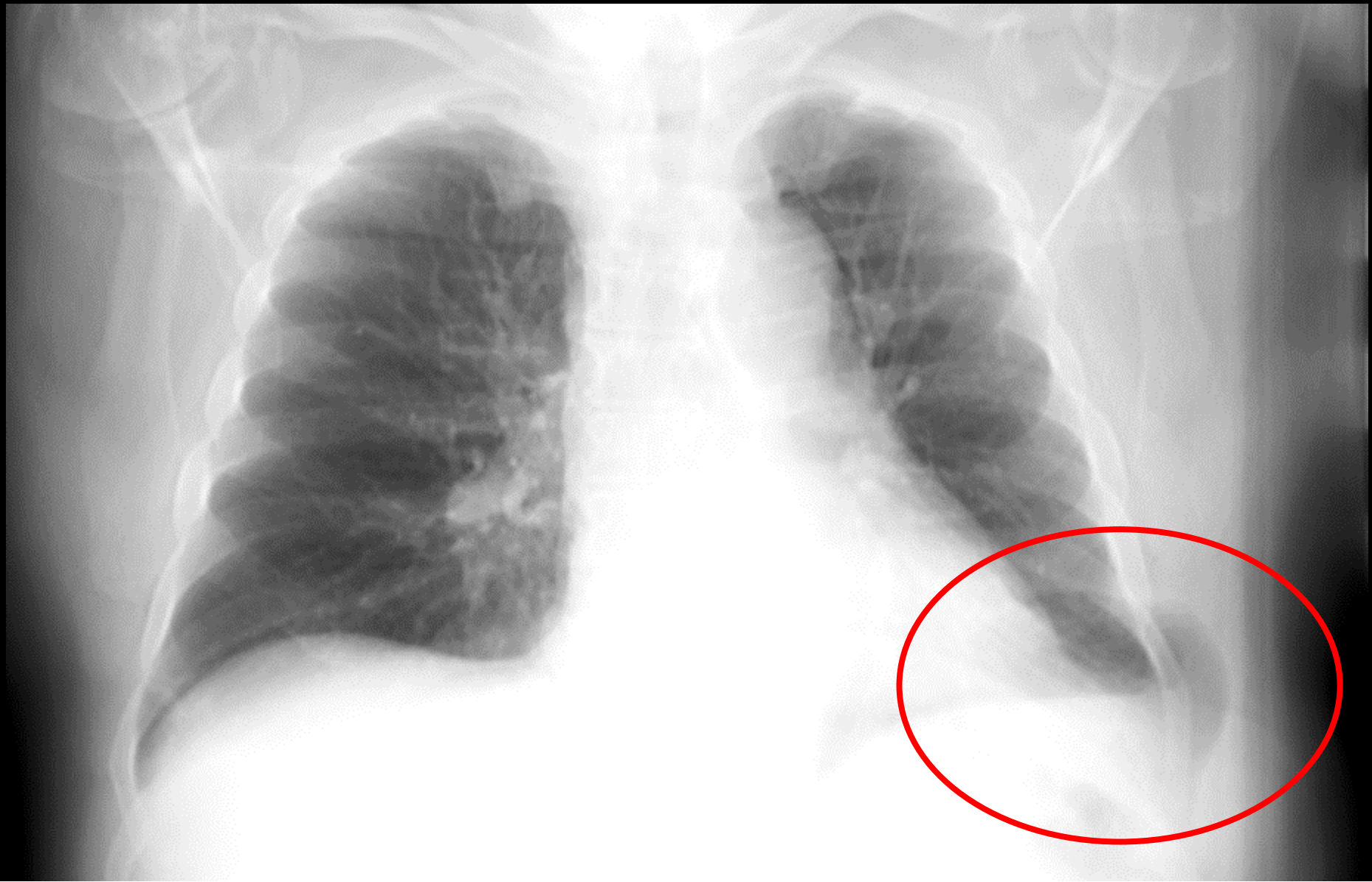


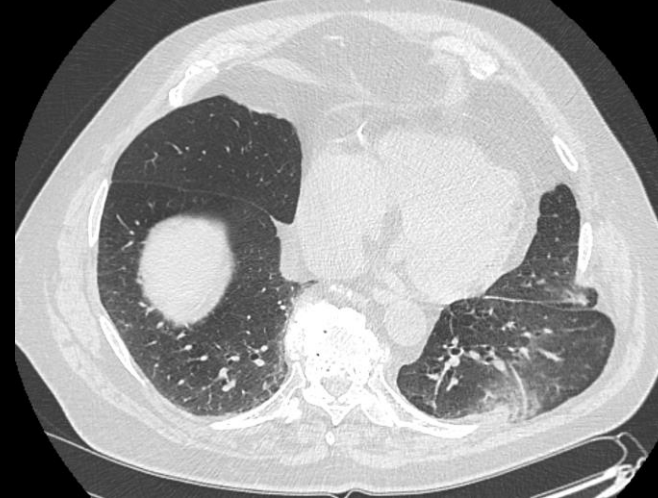
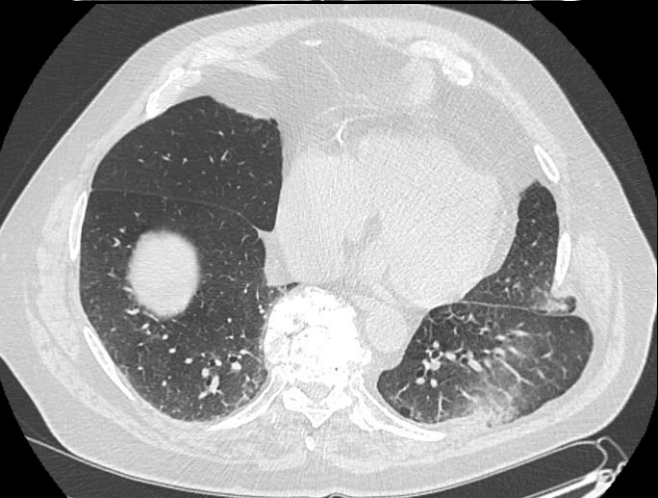
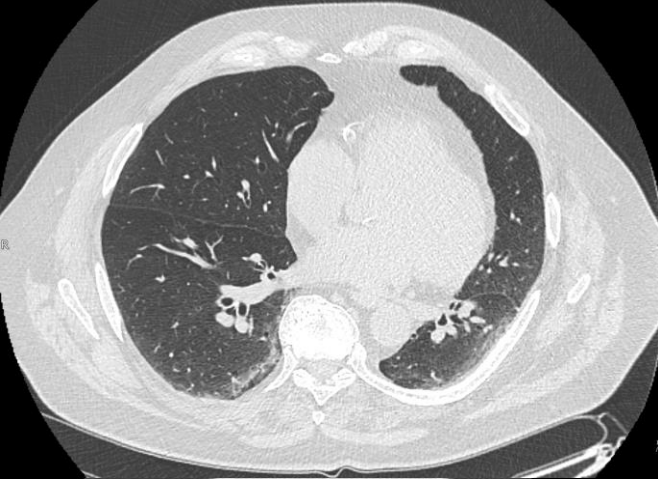
- Patient de 69 ans, obèse, SAOS appareillé, tabagisme ancien arrêté il y a 30 ans, estimé à 60 PA.
- Antécédent de multiples hémoptysies et toux persistante avec bilan endoscopique négatif / résolutives sous Augmentin®.
- Sous AVK, insuffisance cardiaque chronique ; insuffisance rénale sévère

Quels items sémiologiques peut-on retenir sur la radiographie thoracique standard dans le contexte clinique rapporté ?

