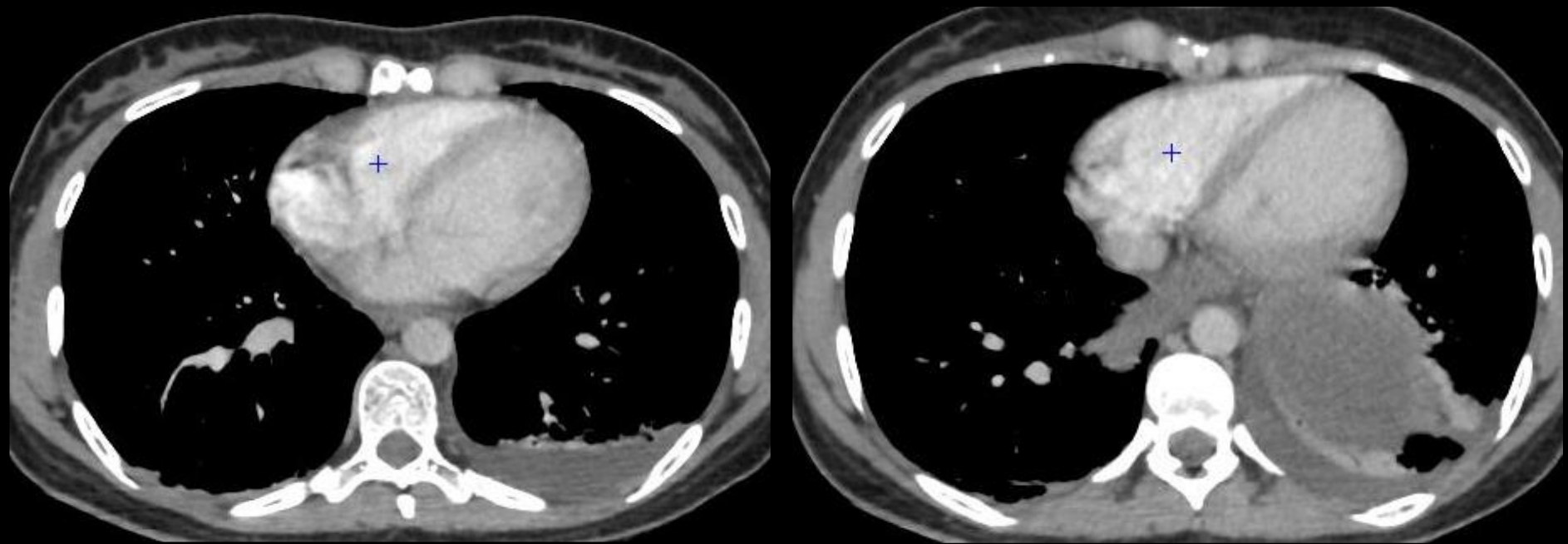


jeune femme 26 ans sans antécédents connus, en dehors de la notion de
séquestration pulmonaire intra-lobaire bilatérale

douleurs épigastriques et syndrome septique sévère motivant la
réalisation d'un scanner



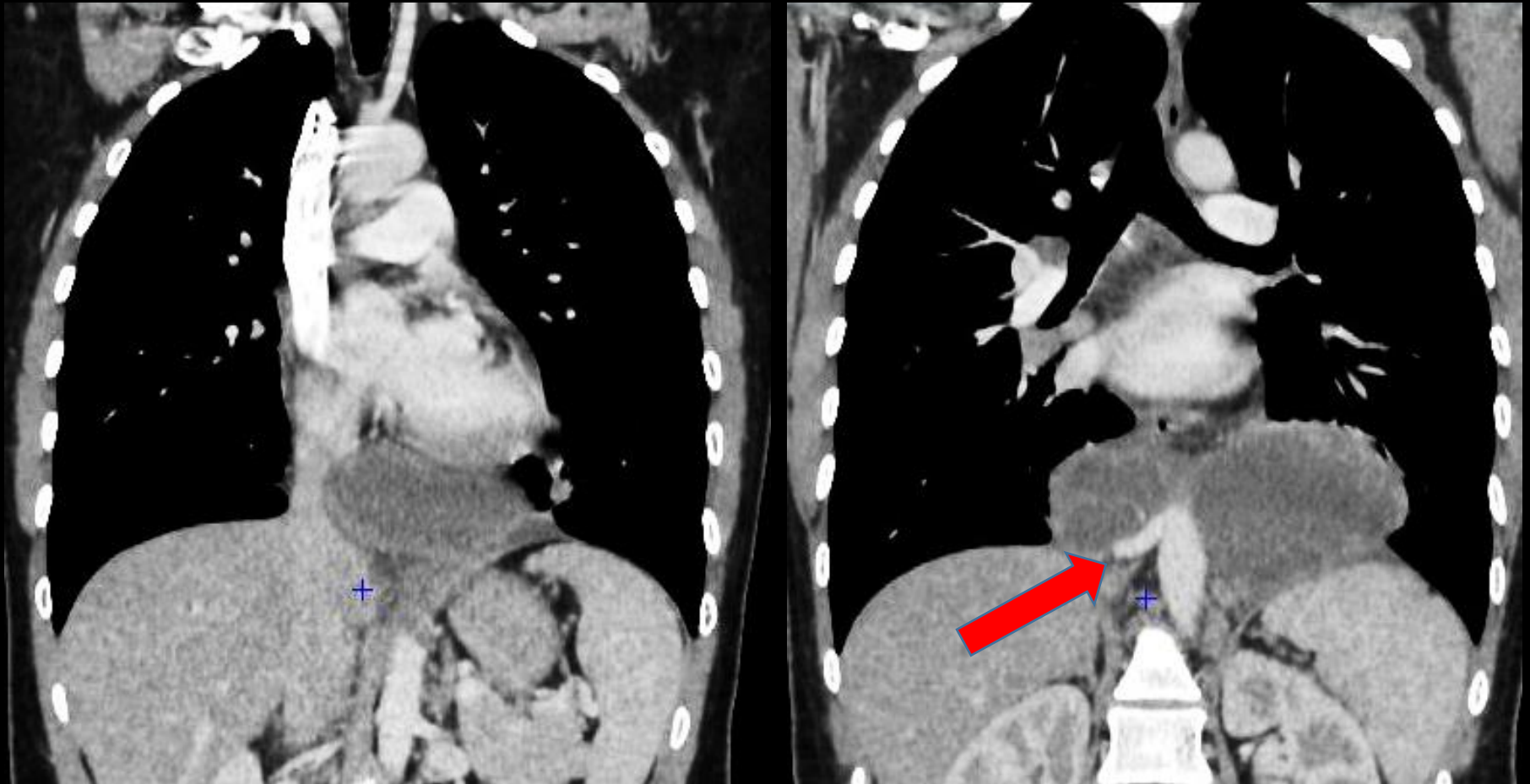
obs. Yves Ranchoup Groupe radiologique du Mail Grenoble.



