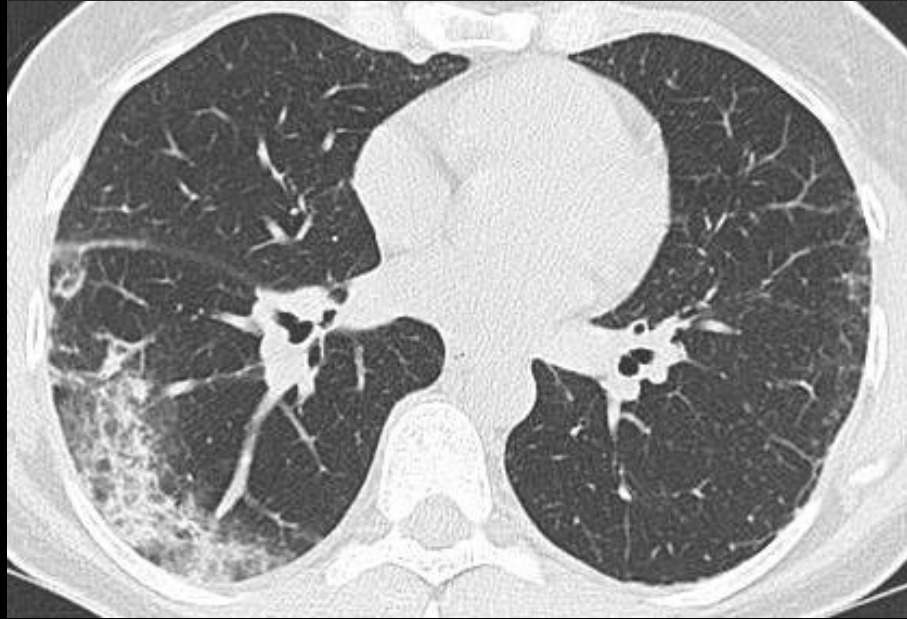
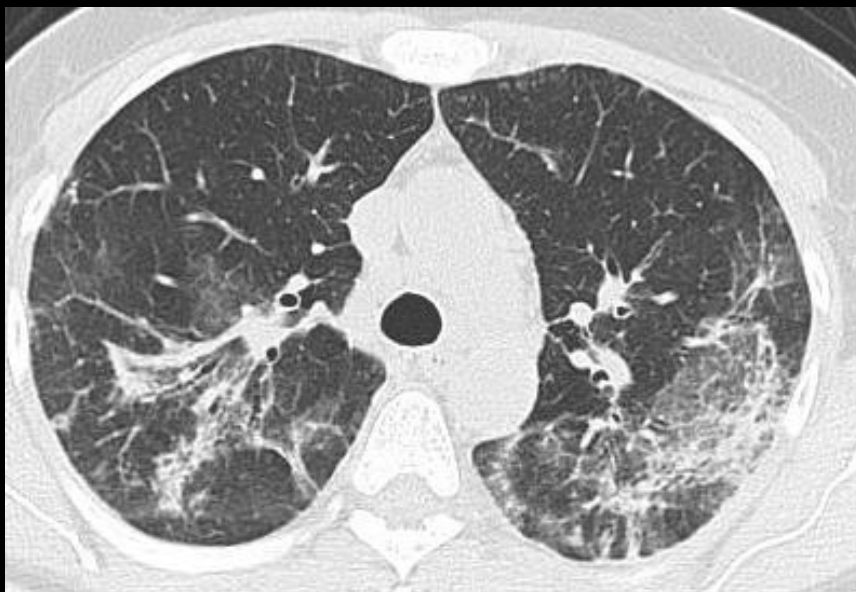


Pneumopathie évoluant depuis plus d'un mois, hyperthermie et hyper-éosinophilie chez une patiente de 53 ans aux antécédents d'asthme et de rhinite allergique.



