

Cas clinique du mois

Margaux AMOURELLE – Dr Matthieu
DE MEYERE
Imagerie Thoracique et Cardio-vasculaire
CHU Rouen

Histoire Clinique

Patient caucasien de 72 ans, ayant **pour antécédents** :

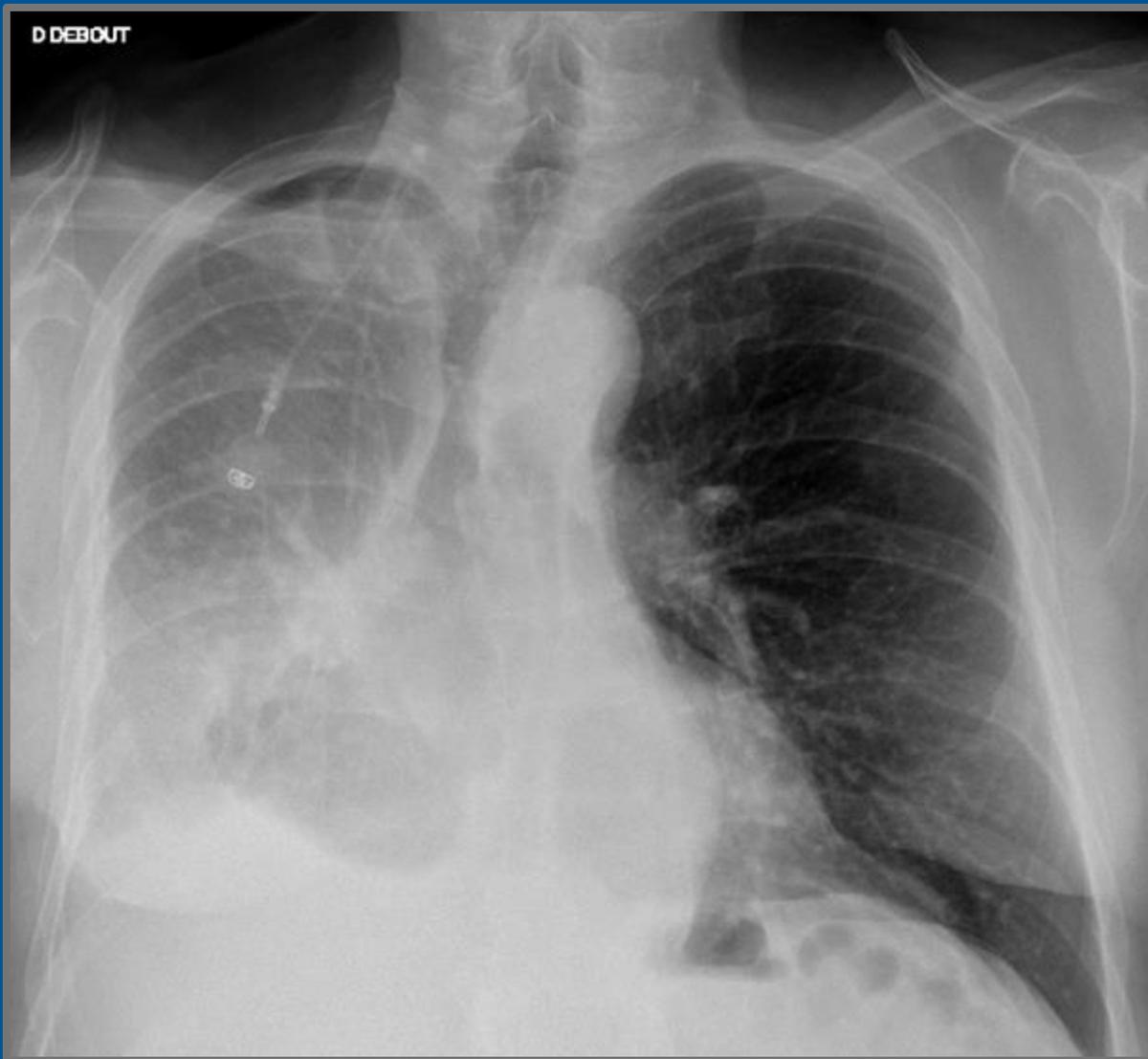
- Tabagisme sevré il y a 4 ans (48 PA)
- Carcinome épidermoïde O.R.L
- Carcinome épidermoïde bronchique PDL1+ traité par bilobectomie sup et moyenne il y a 2 ans

Actuellement traité par **immuno-chimiothérapie** (Carboplatine Taxol- Pembrolizumab) pour une **récidive métastatique** (veine jugulaire gauche)

