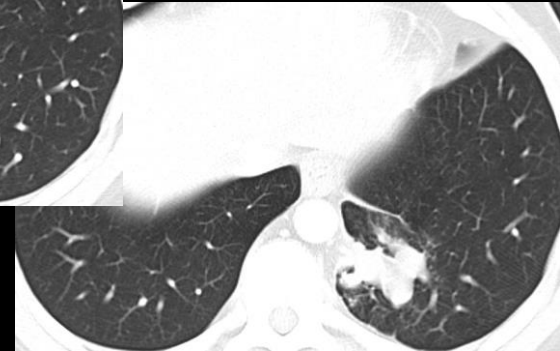
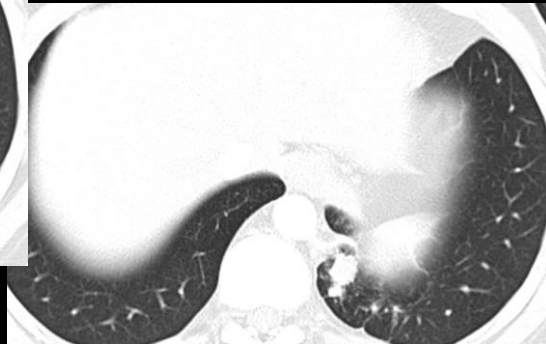
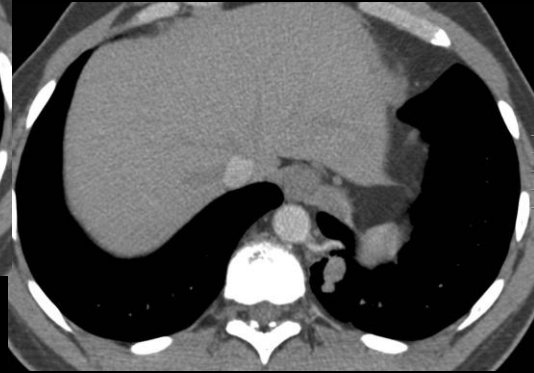
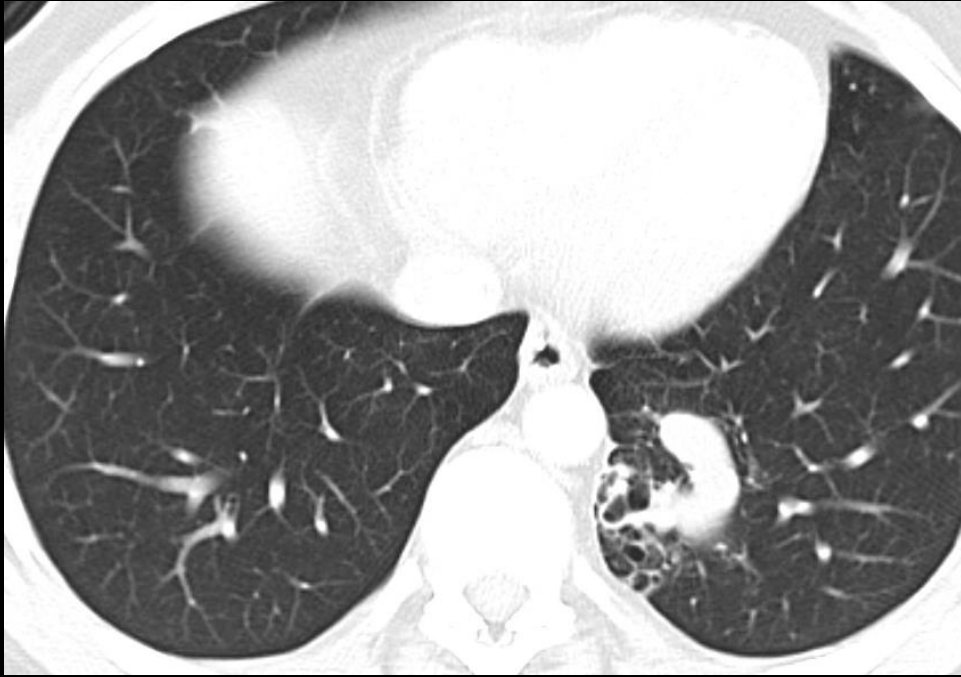


Patiente 37 ans, non tabagique





Lésion solide +/- kystique

Pédicule artériel aortique

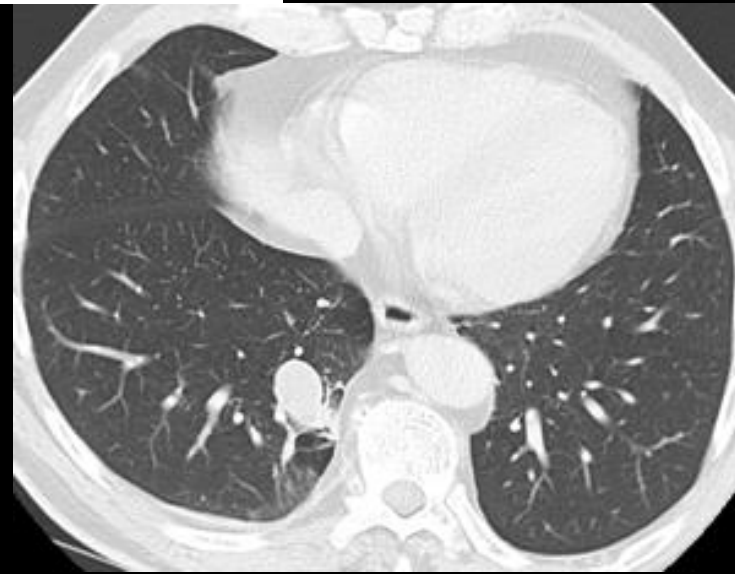
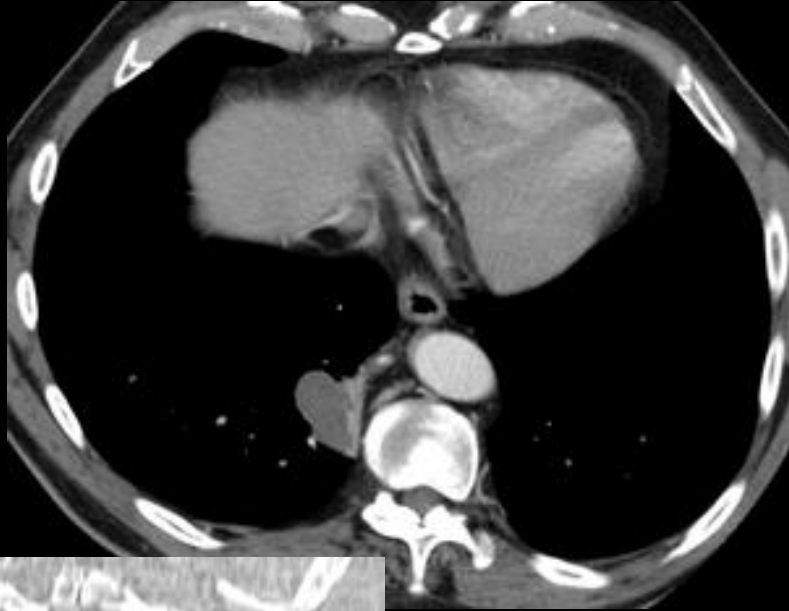
Drainage veineux pulmonaire

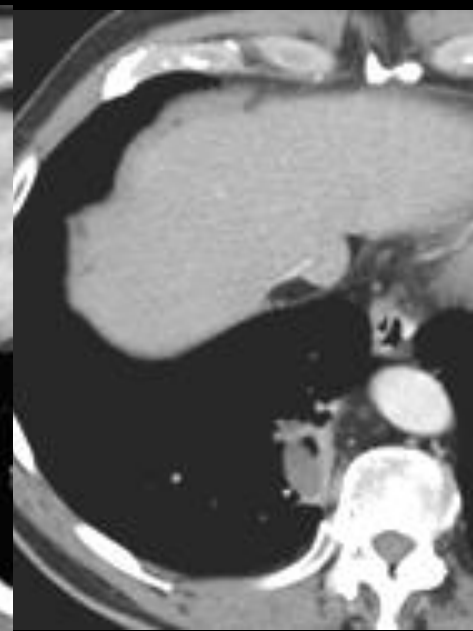
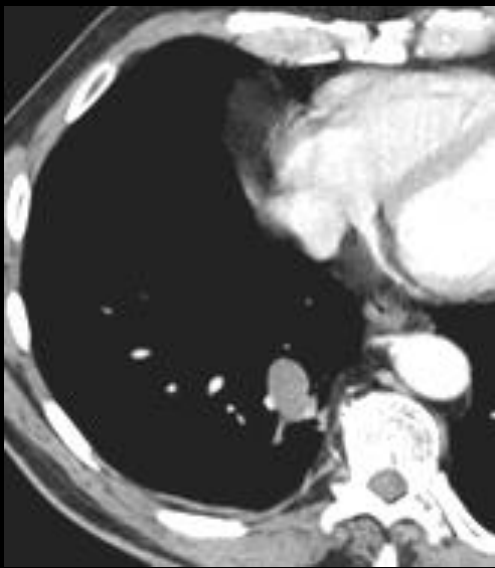
Parenchyme péri - lésionnel emphysémateux

séquestration pulmonaire intra-lobaire



Patient 43 ans, surveillance sigmoïdite (même lésion)