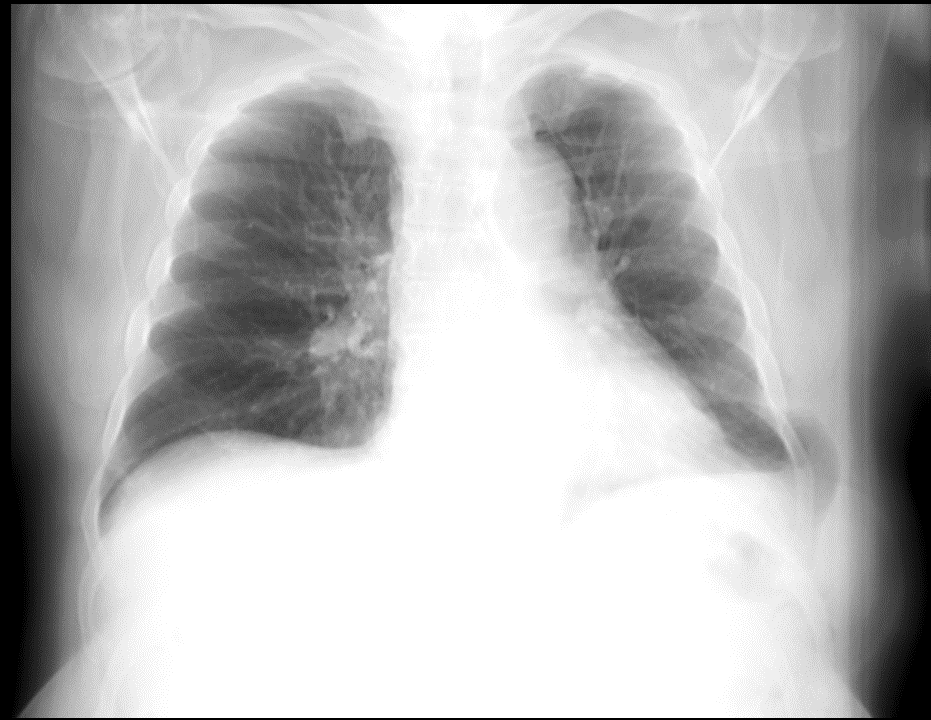
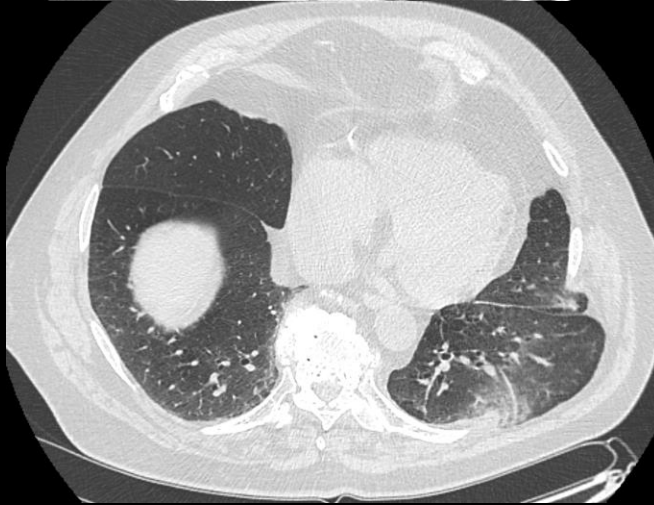
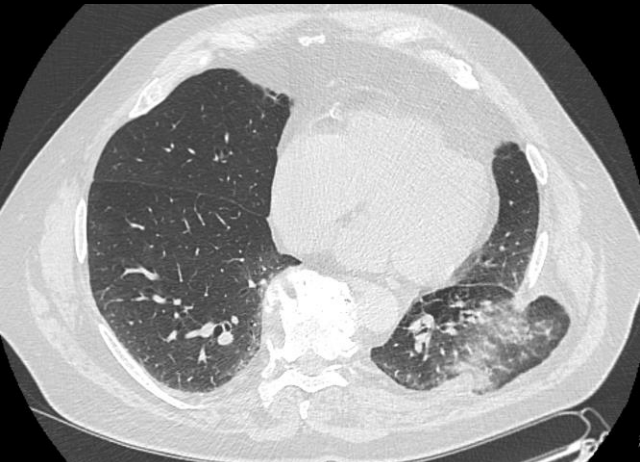




du côté gauche on observe des images gazeuses anormales, se projetant sur le cul de sac pleuro-parenchymateux et la paroi thoracique homolatérale. Les limites des plages gazeuses sont fines et nettes .L'hémicoupole phrénique gauche est difficilement analysable



