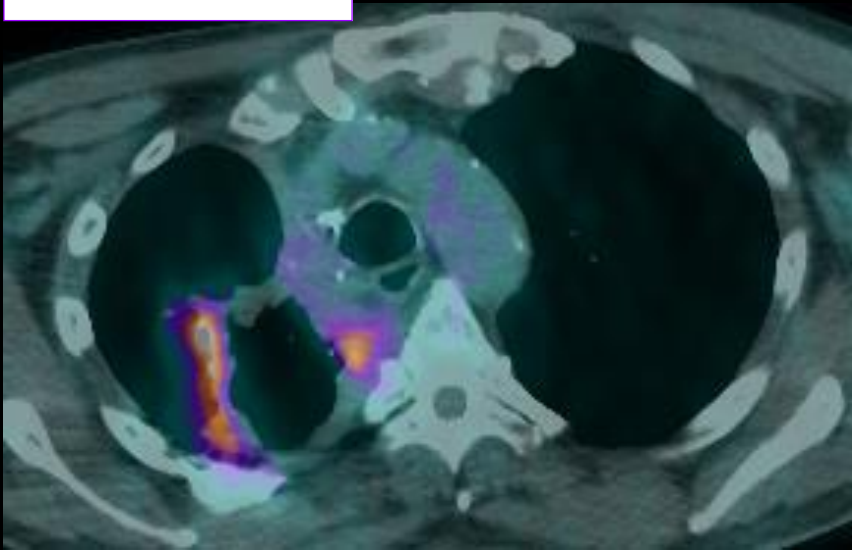
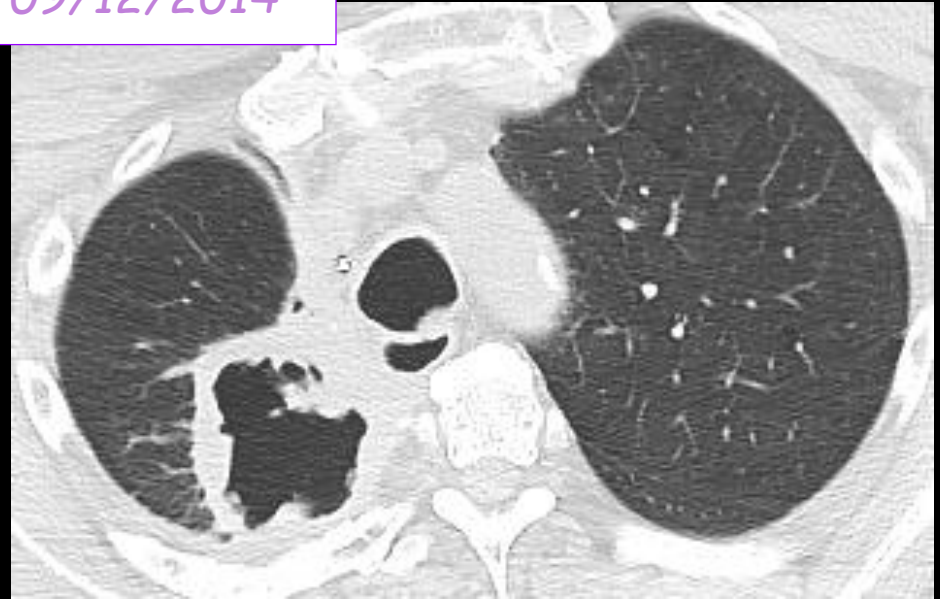


*Patient de 61 ans . ATCD de lobectomie supérieure droite +
radiochimiothérapie en 1994 pour carcinome bronchique à petites cellules,
Tabagisme actif,*

27/08/2014



09/12/2014



AEG + fébricule évoluant depuis mi 2014

Anne-Sophie Guérard IHN

09/12/2014



*Lésion cavitaire à paroi épaisse
du Fowler droit → Caverne*

Diagnostic d'infection à

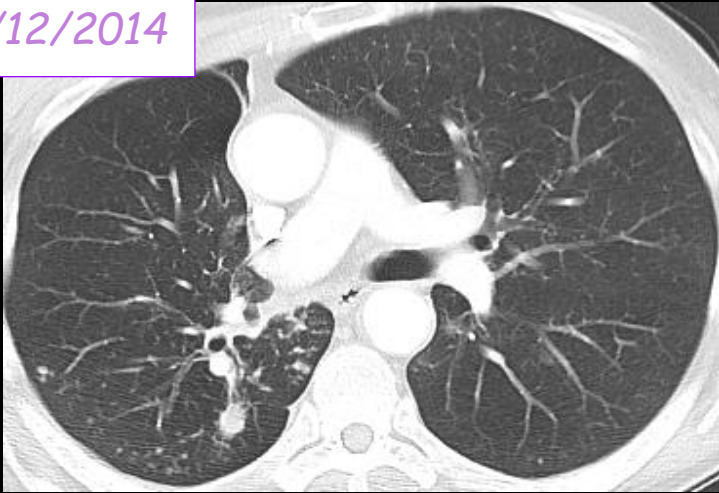
mycobacterium avium

*Traitement par clarithromycine,
ethambutol, isoniazide et rifadine
de fin 2014 à avril 2015.*

