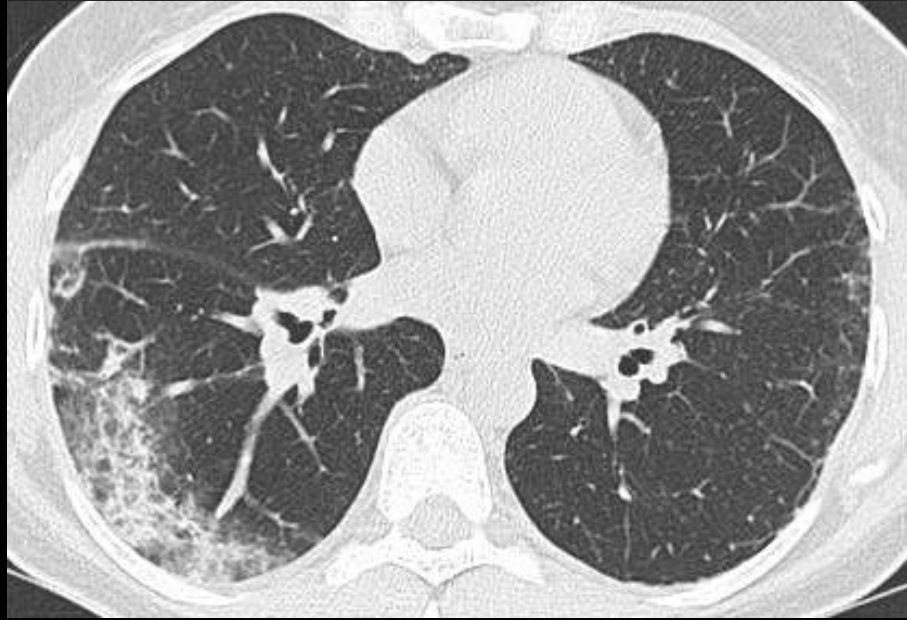
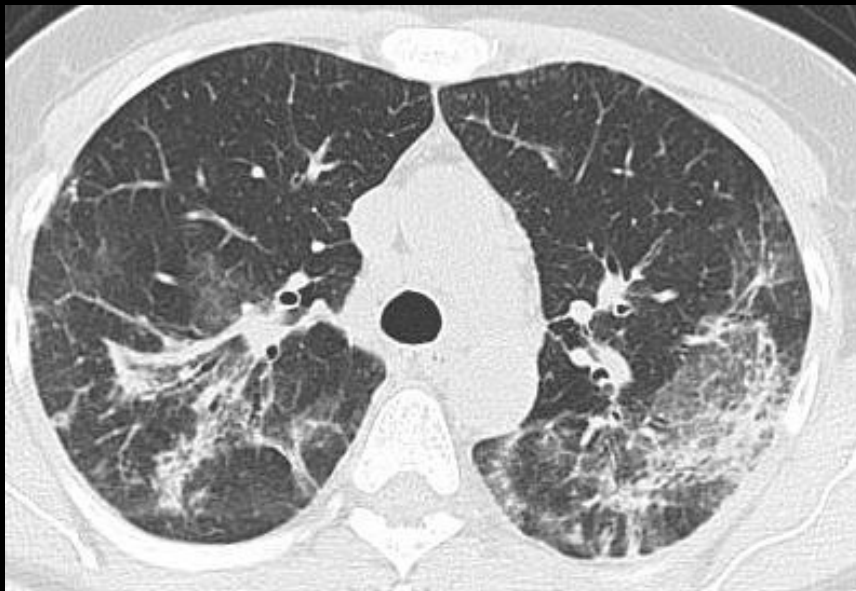


Pneumopathie évoluant depuis plus d'un mois, hyperthermie et hyper-éosinophilie chez une patiente de 53 ans aux antécédents d'asthme et de rhinite allergique.