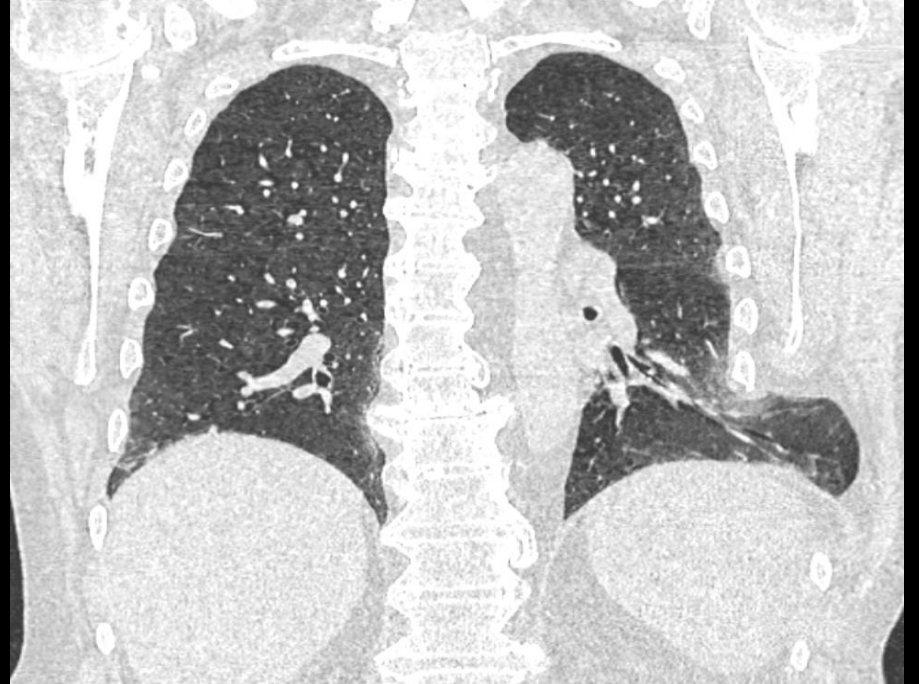
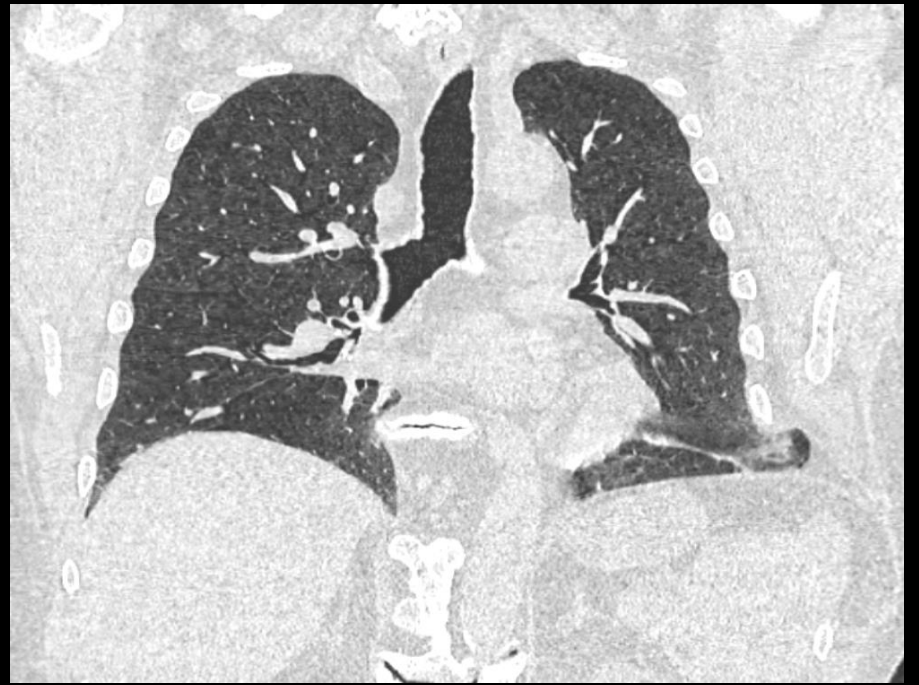
que retenir des
coupes axiales du
scanner ?

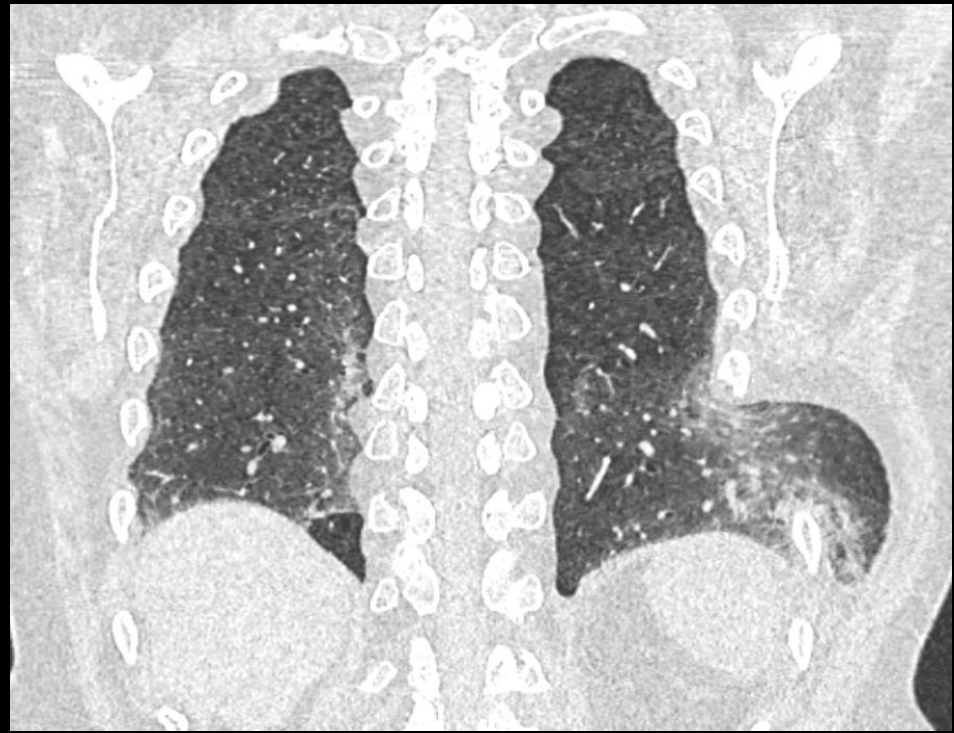


-la réduction importante du volume de l'hémi-thorax gauche s'accompagne d'une déviation vers la gauche du médiastin