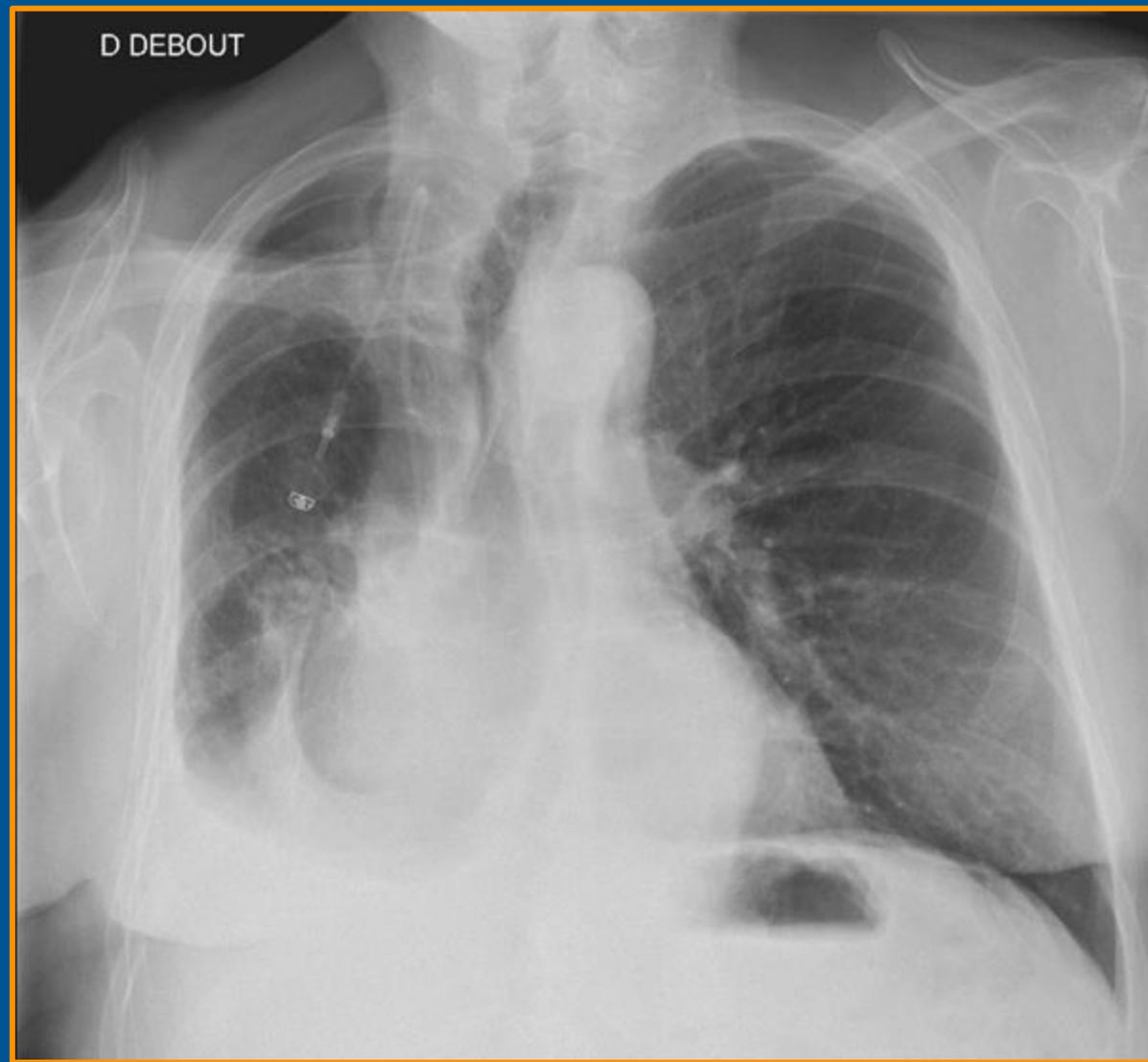
- Mis sous anticoagulation curative suite à une thrombose de la veine métastatique

Consulte aux urgences pour **crachats hémoptoïques** depuis 10 jours, dans les suites d'un épisode infectieux d'origine pulmonaire

