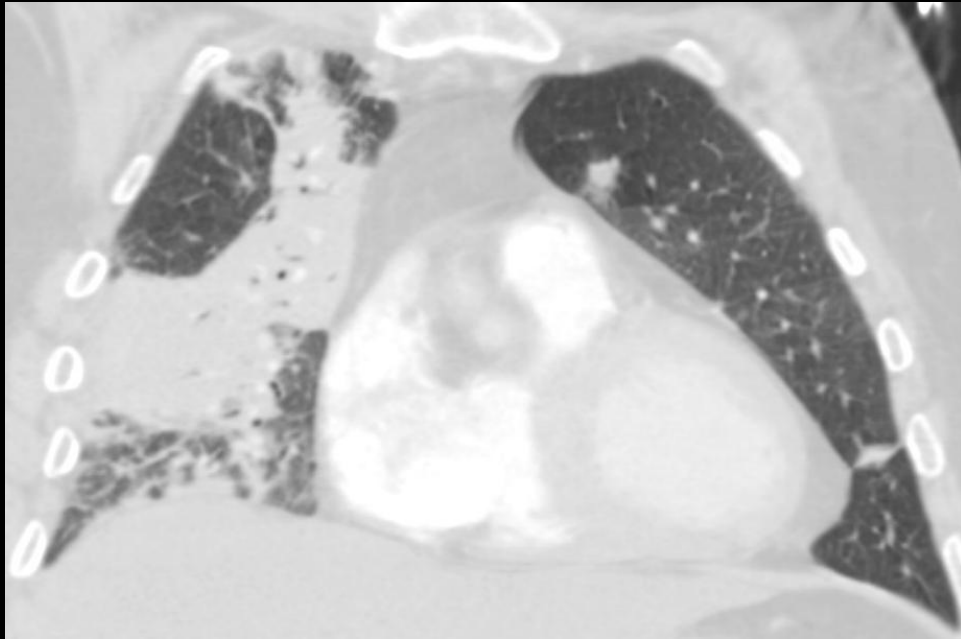
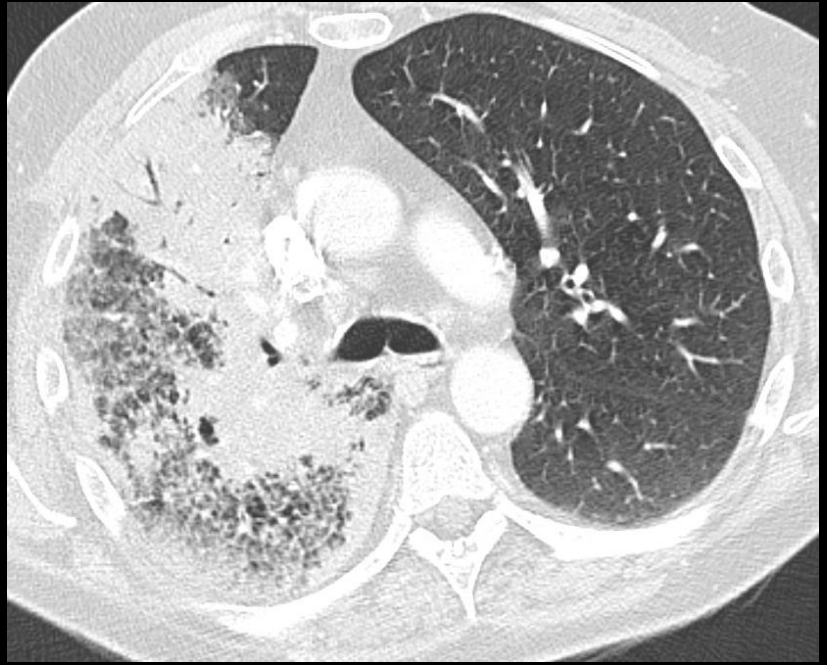
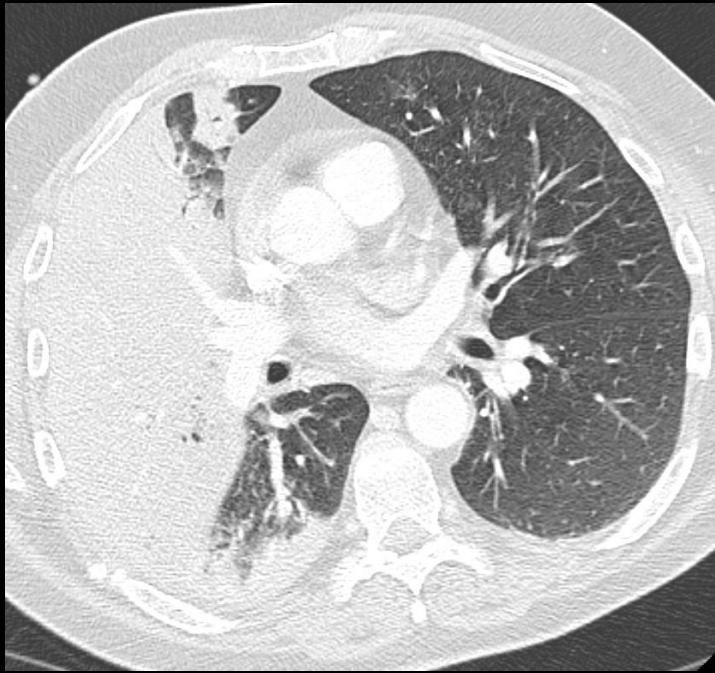
- Les légionelles sont des bacilles G- dont il existe plus de 40 espèces ; elles vivent dans un environnement aquatique (aérosols).
- *L. pneumophila* est le plus souvent en cause chez l'homme. Ces agents sont responsables de pneumopathies communautaires et nosocomiales.
- L'aspect radiologique initial le plus commun est celui d'une consolidation unilatérale mal limitée non segmentaire des espaces aériens.
- L'évolution est généralement rapide, en 10 jours vers une pneumonie lobaire ou plus souvent une atteinte bilatérale (65% des cas) : atteinte extensive ++
- Epanchements pleuraux chez 10 à 30% des patients.
- Cavitation possible chez les immunodéprimés et les transplantés.
- La fièvre de Pontiac est une forme mineure ,résolutive en 3 à 5 jours d'infection pulmonaire à légionelles