-il existe une herniation pleuro-parenchymateuse pariétale basale postéro-latérale inférieure gauche avec une plage étendue de verre dépoli dans le parenchyme avoisinant le collet herniaire





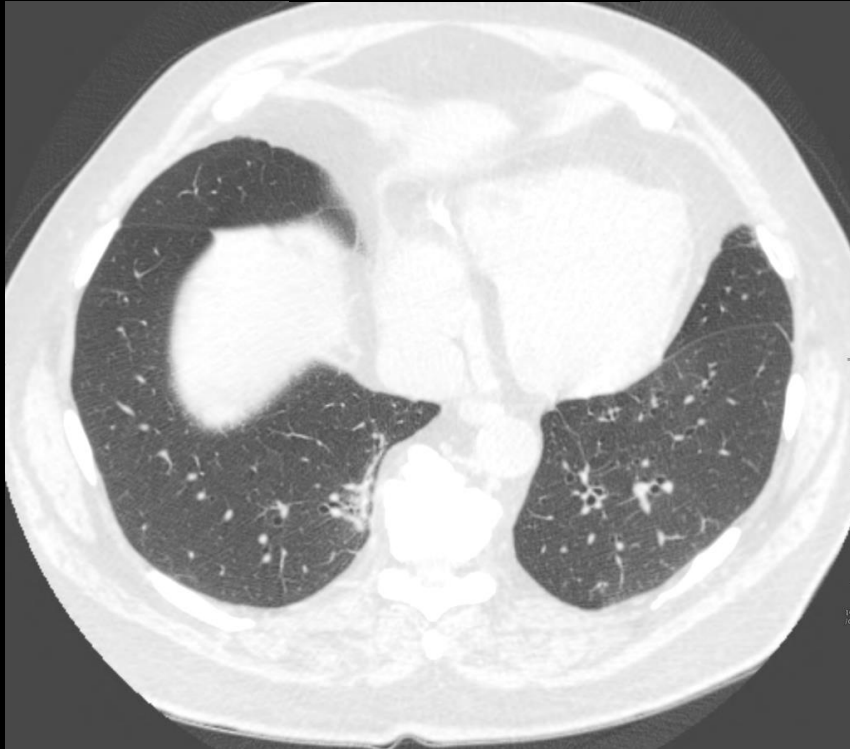


comme cela est habituel, le volume réel de la lésion et les anomalies structurales qu'elle entraîne ne peuvent être correctement évaluées qu'avec des reconstructions multiplanaires couvrant la totalité du thorax

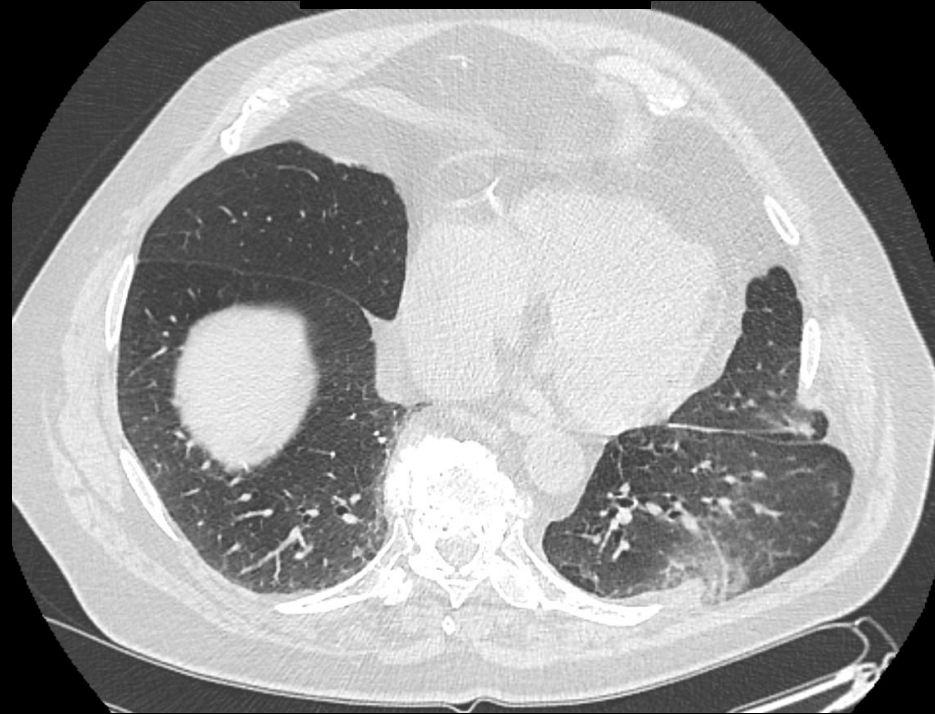
le diagnostic retenu est celui de **hernie pulmonaire**

- Hernie inter-costale entre les 8 et 9^{ème} côtes gauches
- Contenu pleural et parenchymateux pulmonaire
- Plage de condensation mal limitée:
trouble ventilatoire avec atélectasie ou
hémorragie intra-alvéolaire?

