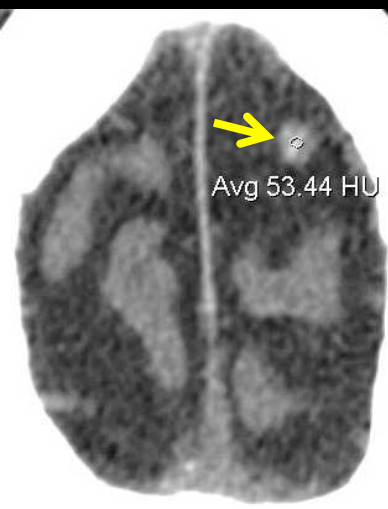


Patient de 65 ans suivi pour ADK bronchique LSD
opéré (2003)
Récidive LID en 2006 (cyber-knife)

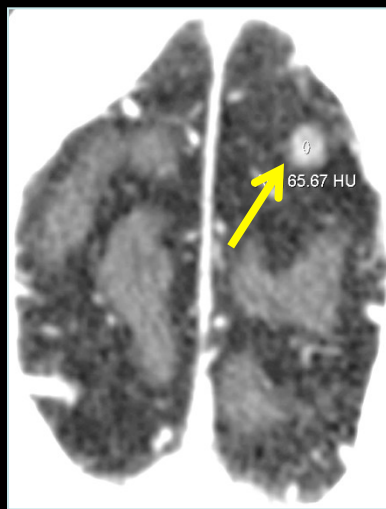
Juin 2008 ; depuis quelques jours, détresse
respiratoire septique réfractaire
à une ATB-thérapie probabiliste:

... endocardite infectieuse...