Séquestration pulmonaire (intra lobaire)

Anomalie congénitale : segment pulmonaire isolé / arbre trachéo-bronchique

Fille de 4 ans, infections respiratoires récurrentes.

artère systémique aberrante issue de l'aorte thoracique
descendante basse

retour veineux dans la veine pulmonaire inférieure gauche

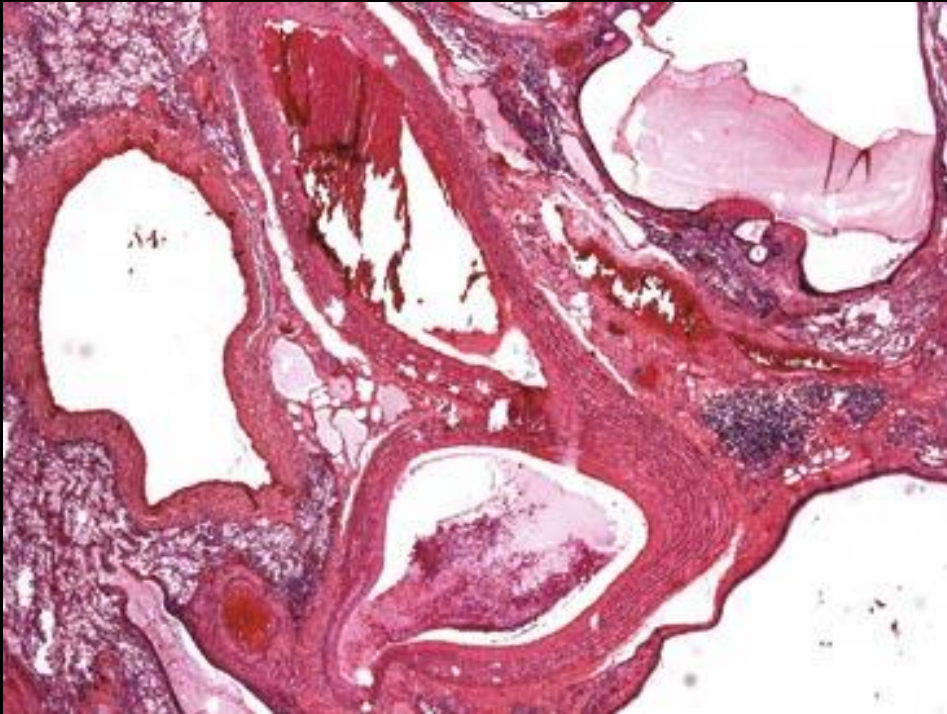
Traitement : lobectomie

(Ruchire *et al.*, 2010)



Séquestration intra-lobaire

Aspect macroscopiques et microscopiques:

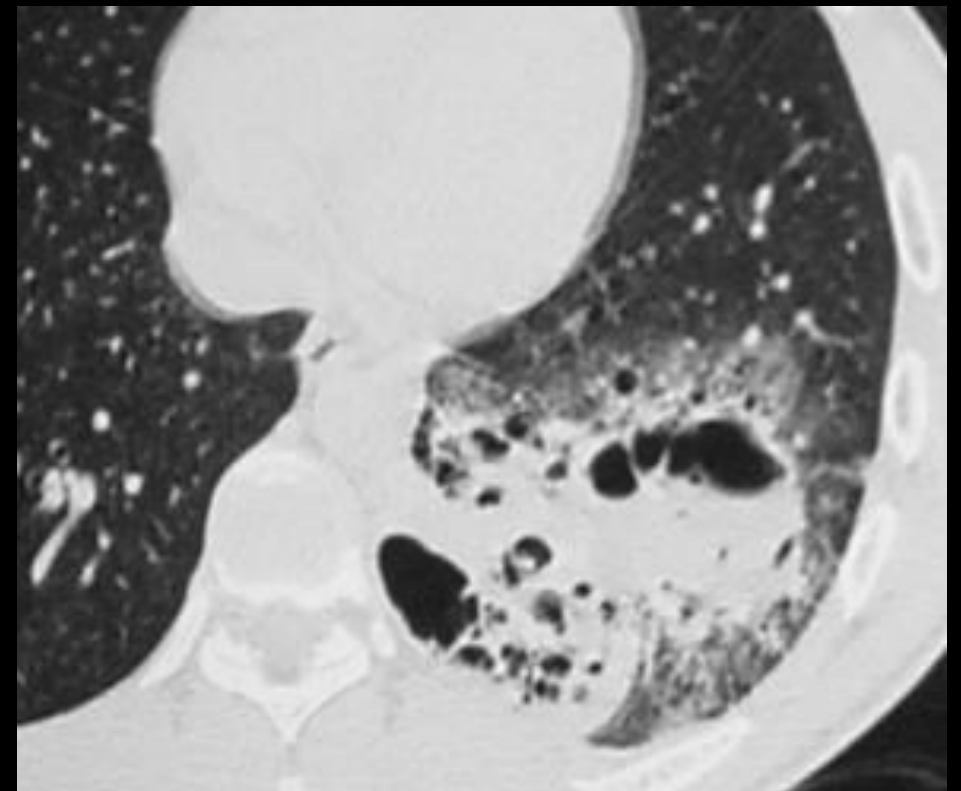
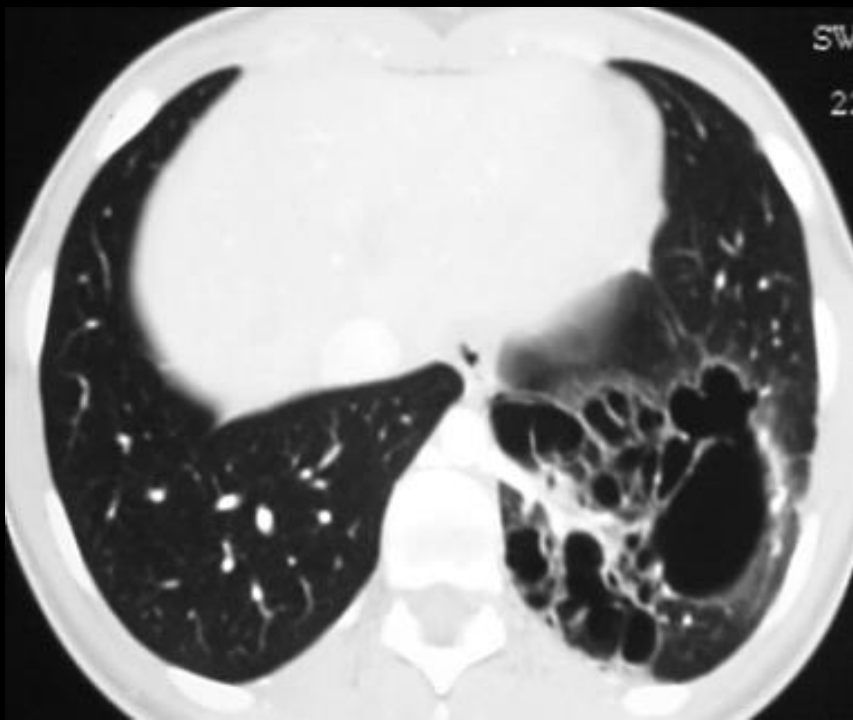


Parenchyme **fibreux** dense ayant remplacé le tissu pulmonaire normal en raison d'une **inflammation chronique et d'une fibrose**

Formations kystiques fréquentes (secondaires à l'inflammation chronique et aux infections)

Remplacement des bronches-bronchioles, canaux alvéolaires, alvéoles par une **infiltration de tissu conjonctif fibreux**

Présence d'air possible en raison de la communication avec le parenchyme sain



*Parenchyme kystique,
comblement alvéolaire, artère
aberrante et retour veineux
pulmonaire anormal*