Laureline SIMON (IHN)

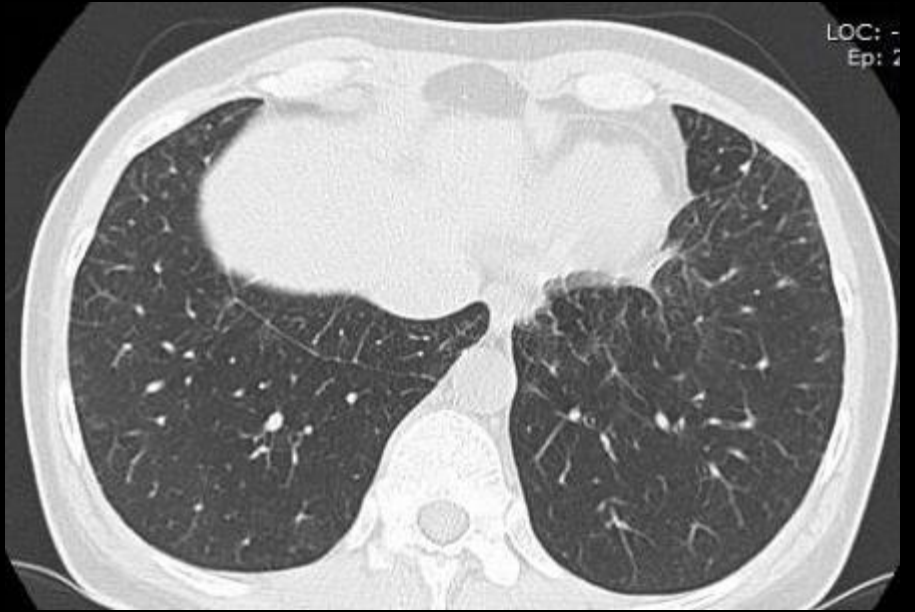




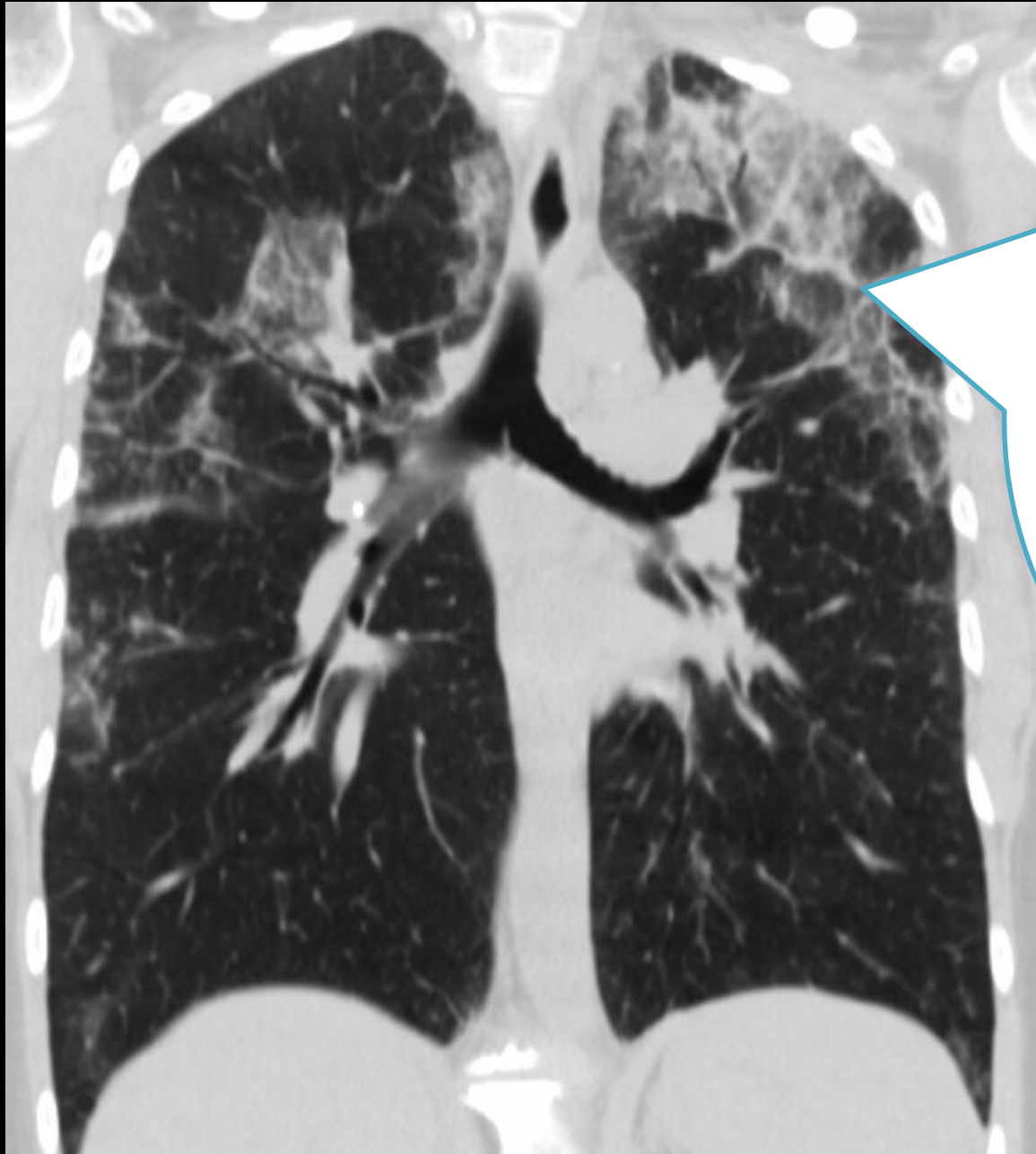
malgré sa consternante indigence technique, quel(s) élément(s) sémiologique(s), précieux pour le diagnostic peut-on observer sur la radiographie thoracique