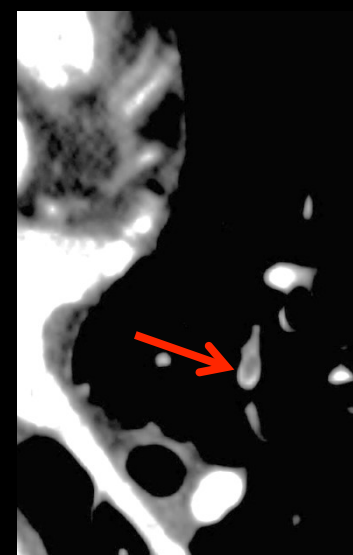




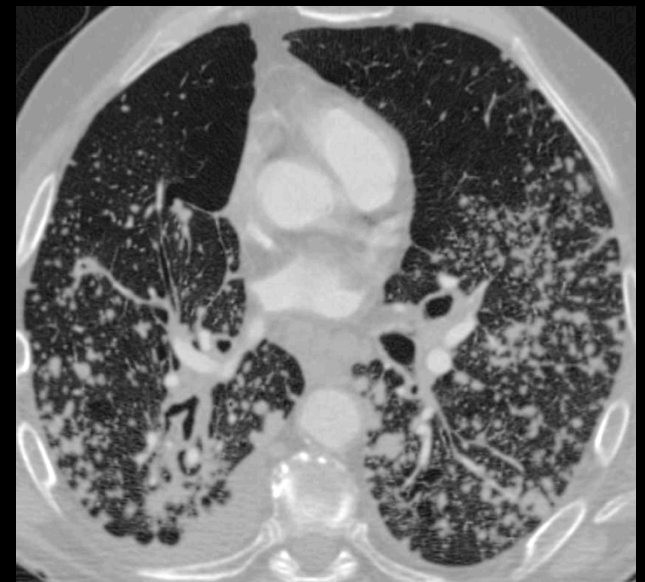
C-



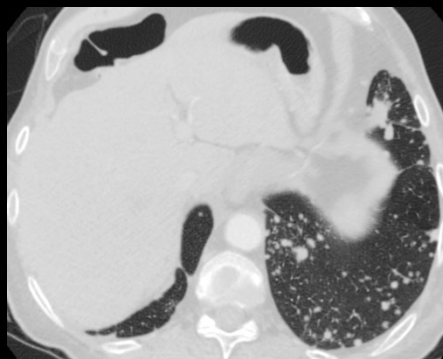
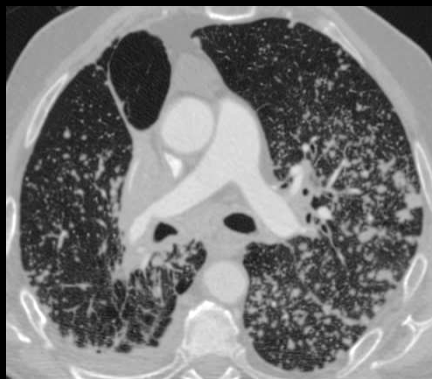
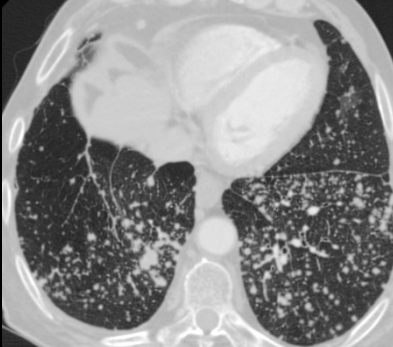
C+



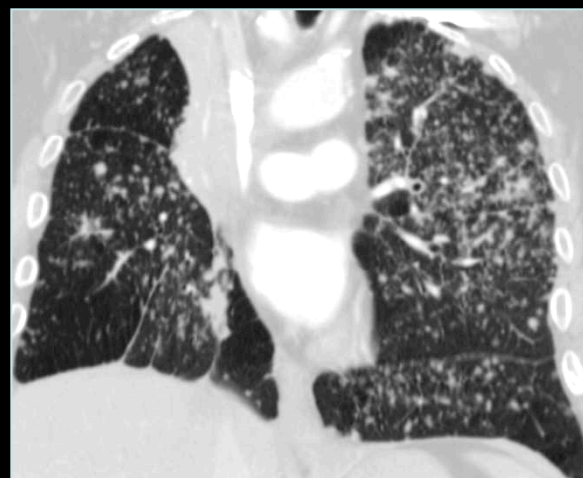
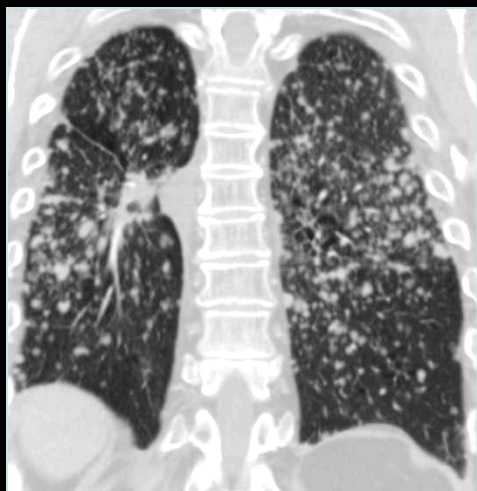
... diagnostic(s)...



métastase cérébrale ; embole pulmonaire sous segmentaire , **lymphangite carcinomateuse vraie**



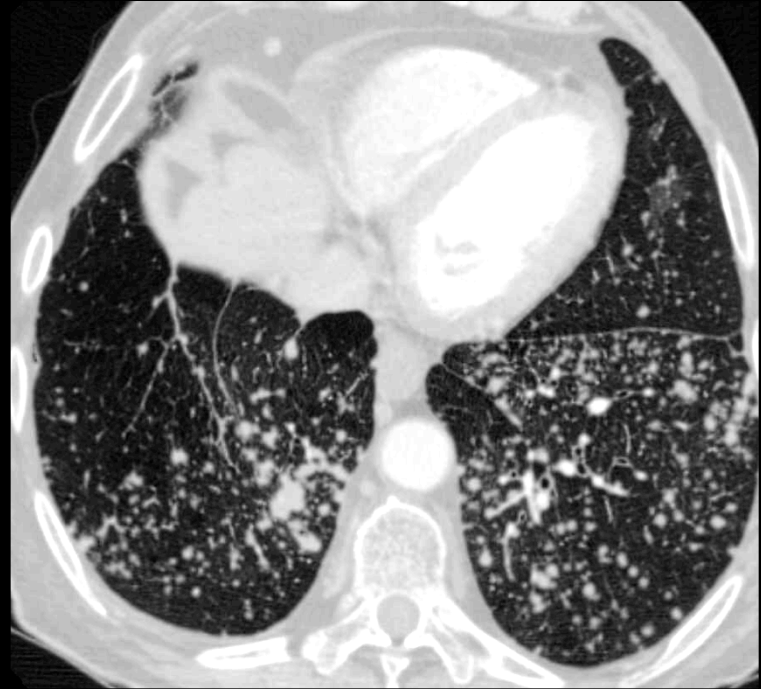
020608



23 11 07



02 06 08



L'évolution tant clinique que radiologique peut être rapide et le malade peut entrer cliniquement dans la maladie par une dyspnée très rapidement invalidante