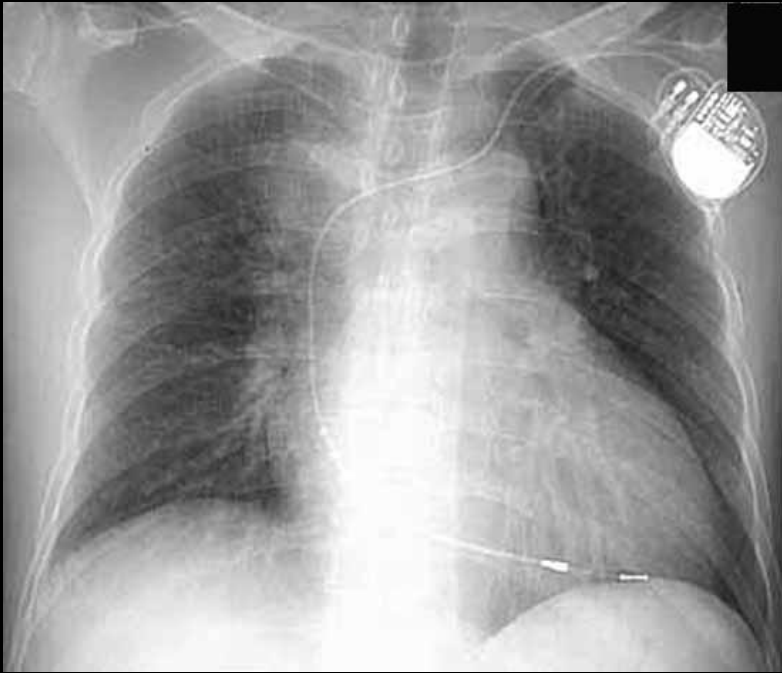
Légionelloses ; maladie des Légionnaires et fièvre de Pontiac

- *facteurs de risques:*
 - corticothérapie
 - chimiothérapies cytotoxiques
 - tabagisme
 - diabète sucré
 - âge > 50 ans
 - HIV +
 - immunothérapie pour transplantation d'organes pleins
 - insuffisance cardiaque chronique
 - insuffisance rénale
 - cancer bronchique et hémopathies



pneumonie à Légionelles avec SDR et pneumothorax

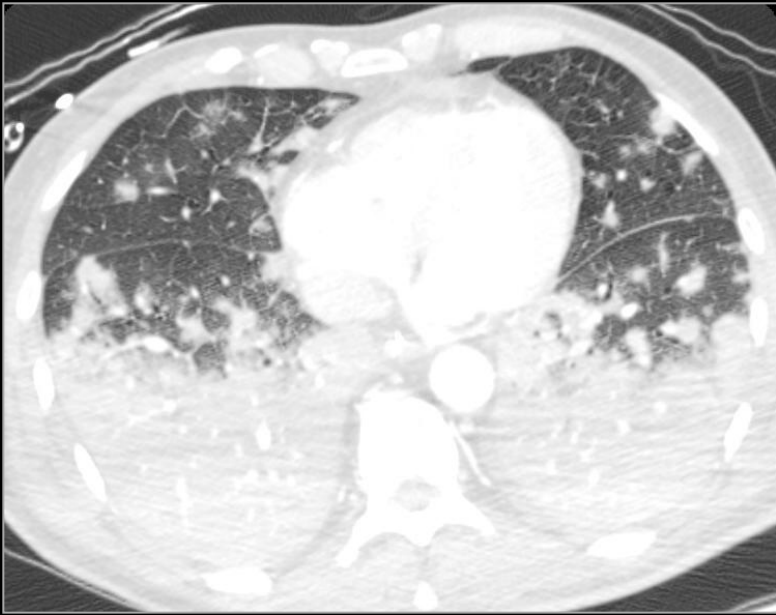




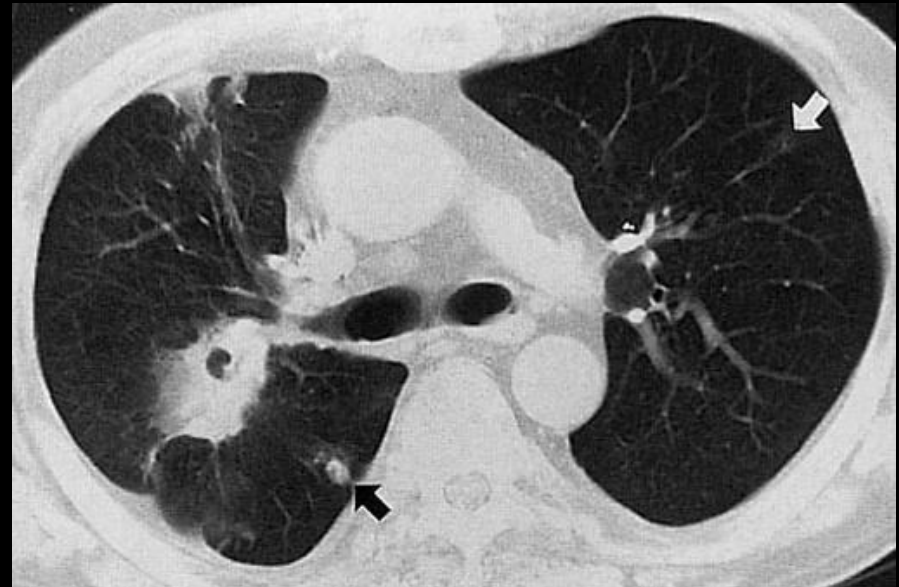
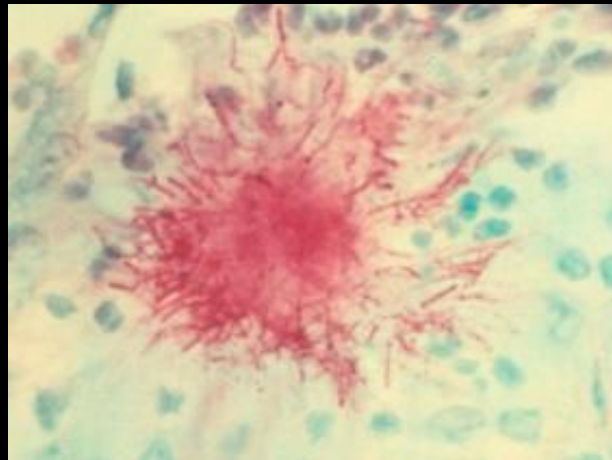
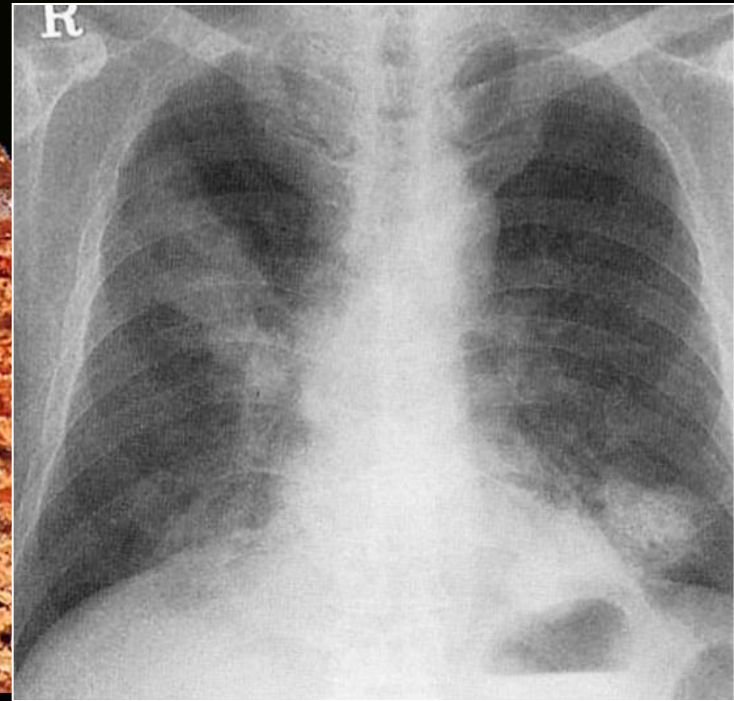
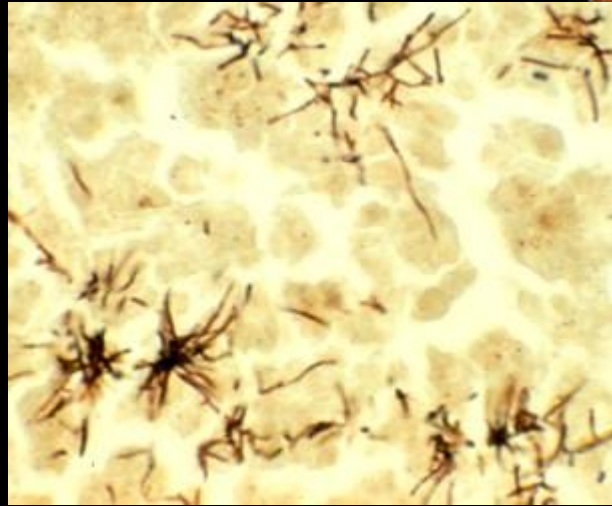
maladie des Légionnaires