il existe effectivement une structure thoracique postérieure globalement hypodense "en haltère, asymétrique", à contours arciformes, réguliers, passant "en pont "dans la région rétro cardiaque

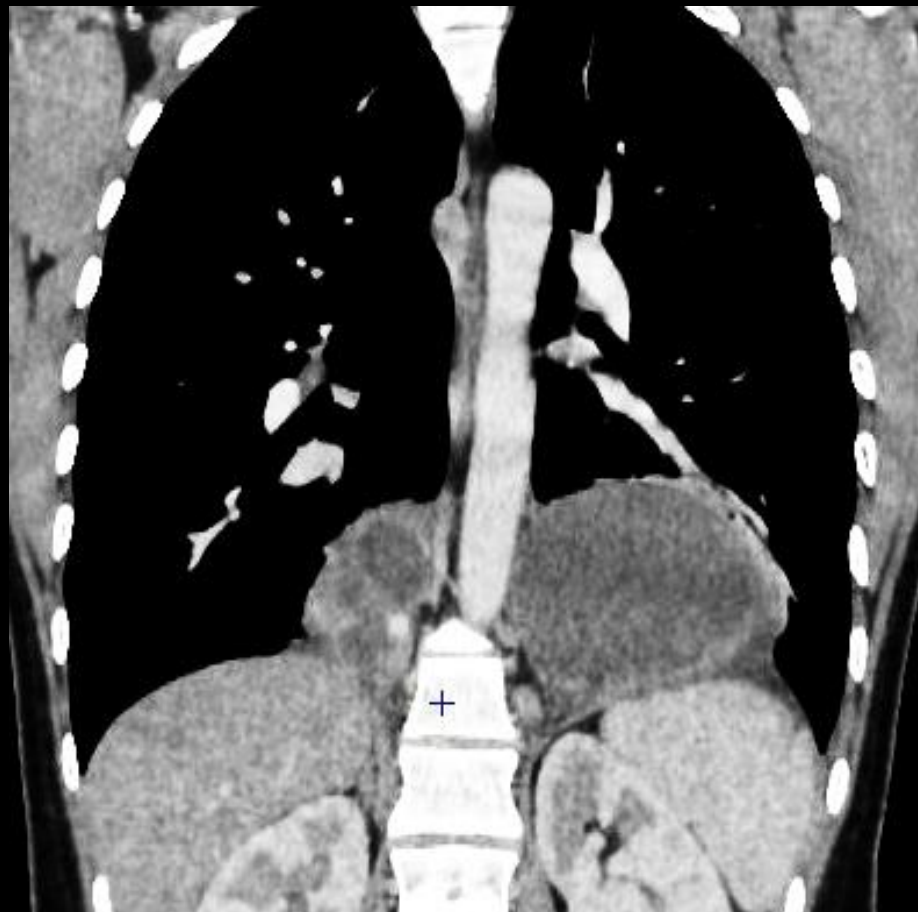
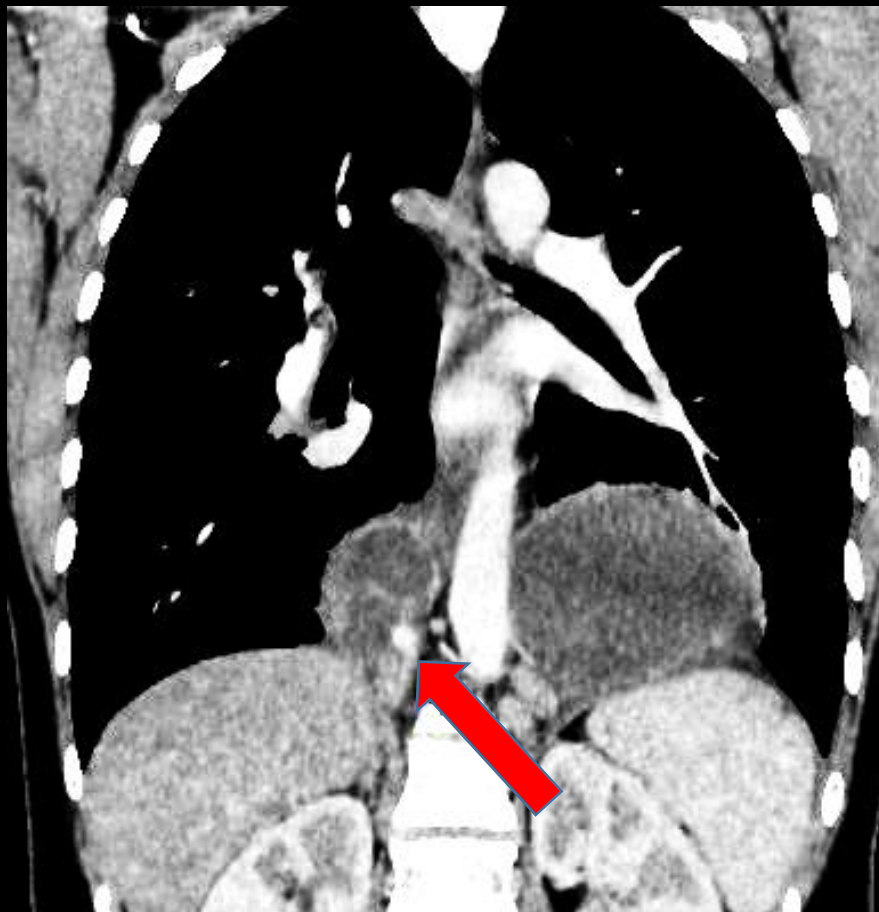