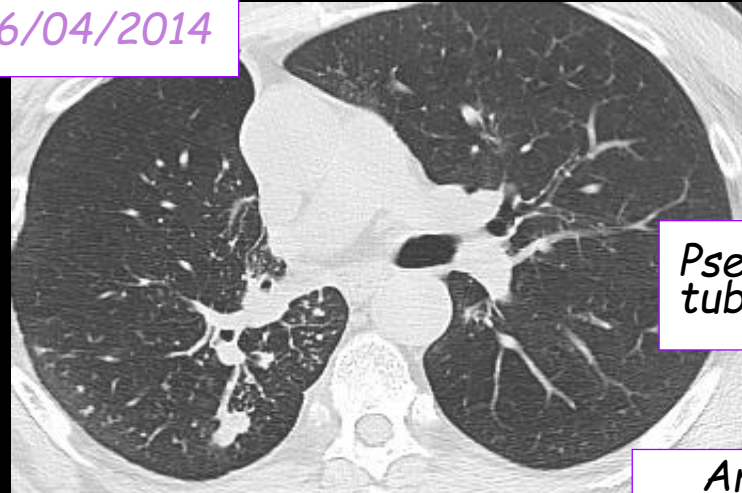
*Arrêt de l'antibiothérapie en avril
2015 suite à une insuffisance
rénale aigue puis reprise en
octobre 2015,*