Lymphangite carcinomateuse

Définition histologique : présence de cellules tumorales dans les vaisseaux lymphatiques qu'elle distend

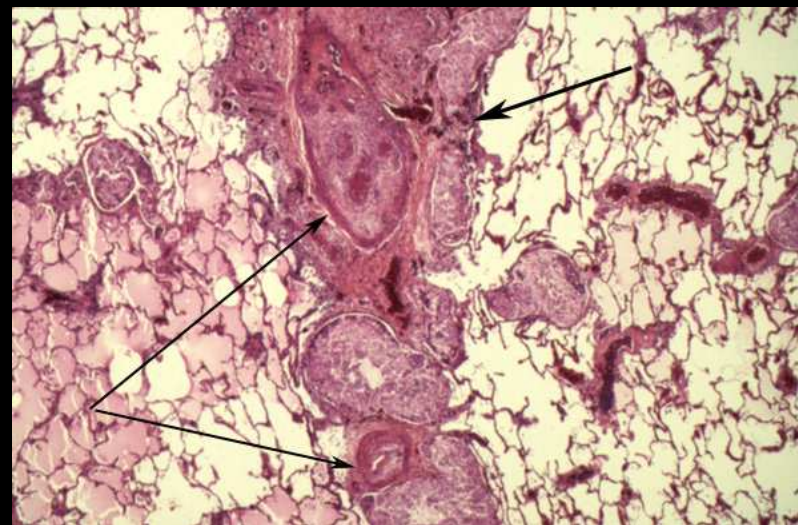
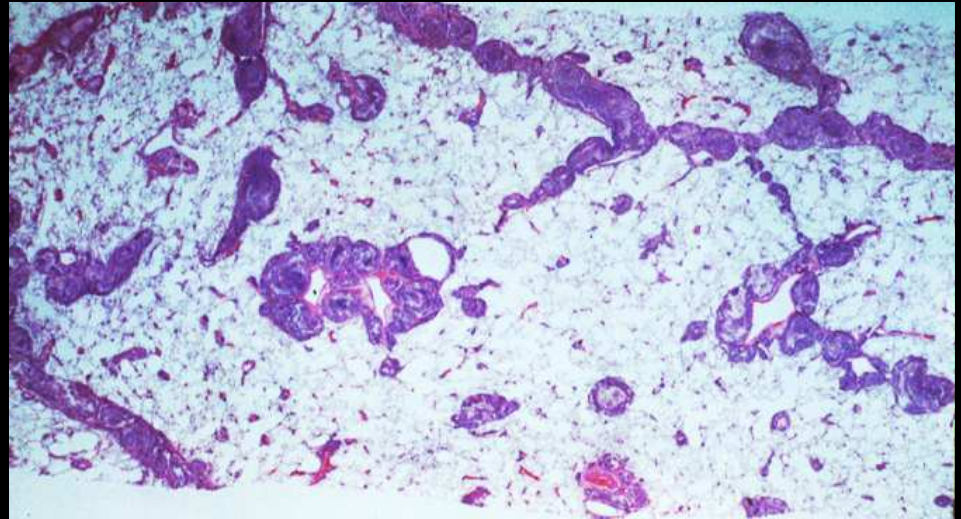
souvent associée à des embolies tumorales des petites artères et des artérioles (mélanome , Grawitz)

10% des métastases pulmonaires

- ADK mammaire+++ ,
- ADK gastrique ,
- ADK poumon
- ou ADK prostatique..

Peut parfois révéler la maladie

Dyspnée ++++, toux, hypoxie..

