

# Imagerie et PAC de l'immunocompétent

# Dossier clinique

- Homme 56 ans
- Retour d'un voyage en Asie, tabagique, 3 whisky/j
- Fièvre 1 semaine 40°C
- Echec antibiothérapie par amoxicilline
- Confusion, insuff rénale aigue, cytolyse, bili 2N
- RP : Pneumopathie diffuse champ pulmonaire droit

# Q1) Quel critères de jugement d'une RP ?

- Debout
- De face
- Inspiration forcée
- 10 côtes visibles
- Bonne pénétration
- Clavicule centrées bien dégagées

# Q1) attitude si RP mauvaise qualité

- Réévaluation de l'indication
- Si patient coopérant et apte à se mettre debout avec aide, on refait la RP + association avec une RP de profil
- Si patient peu coopérant : scanner thoracique

## Q2) aspects radiologiques typiques d'une PAC

- PFLA : Opacité alvéolaire systématisée, bronchogramme aérien unilatérale > bilatérale, parfois associé à un épanchement pleural homolatéral
- Pneumopathie atypique : sd alvéolo-interstitiel uni- ou bilatéral
- Modification par rapport à une radiologie antérieure ++

## Q3) aspects radiologiques plus incertains

- Opacité non systématisée
- Effacement du bord gauche du cœur
- Poumon blanc
- Scissurite
- « doute sur foyer rétrocardiaque »
- Epaissement de la trame bronchique
- Aspect compatible avec une atélectasie

## Q4) Répartition de ces aspects

- Aspect typique dans la moitié des cas

## Q5) Causes de faux négatif

- Patient âgé
- Pathologie pulmonaire sous-jacente
- Association à décompensation cardiaque
- Radiographie réalisée à un stade précoce
- Radiographie de mauvaise qualité



## Q6) Causes de faux positifs

- Décompensation cardiaque
- Atélectasie
- Pathologie chronique sous-jacente, cancer pulmonaire
- Radiographie de mauvaise qualité

# Q7) Concordance dans la lecture radiologique d'une suspicion de PAC

- Entre 50 et 60%

## Q8) Aspects TDM de PAC

- Syndrome alvéolaire :  
condensation/comblement alvéolaire, verre dépoli, bronchogramme
- Théoriquement systématisé
- Association à une réaction pleurale :  
épanchement
- Eventuellement, syndrome interstitiel avec  
micronodules, scissurite, épaissement des  
septas

## Q8) Indications actuelles du TDM-tho dans les PAC ?

- Chez l'immunodéprimé pour guider un éventuel LBA
- Doute sur une complication (pleuropneumopathie, abcédation)
- Evolution défavorable sous traitement
- Doute sur diagnostic différentiel : embolie pulmonaire, ...
- Crachats hémoptoïques

## Q8) Indications à venir

- Discussion actuelle sur la réalisation d'un scanner thoracique chez tout patient se présentant aux urgences : coût, temps, radiologue

# Q9) Place de l'imagerie à distance

- Doute sur cancer sous-jacent :
  - Patient fumeur
  - Contexte d'AEG
- Doute sur pathologie pulmonaire sous-jacente : DDB, BPCO non connue, ...
- Contrôle de bonne évolution en cas de complication initiale (abcès, ...)
- +/- Non résolution des symptômes