Evolution d'une infection chronique à mycobacterium avium

09/12/2014



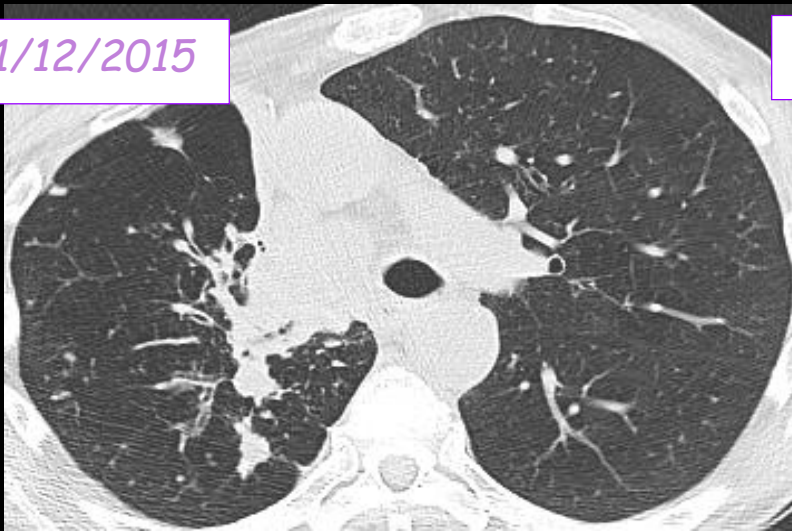
16/04/2014



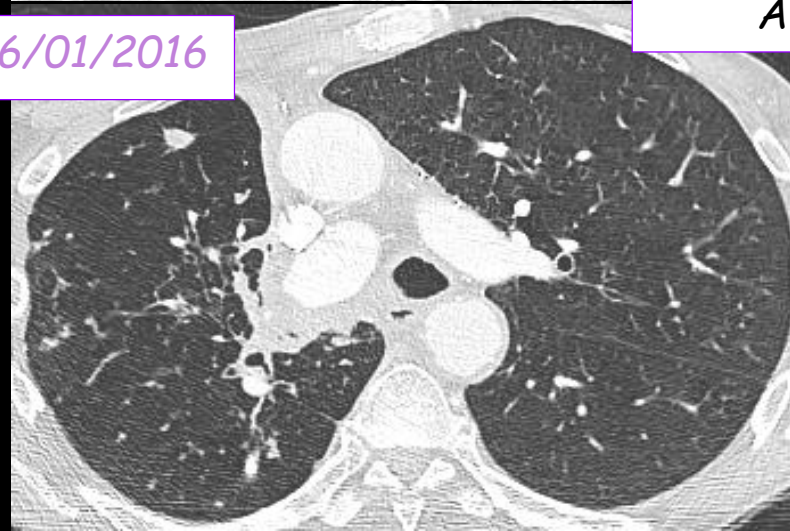
Pseudo-tuberculose

Arrêt des ATB

01/12/2015

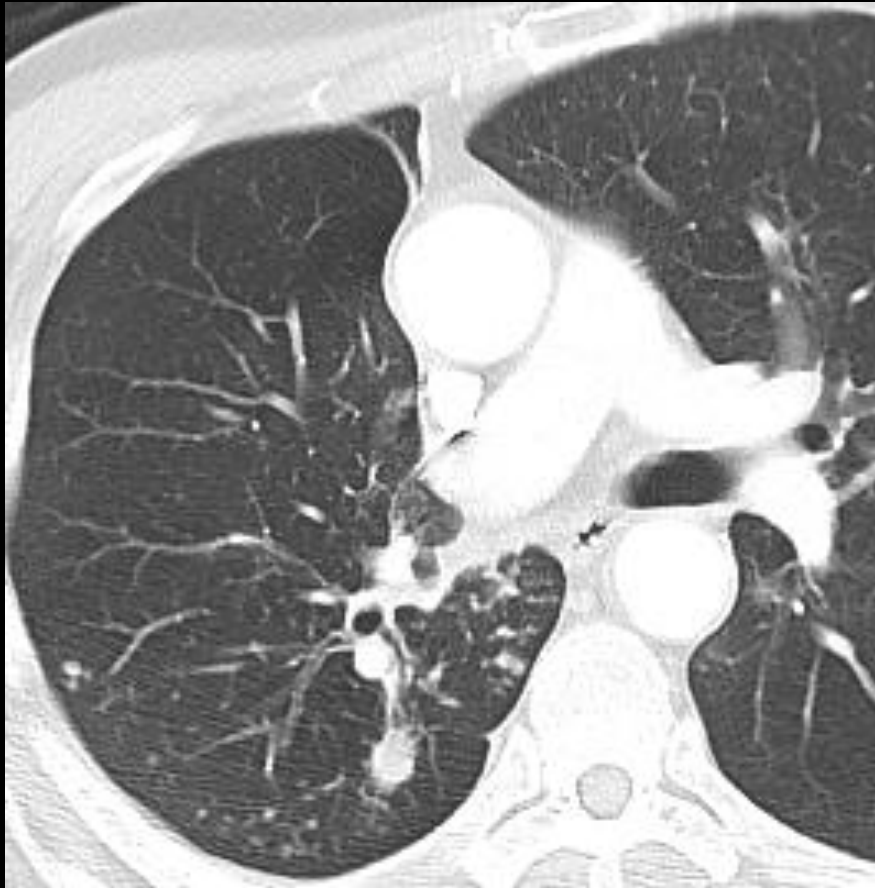


06/01/2016



Reprise des ATB en octobre 2015

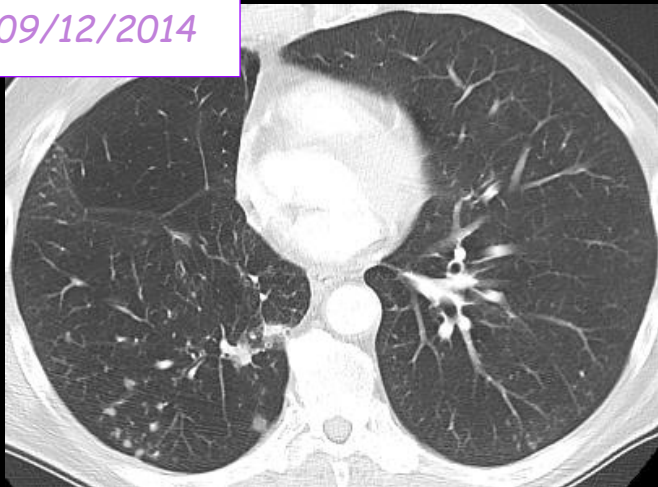