*G Ferretti. F Jouvan. M Coulomb. MDCT demonstration of intralobar pulmonary sequestration of the right upper lobe. AJR 2005.
A Frazier et al. Intralobar pulmonary sequestration : radiologic-pathologic correlation. Radiographics 1997;17:725-745.*

Adultes

Séquestration Intra lobaire (75% des cas)

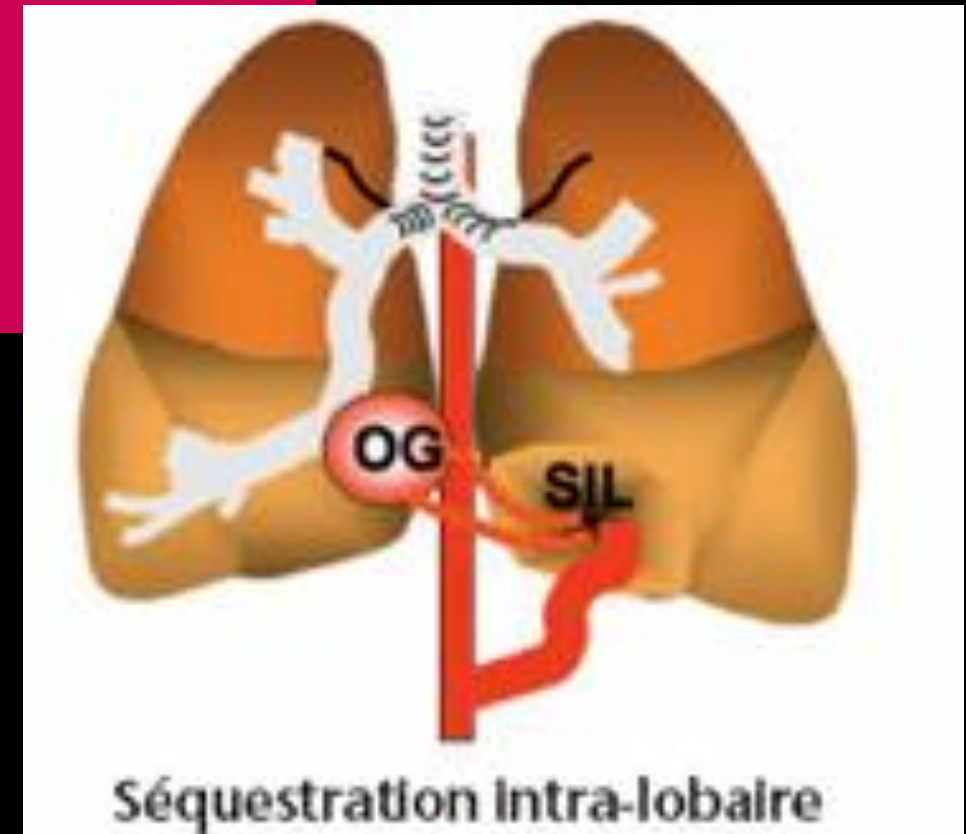
Paravertébrale G +++

Pas d'enveloppe pleurale propre (plèvre viscérale du poumon normal)

Apport artériel systémique / retour veineux pulmonaire

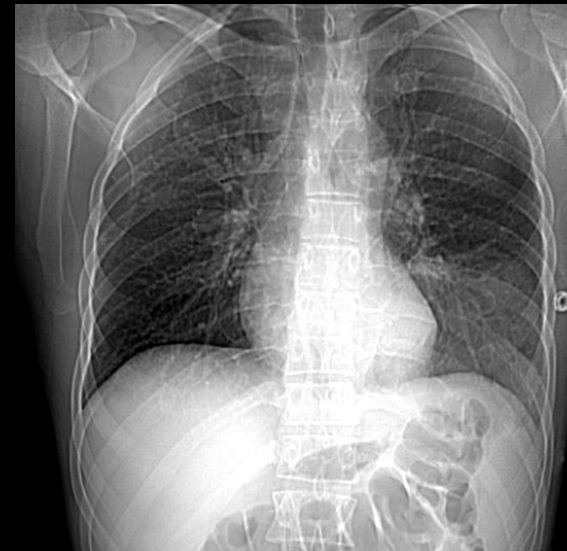
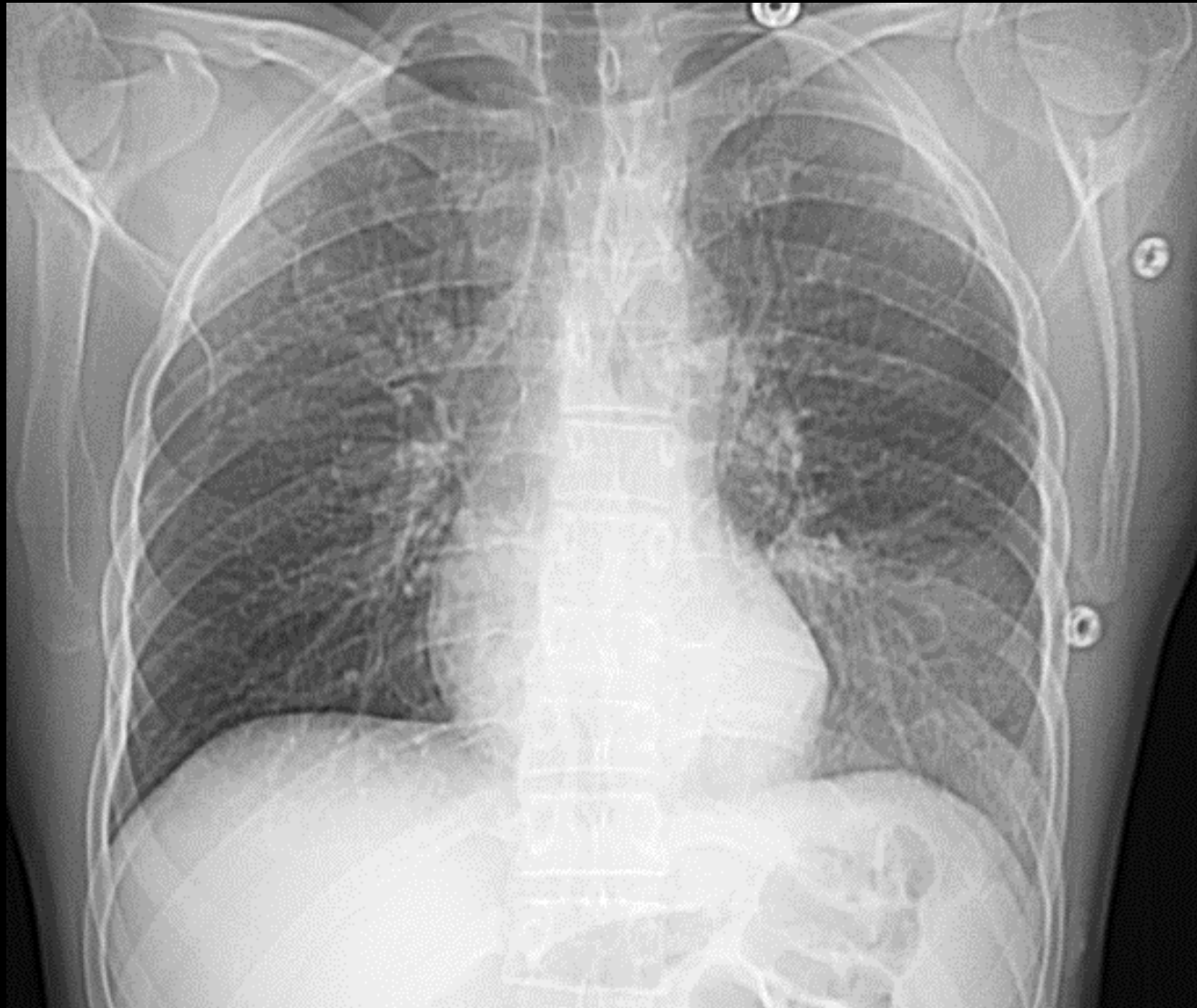
Composante alvéolaire ou cavitaire

