

Cas clinique du mois

Dr Laurent Desloques / Pr Gaël Dournes
CH de Bayonne / CHU de Bordeaux

Histoire clinique

Femme de 52 ans, fumeuse
active 20 paquets-années

Dyspnée

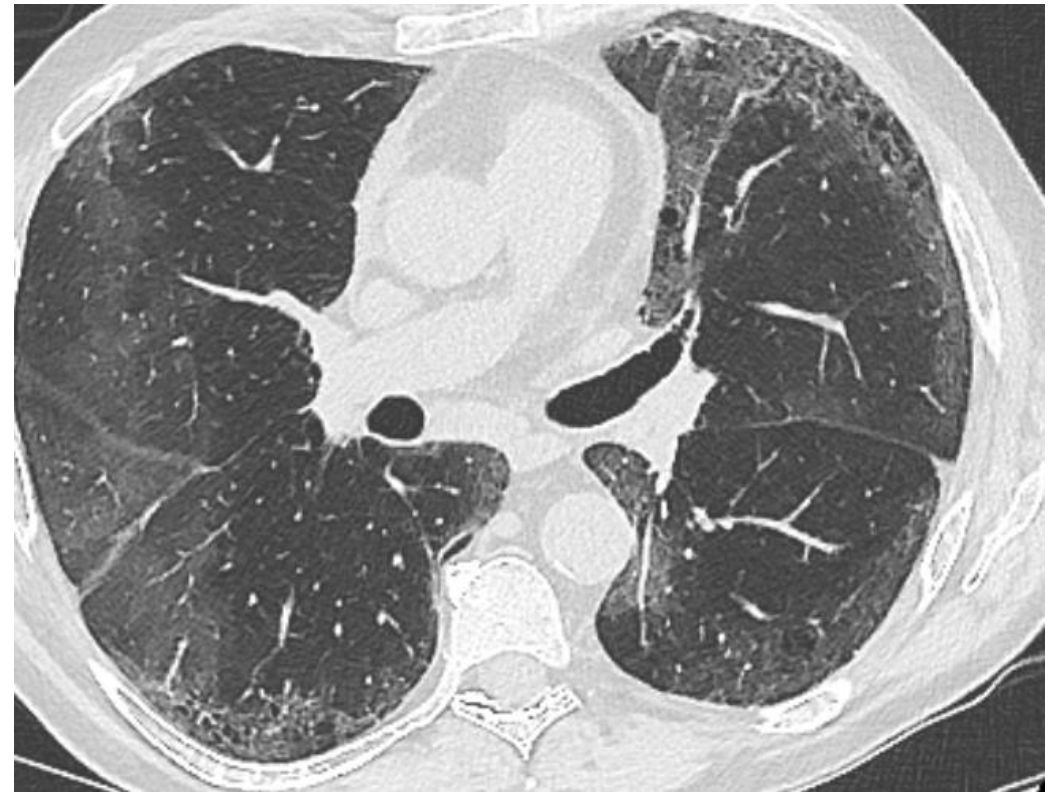
Auscultation : fins
crépitants velcro,

Pas de signe extra-
respiratoire

EFR : atteinte mixte avec composante
restrictive.

- VEMS : 2,56L (78%)
- CVF : 3,36L (77%)
- CPT 90%
- VR 132%
- DLCO 50%
- KCO 62%

TDM thoracique en coupes axiales





Examens paracliniques

- LBA avec alvéolite mixte à polynucléaires éosinophiles et neutrophiles (macrophages 24%, lymphocytes 10%, neutrophiles 32%, eosinophiles 32%, mastocytes<1%).
- Absence d'agent pathogène.
- Absence de cellule suspecte de malignité.

Diagnostic?

Pneumonie alvéolaire à macrophage

- Ex « Pneumopathie interstitielle desquamative »
- **Épidémiologie et clinique**
 - Légère prédominance masculine (62%)
 - Âge moyen : 40-50 ans (extrêmes : 16-79)
 - Symptômes : dyspnée à l'effort (86%), toux (65%), fièvre (31%), fatigue (22%), douleurs thoraciques (19%), amaigrissement (13%)
 - Durée moyenne des symptômes : 13 mois
 - Examen : crépitants (64%), hippocratisme (33%), examen normal (19%)

Scanner

- **Opacités en verre dépoli** bilatérales : 92% plutôt prédominance périphérique et basale.
- **Réticulations** fines fréquentes
- Autres signes moins fréquents :
 - Réticulations irrégulières
 - Bronchiolectasies par traction
 - Kystes
- Fibrose plus rares : déformations architecturales, bronchectasies traction, rayon de miel

