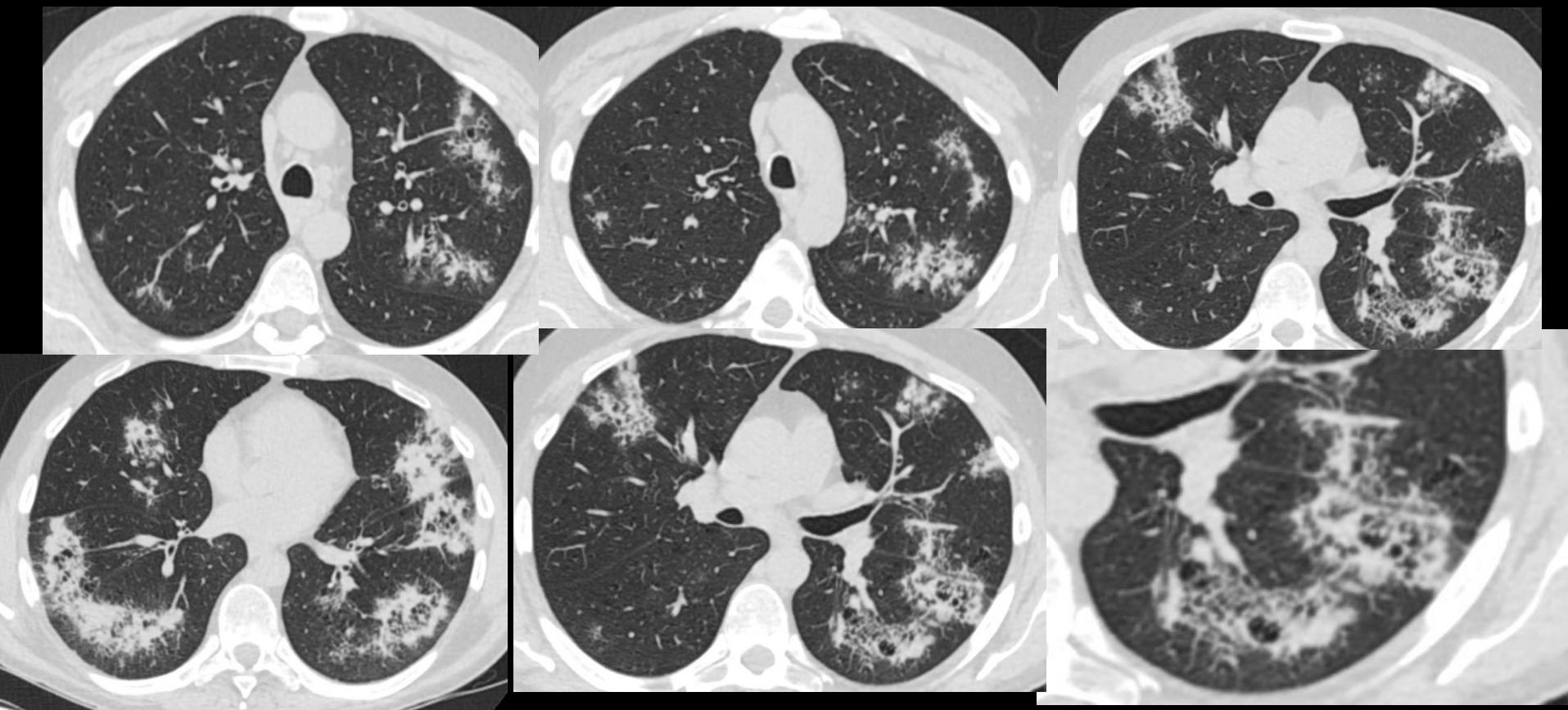
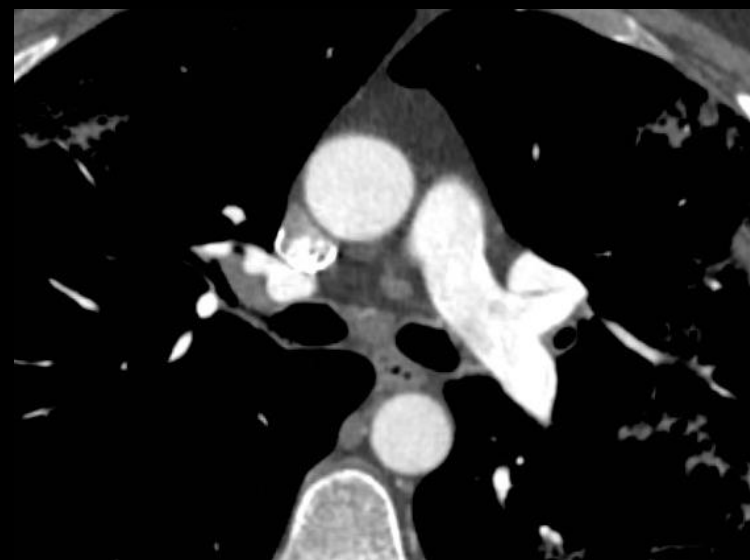
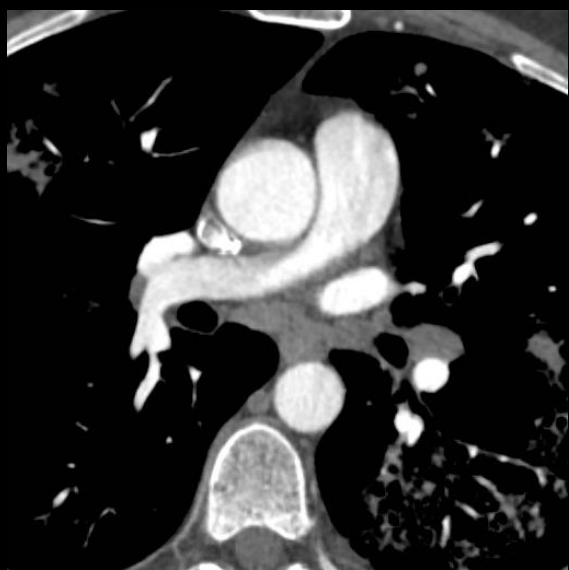