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

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

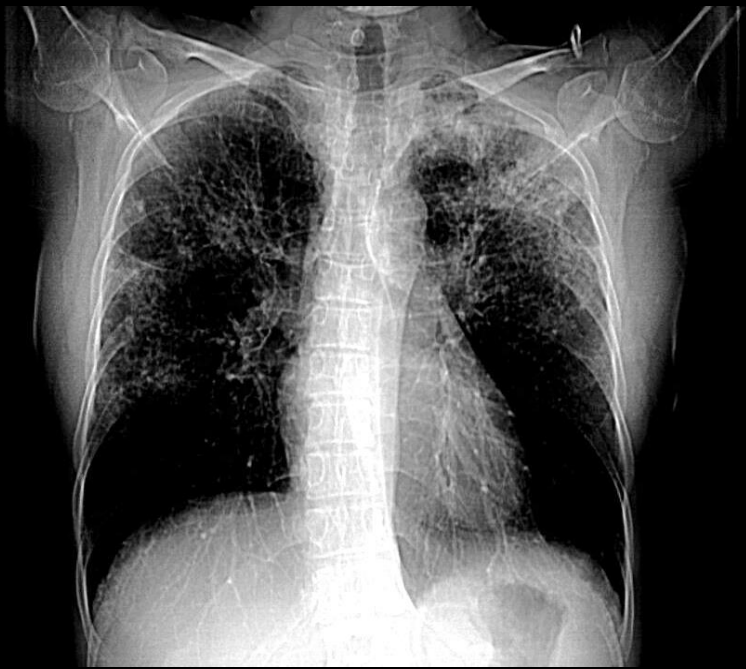






Par leur répartition, ces plages de verre dépoli et de condensation pulmonaire prennent un aspect évocateur

