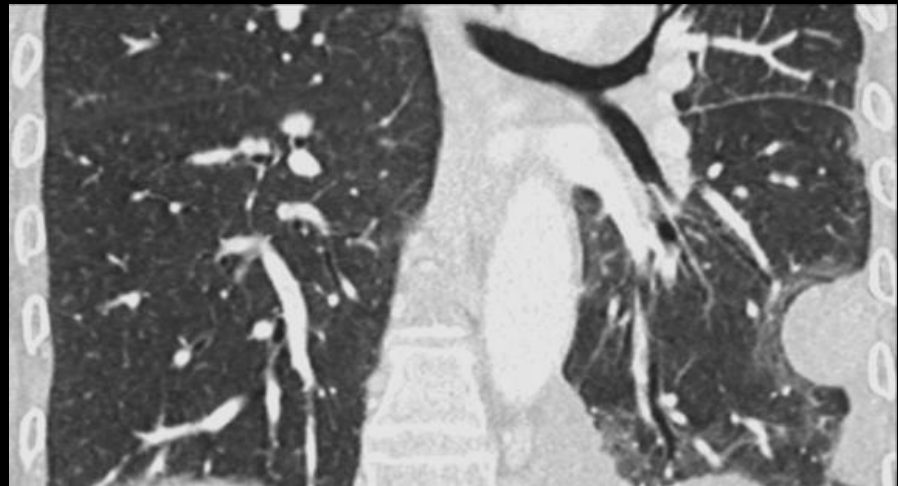
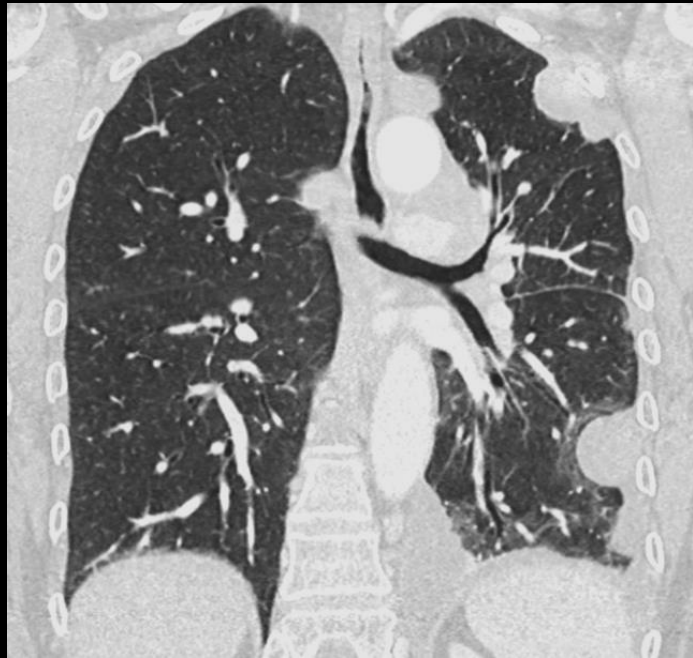
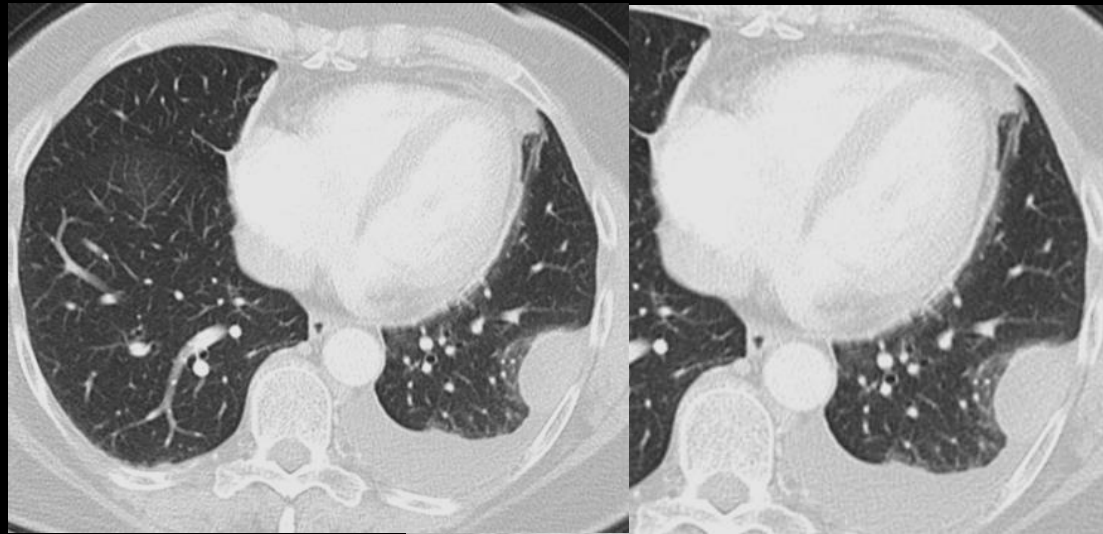
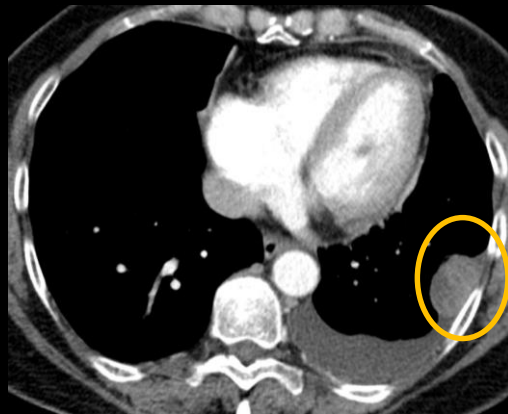