le parenchyme de la région postérieure du côté droit et le siège
d'images de bandes fibreuses non septales tandis que du côté gauche
on observe des images de même type au dessus de l'opacité basale

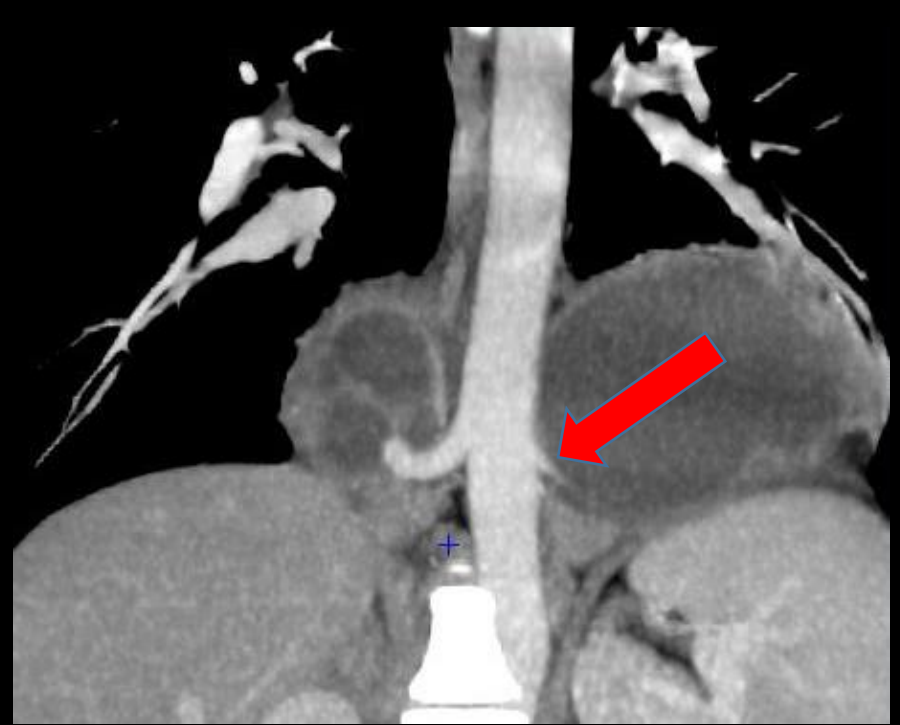


Les reformations coronales postérieures confirment la **continuité entre les masses para-rachidiennes basales postérieures**

Elles montrent une **branche artérielle issue de l'aorte thoracique basse assurant la vascularisation de la masse basale droite**