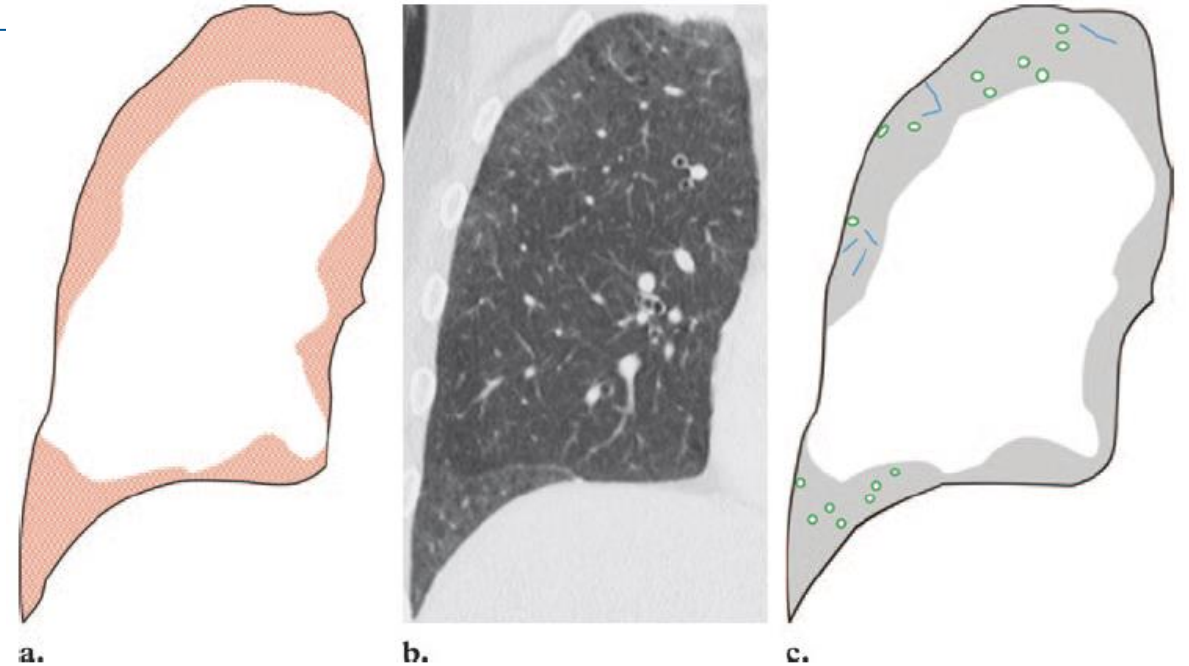


Figure 21. Distribution (a), CT image (b), and CT pattern (c) of DIP. DIP has a peripheral predominance (red areas in a). CT shows ground-glass opacity (gray area in c), irregular linear opacities (blue areas in c), and cysts (green areas in c).

Mueller-Mang C – What Every Radiologist Should Know About
Idiopathic Interstitial Pneumonias – Radiographics 2007;27:595-615

Fonction respiratoire et LBA

- **Fonction respiratoire**
 - EFR : syndrome restrictif + baisse DLCO (71%)
 - 8-20% EFR normales
- **LBA et biopsies**
 - LBA peu réalisé, macrophages pigmentés prédominants
 - Eosinophilie : variable (5-62%)
 - Biopsies transbronchiques : peu contributives
 - Biopsie chirurgicale = gold standard

Etiologies

- Tabac : facteur principal (81%), mais non exclusif
- Autres : expositions professionnelles, médicaments, maladies auto-immunes, infections
- 19% jamais fumeurs, 11% ex-fumeurs
- 7 cas véritablement idiopathiques

References

- Tazelaar HD, Wright JL, Churg A. Desquamative interstitial pneumonia. *Histopathology*. 2011 Mar;58(4):509-16. doi: 10.1111/j.1365-2559.2010.03649.x. Epub 2010 Sep 21. PMID: 20854463.
- Godbert B, Wissler MP, Vignaud JM. Desquamative interstitial pneumonia: an analytic review with an emphasis on aetiology. *Eur Respir Rev*. 2013 Jun 1;22(128):117-23. doi: 10.1183/09059180.00005812. PMID: 23728865; PMCID: PMC9487388.
- Hellemons ME, Moor CC, von der Thüsen J, Rossius M, Odink A, Thorgersen LH, Verschakelen J, Wuyts W, Wijsenbeek MS, Bendstrup E. Desquamative interstitial pneumonia: a systematic review of its features and outcomes. *Eur Respir Rev*. 2020 Jun 23;29(156):190181. doi: 10.1183/16000617.0181-2019. Erratum in: *Eur Respir Rev*. 2020 Aug 4;29(157):190181. doi: 10.1183/16000617.5181-2019. PMID: 32581140; PMCID: PMC9488565.
- Kawabata Y, Takemura T, Hebisawa A, Ogura T, Yamaguchi T, Kuriyama T, Nagai S, Sakatani M, Chida K, Sakai F, Park J, Colby TV. Eosinophilia in bronchoalveolar lavage fluid and architectural destruction are features of desquamative interstitial pneumonia. *Histopathology*. 2008 Jan; 52(2):194-202. doi: 10.1111/j.1365-2559.2007.02930.x. PMID: 18184268.
- Ryu JH, Myers JL, Capizzi SA, Douglas WW, Vassallo R, Decker PA. Desquamative interstitial pneumonia and respiratory bronchiolitis-associated interstitial lung disease. *Chest*. 2005 Jan;127(1):178-84. doi: 10.1378/chest.127.1.178. PMID: 15653981.
- Travis WD, Costabel U, Hansell DM, King TE Jr, Lynch DA, Nicholson AG, Ryerson CJ, Ryu JH, Selman M, Wells AU, Behr J, Bouros D, Brown KK, Colby TV, Collard HR, Cordeiro CR, Cottin V, Crestani B, Drent M, Dudden RF, Egan J, Flaherty K, Hogaboam C, Inoue Y, Johkoh T, Kim DS, Kitaichi M, Loyd J, Martinez FJ, Myers J, Protzko S, Raghu G, Richeldi L, Sverzellati N, Swigris J, Valeyre D; ATS/ERS Committee on Idiopathic Interstitial Pneumonias. An official American Thoracic Society/European Respiratory Society statement: Update of the international multidisciplinary classification of the idiopathic interstitial pneumonias. *Am J Respir Crit Care Med*. 2013 Sep 15;188(6):733-48. doi: 10.1164/rccm.201308-1483ST. PMID: 24032382; PMCID: PMC5803655.