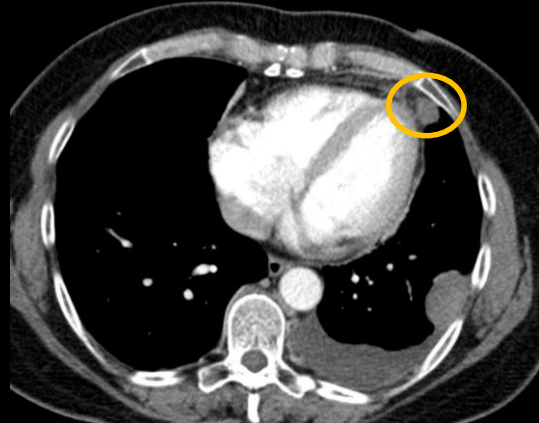
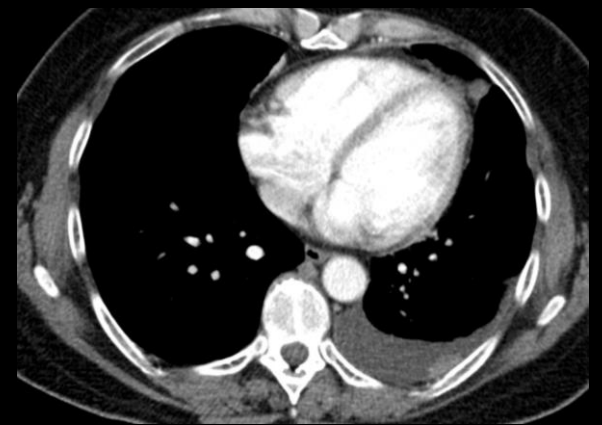
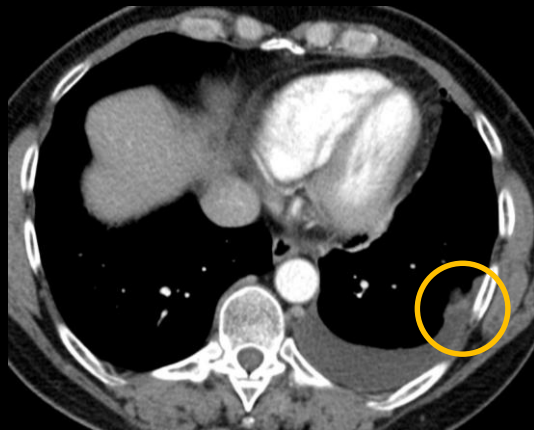