Nocardioses

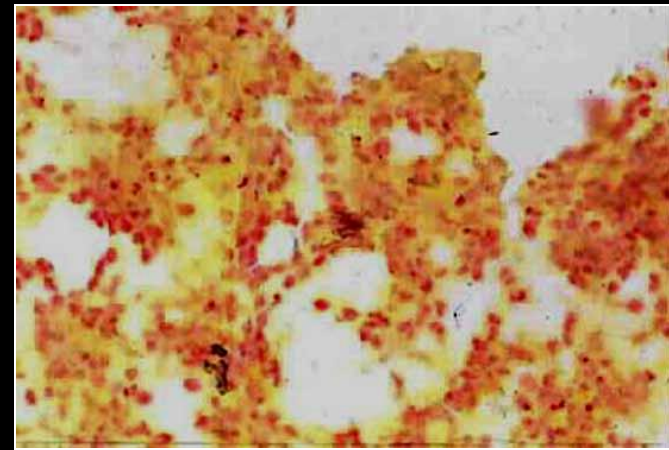
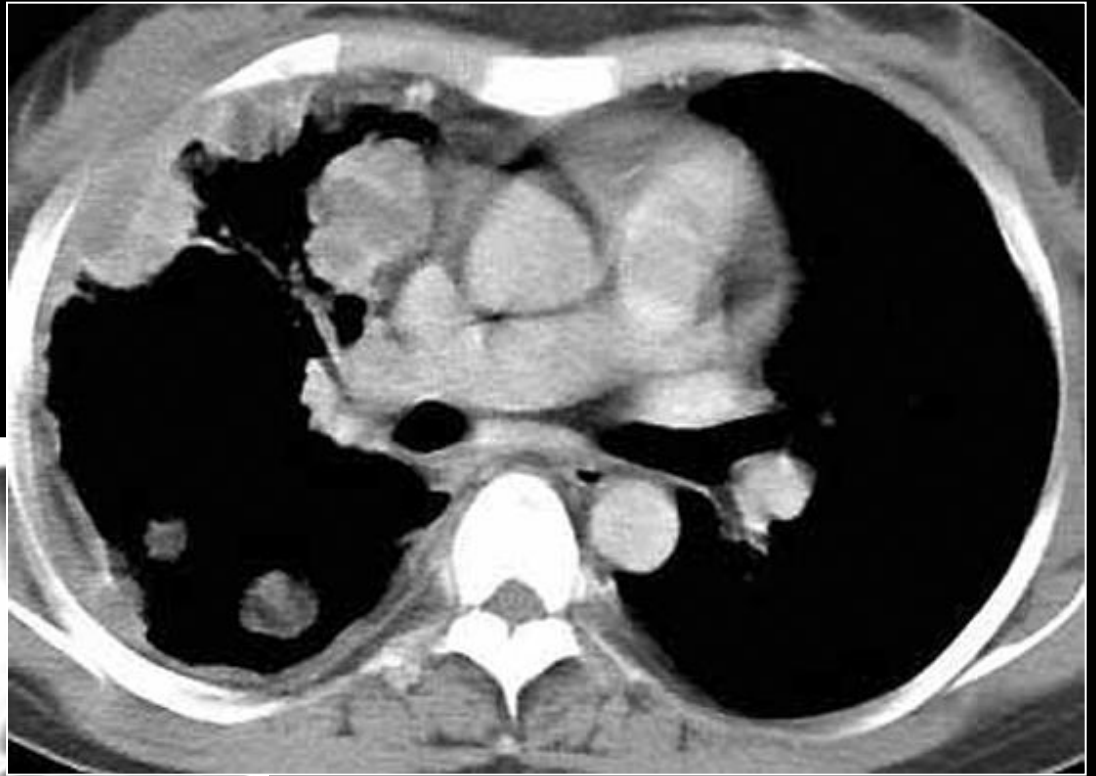
- Les Nocardies sont des bacilles G + et anaérobies dont le plus fréquemment pathogène chez l'homme est **Nocardia asteroïdes** (42 espèces pathogènes pour l'homme).
- Dans la plupart des cas l'infection se développe sur une pathologie pulmonaire pré-existante ou chez des immuno-déprimés (60 % des cas).
- L'aspect le plus courant est une broncho-pneumonie nécrosante avec formation de nodules (80% des cas) et d'abcès multiples.
- La cavitation des nodules à contours mal définis est habituelle (33% des cas).
- Une pachypleurite est présente chez 30% des
- L'infection peut s'étendre à la paroi thoracique