Laureline SIMON (IHN)



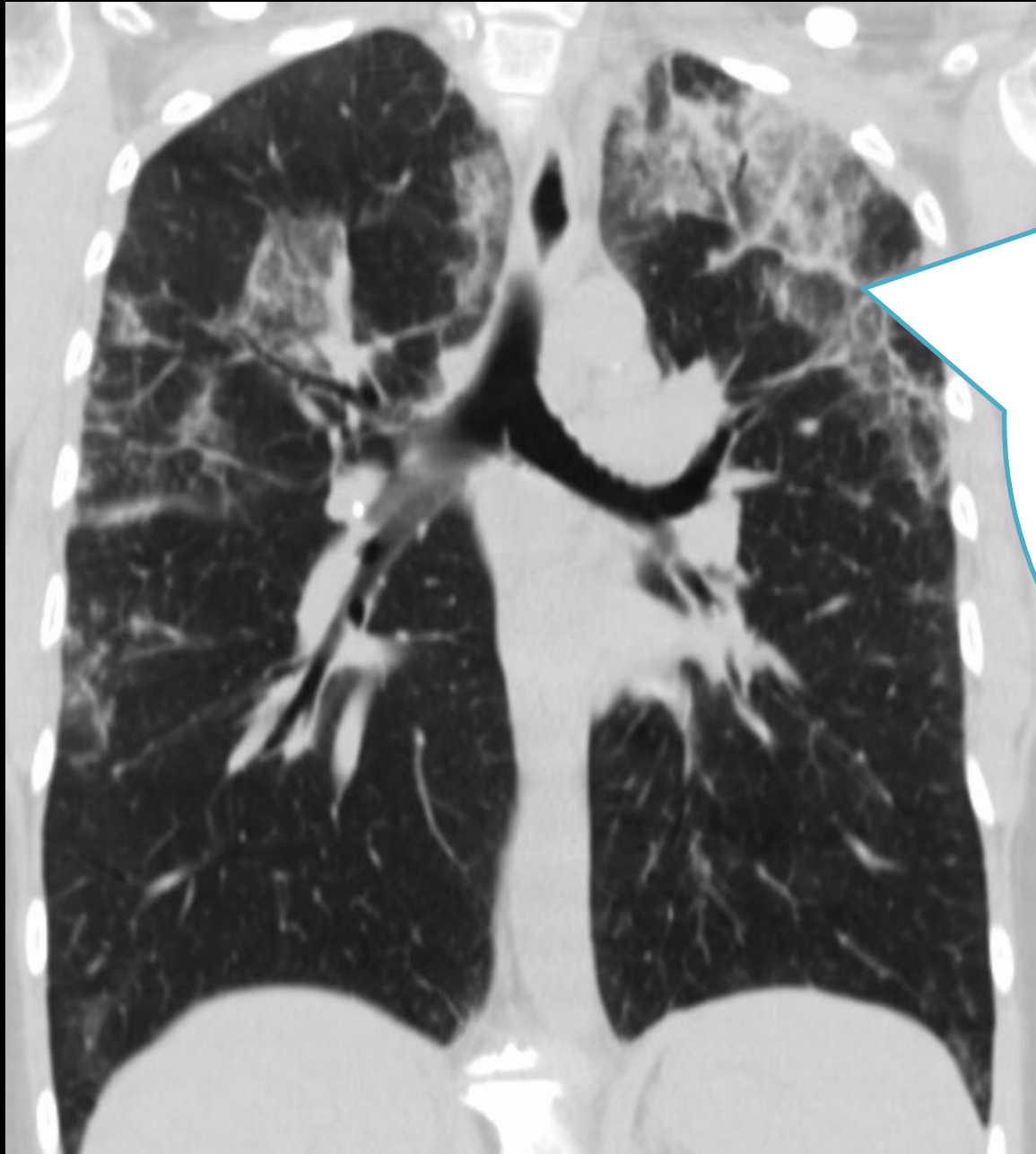


malgré sa consternante indigence technique, quel(s) élément(s) sémiologique(s), précieux pour le diagnostic peut-on observer sur la radiographie thoracique