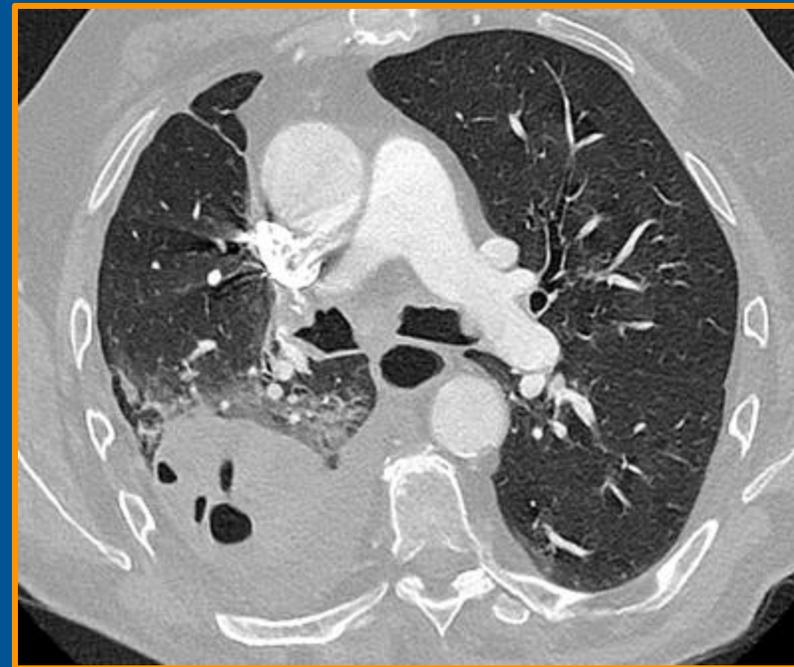
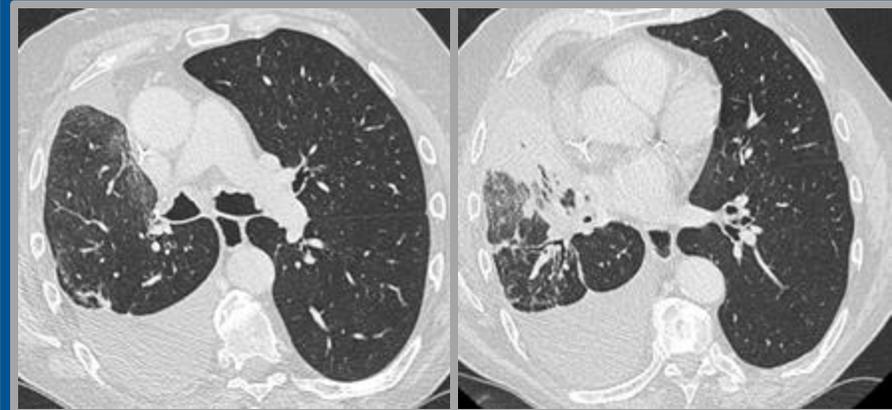
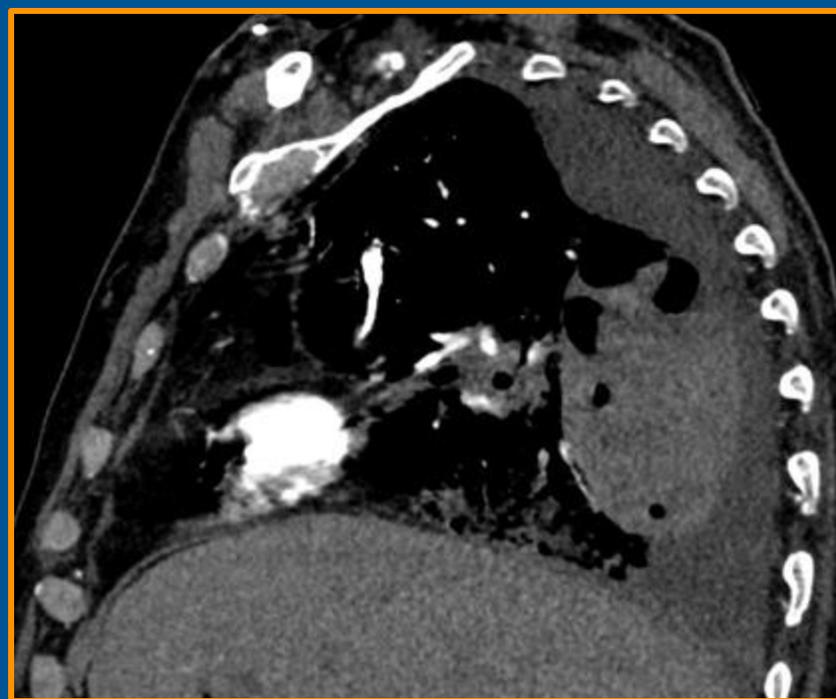
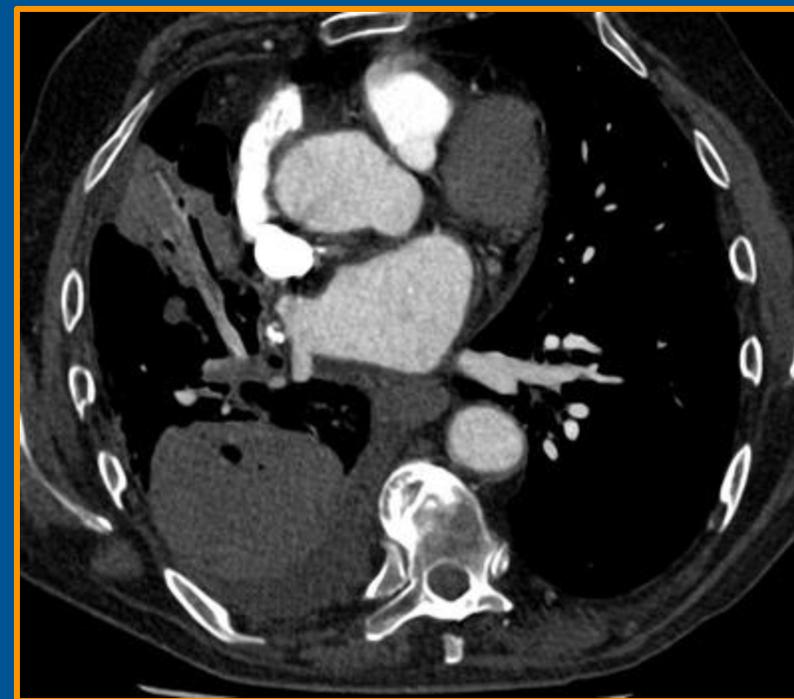
- T 37°C, PAM 85 mmHg, Hb 10,7 g/dL (12,4 g/dL il y a 15 jours), CRP: 89mg/L, ANCA négatifs, Prélèvements infectieux négatifs



Radiographie lors de l'épisode infectieux
(15 jours auparavant)



Radiographie pour crachats
hémoptoïques (ce jour)