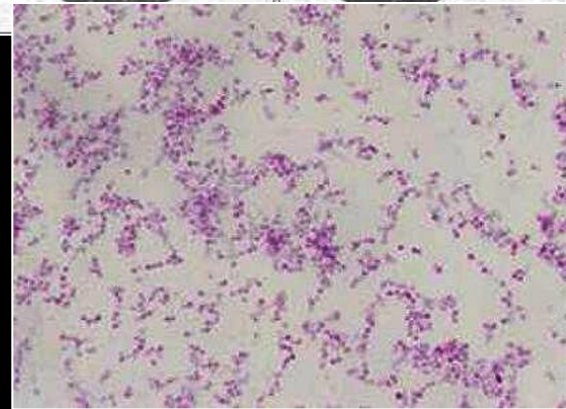
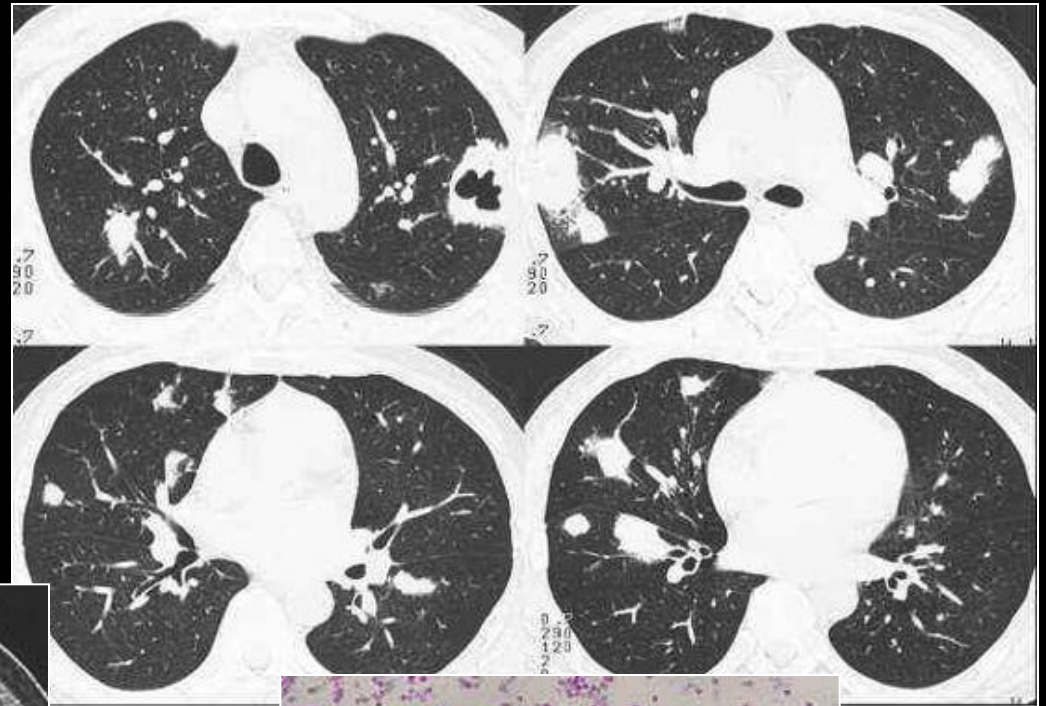
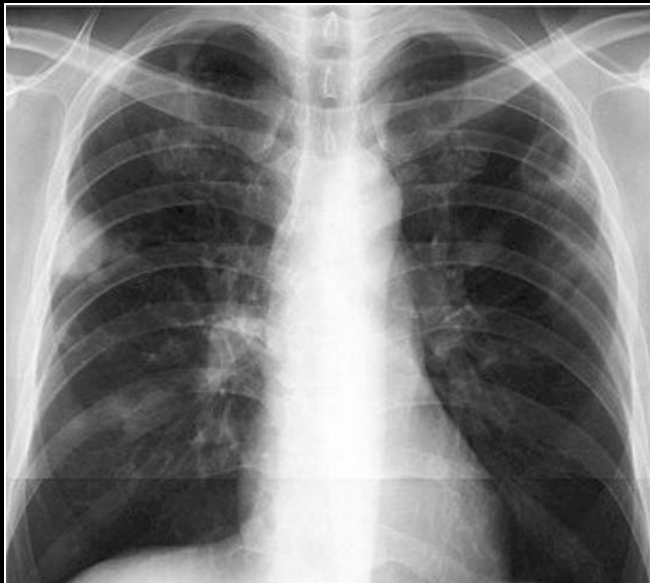
Homme de 69 ans,
non immunodéprimé.
Tableau de pneumopathie



Nocardiose (LMNH)



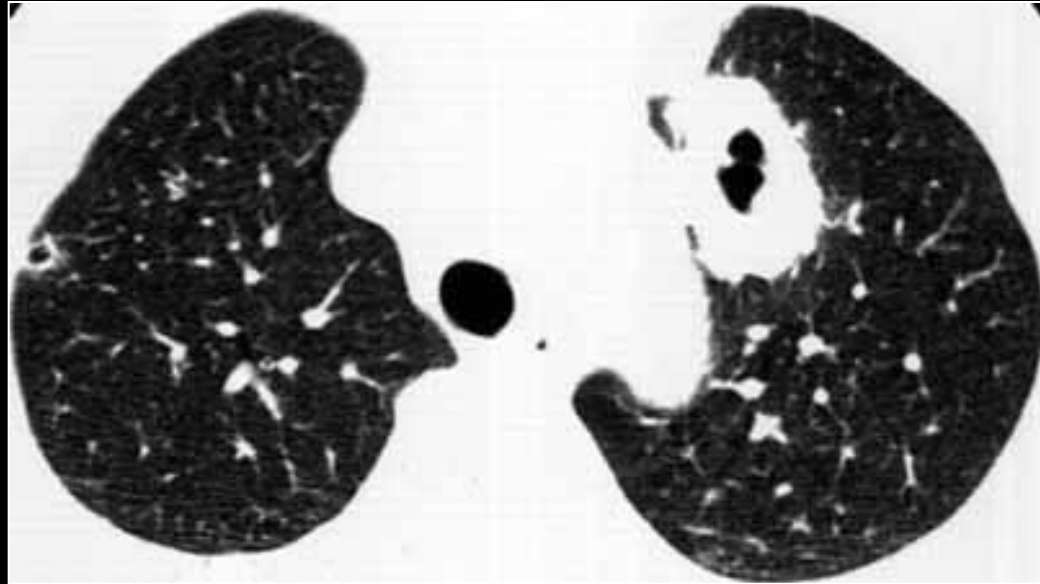
Nocardiose: 2 mois après transplantation rénale



Nocardiose: 1 an après allogreffe de moelle et traitement d'une GVH chronique.