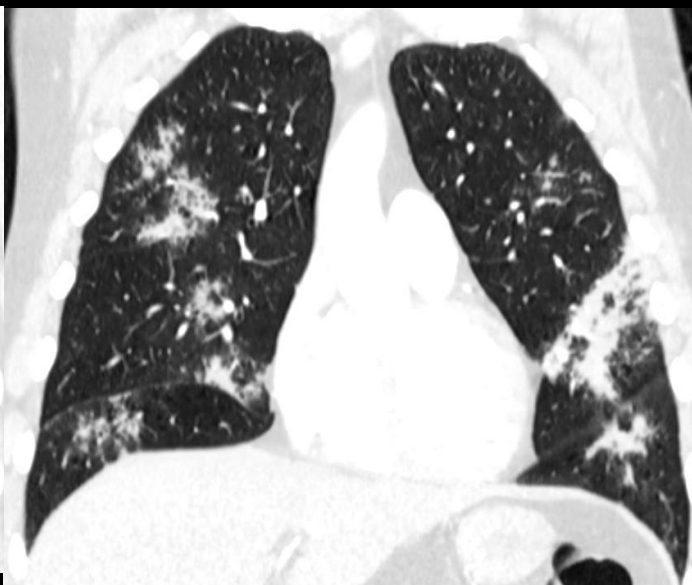
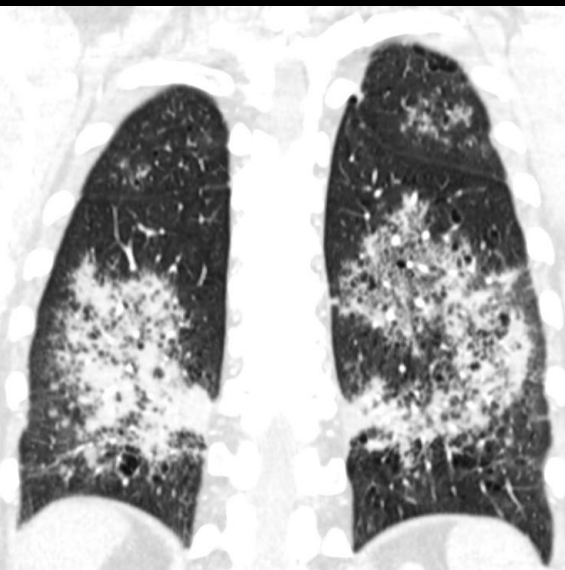