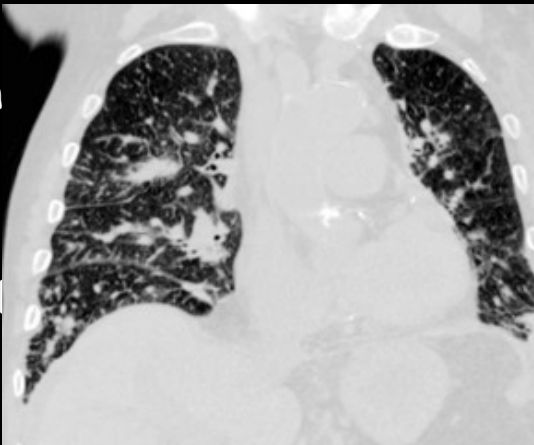
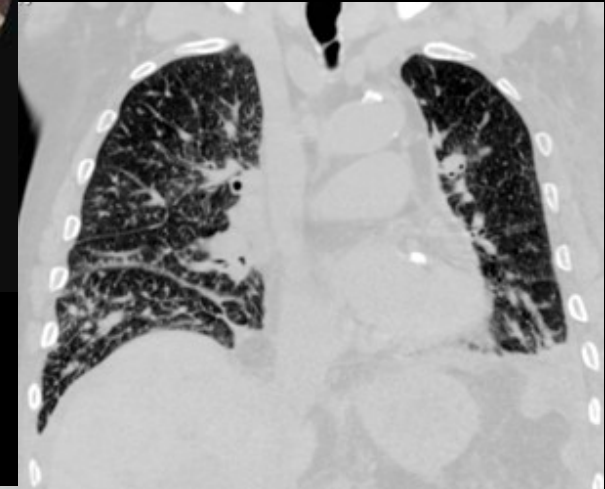


Lymphangite carcinomateuse

3 types de disséminations métastatiques lymphatiques :

- **hématogène** : la plus fréquente, par les capillaires pulmonaires ; dans ce cas , l'atteinte est bilatérale et symétrique , comme dans l'observation
- **rétrograde** : secondaire à un obstacle hilair ou médiastinal, tumoral ou ganglionnaire (sein++)
- **directe** ; de contiguïté à partir de la tumeur (poumon

Dans ces 2 derniers cas , l'atteinte est unilatérale , juxta hilair ou périlésionnel



- Présence d'embols métastatiques dans les vaisseaux lymphatiques sous pleuraux, des septa interlobulaires, et dans l'interstitium péribronchovasculaire

- Ces emboles lymphatiques sont en fait la conséquence de **microembolies artérielles**. (d'origine artérielle pulmonaire ou systémique bronchique)

- Souvent associée à des **embolies tumorales vraies** qui siègent préférentiellement dans les petites artères et les artérioles

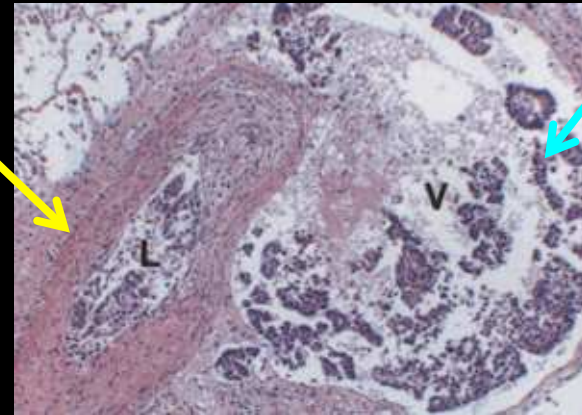
- Stase lymphatique et oedème interstitiel du à l'obstruction des vaisseaux lymphatiques

- Secondairement : lésions de fibrose interstitielle (réaction desmoplastique)

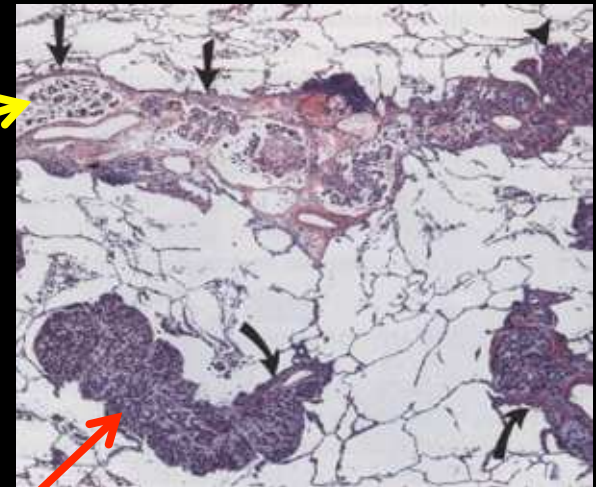
- L'architecture lobulaire est toujours conservée.