- Patiente de 58 ans
- **Adénocarcinome du moyen rectum** (ADK lieberkühnien infiltrant bien différencié) traité en 2011 par radiochimiothérapie néoadjuvante puis résection chirurgicale antérieure
- **Métastase hépatique métachrone** : 3 cures de FOLFOX
- Seconde **métastase, pulmonaire (LSG) réséquée en 2014**
- TDM de surveillance

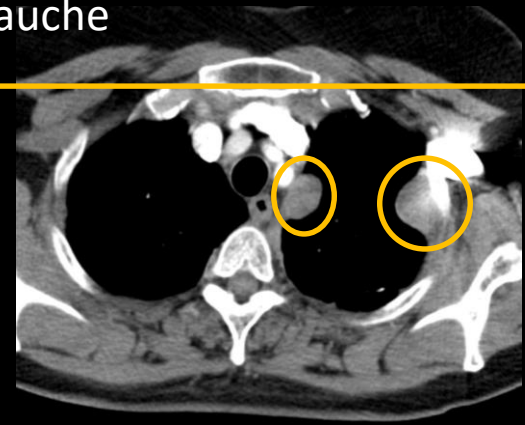
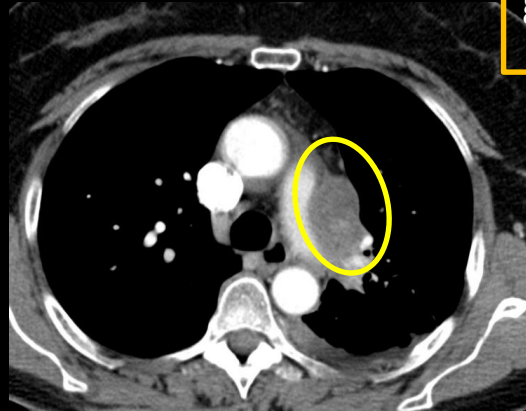
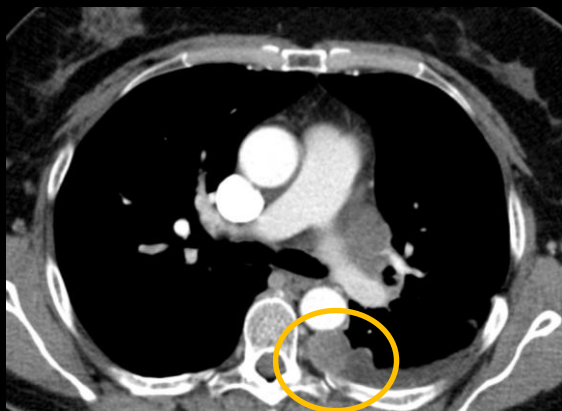


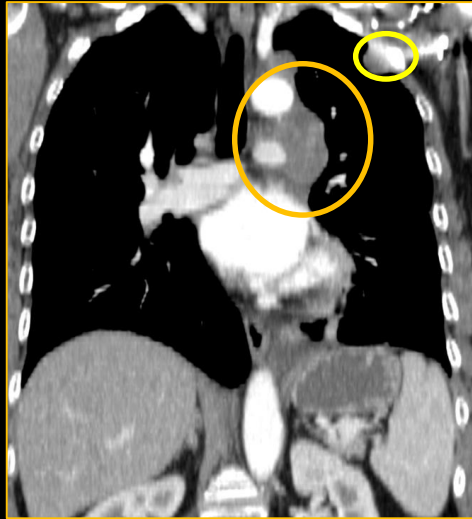
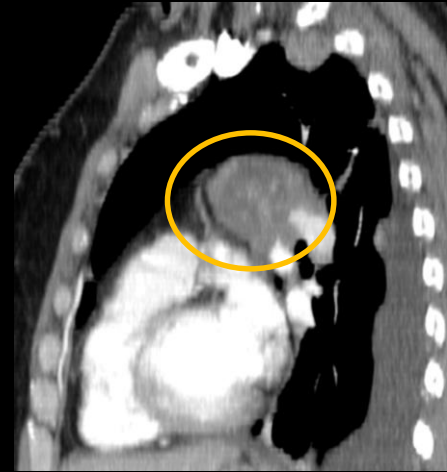
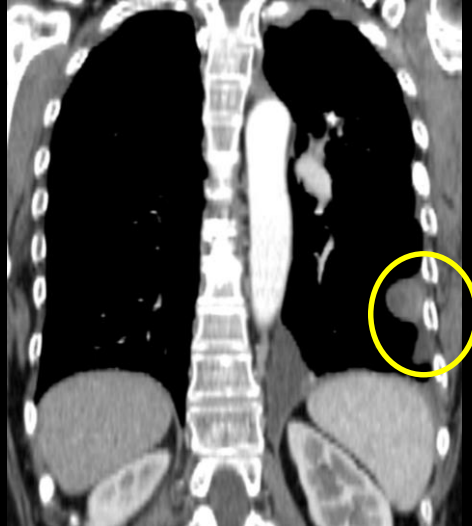
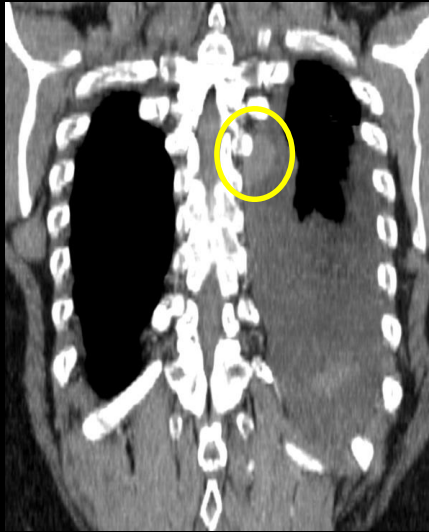
Épaississement pleural nodulaire diffus
Sans lésion parenchymateuse suspecte