Homme, 50 ans
Douleur thoracique avec dyspnée et asthénie.
Troponine et BNP normaux. D dimères
négatives.
Suspicion d'embolie pulmonaire.

Toux et expectoration
Pas de cyanose pas d'hémoptysies
Biologie sans particularité sauf CRP à 8 mg/l





Lésion élémentaire prédominante ?

Micronodules ?

Verre dépoli ?

Condensations alvéolaires ?

Réticulations ?

Cavitations ?

Atteintes des bronches

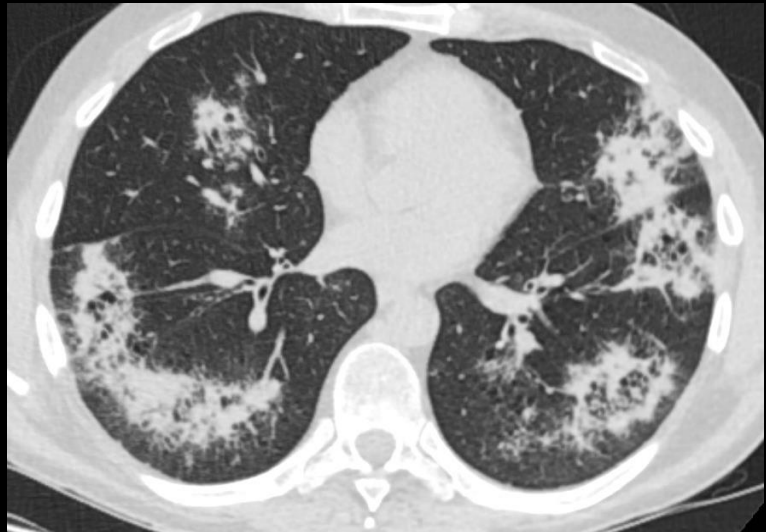
Topographie lésionnelle ?

Autres lésions pulmonaires ?

Lésions extra pulmonaires ?

Opacités parenchymateuses
pulmonaires masquant les
vaisseaux et les parois bronchiques
= condensations (consolidations)
avec bronchogramme aérique

périphériques sous pleurales

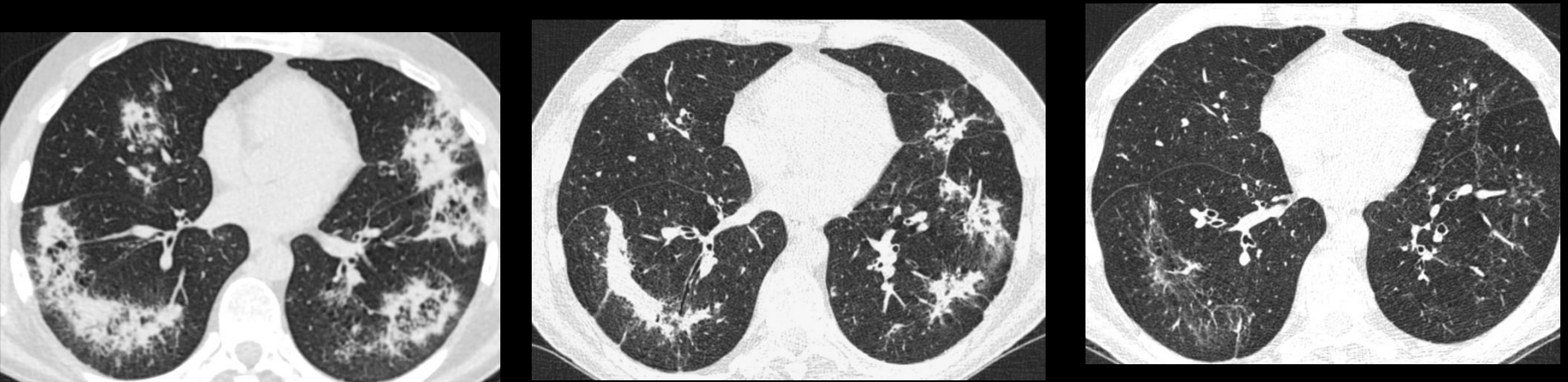


- Crachats BK négatifs
- Fibroscopie bronchique avec LBA :

aspect inflammatoire de la muqueuse de l'ensemble de l'arbre bronchique. Pas de cellules atypiques.