09/12/2014



06/01/2016



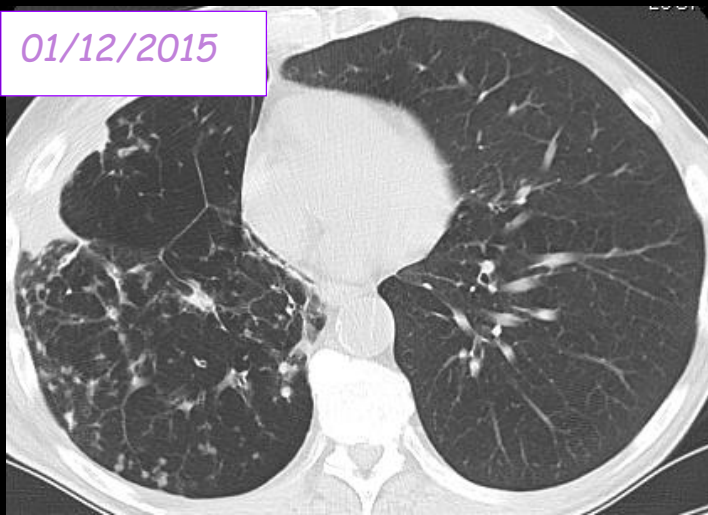
09/12/2014



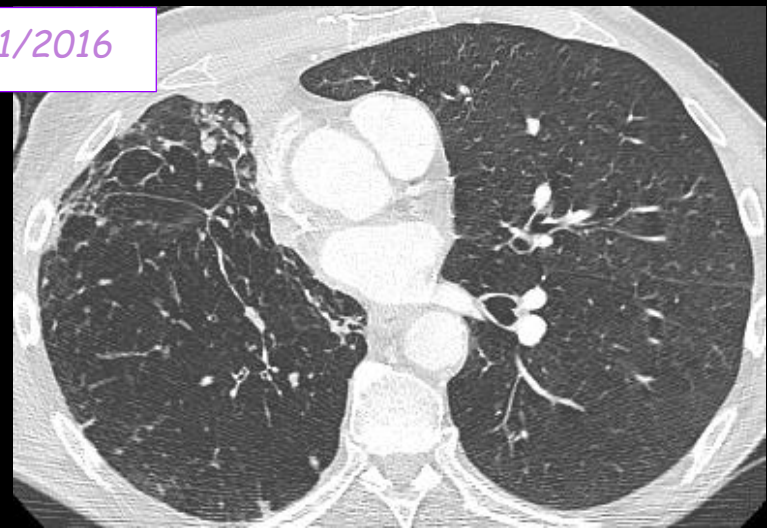
16/04/2014



01/12/2015



06/01/2016

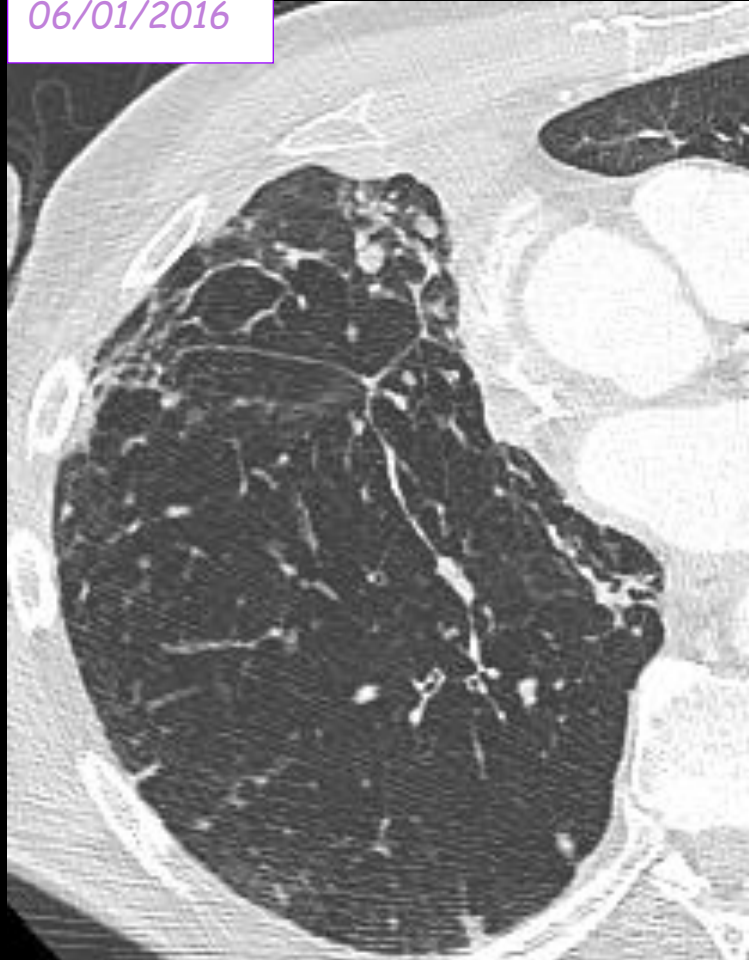


09/12/2014



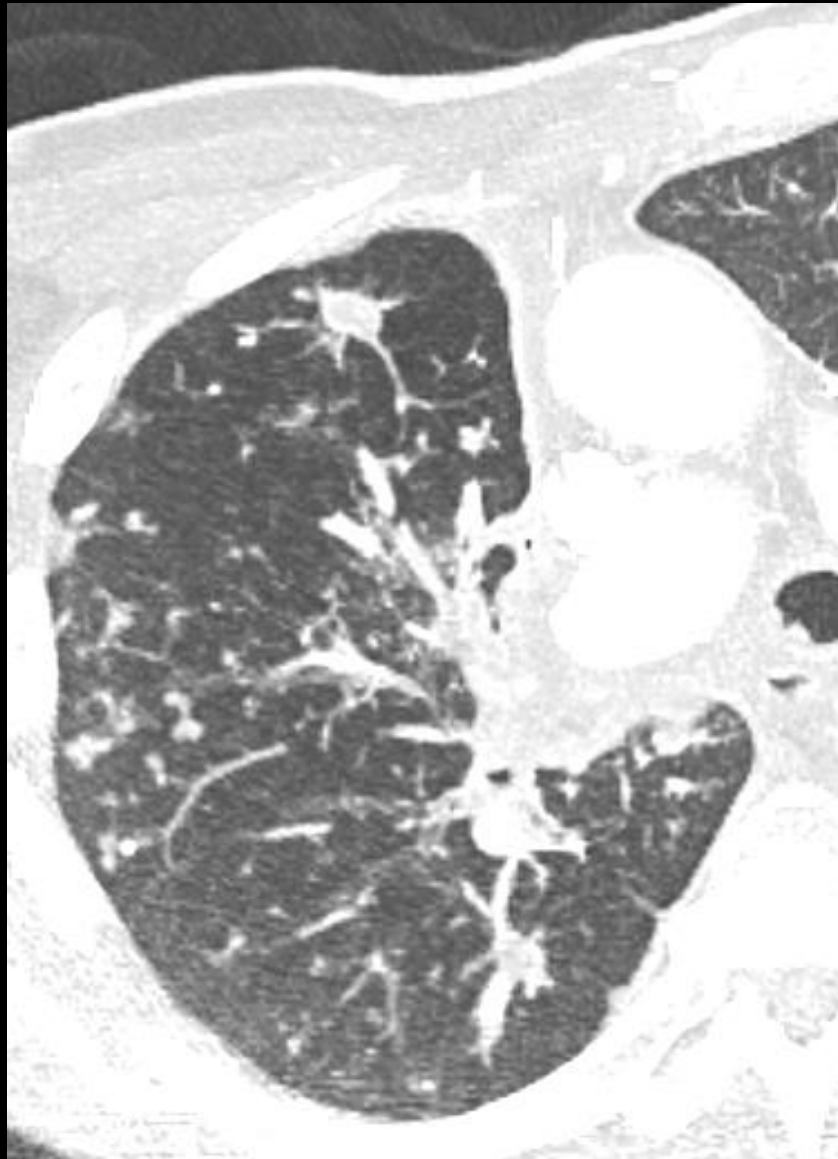
*nodules de répartition sous
segmentaire suggérant une
dissémination bronchique*