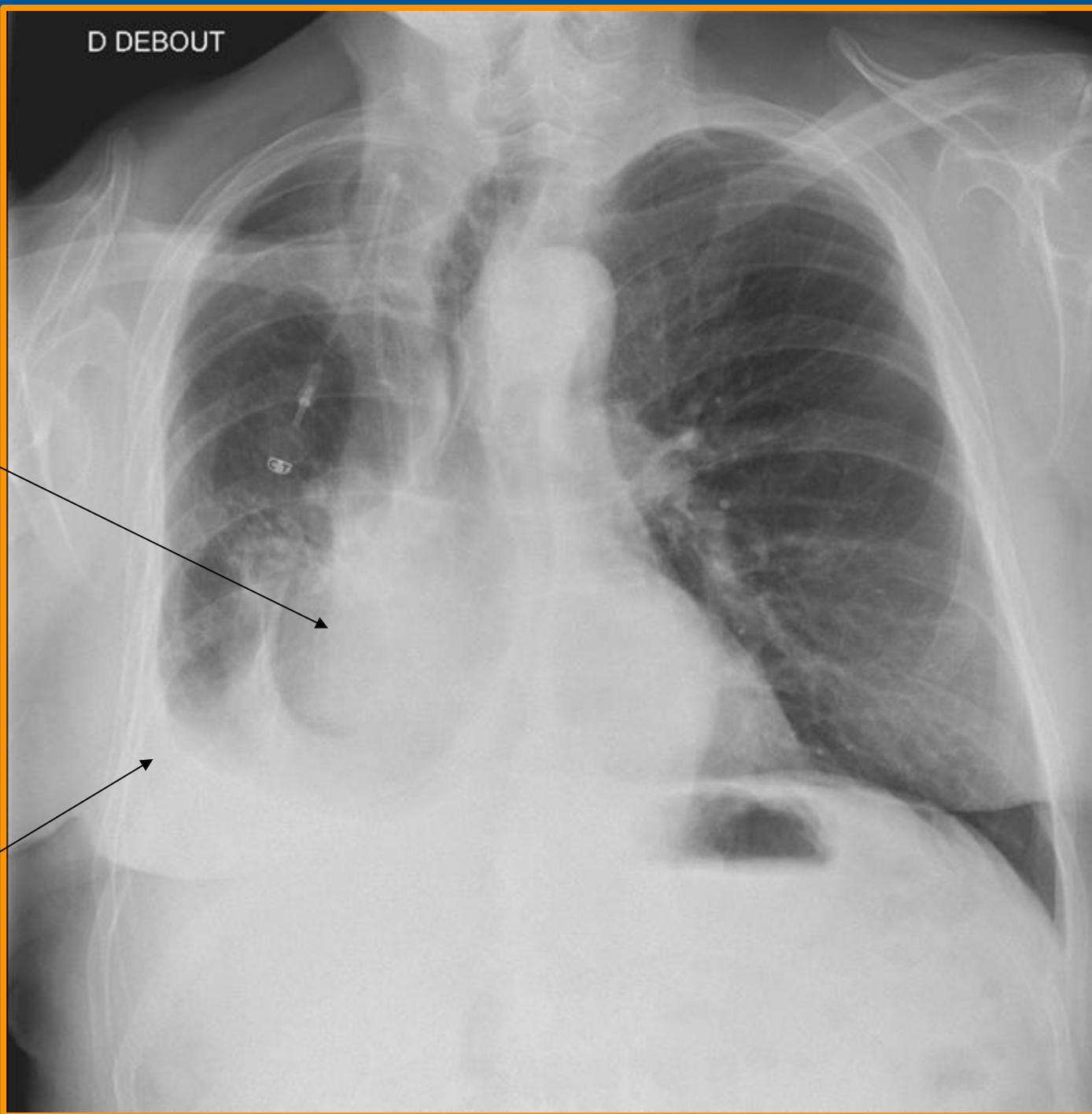


TDM 15 jours auparavant:

- *Apparition d'un épanchement pleural cloisonné*
- *Foyer de condensation antérieur d'allure infectieuse*

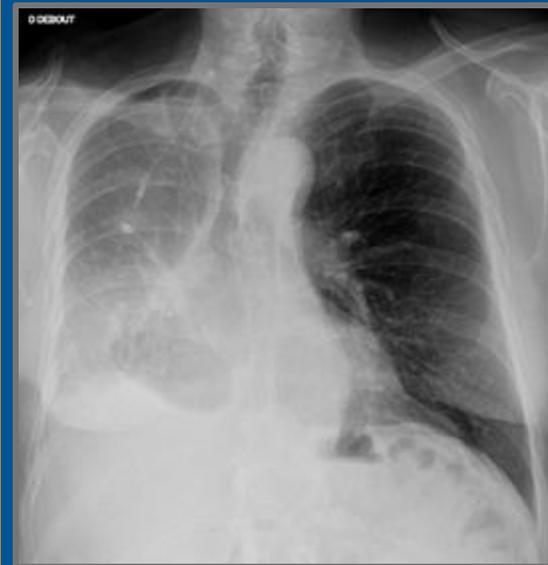
Quel est votre diagnostic?