Malformations cardiaques fréquentes



Douleur basi-thoracique gauche, fébricule , D-dimères élevés

Suspicion d'embolie pulmonaire

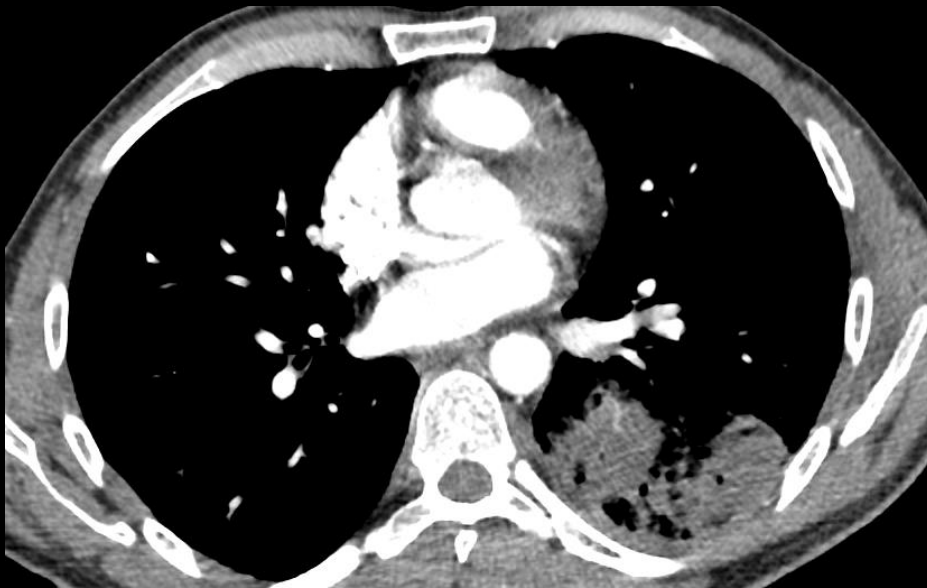


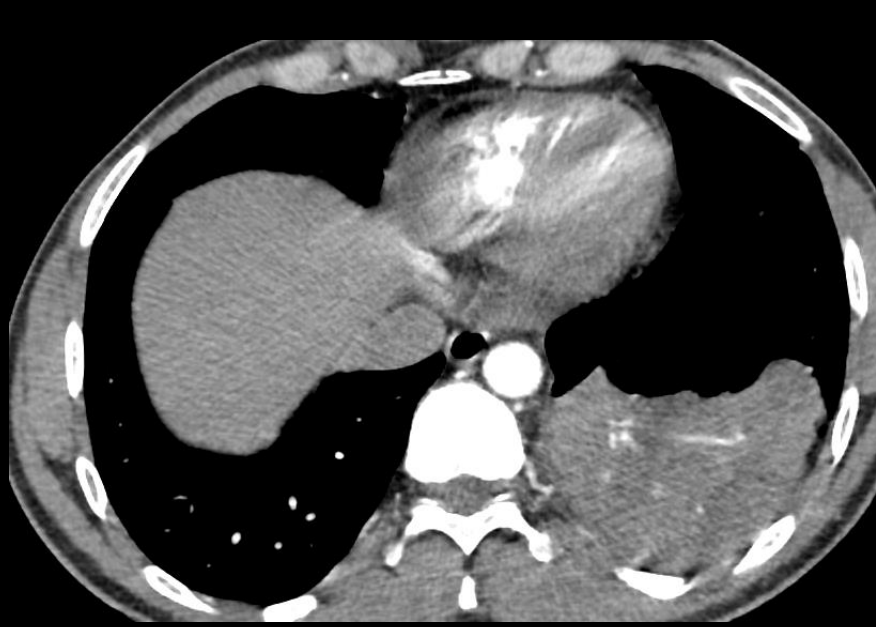


Pas d'embolie pulmonaire



Masse postéro-basale gauche





Vascularisation par une artère systémique surnuméraire naissant de l'aorte thoracique descendante

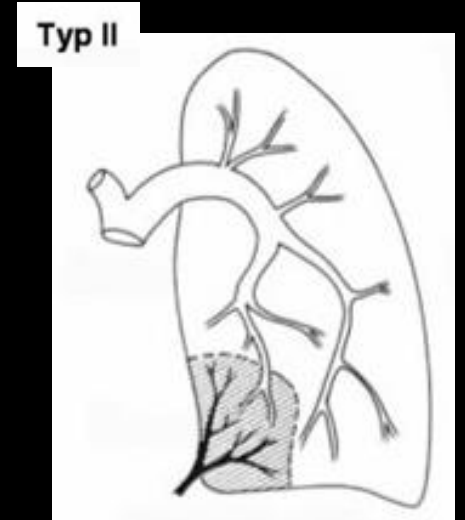
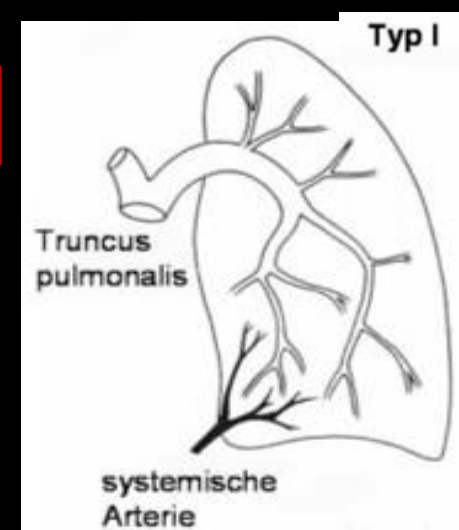


Séquestration intra-lobaire

Classification de Pryce

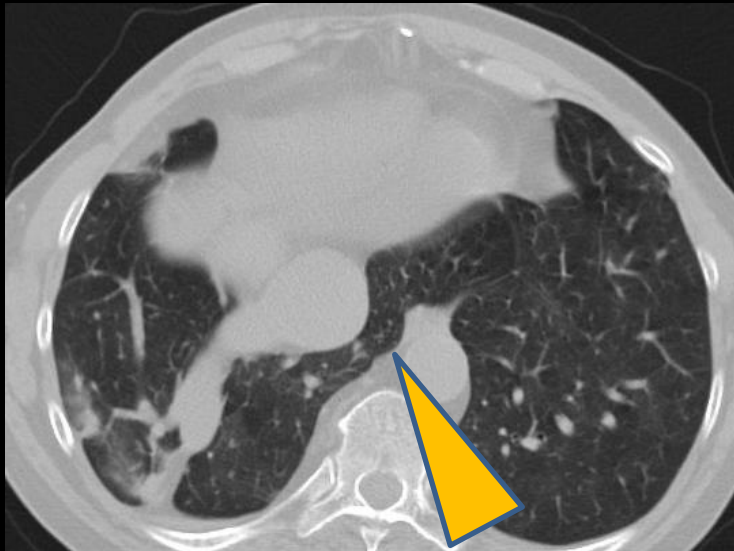
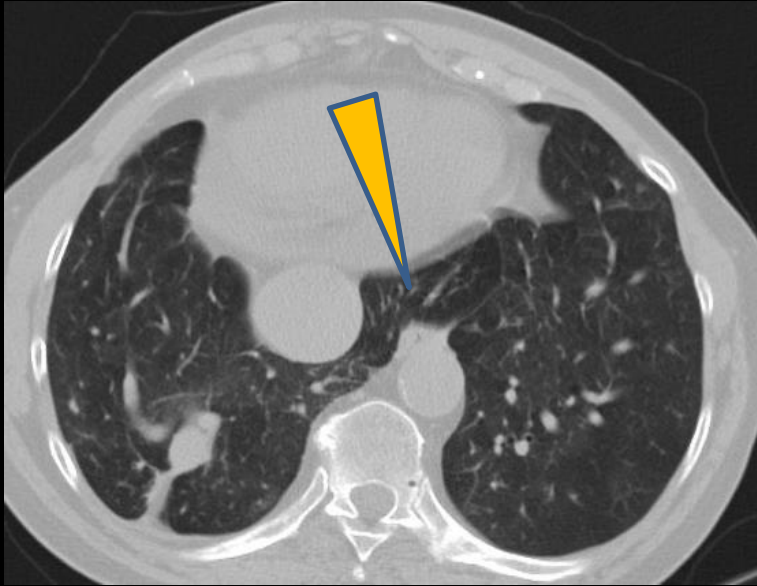
En fonction du type de **vascularisation artérielle** :

Variant type	Anomalies
Pryce type I	Normal lung with anomalous systemic arterial supply
Pryce type II	Anomalous artery supplying "disconnected" lung and adjacent normal lung
Pryce type III	Anomalous artery to "disconnected" lung



Artère systémique anormale souvent de gros calibre, issue de l'aorte thoracique descendante (75%) ou abdominale (20%)
drainage veineux vers une veine pulmonaire

