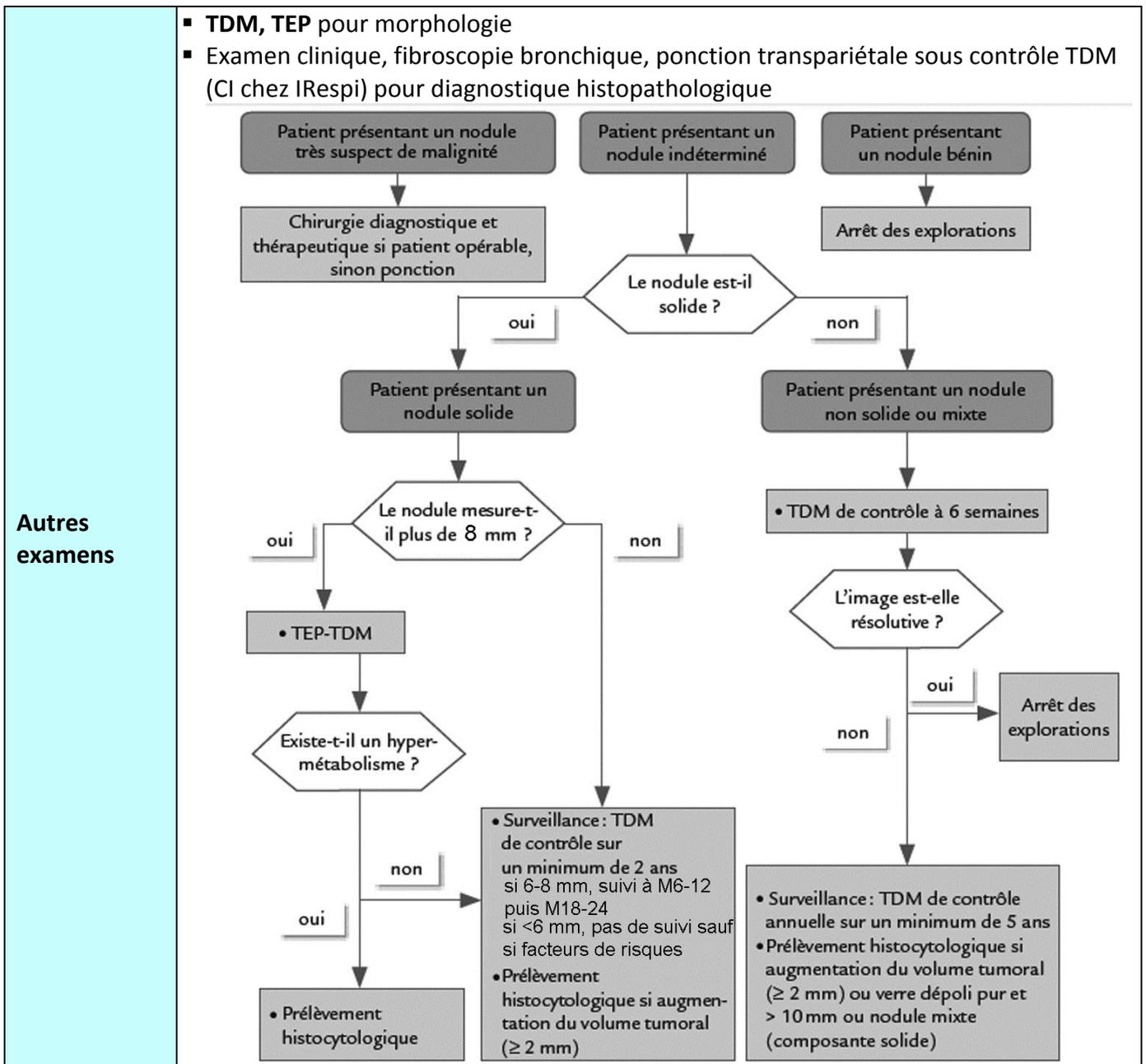


Item 203 – Opacités et masses intra-thoraciques chez l'enfant et chez l'adulte

Nodules et masses intra-parenchymateux thoraciques																																			
Définitions	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Micronodules < 3mm ▪ Nodules 3mm-3cm ▪ Masses > 3 cm ▪ Peuvent être solides, semi-solides, ou en verre dépoli pur 																																		
Malin ou bénin ?		<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Malin</th> <th>Bénin</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sexe masculin</td> <td>+</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Age > 50 ans</td> <td>++</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Tabagisme</td> <td>++</td> <td>Pas de seuil</td> </tr> <tr> <td>Exposition à des carcinogènes professionnels</td> <td>+</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Taille</td> <td>> 1cm+, > 3 cm ++</td> <td>< 1 cm</td> </tr> <tr> <td>Contours</td> <td>Spiculés ++, polylobés, irréguliers</td> <td>Bien délimités, réguliers</td> </tr> <tr> <td>Attraction structures proches</td> <td>Oui ++</td> <td>Non</td> </tr> <tr> <td>Augmentation de taille</td> <td>Oui ++</td> <td>Non (après 2 ans)</td> </tr> <tr> <td>Calcifications</td> <td>Plutôt non</td> <td>Macrocalcifications</td> </tr> <tr> <td>TEP-FDG</td> <td>Fixation +</td> <td>Absence de fixation</td> </tr> </tbody> </table>		Malin	Bénin	Sexe masculin	+		Age > 50 ans	++		Tabagisme	++	Pas de seuil	Exposition à des carcinogènes professionnels	+		Taille	> 1cm+, > 3 cm ++	< 1 cm	Contours	Spiculés ++, polylobés, irréguliers	Bien délimités, réguliers	Attraction structures proches	Oui ++	Non	Augmentation de taille	Oui ++	Non (après 2 ans)	Calcifications	Plutôt non	Macrocalcifications	TEP-FDG	Fixation +	Absence de fixation
		Malin	Bénin																																
	Sexe masculin	+																																	
	Age > 50 ans	++																																	
	Tabagisme	++	Pas de seuil																																
	Exposition à des carcinogènes professionnels	+																																	
	Taille	> 1cm+, > 3 cm ++	< 1 cm																																
	Contours	Spiculés ++, polylobés, irréguliers	Bien délimités, réguliers																																
	Attraction structures proches	Oui ++	Non																																
	Augmentation de taille	Oui ++	Non (après 2 ans)																																
Calcifications	Plutôt non	Macrocalcifications																																	
TEP-FDG	Fixation +	Absence de fixation																																	
▪ Certitude diagnostique est histologique																																			
Etiologies	Nodules et masses malins, primitifs ou 2aires	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cancers bronchopulmonaires primitifs : <ul style="list-style-type: none"> - > 50 ans, homme, fumeur - Apparaît comme nodule pulmonaire solitaire - <i>Attention à aspect TDM +/- trompeur si foyer cicatriciel ou opacité « verre dépoli »</i> ▪ Cancers 2aires (métastases) pulmonaires : opacités rondes, basales, régulières 																																	