Pas de mise en évidence d'agent pathogène par l'exploration histochimique spéciale.

Rechercher de BAAR et pneumocystose (PCR) négatives



Contrôle un mois et 6 mois plus tard (après corticothérapie) ...

diagnostic probabiliste : pneumopathie organisée

Pneumopathie organisée

DEFINITION

- Initialement entité **anatomopathologique** observée dans différentes situations de réparation pulmonaire, mode de réaction et de cicatrisation en réponse à une **agression**
 - Années 1980 : **Syndrome radio clinique bien caractérisé et aisément reconnaissable** associé à cette entité anatomopathologique
 - Anciennement appelée **BOOP** =
bronchiolite oblitérante et pneumonie en voie d'organisation
bronchiolitis obliterans organising pneumonia
- dénomination peu appropriée : atteinte bronchiolaire souvent mineure par rapport à l'atteinte alvéolaire



Pneumopathie organisée

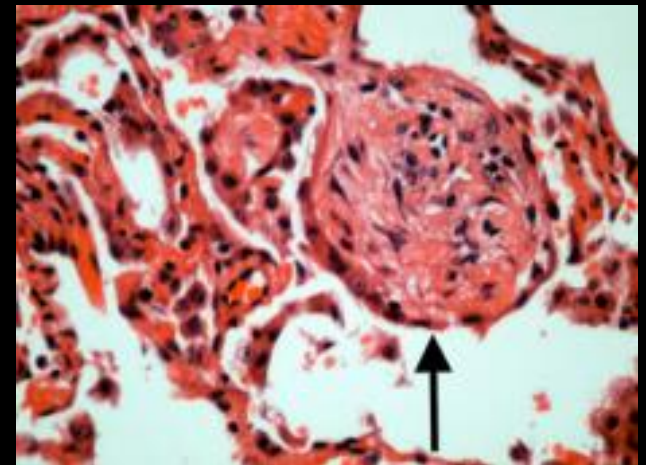
ANATOMOPATHOLOGIE

LESION ELEMENTAIRE

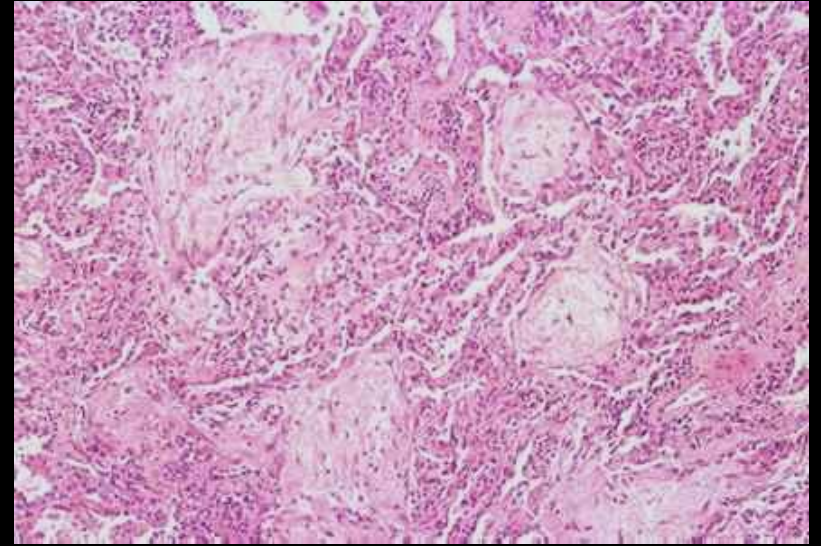
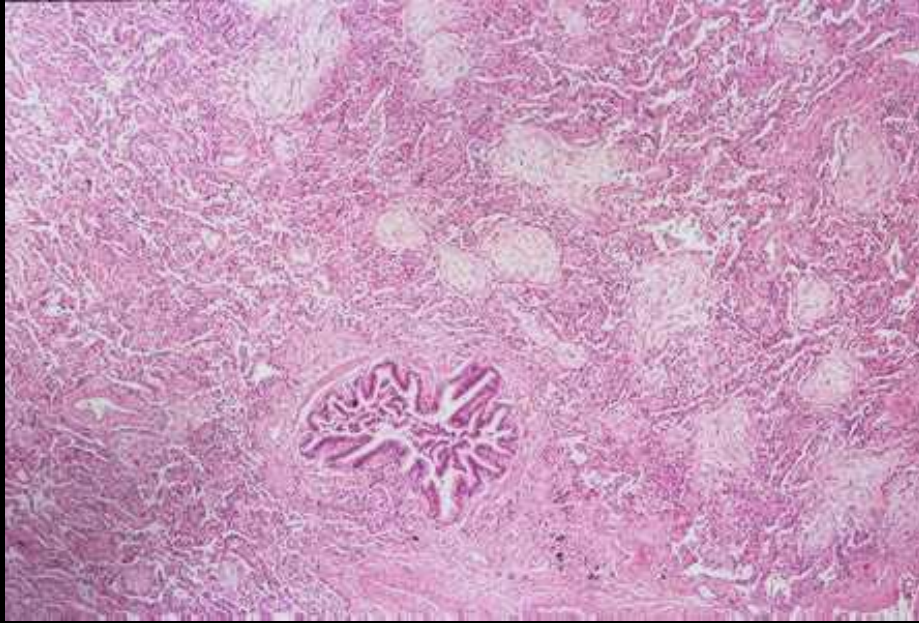
bourgeons (comblement) de tissu conjonctif (collagène, cellules inflammatoires, fibroblastes) dans les espaces aériens distaux (bronchioles, alvéoles, canaux alvéolaires)