06/01/2016



*Evolution tardive: rétractions / distorsion
architecturale
Opacités linéaires*

06/01/2016



*Micronodules et
nodules réalisant un
aspect en arbre à
bourgeon*

06/01/2016



Evolution tardive :

Bronchectasies

rétractions

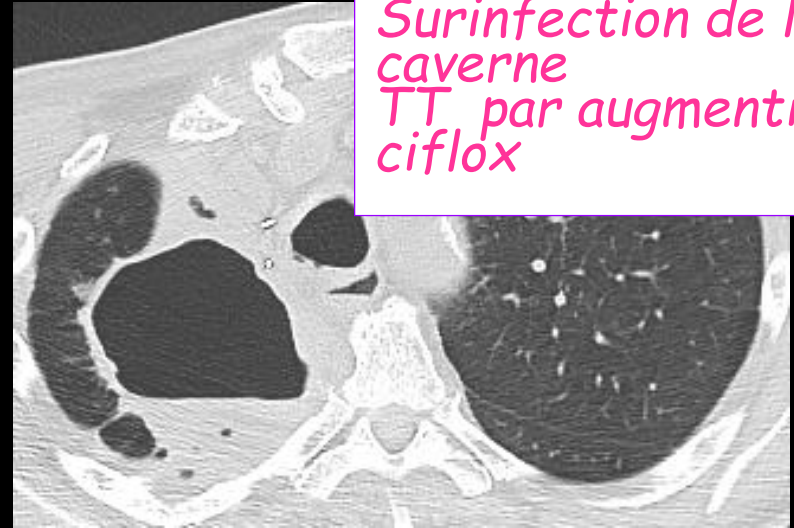
épaississements pleuraux

Revenons à la caverne ...

09/12/2014



01/12/2015



Apparition d'un niveau
hydro-aérique

Surinfection de la
caverne
TT par augmentin et
ciflox

Lésion cavitaire à paroi
épaisse du Fowler droit
→ Caverne

06/01/2016

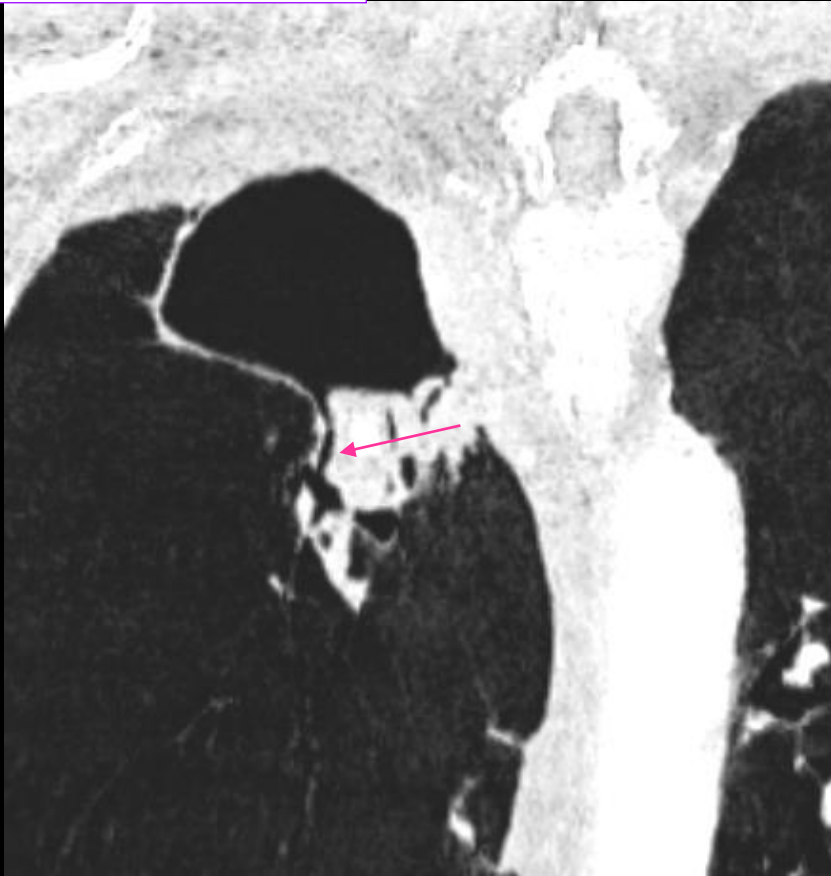


Epaississement des paroi de la caverne
Grelot intra-cavitaire , déclive
greffe aspergillaire

06/01/2016

Fistule broncho-cavitaire

06/01/2016



01/12/2015



06/01/2016



Mycobactéries atypiques chez l'immunocompétent

**FDR: sauf pour la maladie de
Lady Windermere**

- ✓ BPCO
- ✓ Mucoviscidose
- ✓ pneumopathie fibrosante
- ✓ cancer pulmonaire
- ✓ pneumoconiose

GERMES: Origine environnementale.