Épanchement pleural
Épaississement nodulaires
tissulaires pleuraux multiples
unilatéraux, diffus sur la
circonférence de l'hémithorax
gauche





Volumineuse adénopathie du
groupe 10 L ,Hétérogène

siège des lésions ?

- Lésions intra thoraciques extra-parenchymateuses tissulaires

→ Interface avec le poumon et contact pleural > 25% de la circonférence

→ Angle de raccordement à la paroi

Obtus : pleural ou extra pleural

Aigu : paroi

Dépend
de la
taille de
la lésion

Épaississement diffus :

Extension en hauteur > 8cm

En largeur > 5mm

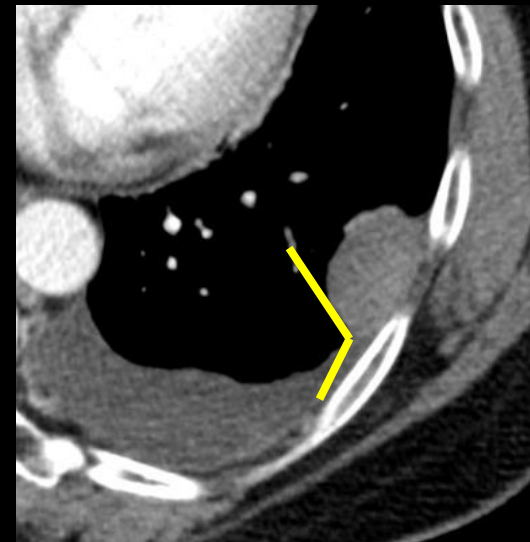
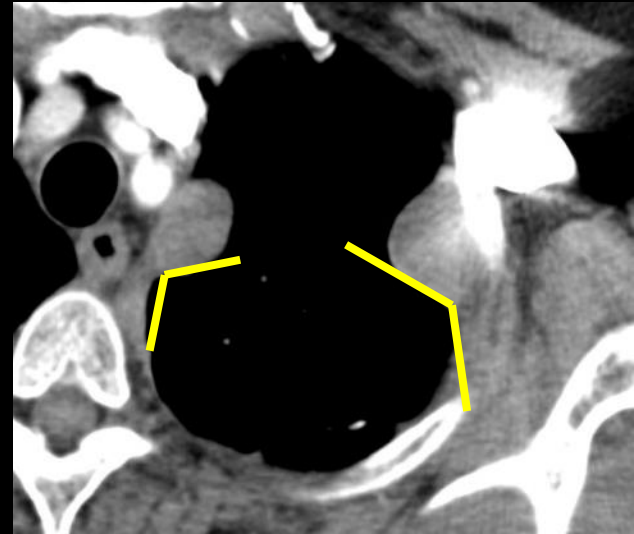
Épaisseur > 3mm

Très suspect de la
malignité

Attention : BK,
fibrothorax

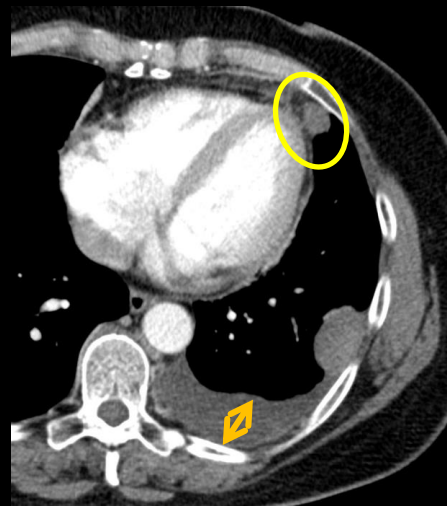
- Épanchement pleural

- Pas de calcifications



Au total

- Épaississement nodulaire multifocal de la plèvre, unilatéral gauche
- Nodule péricardique
- Épanchement pleural unilatéral gauche de moyenne abondance
- Adénopathie médiastino-hilaire du groupe 10 L
- Pas de nodule parenchymateux
- Pas de lymphangite