D DEBOUT

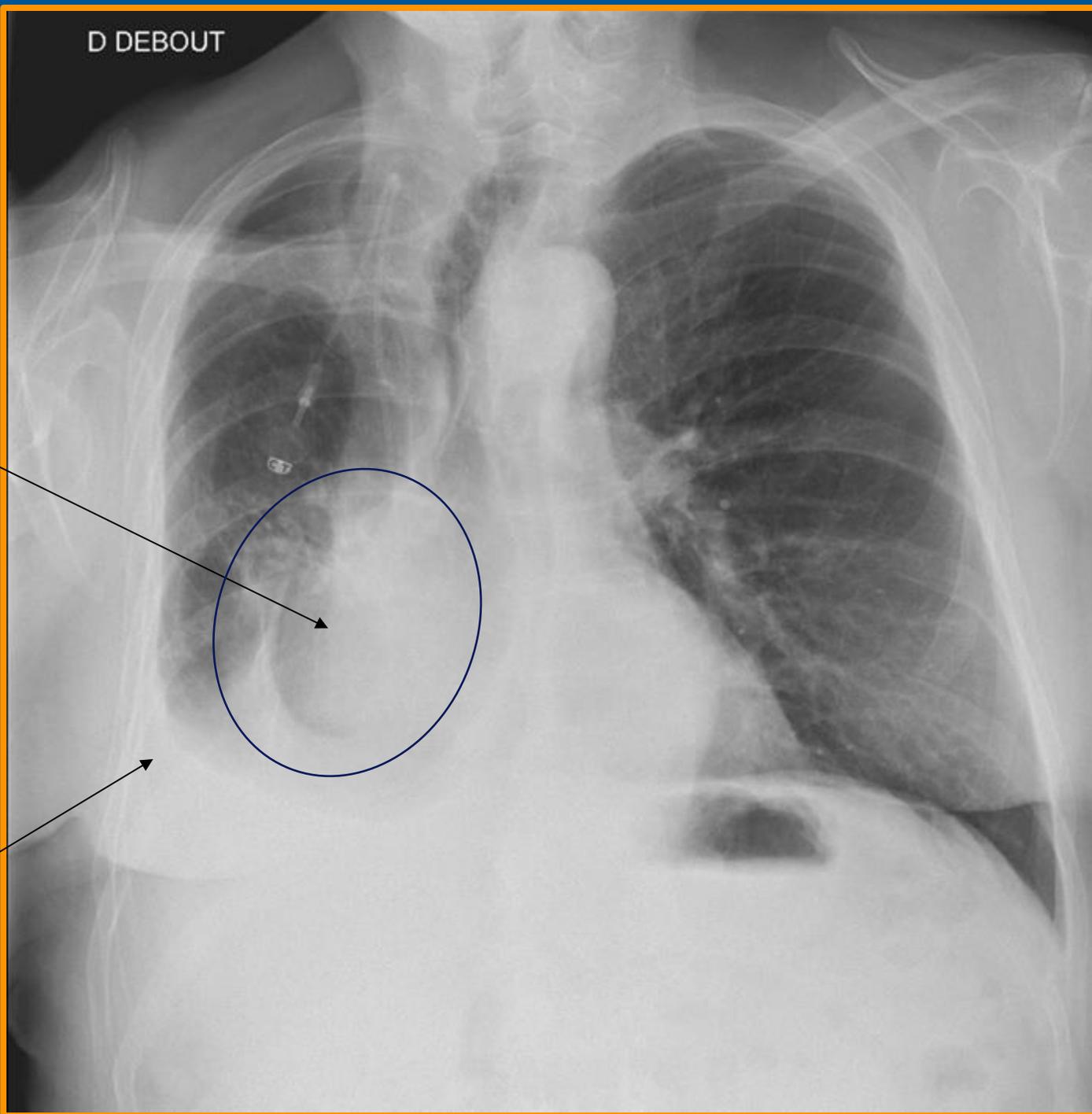


Opacité ovalaire

Association à un épanchement pleural droit

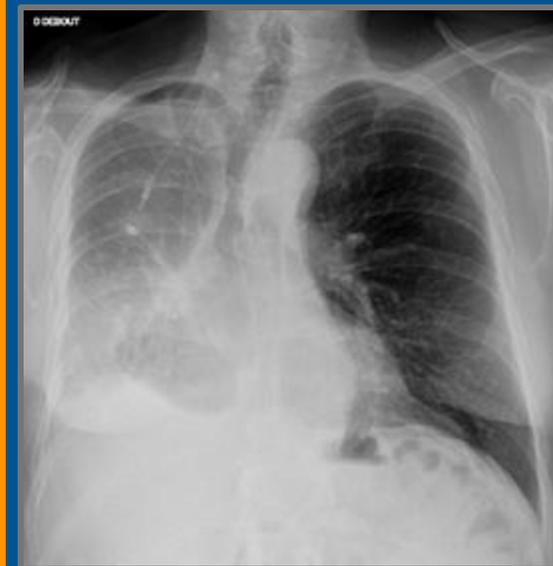


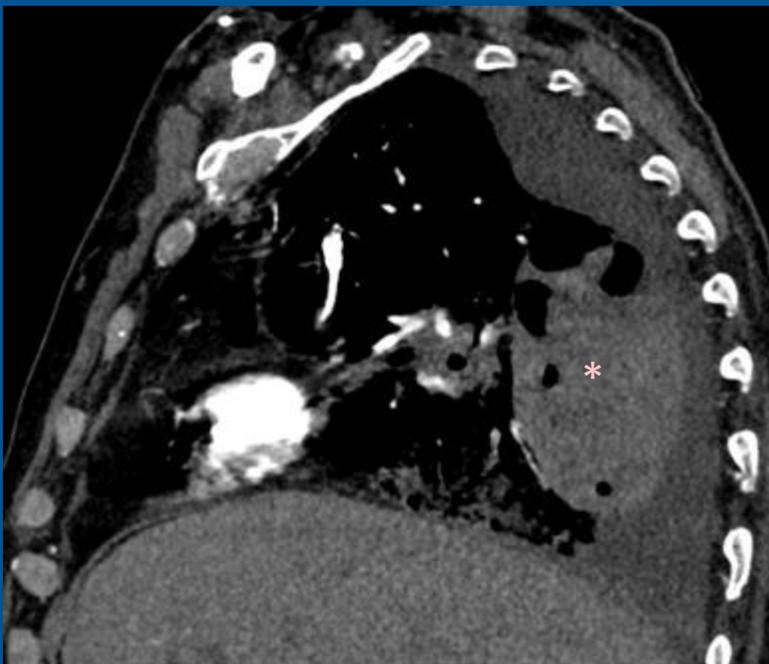
D DEBOUT



Opacité ovale

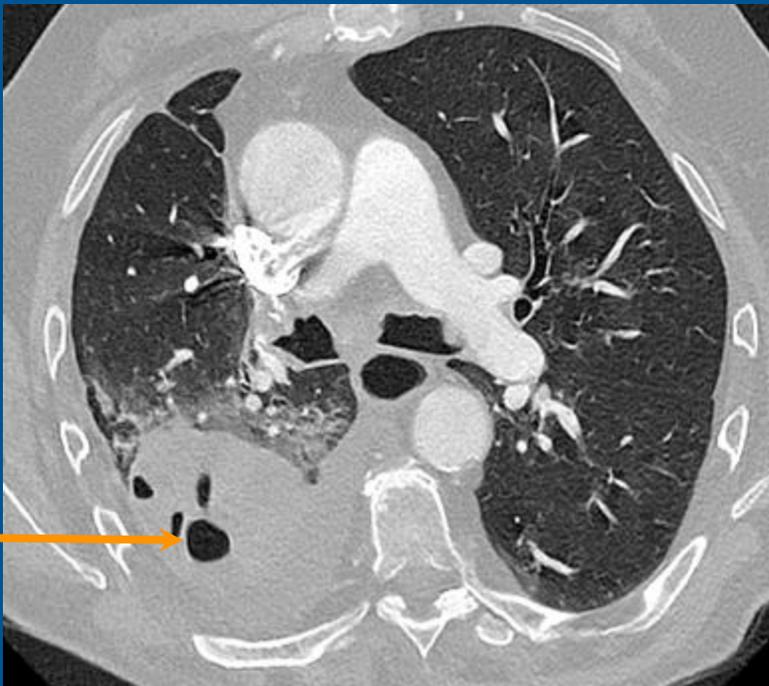
Association à un épanchement pleural droit