04/2010



01/2017



la comparaison de 2 examens CT à 7 ans d'intervalle confirme le caractère acquis de toutes les modifications observées :

- .développement de la hernie pariétale postéro-latérale
- .réduction du volume du poumon du côté de la hernie et déplacement du médiastin vers le coté hernié

Février 2015

Avril 2015



la comparaison de 2 examens CT à 3 mois d'intervalle confirme le développement rapide des remaniements pariétaux et du contenu herniaire

Hernies pulmonaires (Hernie de Sibson)

- 1^{ère} description en 1847 par **Victor-Auguste-François Morel-Lavallée** qui rapporte 32 cas et propose une classification sur des bases anatomiques et étiologiques
- Protrusion du poumon et de ses feuillets pleuraux au-delà des limites normales de la cage thoracique.
- Sur une zone de faiblesse de la paroi thoracique
- Rare: 300 cas environ ont été rapportés dans la littérature en 2002
- Localisation **cervicale**, intercostale ou **diaphragmatique**
- Congénitale ou acquise : **82 % des hernies pulmonaires sont acquises.**

hernies pulmonaires cervicales

35% des hernies pulmonaires

protrusion antérieure entre les muscles scalène antérieur et sterno-cléido mastoïdien

chez des patients généralement âgés emphysémateux avec un fascia cervical affaibli

hernies pulmonaires intercostales

60 à 83% des hernies pulmonaires

conséquences d'un affaiblissement de la paroi ou d'une hyperpression

intrathoracique : haltérophiles, musiciens instruments à vent
apparition immédiate ou différée de plusieurs années dans les formes post-traumatiques

hernies pulmonaires diaphragmatiques et médiastinales

exceptionnelles

<https://radiopaedia.org/articles/intercostal-lung-hernia-1>

Hernie pulmonaire inter-costale

Faiblesse **acquise** de la paroi musculaire ou malformations
ostéo-cartilagineuses (hypoplasia costale +/- fragilité
du fascia endothoracique)

Facteurs favorisants:

- Augmentation chronique de la pression intra-thoracique.
BPCO, SAOS, port de charge.
- Antécédents opératoires / traumatiques.
- Lésion sous-jacente néoplasique ou inflammatoire.
- Prise chronique de corticoïdes.

*Glenn, C., Bonekat, W., Cua, A., Chapman, D., and McFall, R.
Lung hernia. J Emerg Med. 1997; 15: 260-262*

Hernie pulmonaire inter-costale

~~Post-traumatique~~

54%

Spontanée

29%

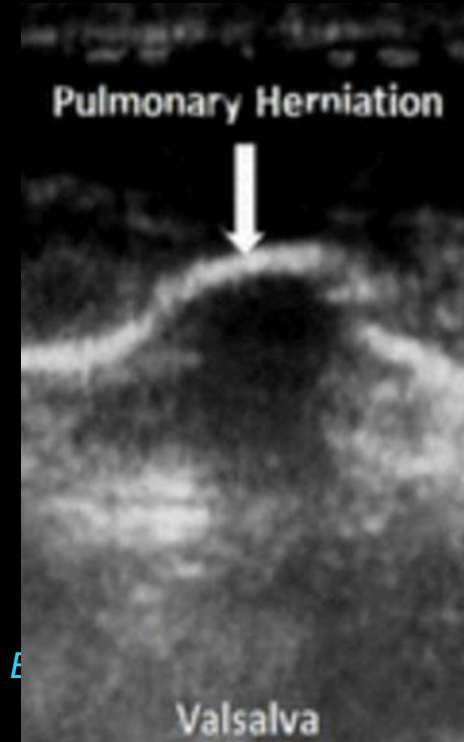
Pathologique: pneumopathie/tumorale

1%

cliniquement comme au cours de l'examen échographique la manoeuvre de Valsalva aide au diagnostic



Abouda M., Triki M. Intercostal Lung Herniation
J.pediatrics. 2016 Feb;169:327. doi: 10.1016/j.jpeds.2015.10.001. E