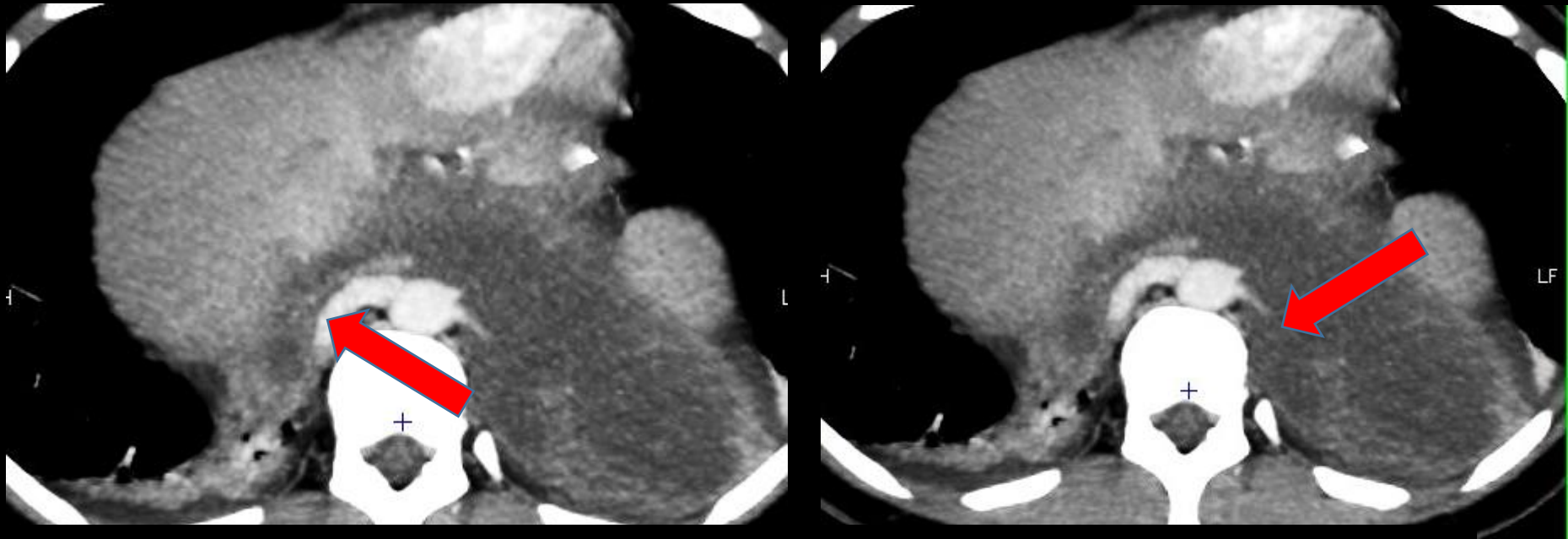


sur des coupes moins postérieures on objective le caractère hétérogène du contenu des 2 masses et la présence de contingents solides en périphérie. Doute sur un RVPA partiel du lobe inférieur droit



on objective 2 autres branches surnuméraires de l'aorte thoracique
basse destinées à la masse basale postérieure gauche