Angle de raccordement aigu (flèche rose) et épicentre (*) de la lésion au sein du parenchyme pulmonaire = lésion intra parenchymateuse

Masse ovale, avec zones aériques intra lésionelles et verre dépoli péri lésionnel

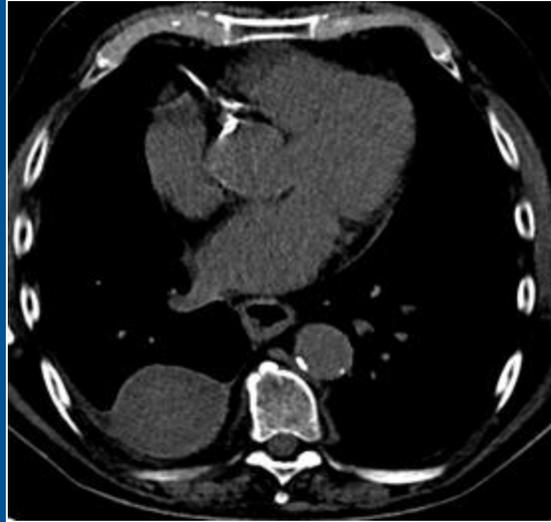


Masse intra parenchymateuse hyperdense (49 UH), contours réguliers sans paroi rehaussée, sous réserve d'un temps artériel