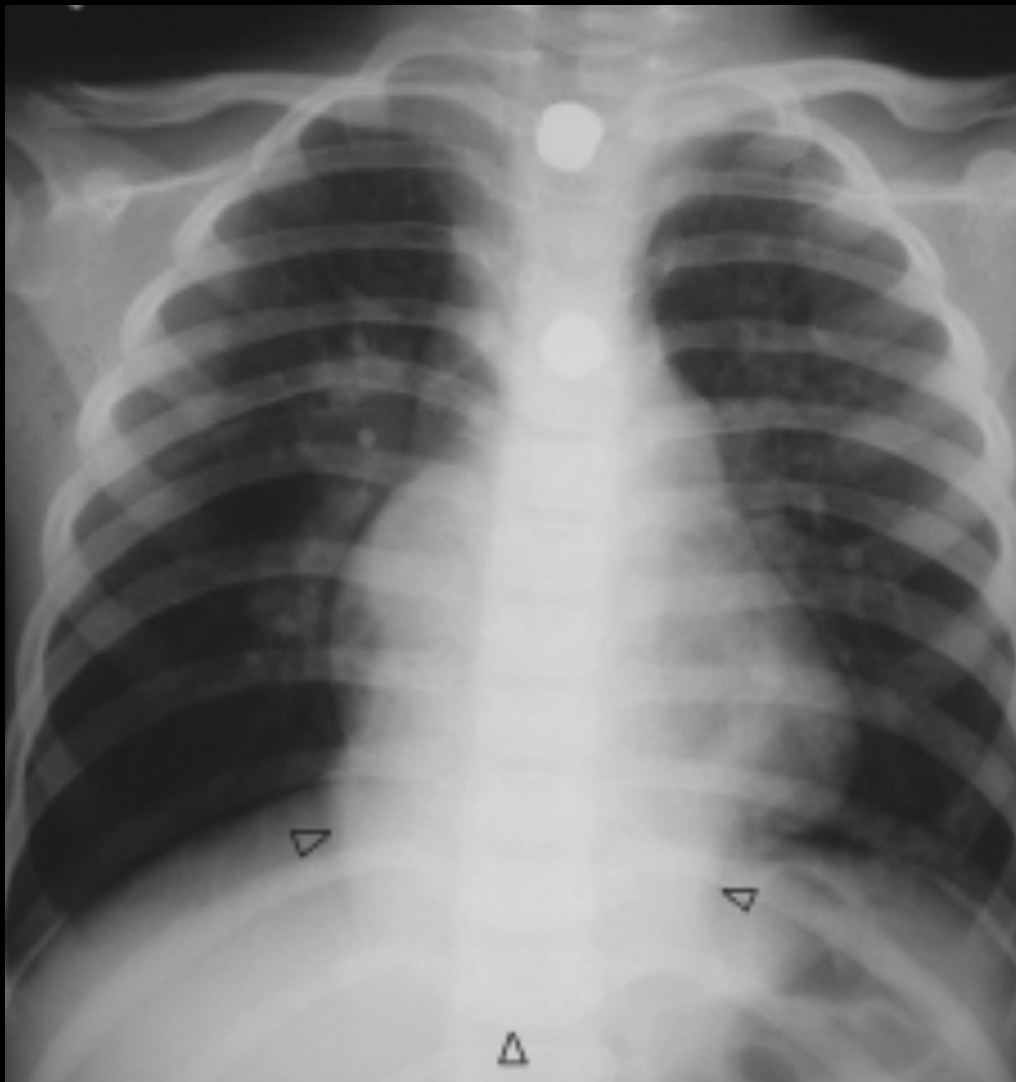
Pryce DM. Lower accessory pulmonary artery with intralobar sequestration of lung :report of seven cases. J.Pathol Bacteriol 1946;58:457-467



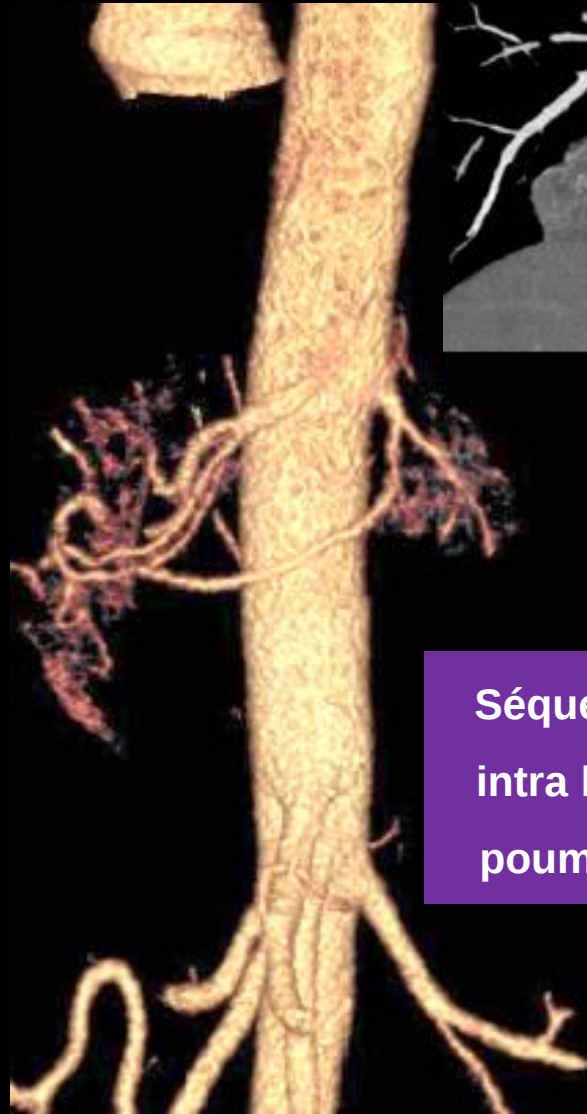
poumons "en fer à cheval et RVPA scimitar sign de Halasz

dyspnée modérée chez un jeune adolescent





**Séquestration pulmonaire intra lobaire
bilatérale sur poumon "en fer à cheval"**



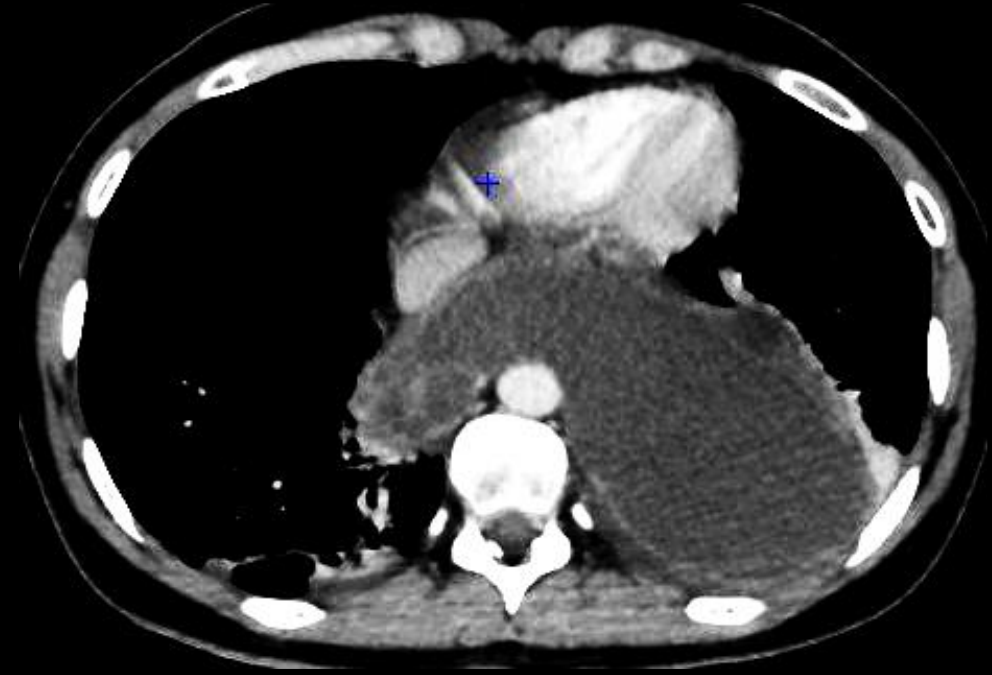
Séquestration pulmonaire
intra lobaire bilatérale sur
poumon "en fer à cheval"