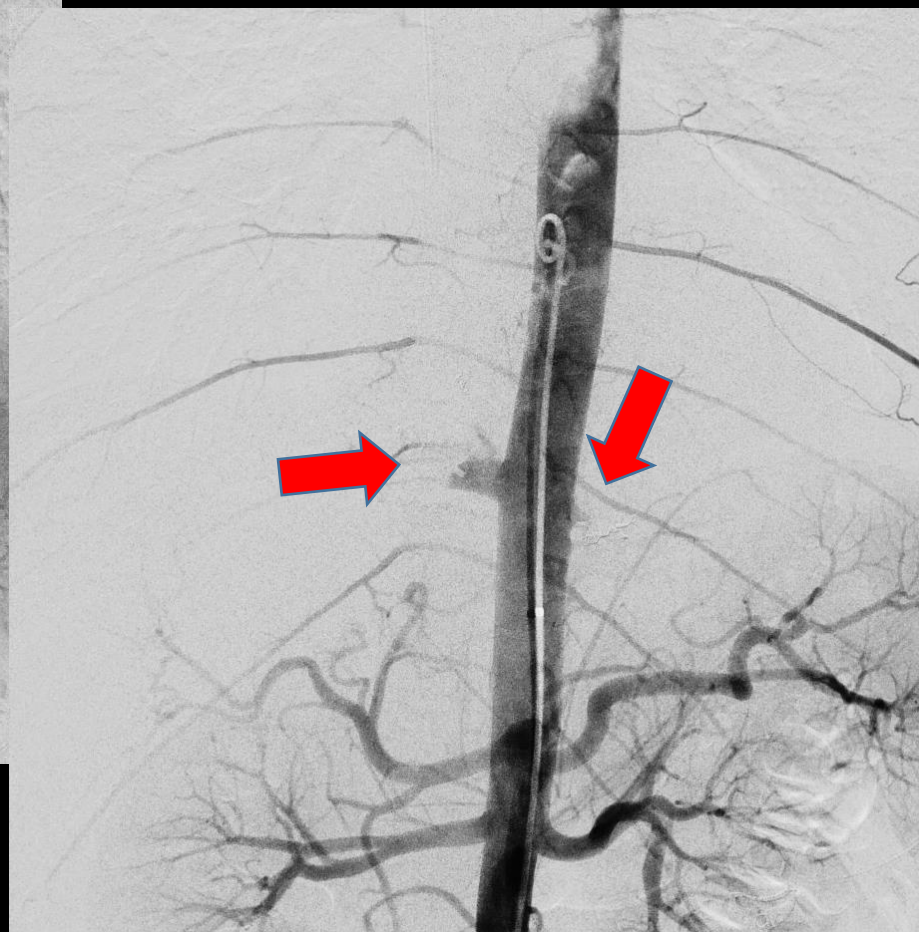
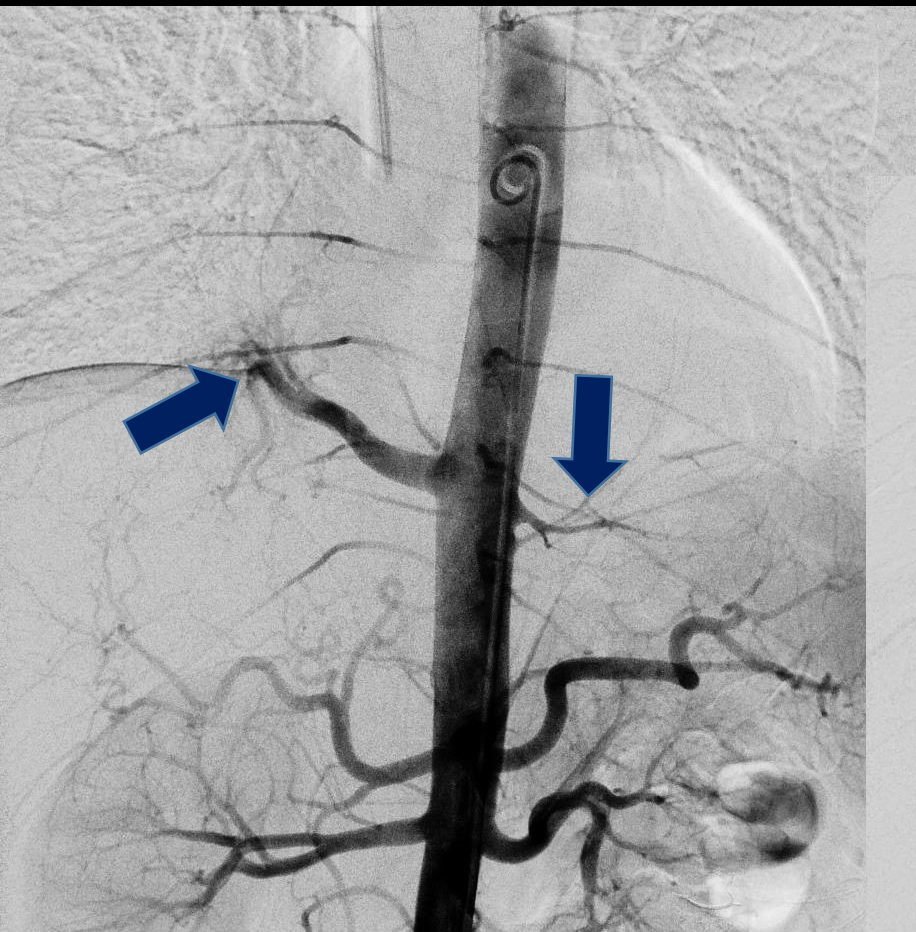
les 2 branches surnuméraires de l'aorte thoracique basse destinées à la masse basale postérieure gauche et la grosse artère de la partie droite sont bien visibles sur les coupes axiales épaisses