➤ Pas de notion d'exposition à l'amiante:

✓ Pas de plaque fibre-hyaline de la plèvre pariétale : surélévation quadrangulaire en plateau à bords nets parfois calcifiées

✓ Pas d'épaississement étendu/diffus de la plèvre viscérale , pas d'épaississement de la graisse extra pleurale → festons pleuraux

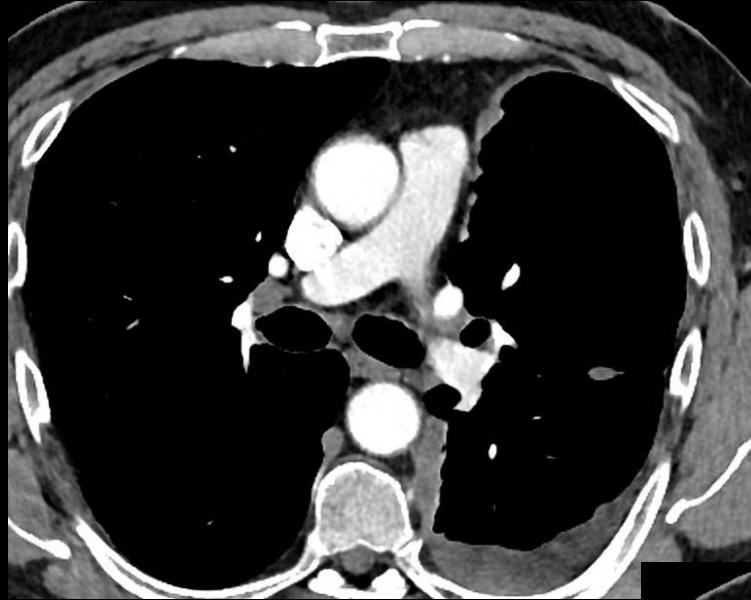
✓ Pas d'images en pied de corneille ni d'atélectasie par enroulement en faveur d'une asbestose

→ pas d'argument pour un mésothéliome pleural -----

Lésions pleurales-étiologie

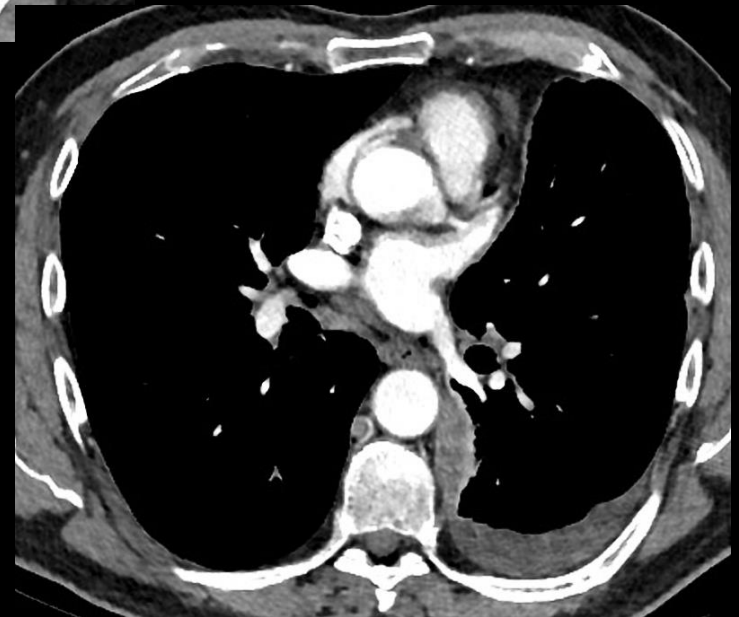
→ Malignes :