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

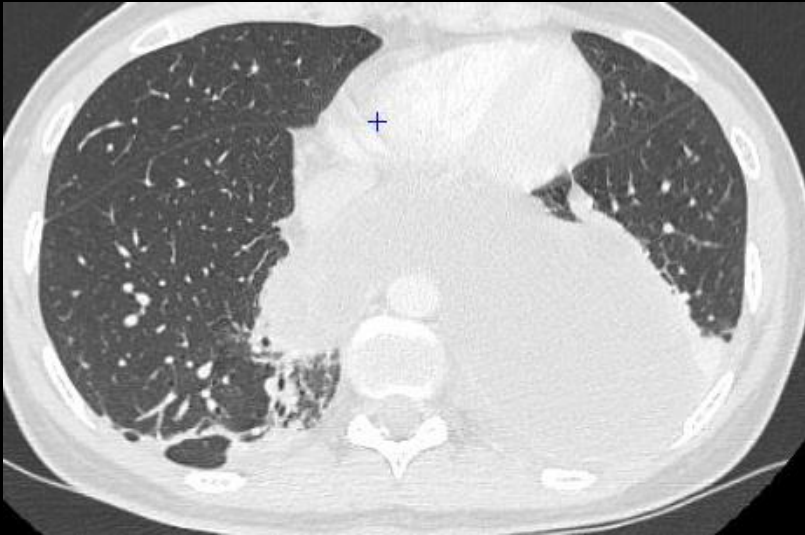
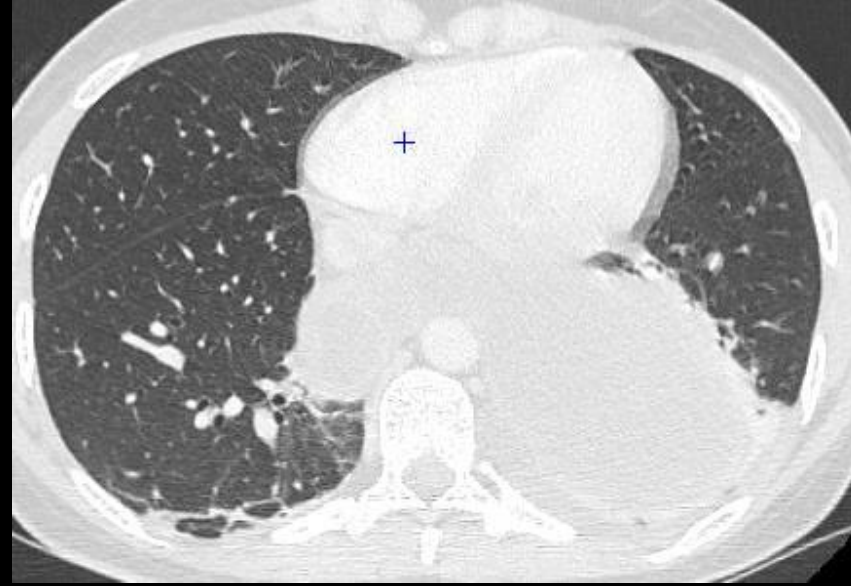
douleurs épigastriques et syndrome septique sévère motivant la réalisation d'un scanner



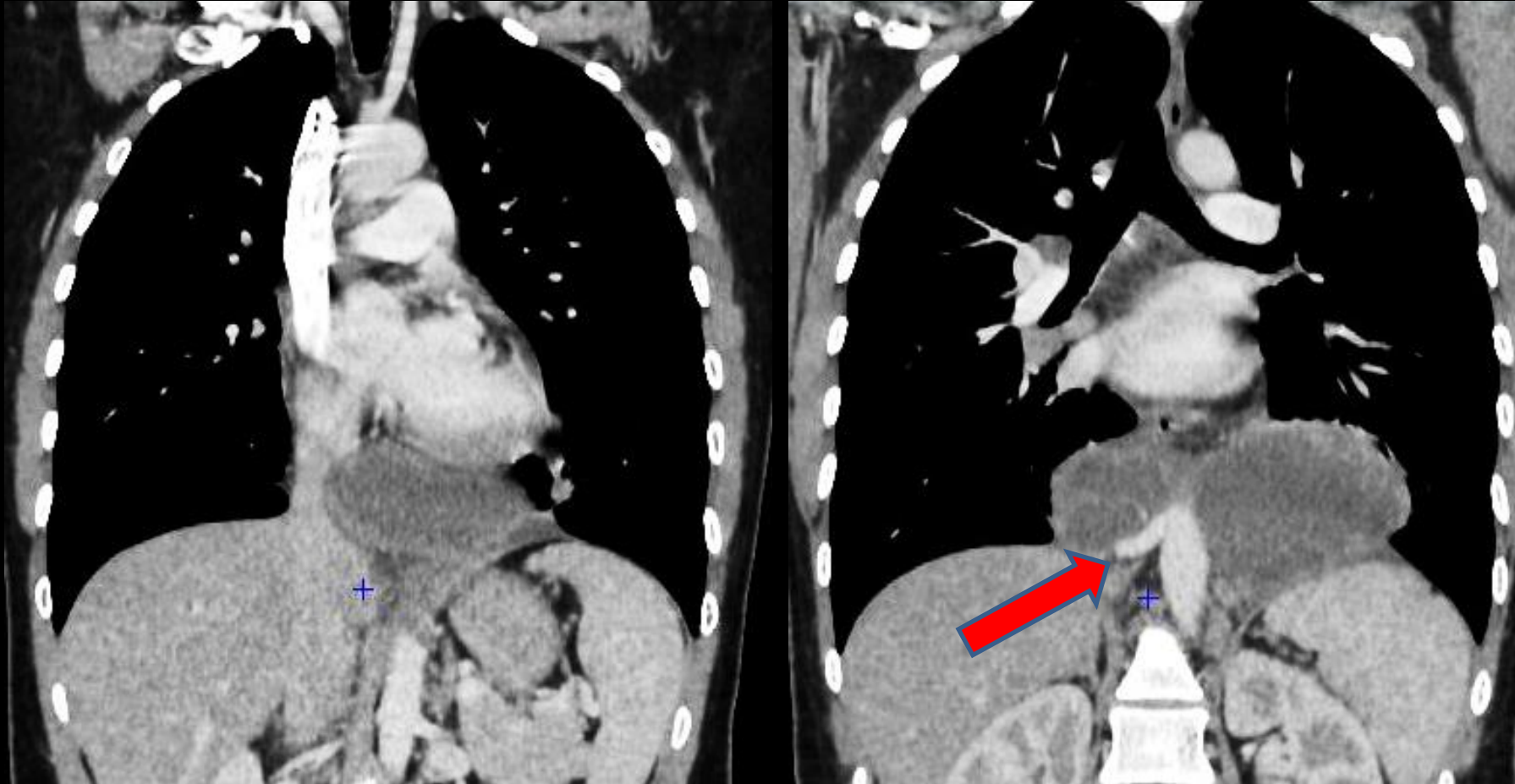
obs. Yves Ranchoup Groupe radiologique du Mail Grenoble.