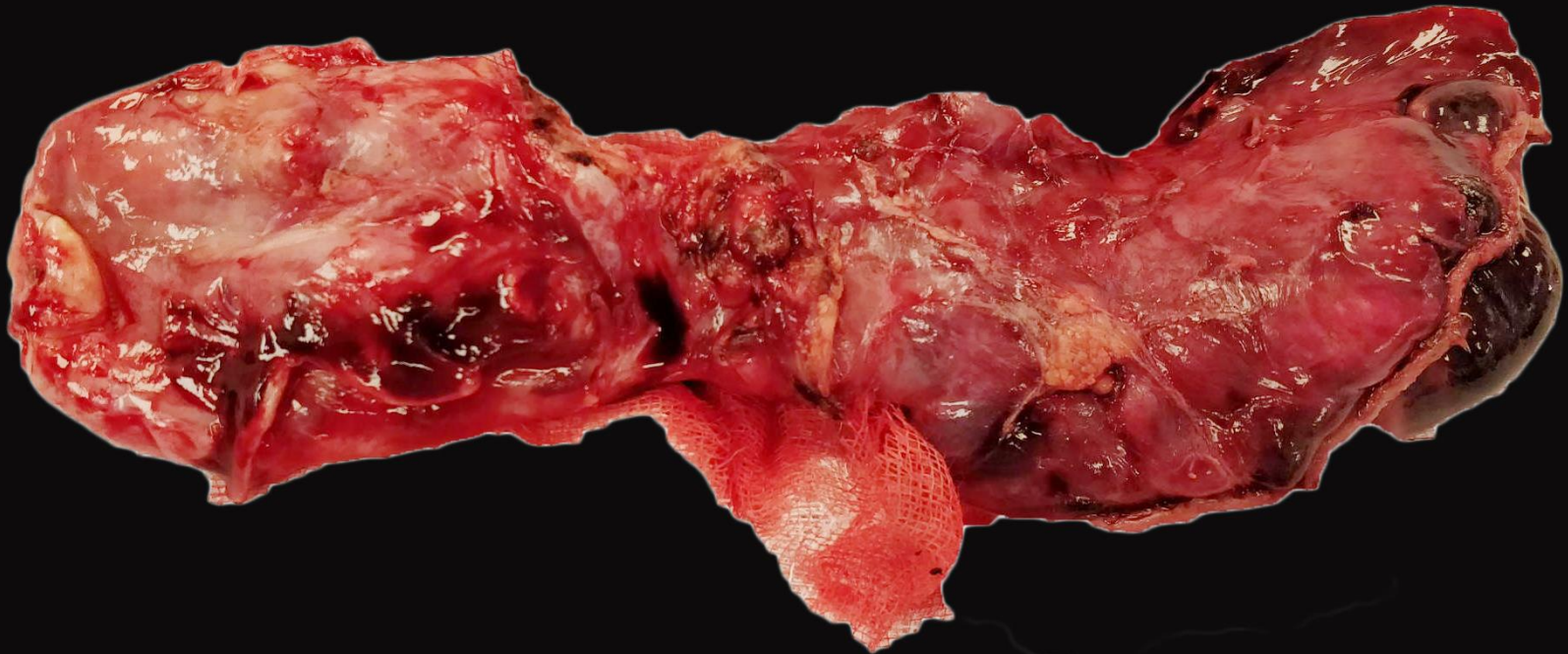
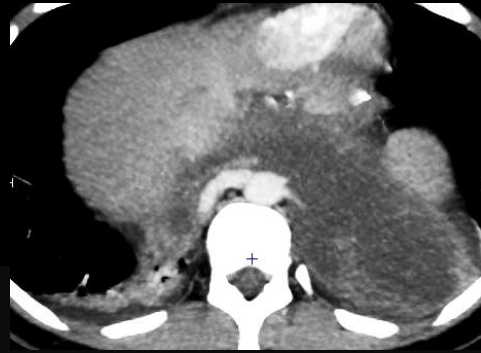
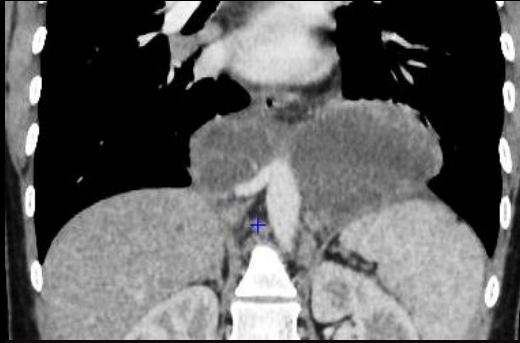
au total, il y a une continuité entre les masses basales postérieures gauche et droite qui sont vascularisées par des branches artérielles surnuméraires issues de l'aorte thoracique basse

il s'agit donc de **séquestrations pulmonaires bilatérales sur poumons "en fer à cheval"**

La patiente est prise en charge au CHU de Grenoble où elle bénéficie dans un premier temps d'une embolisation (Dr M Rodière)



puis une résection chirurgicale par double voie d'abord postéro-latérale gauche puis droite est réalisée (Drs A Pirvu et D Angelescu)

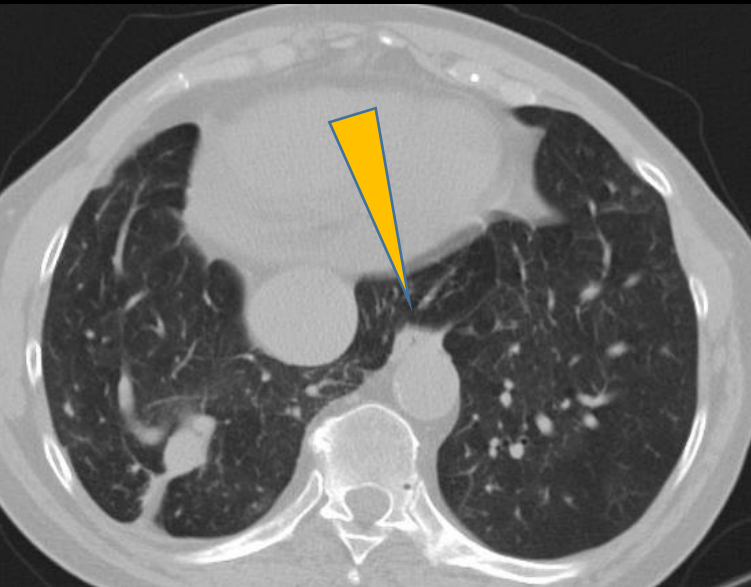


les poumons "en fer à cheval" (horseshoe lung)

Le poumon en fer à cheval est constitué par la **réunion des 2 bases pulmonaires par un isthme de parenchyme** siégeant en arrière du cœur.