- Mésothéliome
- Lymphomes
- Métastases
- Thymome invasif



→ Bénignes

- Mésothéliome kystique bénin
- Tumeur adénomatoïde

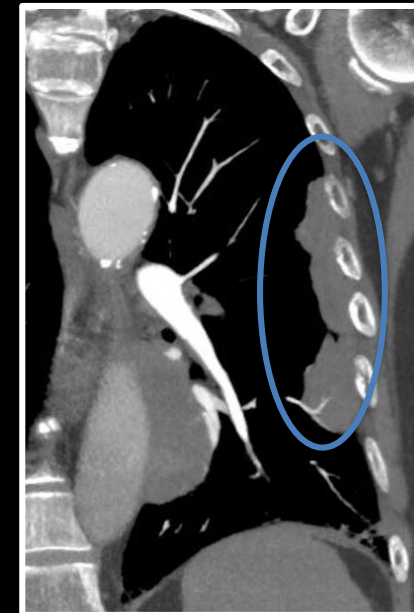
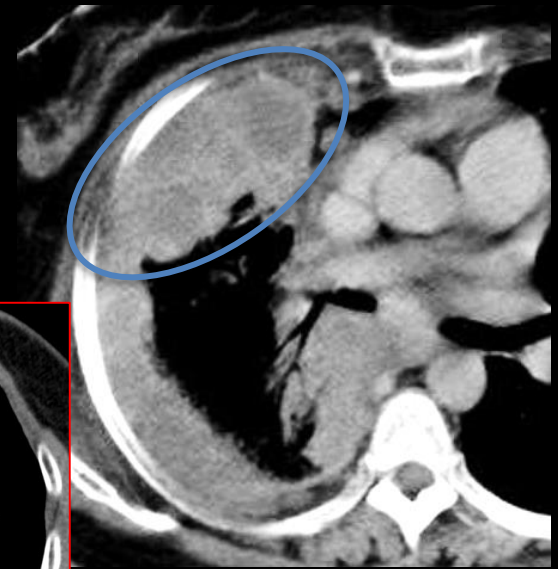
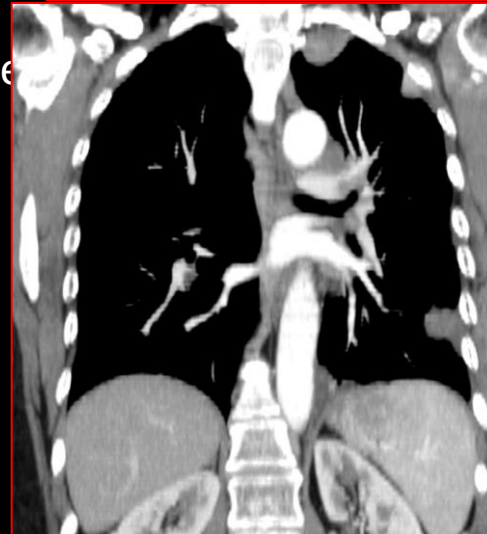
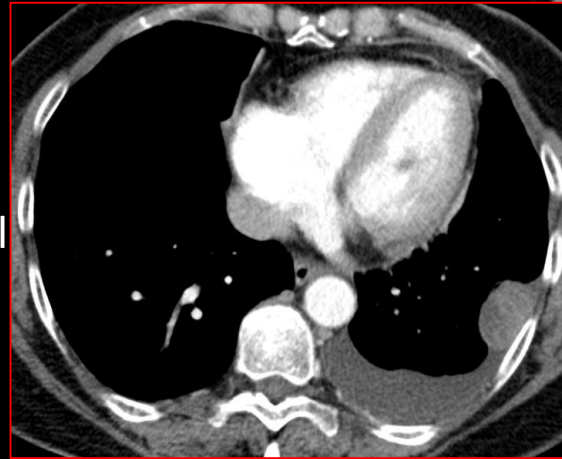


Critères de malignité

Concernant les atteintes primitives comme métastatiques

Sont SUSPECTS :

- Epaissement pleural circonférentiel
- Epaissement nodulaire
- Plèvre pariétale > 1cm
- Epaissement de la plèvre viscérale
- Envahissement pariétal
- Envahissement médiastinal
- Quid des calcifications ??