Nocardiose: 1 an après allogreffe de moelle pour anémie aplastique



Nocardiose: après transplantation rénale

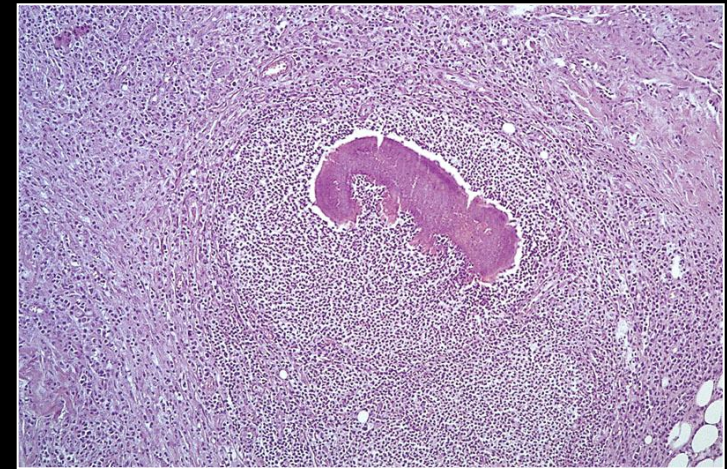
Actinomycoses

L'actinomycose pulmonaire est due à *A israelii* qui colonise l'oropharynx chez les sujets à mauvaise hygiène bucco-dentaire...



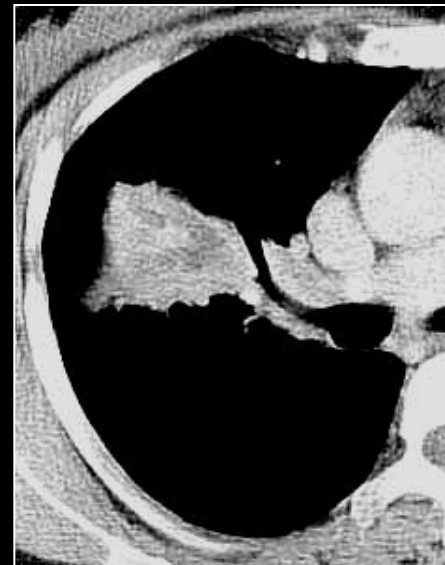
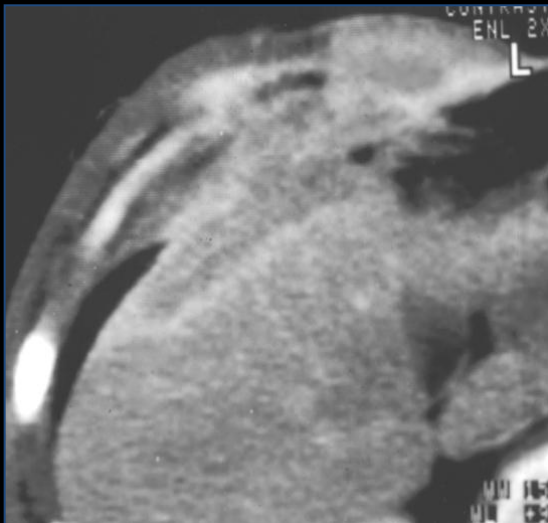
L'infestation pulmonaire est due à l'extension de l'atteinte oro-pharyngée vers le poumon. Le plus souvent chez des sujets non immunodéprimés.

C'est une infection chronique qui associe abcès multiples interconnectés par des sinus granulomateux et entourés d'une réaction fibreuse d'intensité variable.

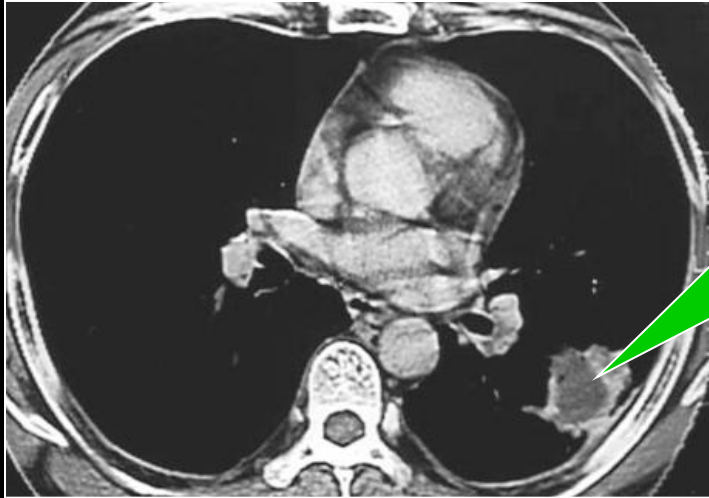


Radiologiquement l'atteinte est généralement **périphérique**, **aux lobes inférieurs**, non systématisée. Elle simule volontiers une lésion néoplasique et **peut s'étendre à travers les scissures** ainsi qu'à la **paroi thoracique**.

- L' aspect radiologique est fonction de la chronologie de l' infection :
dans les formes aiguës , consolidations non segmentaires
dans les formes chroniques, abcès, fibrose détruisant le parenchyme ,
extension pariétale+++
- Au CT: zones de consolidation disséminées ou masses généralement **centre hypodense** (abcès ou bronches pleines) avec **anneau de rehaussement périphérique** (tissu de granulation) après contraste et **épaississement fibreux de la plèvre**