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

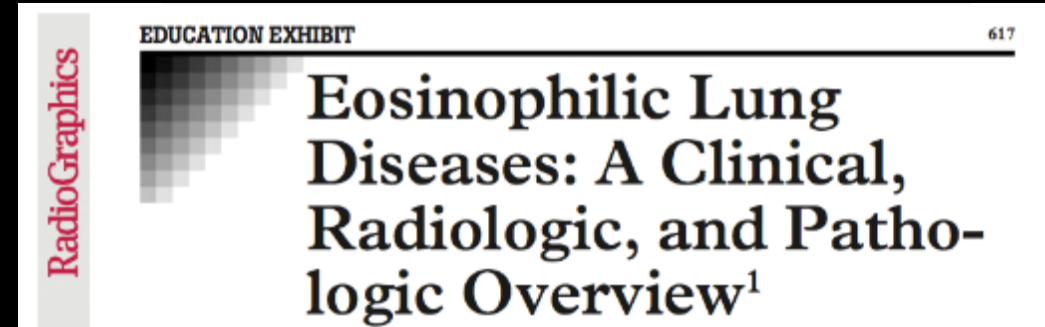
Insidieuse

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

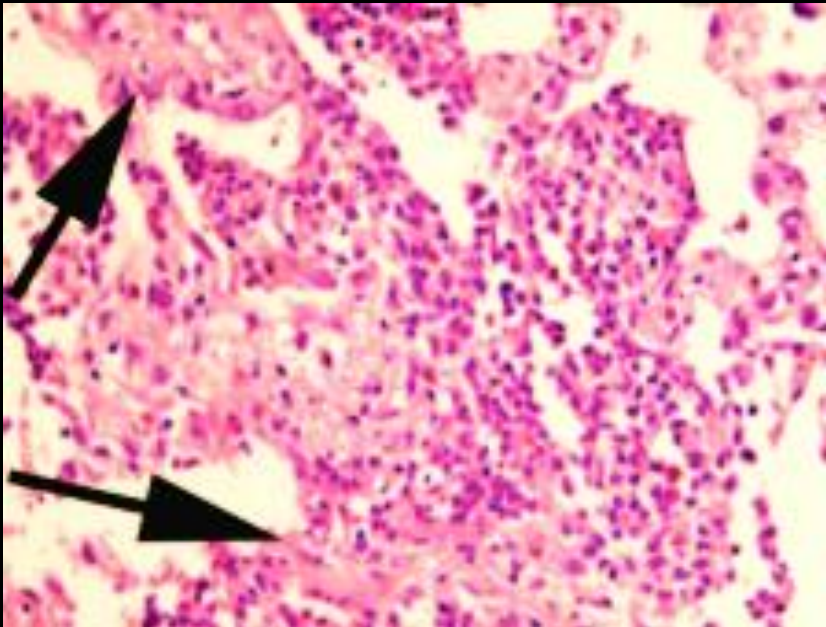
# Pneumopathie chronique à éosinophiles

## 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

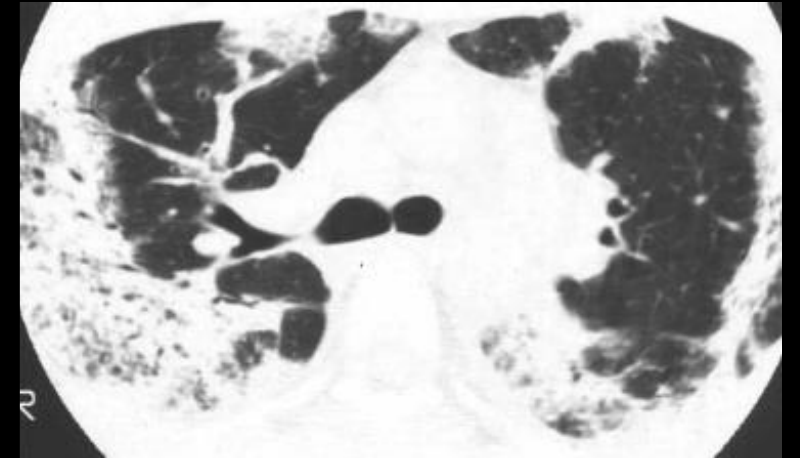