- Ces formations tissulaires sont **richement vascularisées** ce qui les différencie nettement du foyer fibroblastique qui est observé dans la fibrose pulmonaire idiopathique et **les rapproche d'un tissu de granulation observé dans la cicatrisation des plaies**

- associée à de la fibrose et une inflammation chronique de l'interstitium
- **l'architecture pulmonaire est conservée**



Organizing pneumonia: a kaleidoscope of concepts and morphologies
Benjamin J. Robertson & David M. Hansell
Eur Radiol (2011) 21:2244–2254



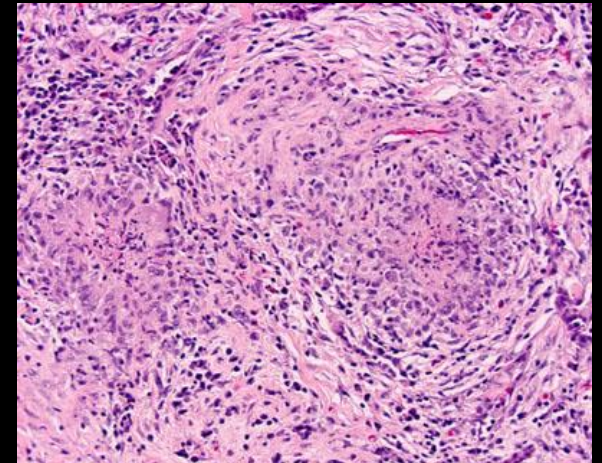
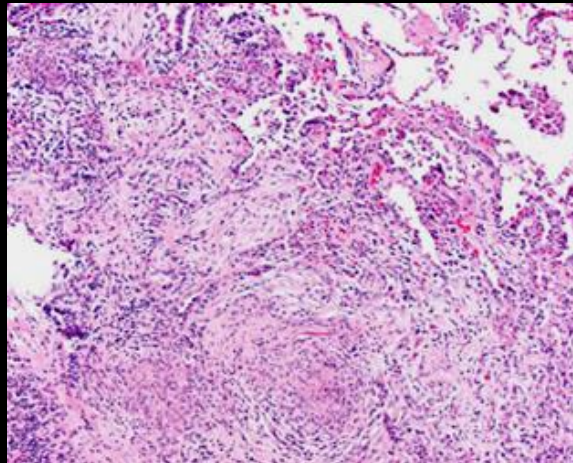
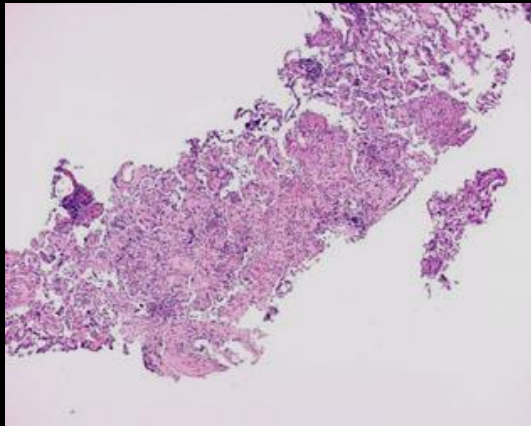
polypes granulomateux inflammatoires dans les bronchioles et les conduits alvéolaires (corps de Masson) associés avec une pneumonie organisée en plages

le **degré d'atteinte épithéliale initiale**,

le terrain génétique,

une réponse immune dépendant des lymphocytes T,

interviennent probablement dans le développement de
la pneumopathie organisée après agression alvéolaire, comme
le suggèrent des données obtenues dans des modèles murins
de la maladie