Mycobacterium avium et intracellulaire (MAC)

Mycobacterium kansasii

Mycobacterium xenopi

Mycobacterium fortuitum

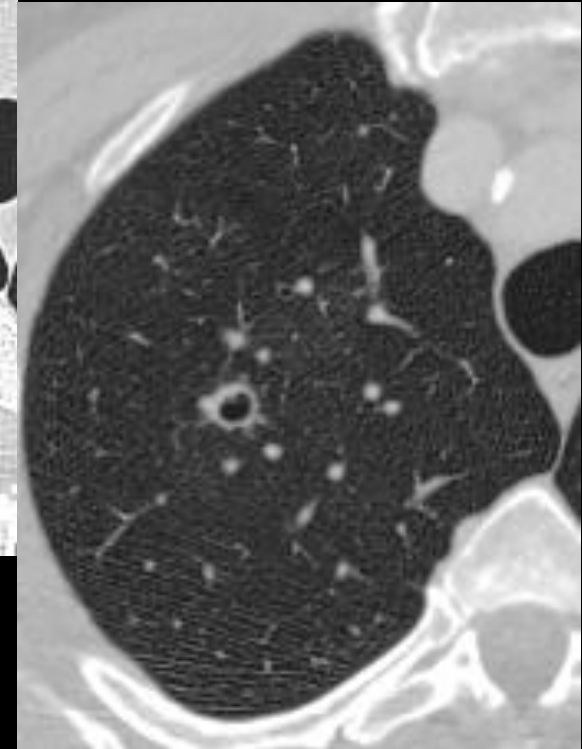
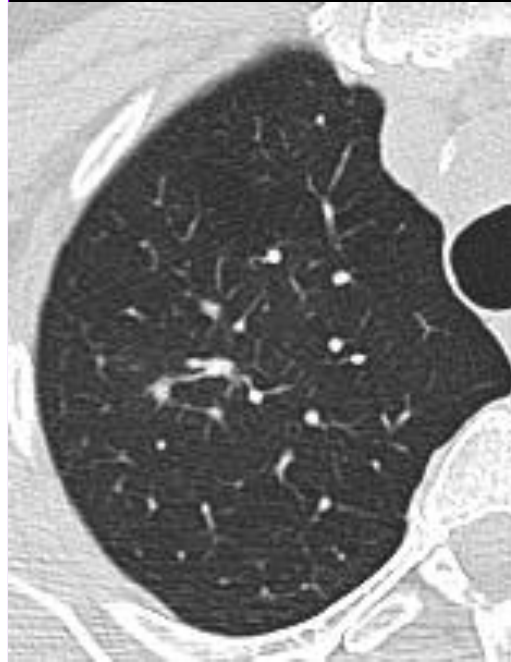
FORMES:

- ✓ Tuberculose-like
- ✓ Maladie de Lady Windermere
- ✓ Nodules solides ou masses isolés

Mycobactéries atypiques

Tuberculose-like ou forme fibro-cavitaire

- ✓ Evolution lente-pathologie pulmonaire sous-jacente → MAC / M. Kansasii
- ✓ Atteinte lobes supérieurs et régions postérieures
- ✓ Nodules centro-lobulaires - opacités linéaires
- ✓ Excavations - cavités à parois plus fine que tuberculose
- ✓ Evolution : bronchectasies, fibrose apicale, rétractions.
- ✓ Epaisissements pleuraux



Signes négatifs:

- ✓ Peu de ganglions
- ✓ Peu de miliaire
- ✓ Peu d'épanchements

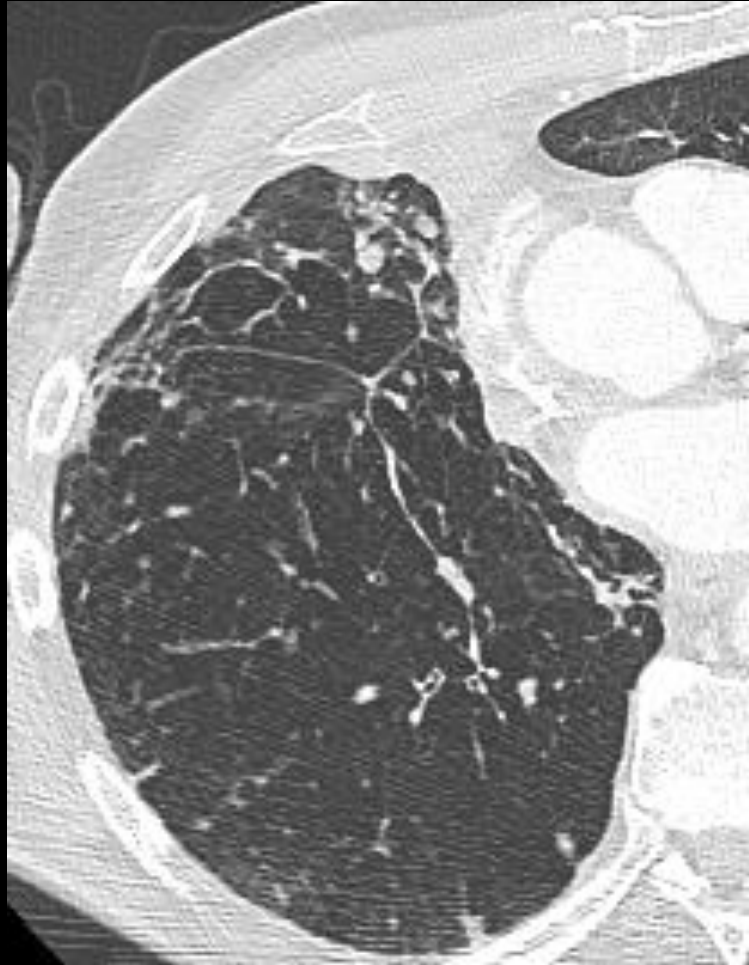
Tuberculose-like ou forme fibro-cavitaire