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

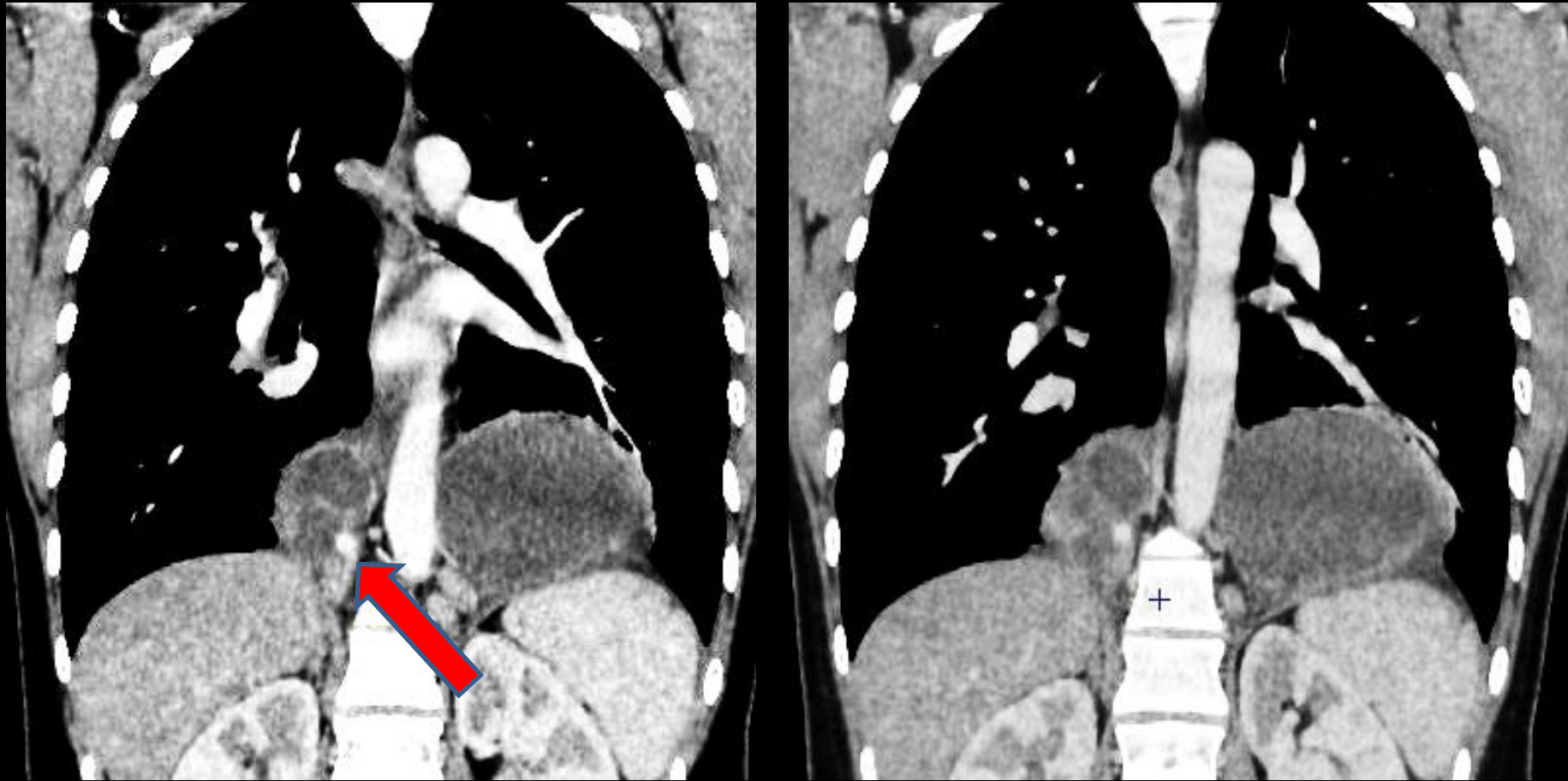


le parenchyme de la région postérieure du côté droit et le siège d'images de bandes fibreuses non septales tandis que du coté gauche on observe des images de même type au dessus de l'opacité basale



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**

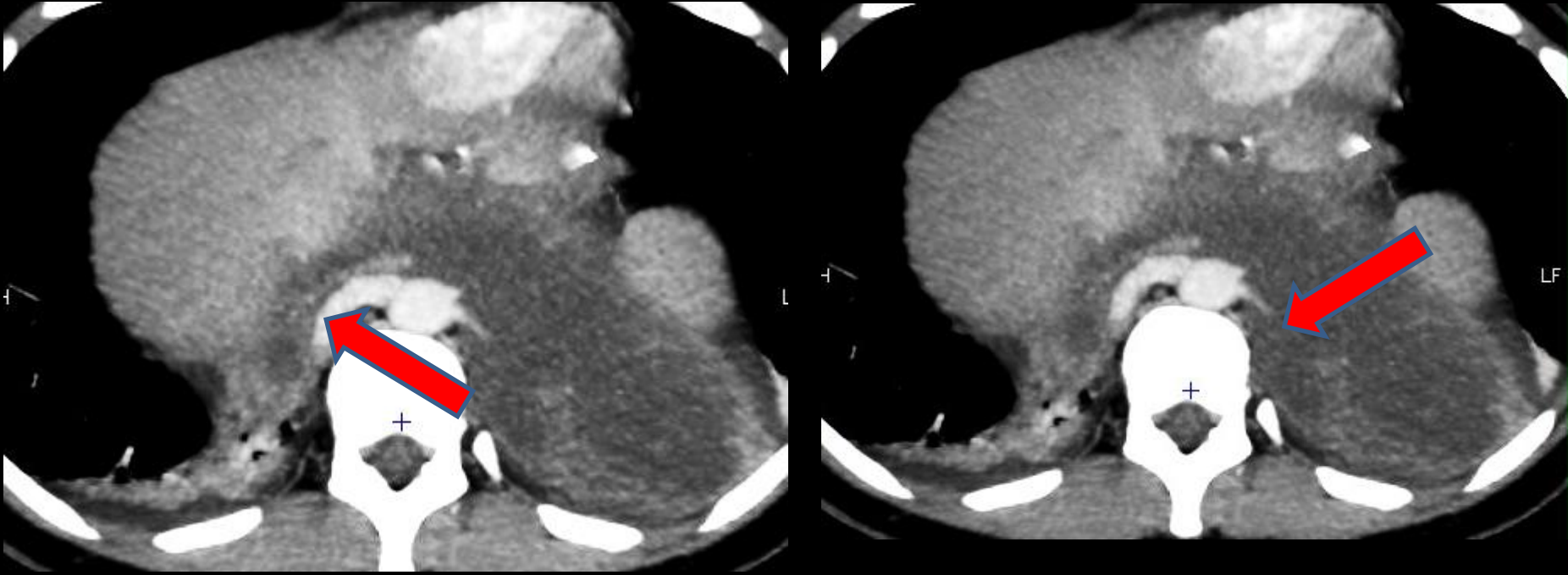


sur des coupes moins postérieures on objective le caractère hétérogène du contenu des 2 masses et la présence de contingents solides en périphérie. Doute sur un RVPA partiel du lobe inférieur droit



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

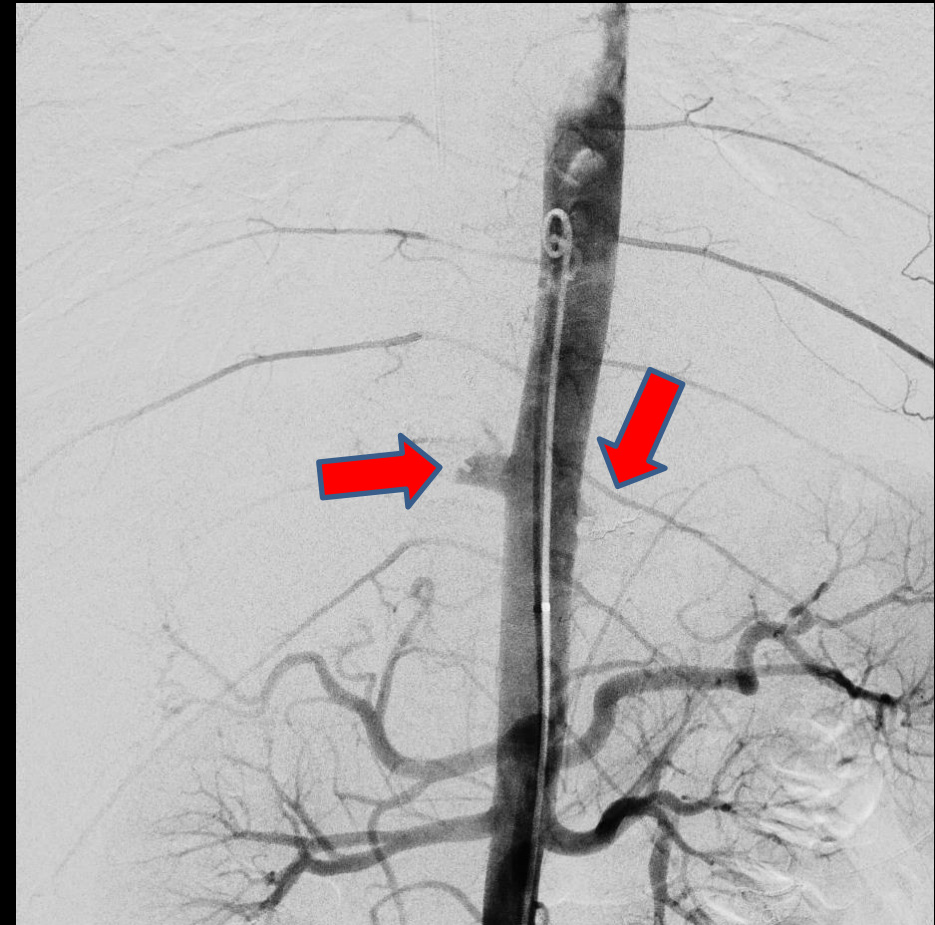
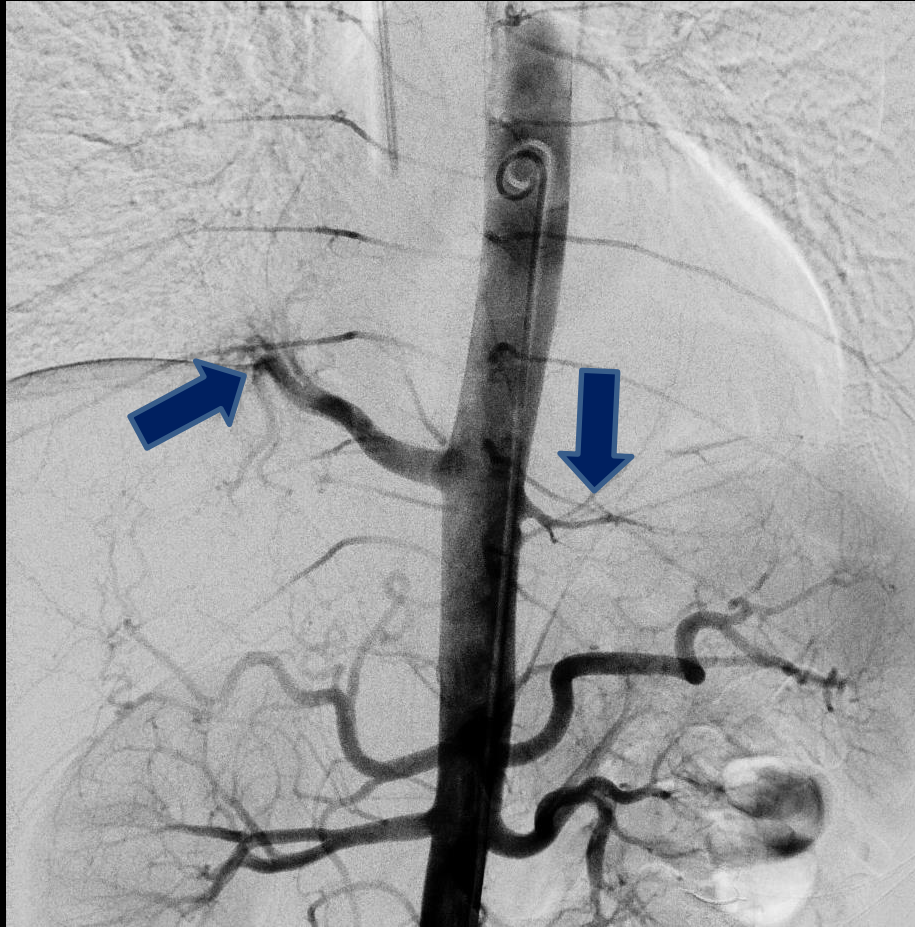
les 2 branches surnuméraires de l'aorte thoracique basse destinées à la masse basale postérieure gauche et la grosse artère de la partie droite sont bien visibles sur les coupes axiales épaisses