Mésothéliome

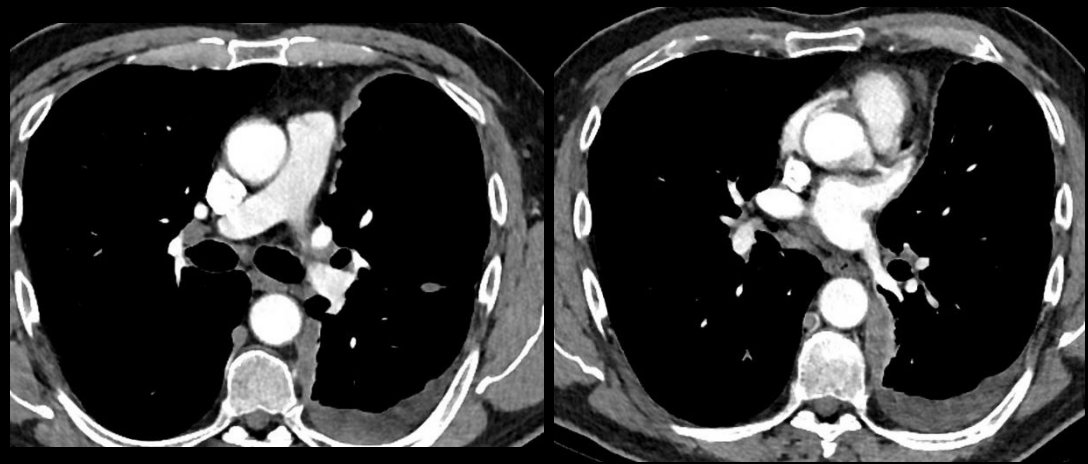
Pas d'image pathognomonique

- Épaississement pleural diffus : 90%

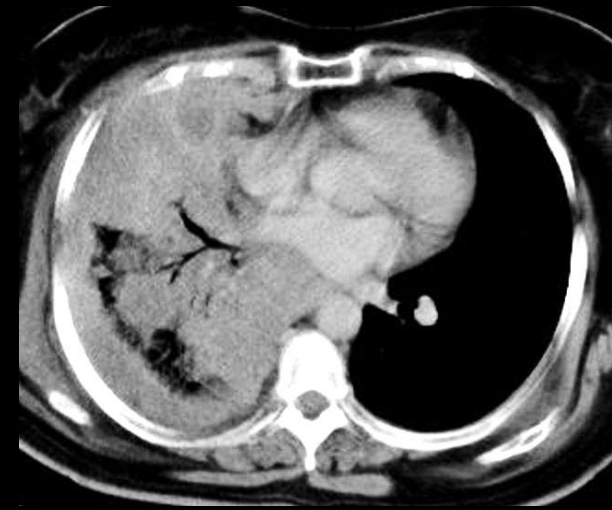
« Festons pleuraux »

Plèvre pariétale +++

- Extension scissurale 86%
- Épanchement liquidien
- ADP médiastinales
- Rétraction héli-thoracique
- Extension à la paroi
- Extension controlatérale / sous diaphragmatique
- Calcifications pleurales : 20%
, mais à distinguer des
plaques pleurales calcifiées qui ne
sont pas responsables des
mésothéliomes



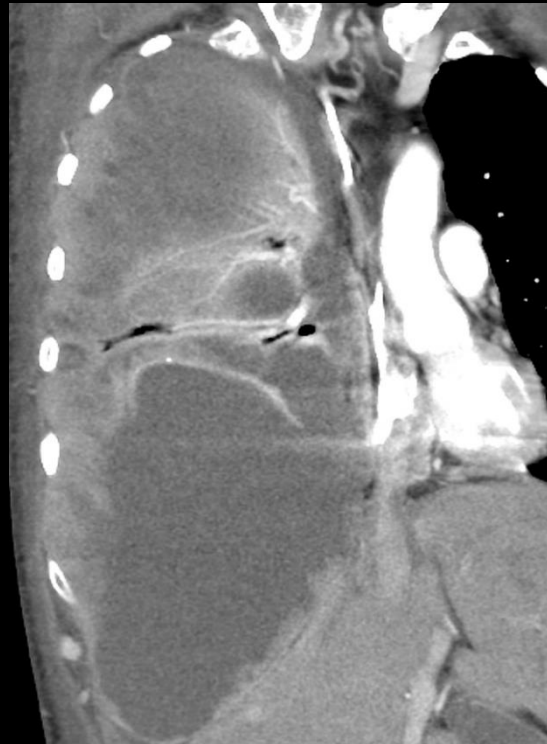
Radiopaedia.org, rID: 34416



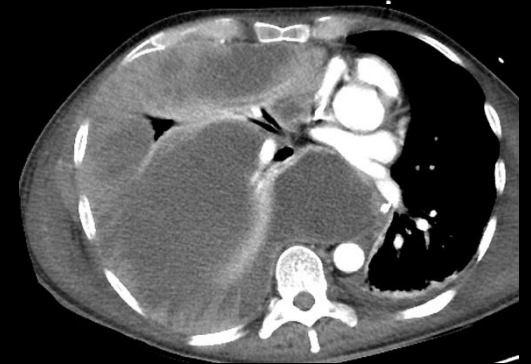
, Radiopaedia.org, rID: 22607

Lymphomes pleuraux

- Maladie souvent disséminée
- atteinte viscérale isolée primitive < 10%
- Contexte immunologique (HIV)
- Épanchement pleural
- Épaississement pleural , masses pleurales plus ou moins visibles, plaques ou nodules
- Diagnostic cyto/histologique