Pneumopathie organisée

ETIOLOGIE

- Pneumopathie organisée **cryptogénique** POC
- Pneumopathie organisée **post infectieuse** → Infections bactériennes > virales > fongiques
Pneumocoque légionelle et Chlamydiae
- Pneumopathie organisée **médicamenteuse** → amiodarone, bêtabloquants, statines, nitrofurantoïne, phénytoïne, minocycline, bléomycine
- Pneumopathie organisée **post-radique** → Chez des femmes irradiées pour un cancer du sein
Débute dans le territoire irradié pour secondairement migrer dans des territoires sains, évolution idem POC sous corticoïdes
≠ pneumopathie postradique champs d'irradiation, non régressives
- Pneumopathie organisée **toxique** → colorants textiles
- Pneumopathie organisée **associée aux connectivites** → Pb (médicaments infections ?)
Myopathies idiopathiques inflammatoires++
PR++, Sjogren
- Pneumopathie organisée **post transplantation** → (rôle médicaments, infection?)
- **Autres** : maladie de Horton, périartérite noueuse, syndrome de Sweet, thyroïdite auto-immune, maladie de Crohn, rectocolite hémorragique, ou dans des contextes néoplasiques, qu'il s'agisse de maladies hématologiques ou de tumeurs solides

• Pneumopathie organisée

CLINIQUE : POC

Homme= femme

Entre 50 et 60 ans, mais peut s'observer à tous les âges

Syndrome pseudo grippal

-Toux non productive durant 1 à 6 mois

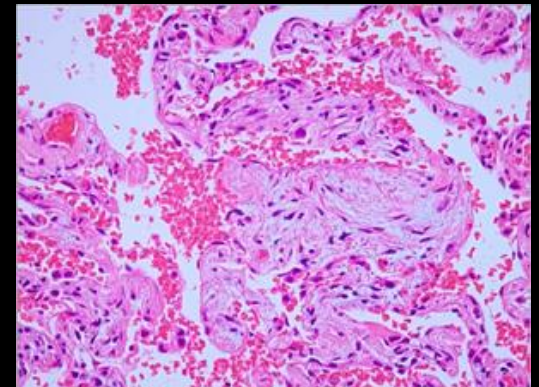
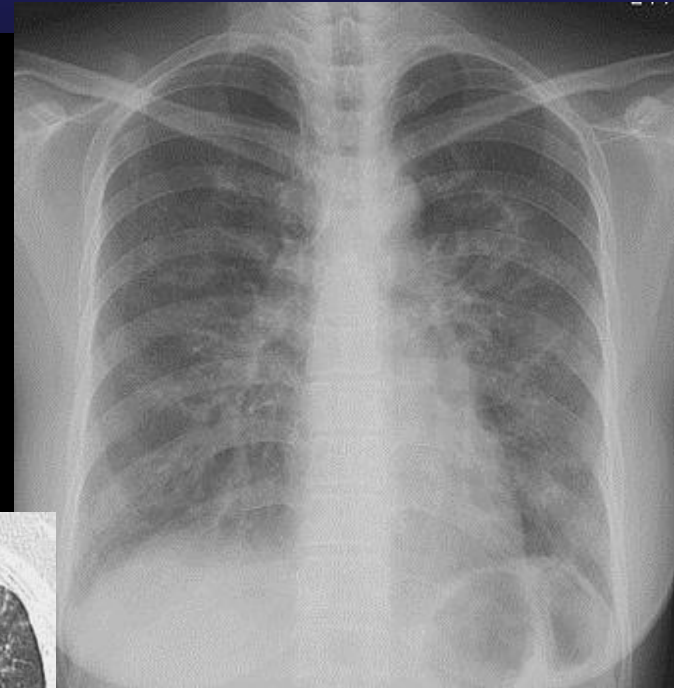
-Etat subfébrile