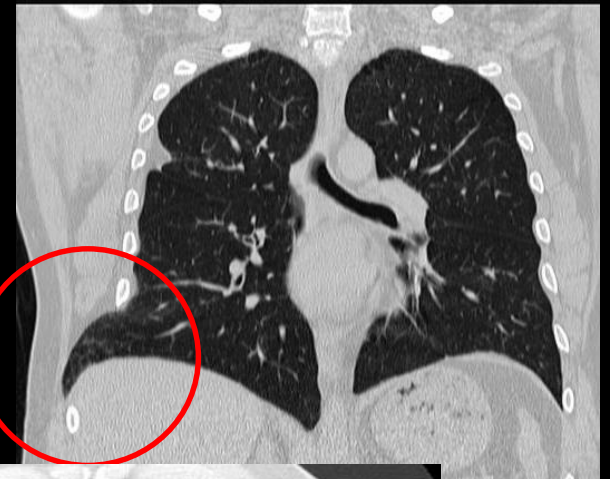
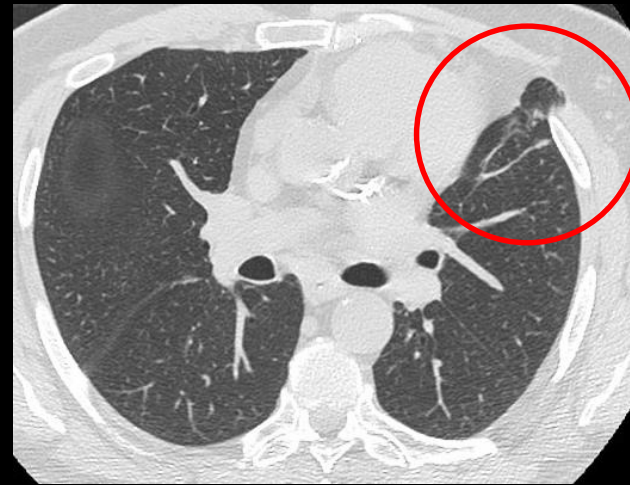
l'exploration scanographique avec reformations multiplanaires volumiques complétées à la demande par des acquisitions avec manoeuvre de Valsalva et des reformations en rendu de volume .. permet le diagnostic et la planification des gestes thérapeutiques chirurgicaux

Hernie pulmonaire inter-costale

le plus souvent asymptomatique .

Principales complications:

- . Surinfection / troubles ventilatoires
- . Episodes d'étranglement herniaire à répétition = urgence



Ross RT, Burnett CM. Atraumatic lung hernia. Ann Thorac Surg. 1999 May;67(5):1496-7. PubMed PMID: 10355447.

<https://radiopaedia.org/articles/intercostal-lung-hernia-1>

Hernie pulmonaire inter-costale

diagnostic différentiel

emphysème sous-cutané

fistule broncho-pleurale

lipome de la paroi thoracique

abcès pariétal

empyème de nécessité

abcès froid tuberculeux

métastase cutanée

sérôme sous cutané post traumatique

rupture du tendon du grand pectoral

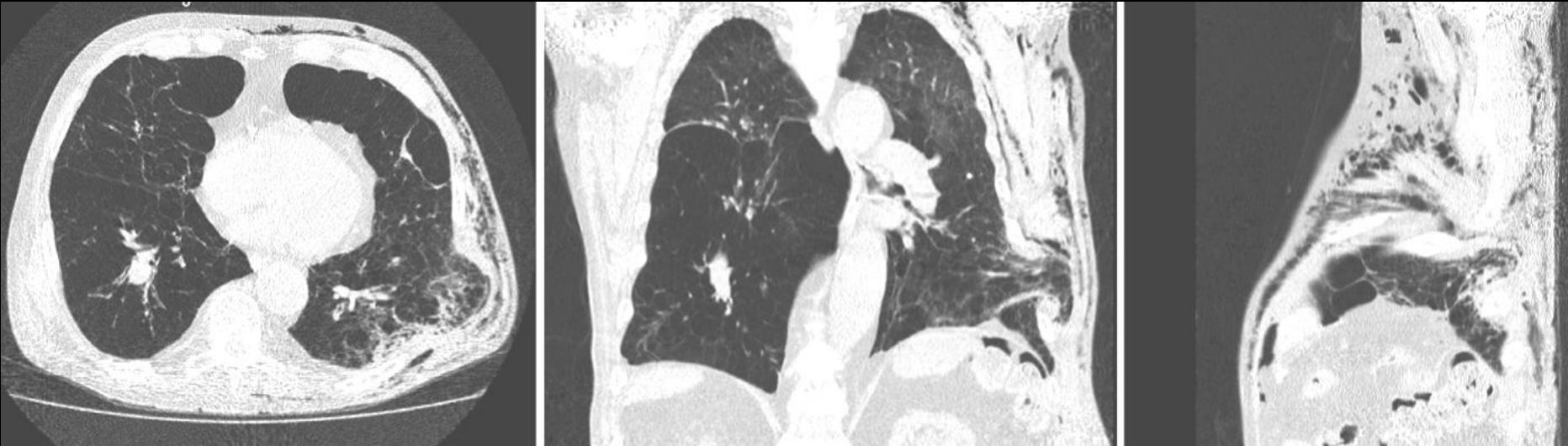
Intercostal lung herniation - The role of imaging
Efstathios E. Detorakis^{1,2,*} and Emmanuel
Androulidakis

J Radiol Case Rep. 2014 Apr; 8(4): 16-24.