LMNH chez un patient HIV+



Métastases pleurales

Métastase de primitif inconnu

, Radiopaedia.org, rID: 23242



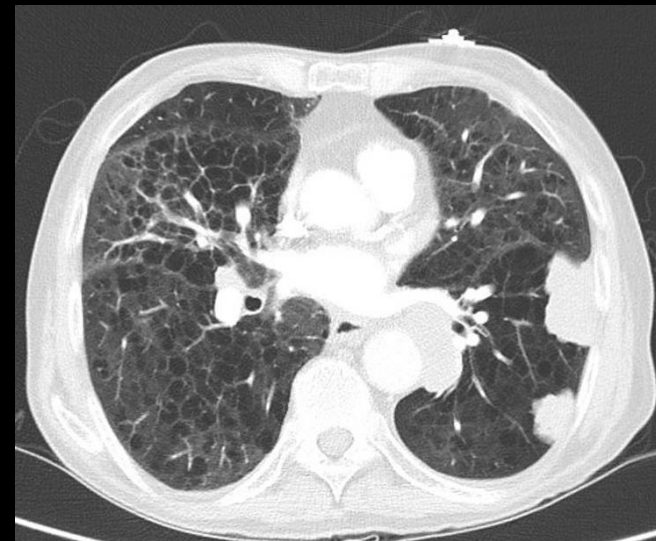
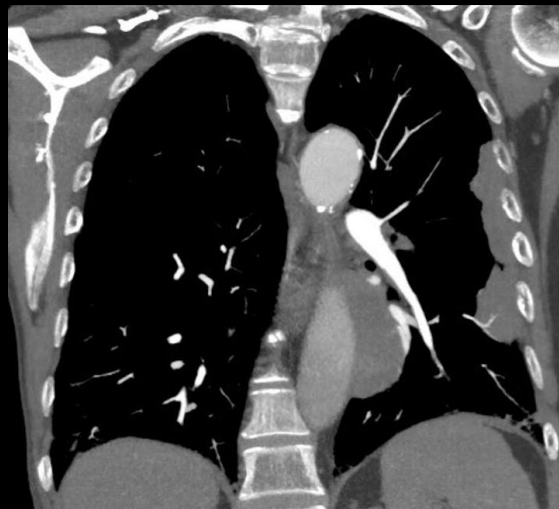
METASTASES =
Tumeurs malignes les
plus fréquentes de la
plèvre

- Primitifs
- Bronchique : 36-50%
- Sein : 25%
- Lymphome : 10%
- Ovaire 5%
- Estomac 2%
- Pancréas
-
- **Rectum ?**

Métastases de
carcinome bronchique

, Radiopaedia.org, rID:

28854



Take home messages

Doute entre lésion pleurale et pariétale :
angle de raccordement à la paroi :

Obtus = pleural

Aigu = pariétal



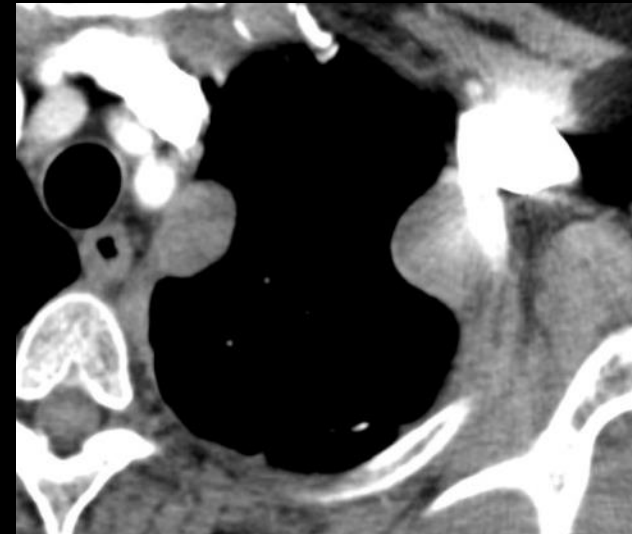
Critères discutables
selon la taille de la
lésion

Critères de malignité d'une atteinte pleurale

- Atteintes primitives comme métastatiques
- Epaissement pleural circonférentiel / nodulaire
- Plèvre pariétale > 1cm



Epaissement
pleural



- Envahissement pariétal ou médiastinal
- Quid des calcifications ?

**Métastases = atteinte maligne
pleurale la plus fréquente**

Mais métastases d' ADK colique
lieberkühnien : rarissimes !!!!





THE METROPOLITAN
MUSEUM OF ART



- Alexandre PRESTAT (IHN)