lymphatique dilaté, lumière envahie

artériole dont la lumière est envahie par les mêmes cellules malignes



prolifération cellulaire maligne et œdème ADK sein dans un lymphatique

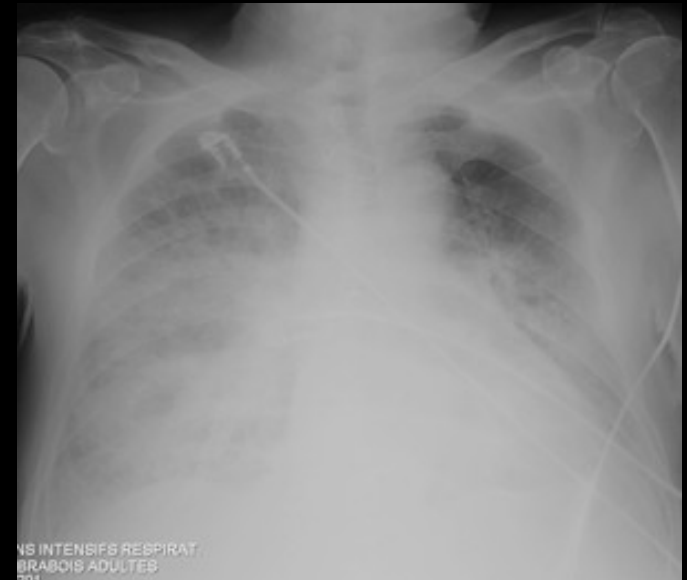
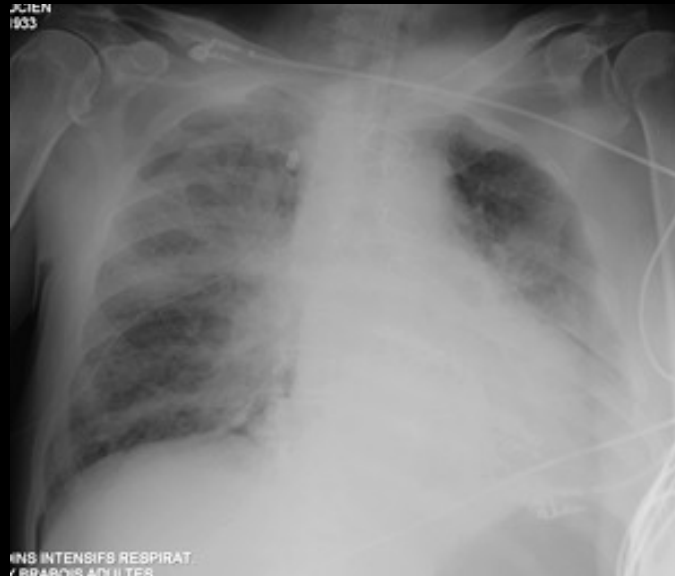


prolifération cellulaire intravasculaire (embolie tumorale ou métastase endovasculaire)

Lymphangite carcinomateuse

Radiographie standard

- normale dans environ 50% des cas
- opacités parenchymateuses linéaires (lignes de Kerley A et B)
- opacités réticulonodulaires, un épaissement péribronchovasculaire au niveau des hiles
- scissurite par oedème sous pleural
- épanchement pleural
- adénopathies



Lymphangite carcinomateuse

TDM ... peut être normale !

4 critères "majeurs":