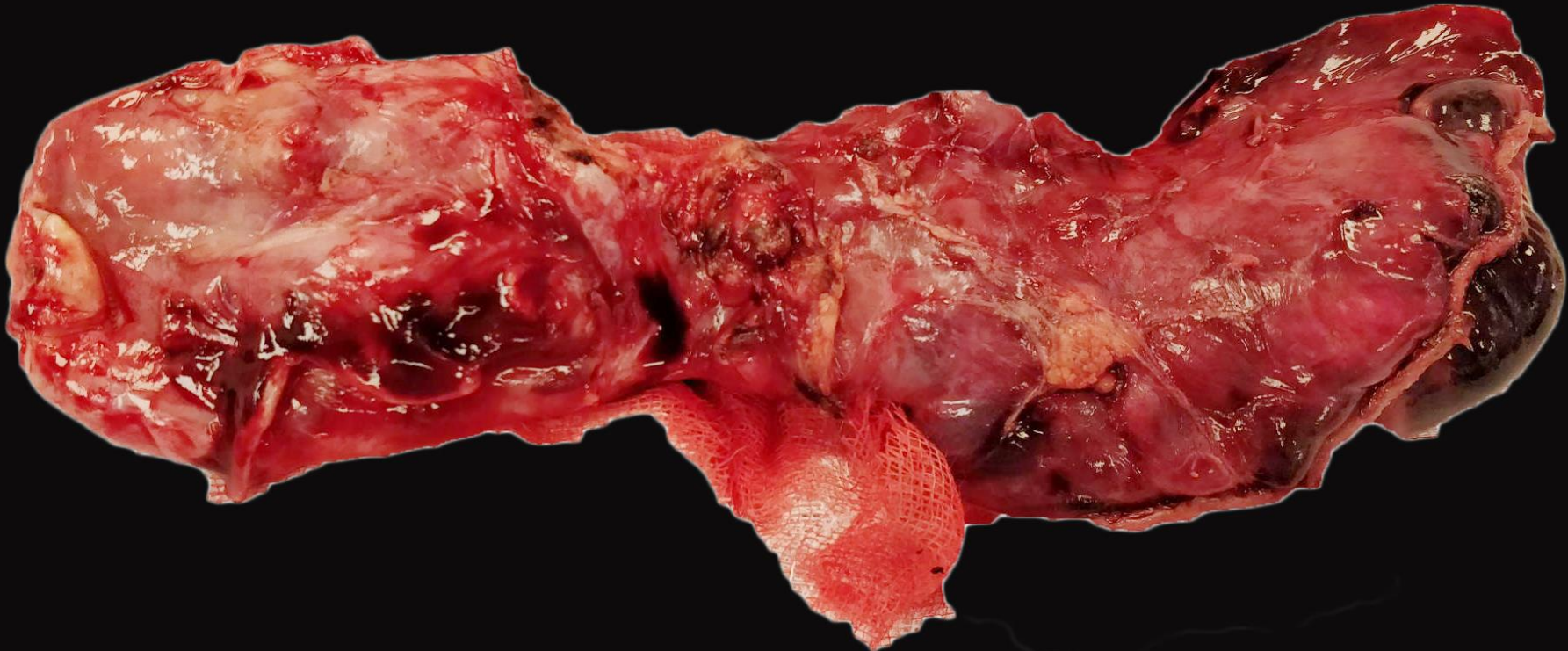
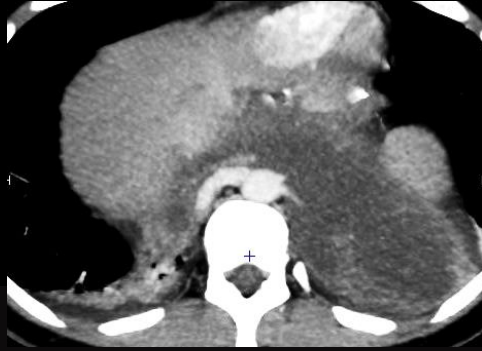
au total, il y a une continuité entre les masses basales postérieures gauche et droite qui sont vascularisées par des branches artérielles surnuméraires issues de l'aorte thoracique basse

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

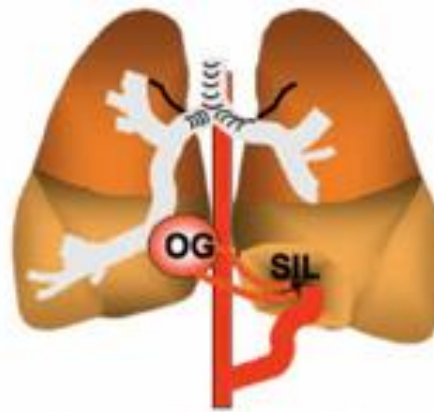
La patiente est prise en charge au CHU de Grenoble où elle bénéficie dans un premier temps d'une embolisation (Dr M Rodière)



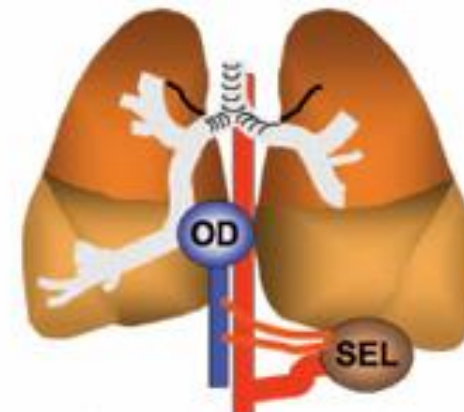
puis une résection chirurgicale par double voie d'abord postéro-latérale gauche puis droite est réalisée (Drs A Pirvu et D Angelescu)



Diagnostic de séquestration



Séquestration Intra-lobaire



Séquestration extra-lobaire

Absence de communication entre la masse et l'arbre trachéo-bronchique

Alimentation artérielle systémique

	Intralobaire	Extralobaire
Tissu broncho-pulmonaire	Pas d'enveloppe pleurale	Enveloppe pleurale propre
Topographie	60% gauche	90% gauche
Apport artériel	Aorte	Aorte ou artère pulmonaire
Retour veineux	Pulmonaire	Azygos, hémiazygos, veine cave
Malformations associées	Peu fréquentes	Fréquentes

Nourrissons

Extra lobaire (25% des cas)

Basi thoracique G, possible localisation sous-phrénique

Enveloppe pleurale propre

Retour veineux systémique (80 %) (azygos)

Malformations diaphragmatiques fréquentes (paralysie, hernie) par perturbation de la fermeture du canal pleuro péritonéal