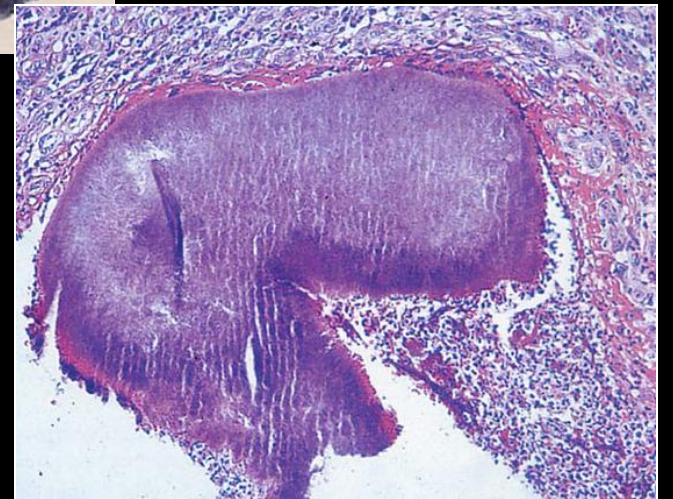
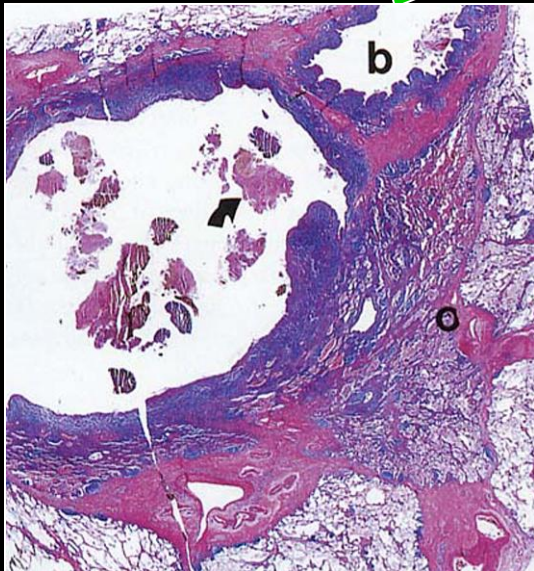
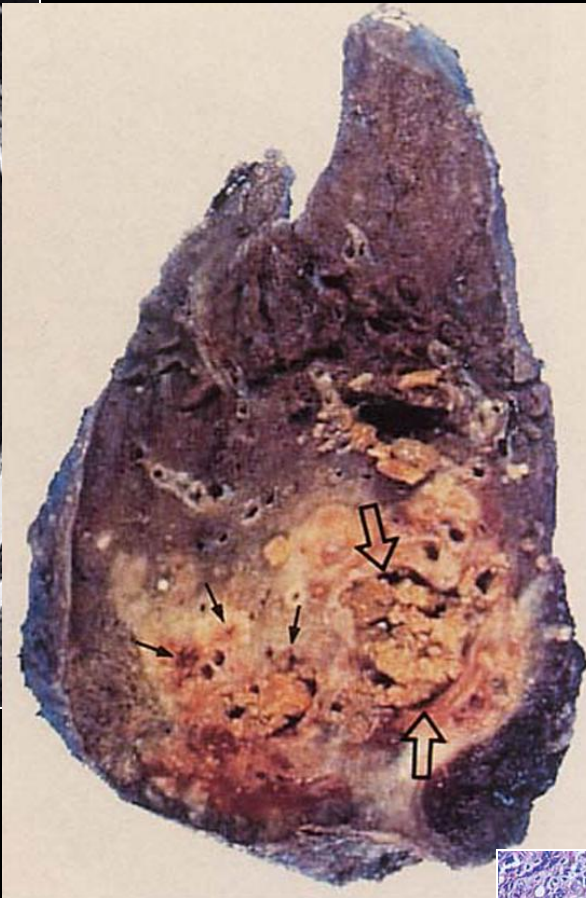
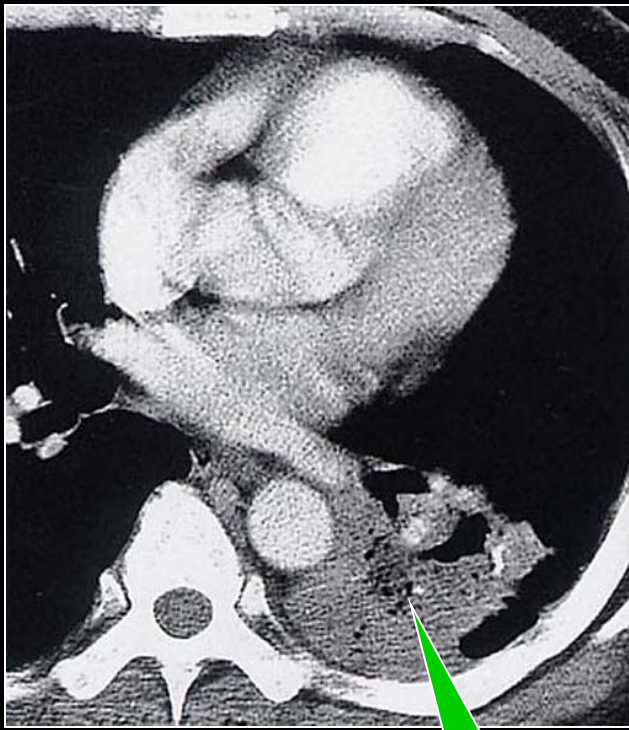


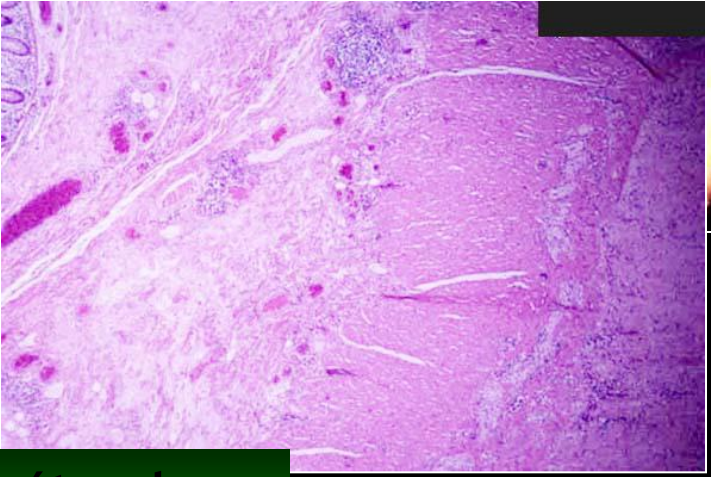
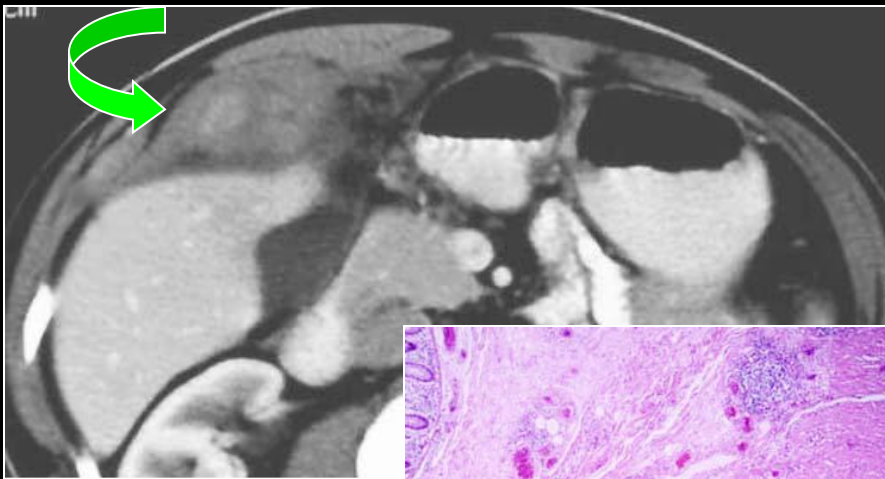
février