- ✓ Evolution lente-pathologie pulmonaire sous-jacente → MAC / M. Kansasii
- ✓ Atteinte lobes supérieurs et régions postérieures
- ✓ Nodules centro-lobulaires - opacités linéaires
- ✓ Excavations - cavités à parois plus fine que tuberculose
- ✓ Evolution : bronchectasies, fibrose apicale, rétractions.
- ✓ Epaissements pleuraux



Tuberculose-like ou forme fibro-cavitaire

- ✓ Evolution lente-pathologie pulmonaire sous-jacente → MAC / M. Kansasi
- ✓ Atteinte lobes supérieurs et régions postérieures
- ✓ Nodules centro-lobulaires - opacités linéaires
- ✓ Excavations - cavités à parois plus fine que tuberculose
- ✓ Evolution : bronchectasies, fibrose apicale, rétractions.
- ✓ Epaississements pleuraux



Tuberculose-like ou forme fibro-cavitaire

- ✓ Evolution lente-pathologie pulmonaire sous-jacente → MAC / M. Kansasii
- ✓ Atteinte lobes supérieurs et régions postérieures
- ✓ Nodules centro-lobulaires - opacités linéaires
- ✓ Excavations - cavités à parois plus fine que tuberculose
- ✓ Evolution : bronchectasies, fibrose apicale, rétractions.
- ✓ Epaississements pleuraux

Grefe aspergillaire fréquente:

Infection à MBA + bronchectasie
M xenopi, M kansasii, et M malmoense



Mycobactéries atypiques

Maladie de Lady Windermere

- ✓ Femme âgée-expectorations chroniques- non tabagiques → MAC
- ✓ Bronchectasies cylindriques focales lobaires moyennes et lingulaires → stagnation des sécrétions
- ✓ Nodules centro-lobulaires. Pas d'excavation
- ✓ Respect des lobes supérieurs

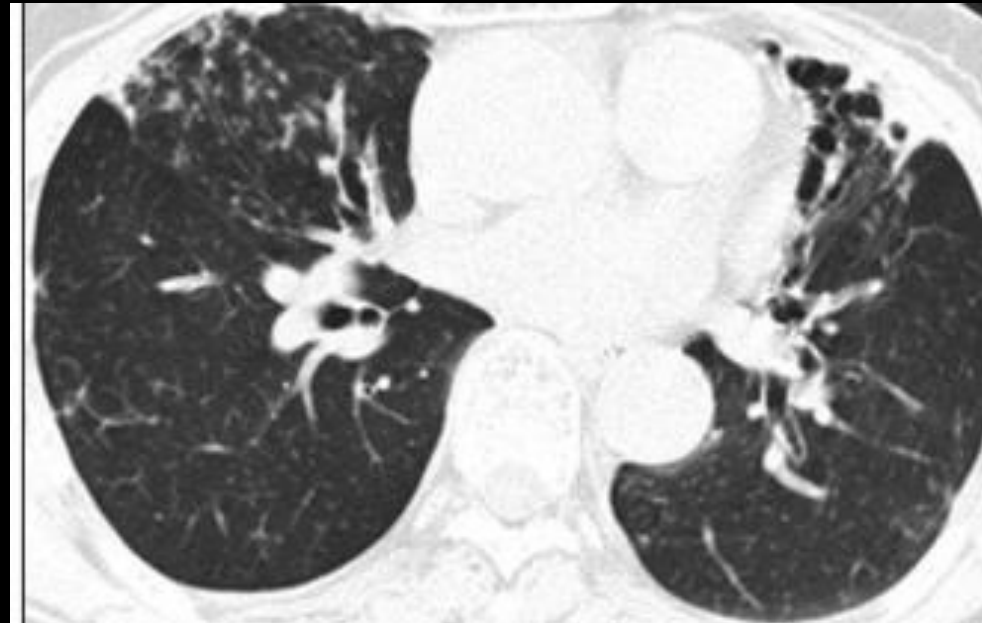


The spectrum of tuberculosis
and non-tuberculous mycobacterial infection

Eur Radiol (2004) 14E34-E42
DOI10.1007/s00330-003-2042-1

Maladie de Lady Windermere

- ✓ Femme âgée-expectorations chroniques- non tabagiques → MAC
- ✓ Bronchectasies cylindriques focales lobaires moyennes et lingulaires → stagnation des sécrétions
- ✓ Nodules centro-lobulaires. Pas d'excavation
- ✓ Respect des lobes supérieurs