## Imagerie

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

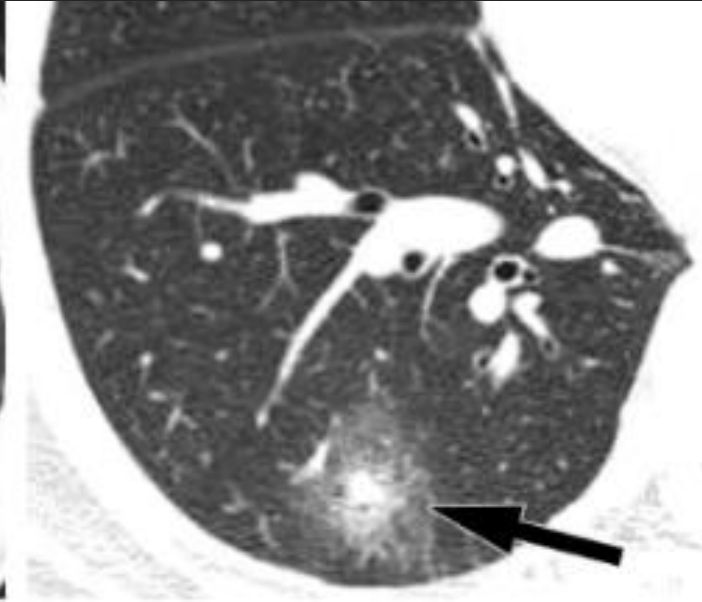
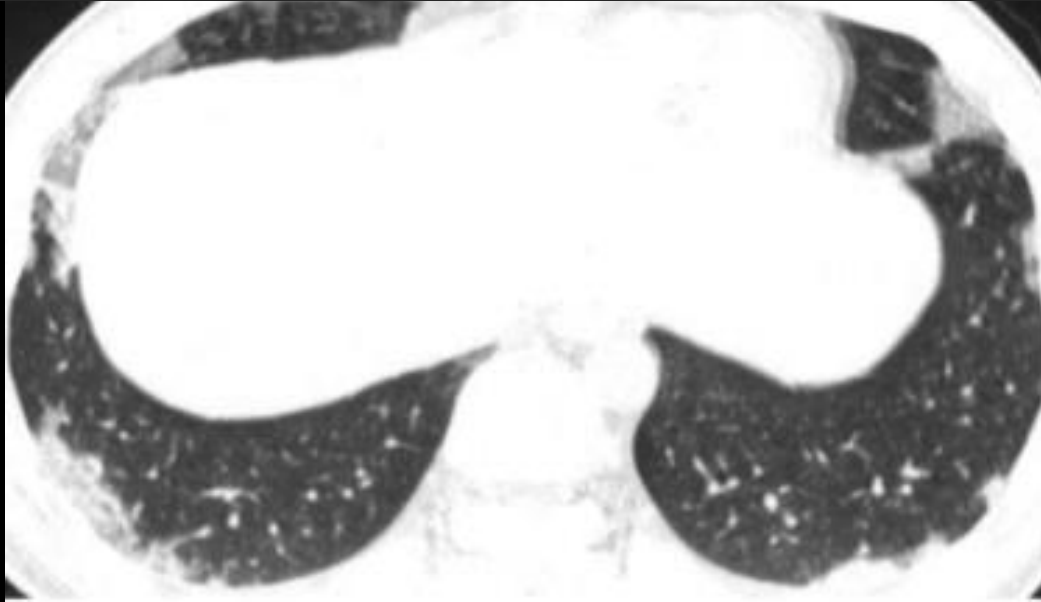
**Syndrome de Loeffler**, se distingue par l'évolution des lésions :  
transitoires et migratrices, avec disparition spontanée en 1 mois

### **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 ++)