avril

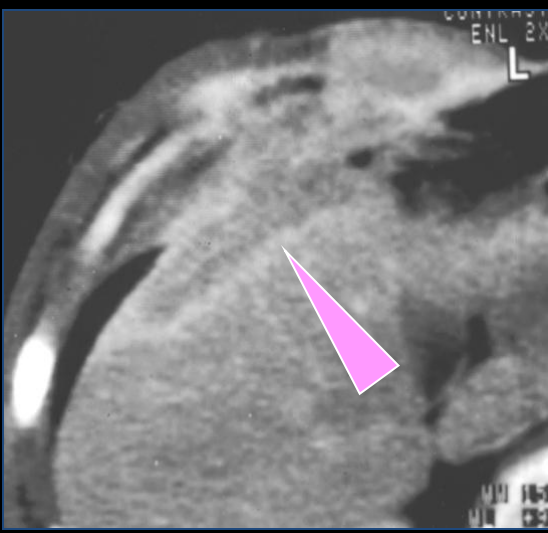
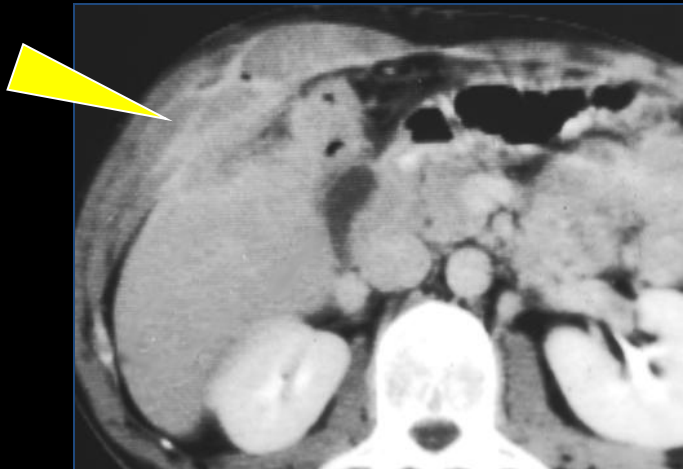


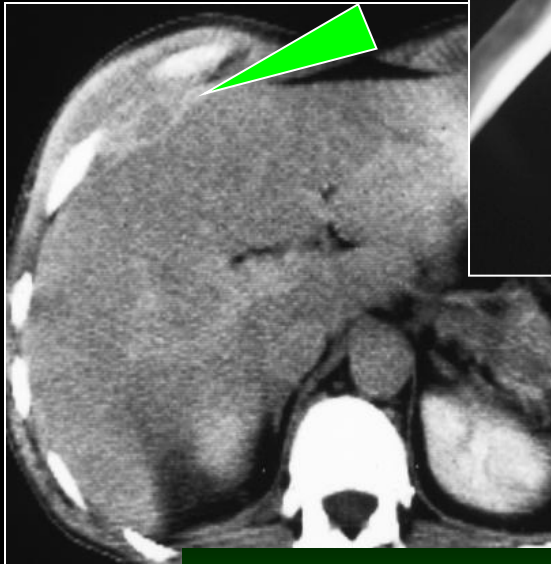
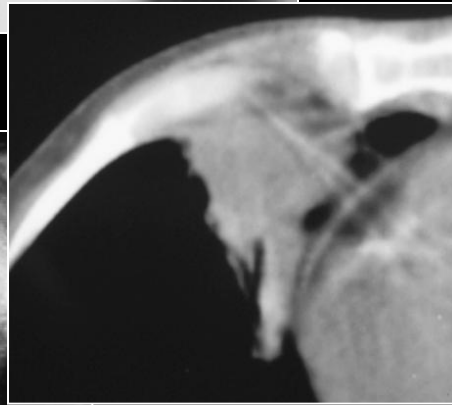
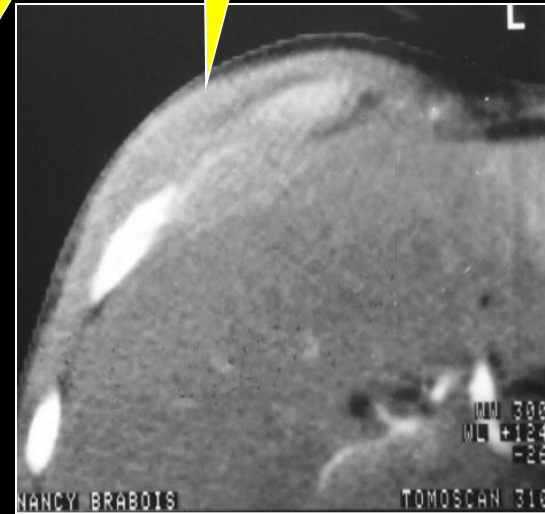
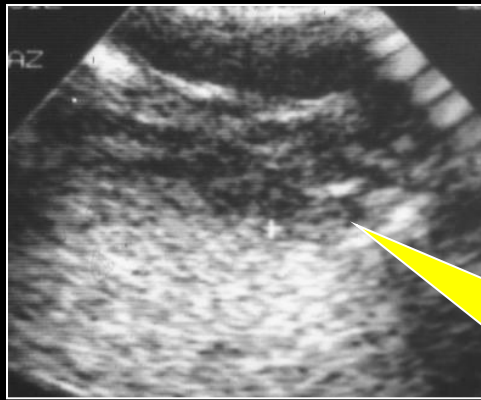




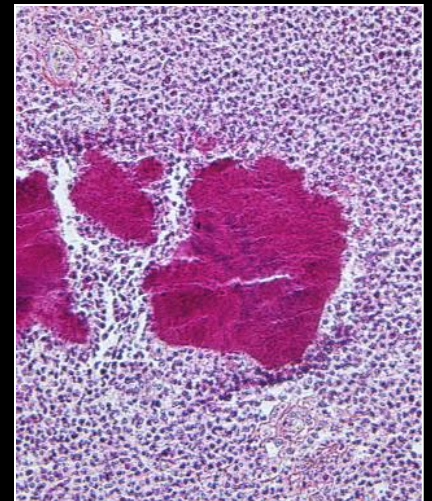
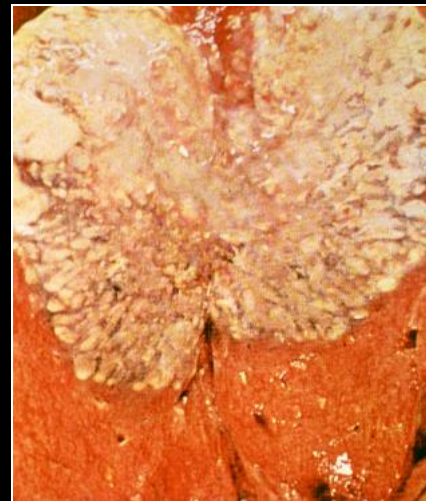
le pus grumeleux avec grains de couleur jaune soufre est caractéristique de l'infection actinomycosique