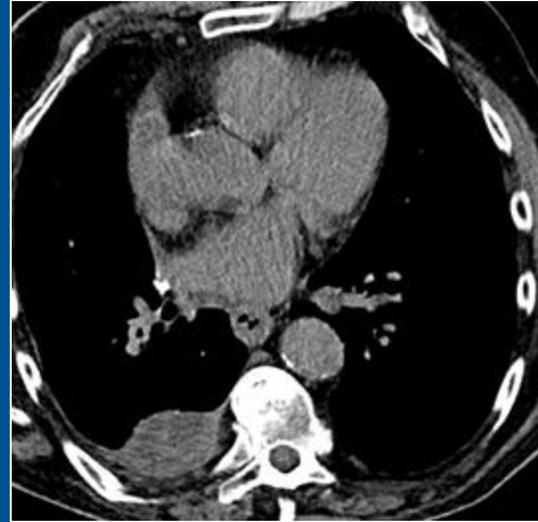
3 Mois



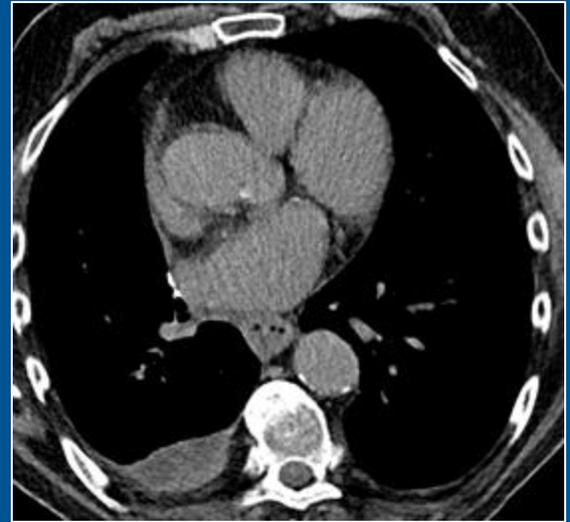
6 Mois



11 Mois



18 Mois



Étiologies principales des masses pulmonaires cavitaires

- Lésion néoplasique cavitée :
 - Carcinome pulmonaire, Métastase
- Infection pulmonaire:
 - Pneumonie nécrosante, Abscess, Tuberculose
- Lésion inflammatoire:
 - Granulomatose et vascularite
- Kyste :
 - Bronchogénique, Hydatique, Bronchopneumatocèle
- Hématocèle / Hématome intra parenchymateux

Étiologies principales des masses pulmonaires cavitaires



Lésion néoplasique cavitée : Carcinome pulmonaire, Métastase

Peu probable devant l'apparition rapide d'une lésion lésion unique de 10 cm de grand axe en 15 jours



Infection pulmonaire : Pneumonie nécrosante, Abscès, Tuberculose

Peu probable devant l'apyrexie, l'hyperdensité spontanée, l'absence de paroi, et des prélèvements infectieux négatifs



Lésion inflammatoire : Granulomatose et Vascularite

Bilan auto-immun négatif



Kyste : Hydatique, Bronchogénique, Bronchopneumatocèle

Pas de calcification, cinétique d'apparition rapide, pas de contexte traumatique ou de voyage récent



Hématocèle / Hématome intra parenchymateux sous anticoagulant

Hypothèse principale

Hématome pulmonaire spontané sous anticoagulants

Epidémiologie :

- Prise d'anticoagulants ou coagulopathie associée à une pathologie pulmonaire ou systémique chronique, ou à maladie du tissu conjonctif
- Rare. < 3% des complications sous anticoagulants
- Sex-ratio équilibré
- Prédominance dans la 6^e décennie
- Pas d'étude montrant un lien avec la consommation tabagique

Clinique :

Asymptomatique

Hémoptysie si contact avec une bronche (90%)

- Intervalle libre: immédiat à quelques jours

Dyspnée

Toux

Douleur thoracique, asthénie, Fièvre +/- Hypotension et anémie

Hématome pulmonaire spontané sous anticoagulants

Anatomopathologie: Tissu fibreux et dense au sein du parenchyme pulmonaire, contenant des fragments de caillots sanguins, traduisant une collection sanguine dans l'espace alvéolaire et interstitiel du poumon



Cinétique :

Apparition rapide puis tendance à la diminution en taille et à la résorption en quelques mois voire années si volumineux

Autres causes d'hématome pulmonaire :

- Traumatisme: majoritaire
- Néoplasie : carcinome à cellules squameuses et adénocarcinome
- Infection: abcès, pneumonie à Klebsiella
- Malformation artérioveineuse

Traitement :

Surveillance

+/- intervention chirurgicale si volumineux ou si détresse respiratoire

Hématome pulmonaire spontané sous anticoagulants

Mécanisme: incertain

- **Saignement spontané** survenant dans une lésion pulmonaire **préexistante** (emphysème ou kyste)
- **Apparition fortuite** d'une hémorragie pulmonaire suivie d'une **infection secondaire** puis d'une **angio nécrose**, qui à son tour favoriserait le saignement
- Chez les patients avec une majoration du **risque hémorragique** (IRC, AAP), un **épisode de toux intense** pourrait engendrer une pression intra thoracique suffisante pour provoquer un saignement intrabronchique ou parenchymateux

IRM: Utile dans les **cas ambigus**.

Hypersignal spontané T1, Hyposignal T2 EG et pas de prise de contraste

Signes à l'imagerie TDM :

Opacité **bien limitée**: ronde, ovalaire ou en fuseau

Spontanément hyperdense (40-60 UH)

+/- Hétérogène selon l'ancienneté

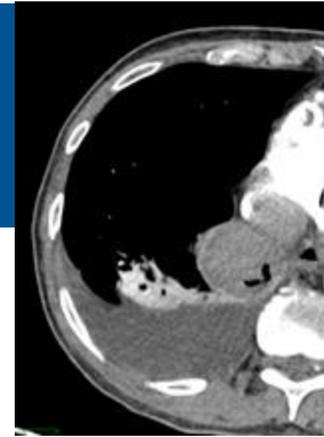
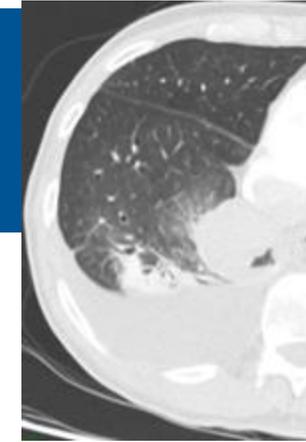
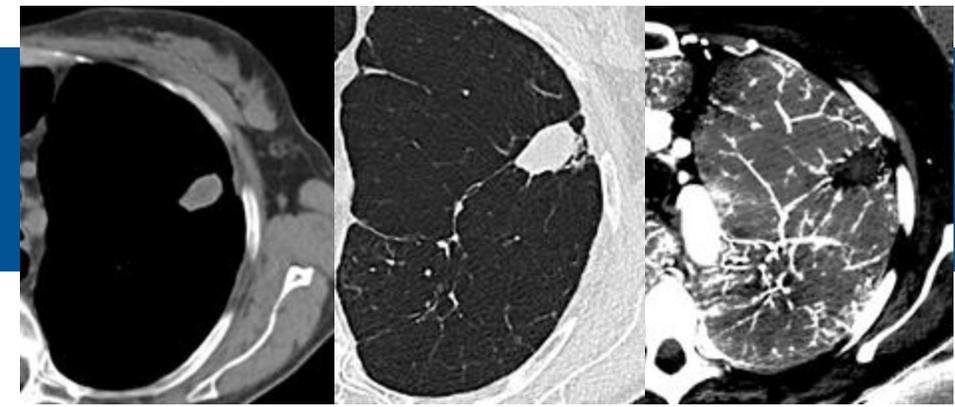
+/- Cavitation si liquéfaction