-Baisse de l'état général +++++

Auscultation : râles crépitants

Simule souvent une atteinte infectieuse

Installation subaiguë 3 mois



Pneumopathie organisée

IMAGERIE : radiographie thoracique

- Plages de condensation uni ou bilatérales, multiples sous pleurales
- Opacités en verre dépoli
- Opacités migratrices ++++



Pneumopathie organisée

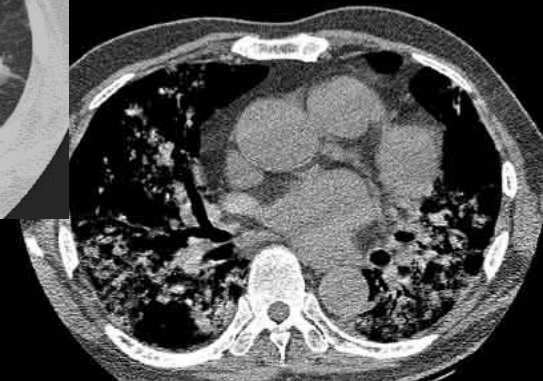
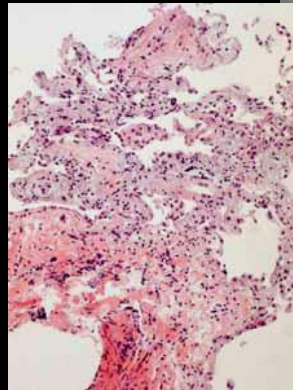
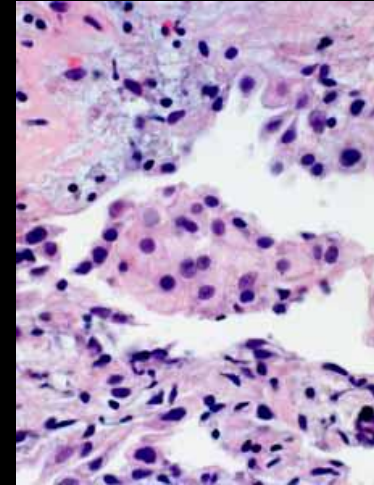
IMAGERIE : scanner

Plages de **condensation** uni ou bilatérales
prédominant dans les régions sous
pleurales et/ ou péri bronchiques
migratrices

Tailles variables

Bandes sous pleurales

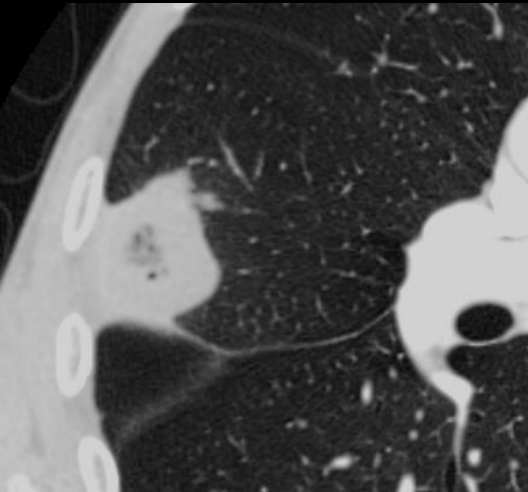
+/- verre dépoli
+/- micronodules centrolobulaires



BOOP ou PO liée à
l'amiodarone

Pneumopathie organisée

IMAGERIE : scanner



Signe du halo inversé 20%
ou signe de l'atoll



plage de verre dépoli centrale

(infiltrat **inflammatoire** touchant les
espaces alvéolaires et les cloisons inter
alvéolaires)

circonscrite par un **anneau de condensation
parenchymateuse périphérique**

ce signe est également décrit
dans :
maladie de Wegener
sarcoïdose
et une cinquantaine d'autres
circonstances variées