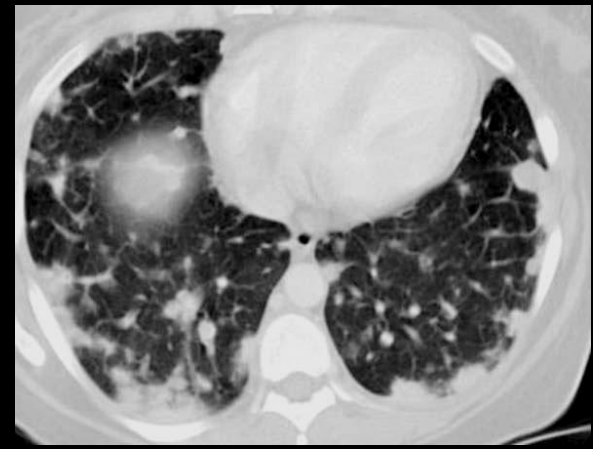
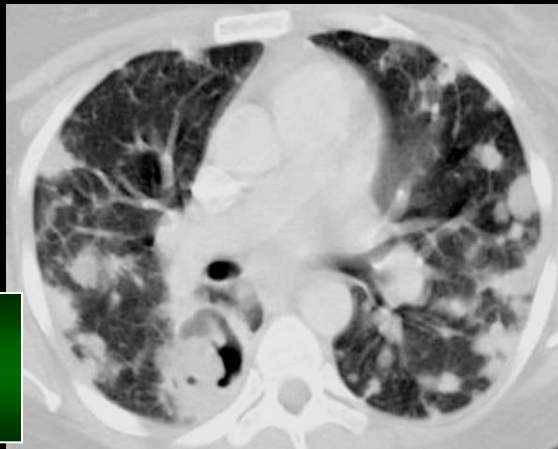
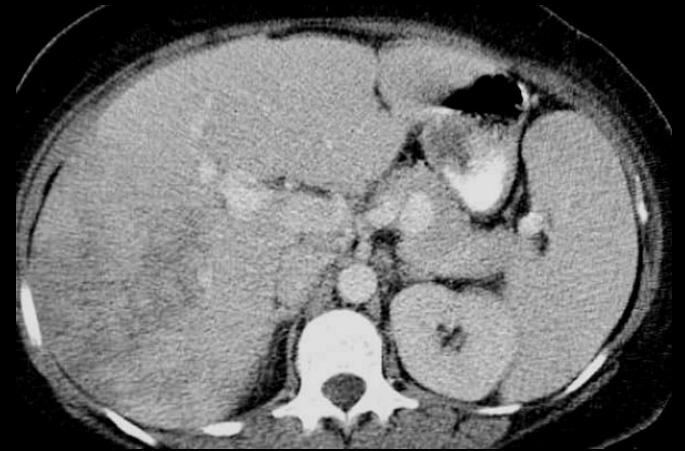
actinomycoses étendues à la paroi abdominale



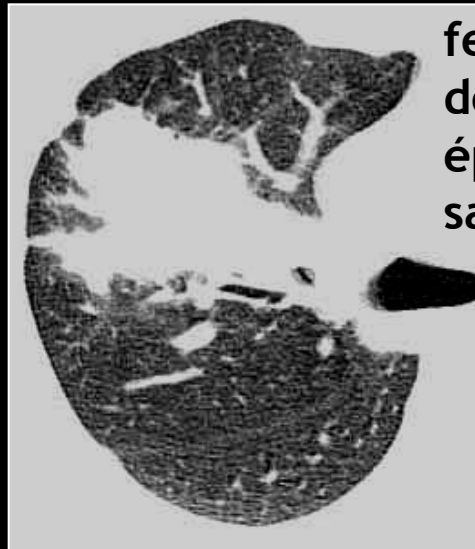
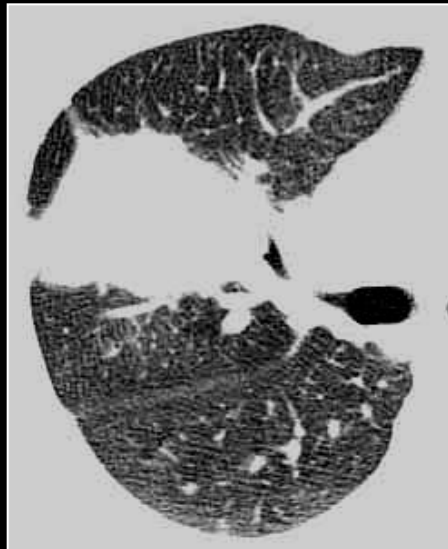
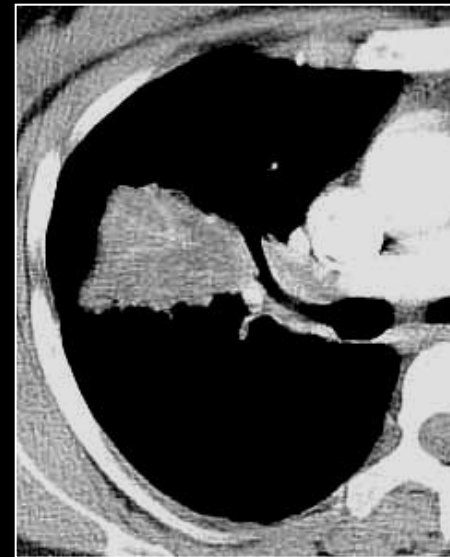


actinomycose extension
à la paroi abdominale

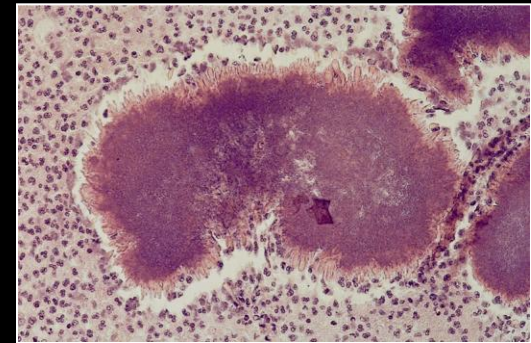




actinomyose
pulmonaire et hépatique



fe
de
ép
sa



Une consolidation chronique des espaces aériens renfermant des zones hypodenses qui se rehausse en périphérie, avec épaissement pleural en regard doit faire évoquer l'actinomycose