Published online 2014 Apr

1. doi: 10.3941/jrcr.v8i4.1606

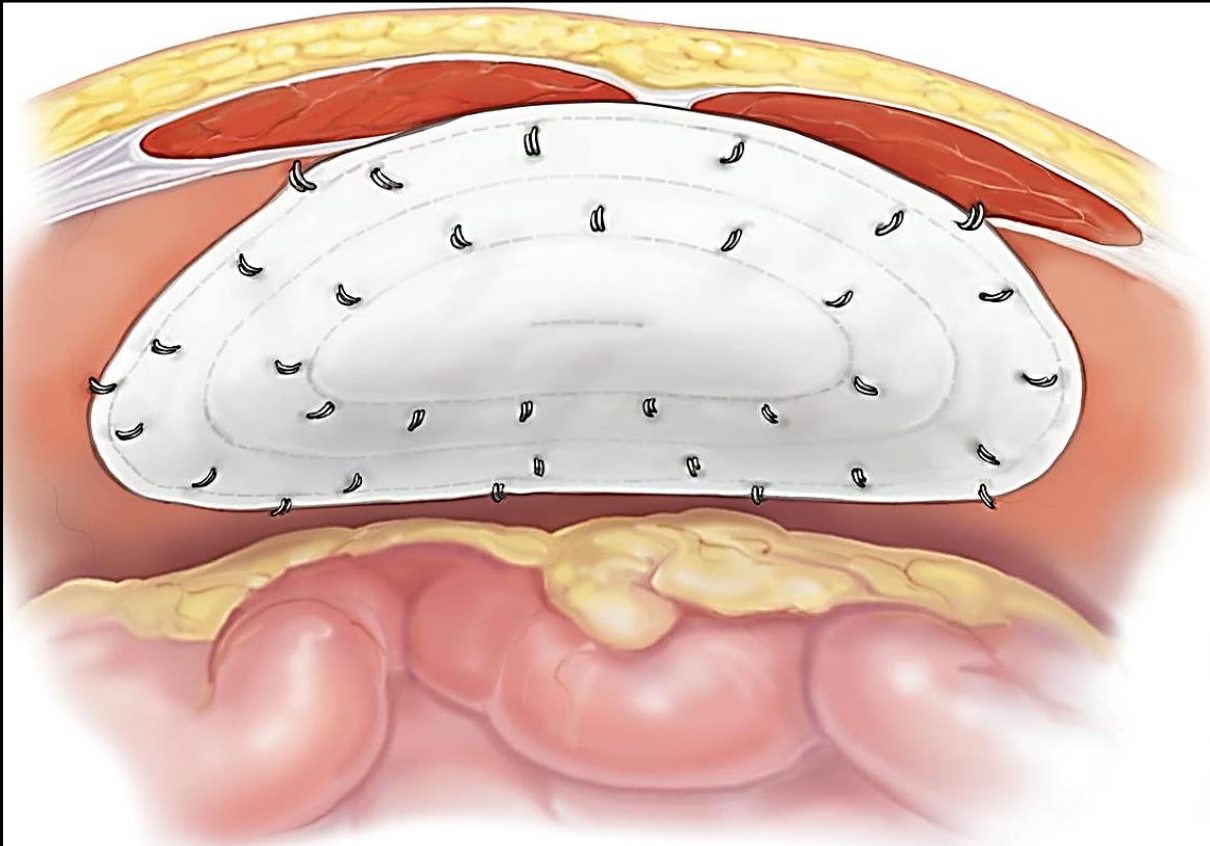
hernie pulmonaire sur BPCO, compliquée d'un emphysème sous cutané pariétal cervico-thoracique



Kosałka J, Wawrzycka-Adamczyk K, Jurkiewicz P, Pawlik W, Milewski M, Musiał J. Cough-induced lung intercostal hernia. *Pneumonol Alergol Pol.* 2016;84(2):119-20. doi: 10.5603/PiAP.2016.0011.

Hernie pulmonaire inter-costale acquise

Traitement chirurgical par video-thoracoscopie (VAT video-assisted thoracoscopy) et mise en place de plaque type Composix



Hernie pulmonaire inter-costale

Take home message

- Acquis dans 82% des cas, post-traumatique dans la moitié des cas.
- Secondaire à une faiblesse pariétale musculaire (avec hyper-pression intra
thoracique)
- Asymptomatique le plus souvent.
- Reconnaître les complications graves (= strangulation)
- Indication d'un avis chirurgical thoracique : intérêt d'une prise en charge avant
l'apparition de complication.