- atteinte bilatérale grossièrement symétrique
- gradient apico-basal atteinte apicale prédominante
- volume pulmonaire peu réduit

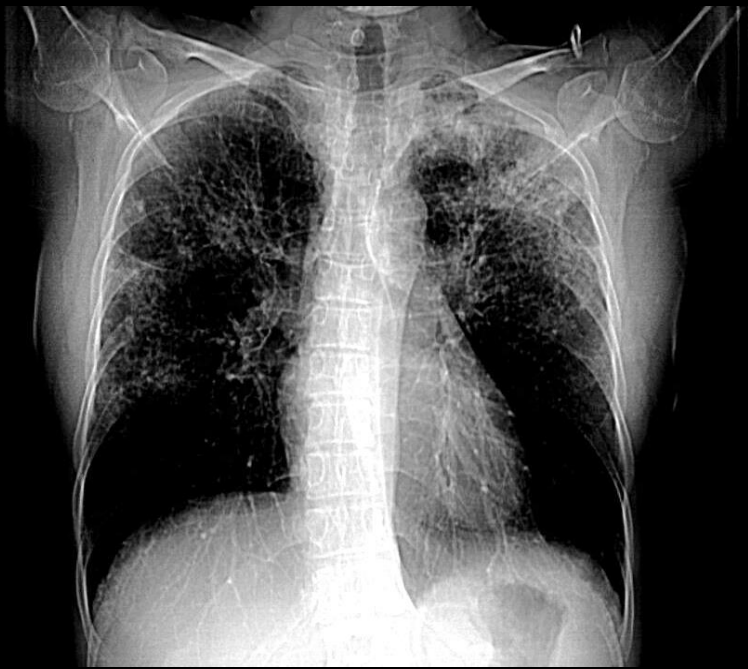
maladie diffuse des poumons
maladie "aérogène"
pas de fibrose majeure





Par leur répartition, ces plages de verre dépoli et de condensation pulmonaire prennent un aspect évocateur

Quel diagnostic vous parait-il licite d'évoquer devant ces images et dans ce contexte clinico-biologique ???



Plages de verre dépoli et de condensation parenchymateuses sous-pleurales bilatérales prédominant aux lobes supérieurs.

Aspect "en aile de papillon inversée"

Aspect d' "OAP en négatif".



Hyper-éosinophilie sanguine

Évolution chronique depuis >2 semaines

pneumopathie chronique à éosinophile ou maladie de Carrington



Pneumopathies à éosinophiles

Pathologie pulmonaire

De cause inconnue

Pneumopathie simple à E.
= syndrome de Loeffler

Pneumopathie aiguë à E.

Pneumopathie chronique à E.

Syndrome
d'hyperéosinophilie
essentiel

De cause connue

ABPA

Granulomatoses
bronchocentriques

Infections parasitaires

Iatrogénique
(médicamenteuse)