Mycobactéries atypiques

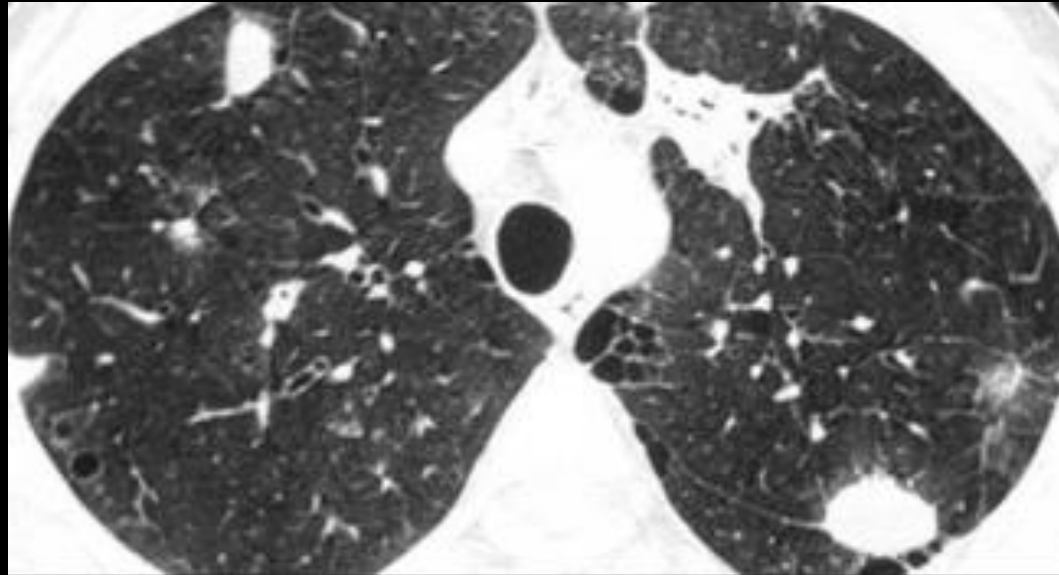
Nodules ou masses isolés:

Recherche de calcifications

→ granulome

Hypermétabolisme au TEP

→ biopsie



**The Many Faces of
Pulmonary Nontuberculous
Mycobacterial Infection**

AJR:189, July 2007

Diagnostic difficile:

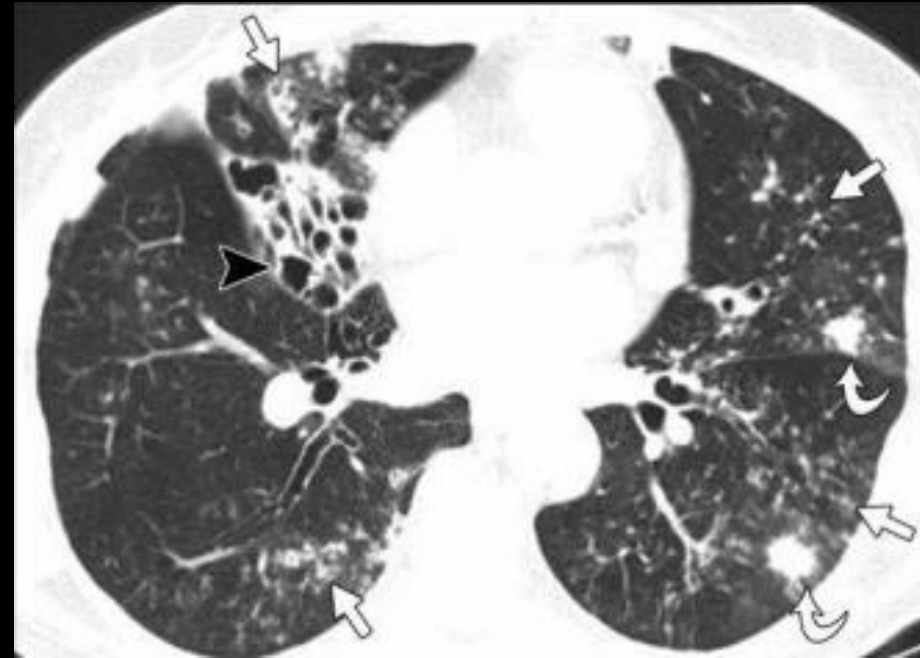
Si présence dans le LBA → peut être due à une simple colonisation

Cultures :

3 prélèvements positifs pour la même mycobactérie sur les crachats ou le LBA (3 cultures positives ou 2 cultures positives et un examen direct positif)

→ sinon biopsie

Mycobactéries atypiques



Serial CT Findings of Nodular Bronchiectatic *Mycobacterium avium* Complex Pulmonary Disease With Antibiotic Treatment

AJR:201, October 2013

Nécessité de prouver son caractère pathogène:

- Imagerie
- Histologie: granulome

TT : poly-antibiothérapie.

Evolution lente +++



[An Official ATS/IDSA Statement: Diagnosis, Treatment, and Prevention of Nontuberculous Mycobacterial Diseases](#). David E. Griffith *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine* 2007 175:4, 367-416

FORMES:

- ✓ Tuberculose-like
- ✓ Maladie de Lady Windermere
- ✓ Nodules solides ou masses

Grefe aspergillaire fréquente:

Infection à MBA + bronchectasie
M xenopi, *M kansasii*, et *M malmoense*