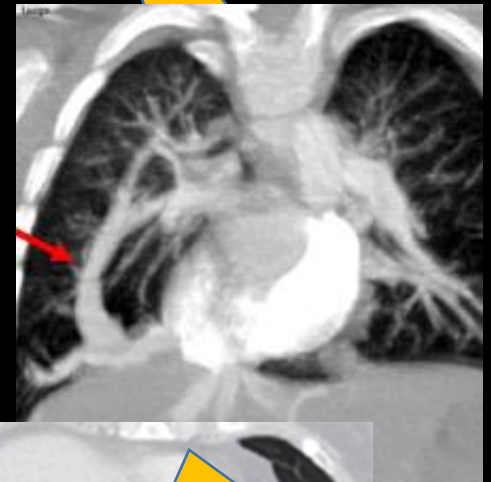
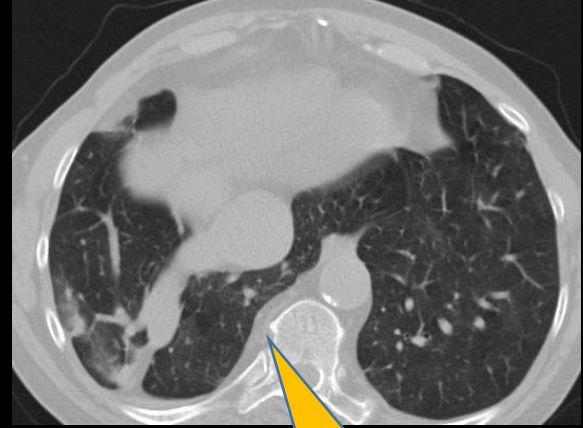
La vascularisation de la région isthmique est presque toujours assurée par des branches de l'artère pulmonaire. Un certain degré d'hypoplasie pulmonaire est généralement associé

dans ce cas
coexiste
un retour
veineux
pulmonaire
anormal du
LID (sd du
cimeterre)



Le **poumon en fer à cheval** est une composante potentielle du **syndrome veino-lobaire pulmonaire congénital** dans lequel la partie la plus basse du poumon droit passe en arrière du cœur et en avant de l'aorte pour venir au contact ou fusionner avec le poumon gauche dans une conformation de fer à cheval. Cette anomalie n'a que peu de retentissement clinique mais elle est un **marqueur d'autres anomalies congénitales** plus importantes comme :

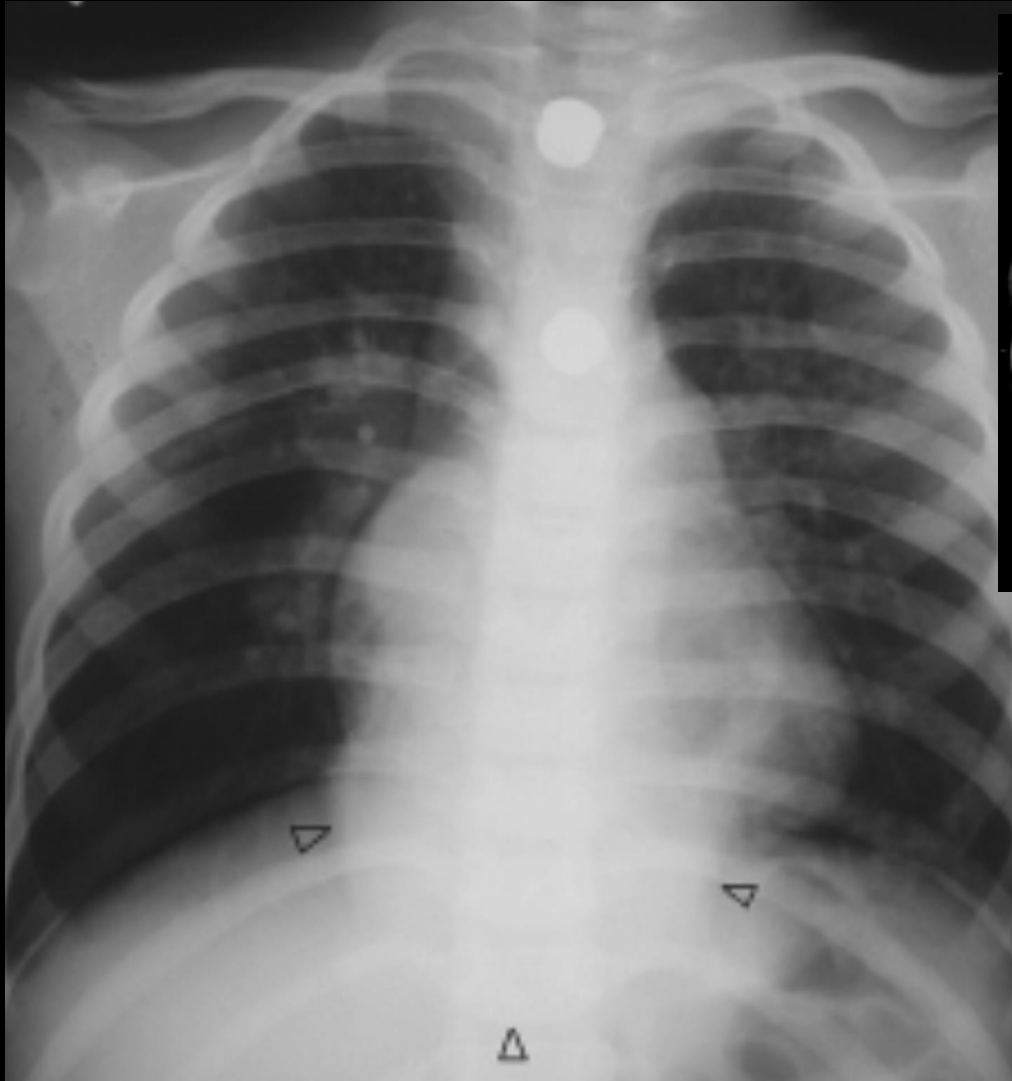
- le syndrome du cimeterre et les autres formes de RVPA
- defects septaux
- hypertension pulmonaire
- séquestration pulmonaire