Vascularites éosinophiliques

Angéite allergique

Syndrome de Churg
et Strauss

Pneumopathie chronique à éosinophiles

etiologie

idiopathique

evolution

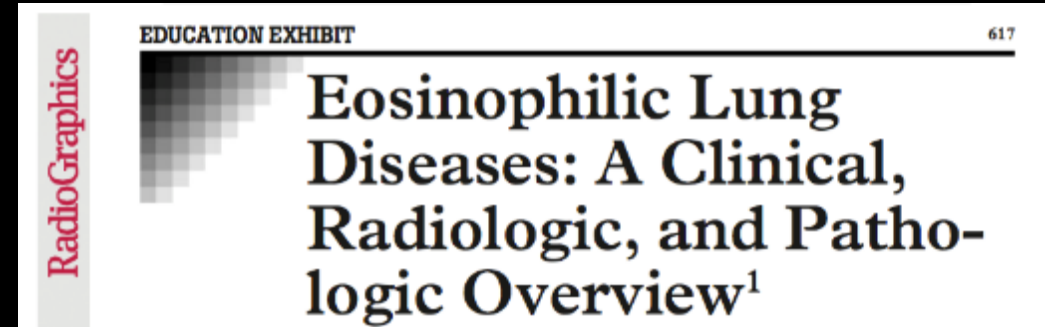
Insidieuse

En moyenne 7-8 mois avant le diagnostic

terrain

Adulte 50 ans, F>H

Association avec asthme dans 50% cas



Pneumopathie chronique à éosinophiles

Paraclinique

EFR : normal ou syndrome restrictif

Hyper-éosinophilie sanguine : moyenne à modérée, rarement sévère

VS classiquement élevée

LBA : augmentation importante du % d'éosinophiles

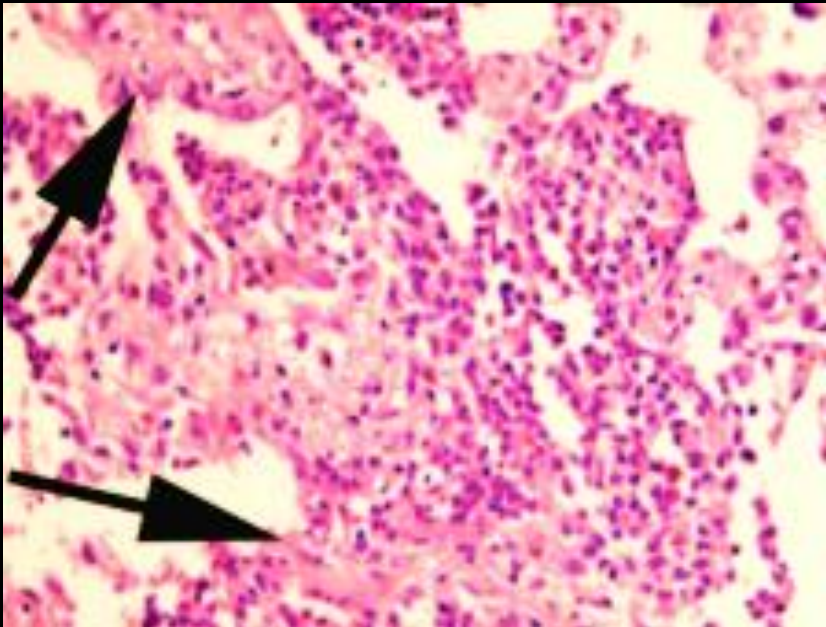
Pneumopathie chronique à éosinophiles

Anatomo-pathologie :

Accumulation d'éosinophiles et de lymphocytes intra-alvéolaire et dans le tissu interstitiel

Association à du **tissu fibreux**

+/- **pneumopathie organisée**



Remarque : L'atteinte aiguë se distingue de l'atteinte chronique en histologie uniquement par la sévérité des lésions de la lame basale et le degré de fibrose intra-luminale.

Pneumopathie chronique à éosinophiles

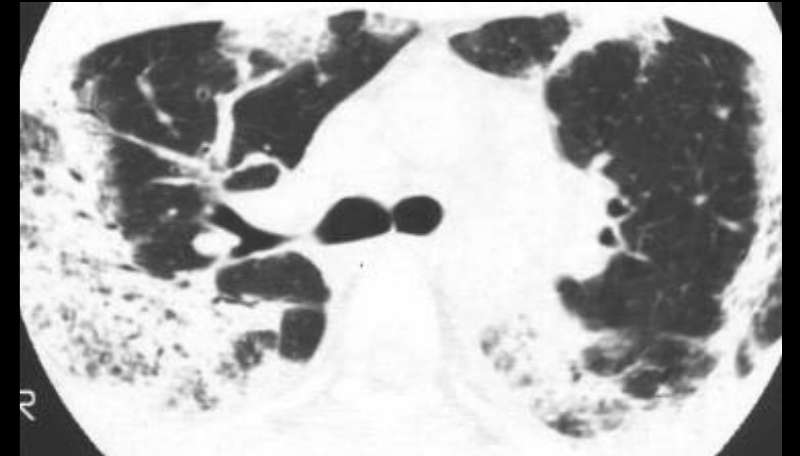
Imagerie

RX : radiographie négative d'un oedème pulmonaire

TDM : plages de condensation mal systématisées à **prédominance périphérique et aux lobes supérieurs**