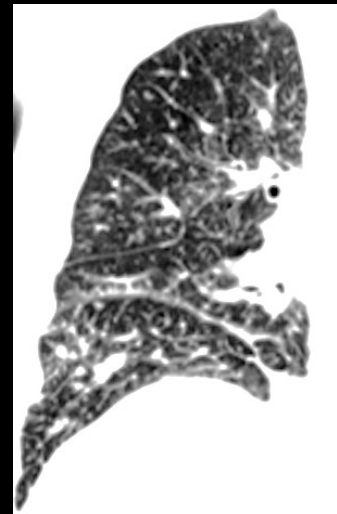
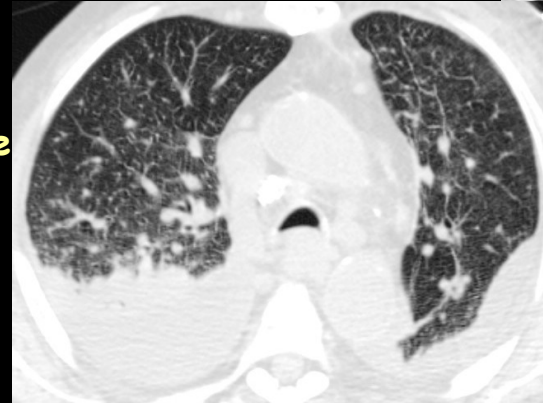
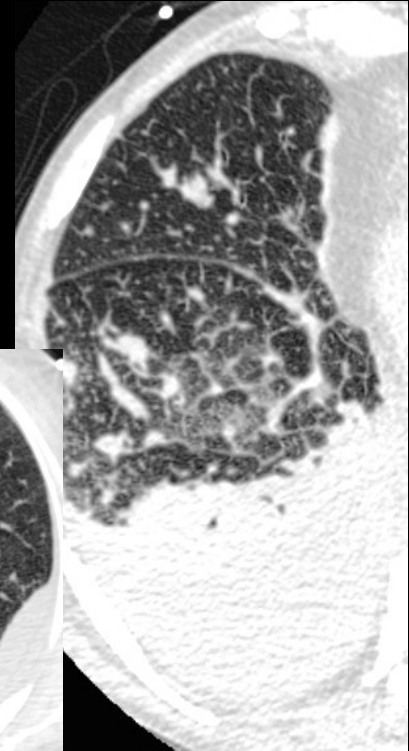
épaississement des septa interlobulaires et de l'interstitium sous pleural (scissures+++)
(aspect finement perlé ou nodulaire)

épaississement péribronchovasculaire de topographie périhilaire, irrégulier présentant de nodulations

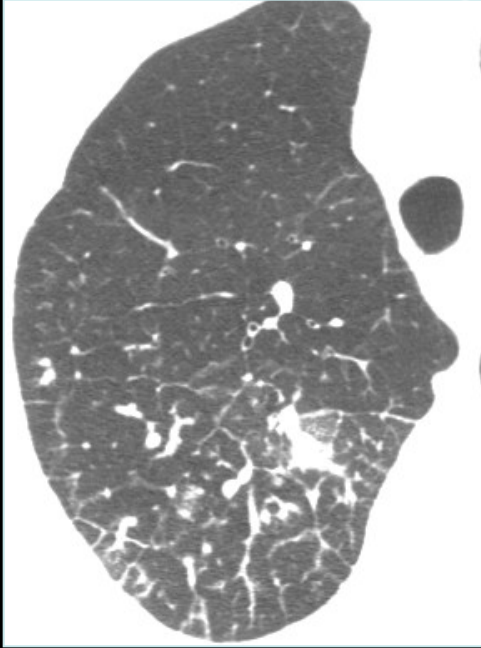
épaississement de l'interstitium intralobulaire :
visualisation d'une artère centrolobulaire d'aspect épaissi

conservation de l'architecture lobulaire +++
(conservation de la taille et des contours des lobules) : jamais de signes de distorsion pulmonaire

Très souvent... : adénopathies médiastino-hilaires, épanchement pleural



Lymphangite carcinomateuse



Epaississement des septa interlobulaires et images polyédriques



Images polygonales, épaississement de l'interstitium intralobulaire avec aspect épaissi, irrégulier de l'artère centrolobulaire



Epaississement des septa, épaississement péribronchovasculaire, épaississement scissural irrégulier

Lymphangite carcinomateuse



Diagnostic!

- Affirmé avec certitude :
dyspnée + antécédents de cancer connu + 4 critères tomодensitométriques
- Si cancer méconnu :
biopsies pulmonaires (d'éperons lors de la fibro) +++
- Diagnostic différentiel :
oedème interstitiel cardiogénique localisé ou asymétrique (comblement alvéolaire sous forme d'opacités en verre dépoli, épaissement des septa (parfois nodulaire) et de l'interstitium péribronchovasculaire, augmentation du calibre des artères et des veines pulmonaires); là, Antécédents cardiaques, amélioration sous traitement..
BBS.. MAIS distorsion lobulaire!!