L'association d'une **séquestration pulmonaire bilatérale** (segment de parenchyme pulmonaire sans communication avec l'arbre trachéo-bronchique , recevant une vascularisation systémique par une branche artérielle aberrante)

avec une **continuité par un isthme médian entre les 2 séquestrations**
est une éventualité exceptionnelle qui imite un poumon en fer à cheval

un cas de la littérature, associé à une sténose aortique supra valvulaire , en sablier



DOI:10.2214/AJR.05.1236 Bilateral Pulmonary Sequestration
with Bridging Isthmus in a Boy with Williams Syndrome

1. Anagnostopoulou A, Gupta A, Owens CM, Suri R. Horseshoe lung associated with complete vascular rings. *Pediatr Pulmonol*;46(11):1149-50.
2. Bando Y, Nakagawa M, Ito K, et al. Horseshoe Lung Associated with Left Lung Hypoplasia: Case Report and Systematic Review of the Literature. *Pol J Radiol*;80:464-9.
3. Bhardwaj H, Bhardwaj B. A rare case of scimitar syndrome with horseshoe lung. *Eur Respir Rev*;23(131):153-4.
4. Cicak B, Mihatov-Stefanovic I, Vrsalovic R, Babic N, Markicevic-Ruzicic K. Horseshoe lung associated with diaphragmatic herniation of the liver. *Acta Clin Croat*;49(4):445-51.
5. Gaikwad V, Chawla A, Lim TC, Peh WC. Clinics in diagnostic imaging (173). Scimitar syndrome with horseshoe lung. *Singapore Med J*;58(1):29-33.
6. Garg P, Mishra A, Shah R, Panchal J, Parmar D. Horseshoe lung with cor triatriatum and partial atrioventricular canal defect. *World J Pediatr Congenit Heart Surg*;6(1):86-9.
7. Gondra Sangroniz A, Elorz Lambarri J, Villar Alvarez MA, Lecumberri Cortes I, Ayala Curiel J. [Horseshoe lung with normal pulmonary venous return]. *An Pediatr (Barc)*;73(3):138-41.
8. Ipek MS, Zenciroglu A, Aydin M, Okumus N, Orun UA, Uner C. An uncommon association of vacterl complex with hypertrophic pyloric stenosis and horseshoe lung. *Genet Couns*;21(3):289-92.

9. McDonald ES, Hartman TE. A rare case of horseshoe lung presenting in adulthood and associated with a pulmonary sling: case report and review of the literature. *J Thorac Imaging*;25(3):W97-9.
10. Ozbulbul NI, Hajro E, Ercin DF, Tufekcioglu O. Images in cardio-thoracic surgery. Horseshoe lung and associated multiple cardiovascular abnormalities in an adult: 64-slice computed tomographic and echocardiographic findings. *Eur J Cardiothorac Surg*;38(5):644.
11. Yildiz AE, Oguz B, Haliloglu M. Horseshoe lung associated with left lung hypoplasia and single left pulmonary vein; a rare combination. *Clin Radiol*;67(1):86-8.
12. Lutterman J, Jedeikin R, Cleveland DC. Horseshoe lung with left lung hypoplasia and critical pulmonary venous stenosis. *Ann Thorac Surg*. 2004;77(3):1085-7.
13. Dikensoy O, Kervancioglu R, Bayram NG, Elbek O, Uyar M, Ekinci E. Horseshoe lung associated with scimitar syndrome and pleural lipoma. *J Thorac Imaging*. 2006;21(1):73-5.
14. Sinha PK, Misra S, Unnikrishnan M, Bhuyan RR. Horseshoe lung secondary to hypoplastic left lung for pneumonectomy. *J Cardiothorac Vasc Anesth*. 2007;21(2):250-2.
15. Goldberg S, Ringertz H, Barth RA. Prenatal diagnosis of horseshoe lung and esophageal atresia. *Pediatr Radiol*. 2006;36(9):983-6.
16. Shi ZT, Sun ZG, Chen YQ. [Horseshoe lung associated with complete endocardial cushion defect: report of a case]. *Zhonghua Er Ke Za Zhi*. 2009;47(5):398-9.