Association avec :

- Plages de verre dépoli
- Nodules
- Réticulations



Epanchement pleural associé < 10% cas

Homme de 29 ans avec hyper-éosinophilie sanguine à 27% et 30% éosinophiles au LBA

Pneumopathie chronique à éosinophiles

Diagnostic différentiel

Pneumopathie organisée cryptogénique (COP)

Syndrome de Churg et Strauss

Syndrome de Loeffler

Pneumopathie chronique à éosinophiles :

Plages de condensation périphériques homogènes, persistantes

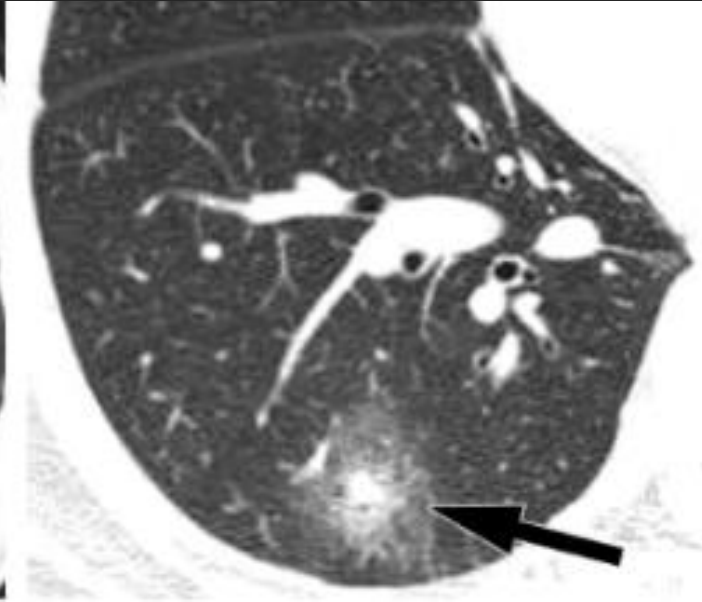
Syndrome de Loeffler, se distingue par l'évolution des lésions :
transitoires et migratrices, avec disparition spontanée en 1 mois

Syndrome de Churg et Strauss :

Plages de condensation périphériques avec tendance vers une
distribution lobulaire

++ association avec nodules centro-lobulaires au sein de plages
de verre dépoli

Pneumopathie chronique à éosinophiles



Syndrome de Loeffler



Syndrome de Churg et Strauss

Nodules centro-lobulaires
au sein de plages de verre
dépoli périphériques

Syndrome de Churg et Strauss

Manifestations thoraciques et extra-thoraciques

Pulmonaires

Vascularite pulmonaire, épanchement pleural, ADP hilaires

Cardiaques

Péricardite aigue, péricardite constrictive, IDM

SNC

Mono-/multi-névrite

Asthme

+ hyperéosinophilie

+/- augmentation IgE

Syndrome de Churg et Strauss

Manifestations thoraciques et extra-thoraciques

Digestif

Gastro-entérite à éosinophile, polyarthrite noueuse

Cutané

Purpura, rash cutané érythémateux maculeux ou papuleux

Rénal

Glomérulonéphrite segmentaire et focale

Musculaire

Myalgies

Asthme

+ hyperéosinophilie

+/- augmentation IgE

"Take home messages"

Pneumopathie chronique à éosinophiles

Rx : négatif radiographique d'un OAP / image en ailes de papillon inversée

TDM : plages de condensation périphériques non systématisées ++ lobes sup

Diagnostic différentiel :

- . syndrome de **Loeffler** (évolution +++)
- . syndrome de **Churg et Strauss** (nodules ++)