Pneumopathie organisée

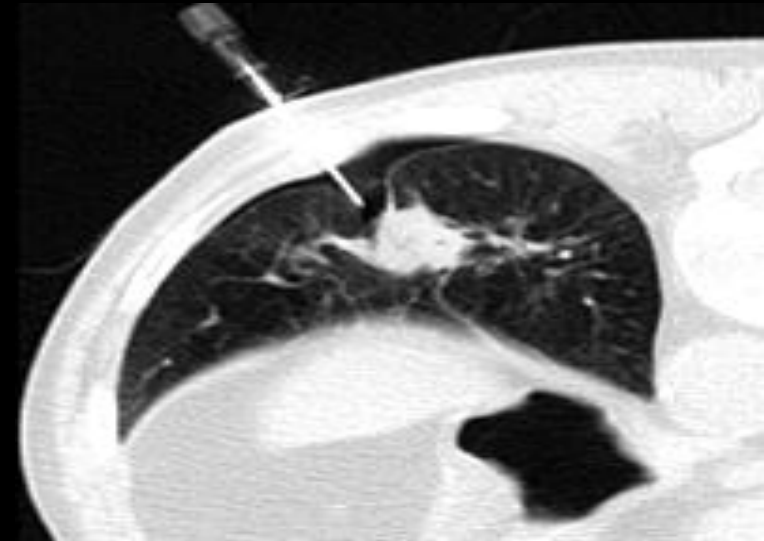
IMAGERIE : scanner

- Rare : **forme nodulaire**

Opacité nodulaire unique (diagnostic par exérèse chirurgicale pour lésion tumorale), souvent localisée aux lobes supérieurs et qui peut être excavée

Hyperfixante en TEP au 18 FDG

Absence de signes généraux habituellement, bien que certains patients signalent un épisode infectieux survenu quelques semaines plus tôt



Organizing pneumonia: a kaléidoscope of concepts and morphologies
Benjamin J. Robertson & David M. Hansell
Eur Radiol (2011) 21:2244–2254

Pneumopathie organisée

EXAMENS COMPLEMENTAIRES

Biologie : syndrome inflammatoire et recherche de la cause

Endoscopie bronchique :

LBA : cellularité totale élevée avec augmentation du pourcentage de lymphocytes (20 à 40 %), d'éosinophiles (5 à 10 %) et de neutrophiles (10 à 20 %)

"alvéolite panachée" évocatrice du diagnostic de pneumopathie organisée

Biopsies transbronchiques : lésion caractéristique

Mais sensibilité des biopsies transbronchiques limitée par la taille des prélèvements obtenus (1 à 2 mm).

Pneumopathie organisée

DIAGNOSTIC



Affirmer le diagnostic

Certitude : biopsie pulmonaire chirurgicale

Diagnostic de pneumopathie organisée **probable** devant

- un aspect radio clinique compatible
- un lavage broncho-alvéolaire caractéristique
- l'absence d'autre affection détectée sur les biopsies transbronchiques.
-

Diagnostic confirmé secondairement devant **l'amélioration spectaculaire obtenue par la corticothérapie**



Rechercher la cause

Pour poser le diagnostic de POC, éliminer les autres étiologies

Clinique

Dosage d'enzymes musculaires

Bilan auto-immun avec facteur rhumatoïde et facteurs antinucléaires

Sérologies pour la légionnelle et Chlamydiae

Pneumopathie organisée

TRAITEMENT

Qui traiter ?

20 % des patients guérissent spontanément sans traitement
traiter les patients symptomatiques ou hypoxémiques ou ceux qui ont une altération de l'état général

Corticoïdes

Très sensible à la corticothérapie systémique
Durant six à douze mois à doses décroissantes

Fréquence des rechutes

POC : rechutes fréquentes à la décroissance ou l'arrêt de la corticothérapie
Essentiellement au cours de la première année



Rechutes survenant à des doses élevées de corticoïdes ou très à distance de l'épisode initial inhabituelle
Reconsidérer le diagnostic de pneumopathie organisée, en particulier si une preuve histologique n'a pas été obtenue initialement
Tableau clinique similaire et pouvant répondre partiellement au traitement corticoïde : granulomatose de Wegener, lymphome pulmonaire...

Pneumopathie organisée

Take home message

- **Syndrome radio clinique** associée à une **entité anatomopathologique** (bourgeons de tissus conjonctifs comblant les espaces aériens distaux)
- Mode de réaction et de cicatrisation à une agression
- Condensations prédominant dans les régions sous pleurales et/ ou péri bronchiques , **migratrices**
- Signe du halo inversé rare mais évocateur
- Eliminer les autres causes avant de poser le diagnostic de POC
- Evolution favorable sous corticoïdes