Prédominance dans les **lobes inférieurs** et en périphérie du poumon

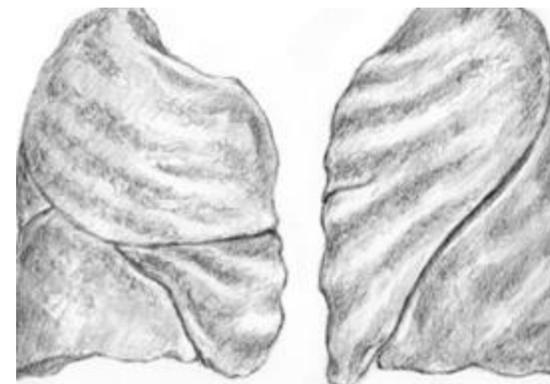
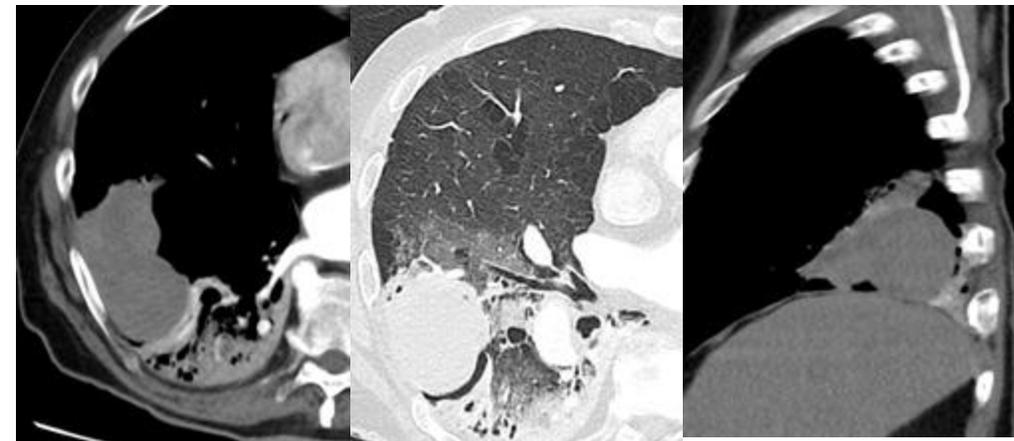
Si communication avec les voies respiratoires: l'hématome se vide +/- entièrement pour laisser place à une bulle à paroi fine

Diminution en taille et en densité sur les scanners de contrôle puis disparaît sans laisser de trace :

Doit faire évoquer l'hématome pulmonaire lorsque le patient est sous anticoagulants



Fini la biopsie et ses tracas,
S'il y a une masse sur le scanner,
Et anticoagulants le patient a,
Ce peut être un hématome pulmonaire !



Références

- ♦ Riachy M, Mal H, Taillé C, et al. Non-traumatic pulmonary haematoma complicating oral anticoagulation therapy. *Respirology*. 2007;12(4):614-616. doi:10.1111/j.1440-1843.2007.01095.x
- ♦ Ribeiro L, Silva J, Pinto CS. Spontaneous Pulmonary Hematoma as a Complication of Anticoagulant Therapy. *Arch Bronconeumol (Engl Ed)*. 2018;54(10):528-529. doi:10.1016/j.arbres.2018.02.010
- ♦ Kaira K, Takei Y, Matsuura M, Saito R. Pulmonary hematoma resulting from anticoagulant therapy. *AJR Am J Roentgenol*. 2003;180(6):1740. doi:10.2214/ajr.180.6.1801740
- ♦ Damian Gil-Bello, Eva Castaner, Xavier Gallardo, et al. Pulmonary hematoma secondary to anticoagulant therapy: Imaging findings. *European Journal of Radiology Extra*. 2007; 96(1):67-9. doi.org/10.1016/j.ejrex.2007.06.002.
- ♦ Lozano C, González A, Andreu M, Castañer E. Spontaneous pulmonary hematoma in patients with COVID-19. *Radiologia (Engl Ed)*. 2023;65(2):176-179. doi:10.1016/j.rxeng.2023.03.001
- ♦ MILNE EN. PULMONARY HEMATOMA. *Can Med Assoc J*. 1964;90(12):749.
- ♦ Imagerie thoracique de l'adulte, Philippe Grenier, 4ème édition, pathologies traumatiques et iatrogènes, hématoome pulmonaire, p.883