	Tumeurs bénignes et tumeurs à malignité atténuée	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1/10^{ème} des nodules thoraciques, opacité unique, sphérique et régulière ▪ Hamartochondrome : <ul style="list-style-type: none"> - Tumeur bénigne la + fréquente - Aspect « pop-corn » : calcifications + densités graisseuses ▪ Tumeurs carcinoïdes 																																	
	Pathologies non tumorales s'accompagnant de nodules pulmonaires	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nodules de nature infectieuse : <ul style="list-style-type: none"> - Abscès du poumon à pyogène : contexte aigu fébrile, s'excavant rapidement - Infections à bactérie filamenteuse de croissance lente - Tuberculomes - Kyste hydatique : aspect de « membrane flottante » surmonté d'un croissant gazeux - Aspergillome : aspect en « grelot » ▪ Granulomatose avec polyangéite ▪ Nodules rhumatoïdes ▪ Atélectasie ronde ▪ Masses pseudo-tumorales silicotiques ▪ MAV 																																	





Masses et tumeurs du médiastin

<p>Aspect radiologique</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Limite ext nette convexe vers le poumon ▪ Se raccordant en pente douce avec le médiastin ▪ Limite int non visible ▪ Tonalité hydrique ▪ Déformant/déplaçant +/- le médiastin <p>TDM ++</p>
<p>Diagnostic différentiel du cliché thoracique</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Opacités intra-parenchymateuses bordant le médiastin ▪ Opacités pariétales : denses, rattachées à la paroi par un angle obtus

	Etage →			
	Compartiment ↓	Supérieur	Moyen	Inférieur
Etiologies	Antérieur	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Goitres (calcifié ++) ▪ Lésions parathyroïdiennes 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tumeurs thymiques (tumeurs épithéliales du thymus, lymphomes thymiques, kystes et tumeurs bénignes thymiques) ▪ Tératomes (tumeur germinale bénigne) ▪ Tumeur germinale séminomateuse (maligne, homme jeune) ▪ Tumeurs germinales non séminomateuses : <ul style="list-style-type: none"> - Carcinomes embryonnaires - Tumeurs vitellines (AFP) - Choriocarcinomes (HCG) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kystes pleuropéricardiques : <ul style="list-style-type: none"> - Tumeurs liquidiennes de angle cardiophrénique - Asympto ++
	Moyen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Adénopathies 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Adénopathies ▪ Kystes bronchogènes (masse régulière, arrondie, contenu liquidien, au contact de arbre bronchique) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kystes bronchogéniques
	Postérieur	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tumeurs neurogènes (Schwannome, neuroblastome, neurofibrome, paragangliome) <ul style="list-style-type: none"> - = 1/3 des tumeurs du médiastin - Bénignes chez adulte, malignes chez enfant - IRM +++ 		
Approche diagnostique	<u>Médiastin antérieur</u>	<u>Médiastin moyen</u>	<u>Médiastin postérieur</u>	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ AFP, HCG ▪ Ponction transpariétale ▪ Courte médiastinotomie ant ▪ Chirurgie 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Médiastinoscopie (ponction transbronchique) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ponction transpariétale à l'aiguille ▪ Ponction transoesophagienne à l'aiguille ▪ Chirurgie 	