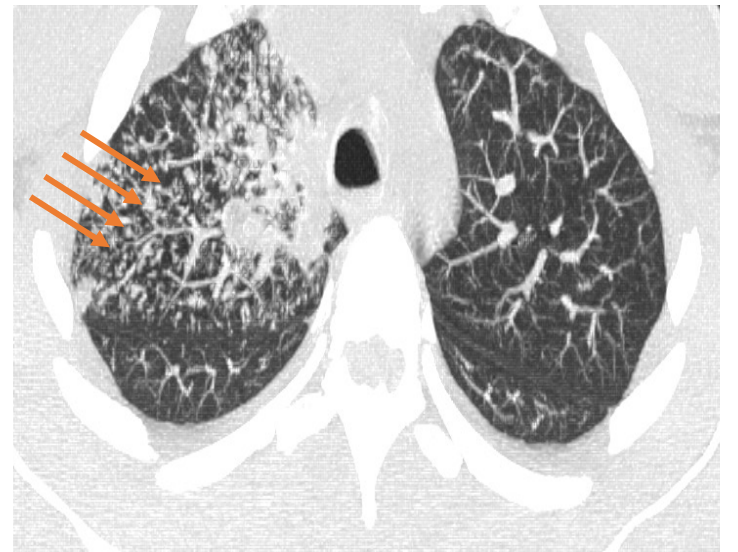
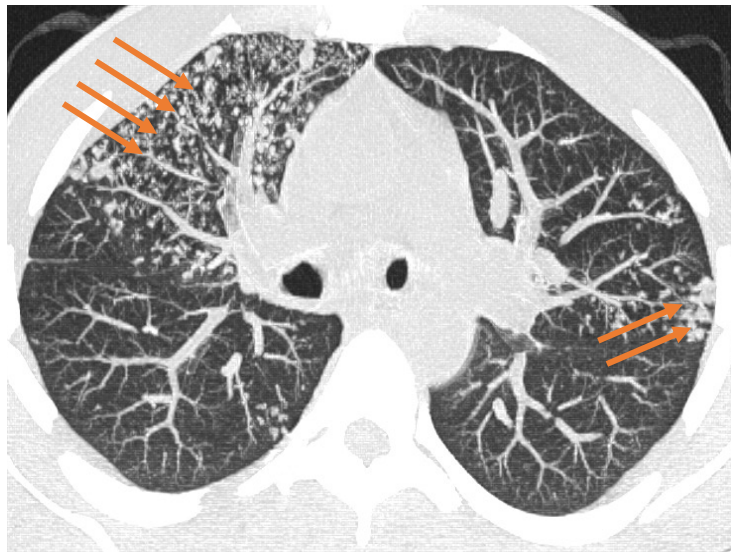
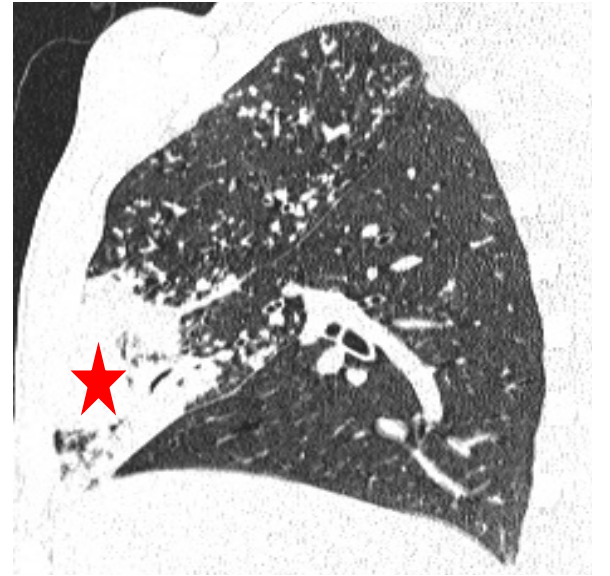
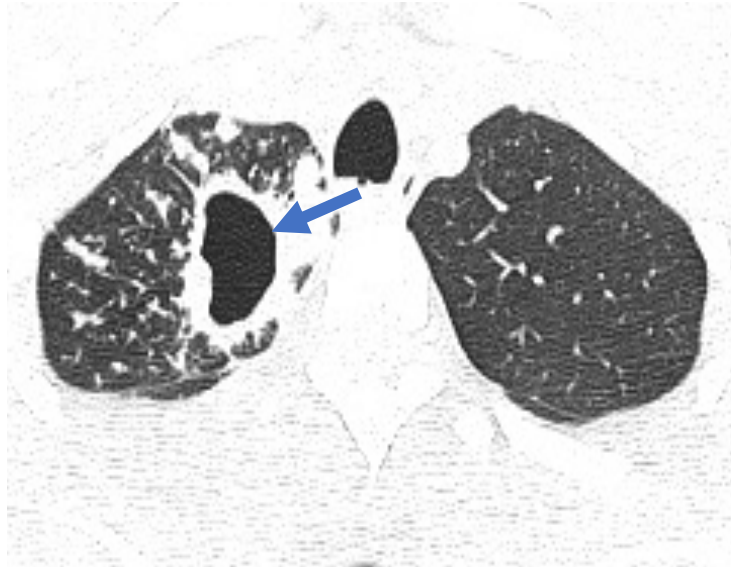
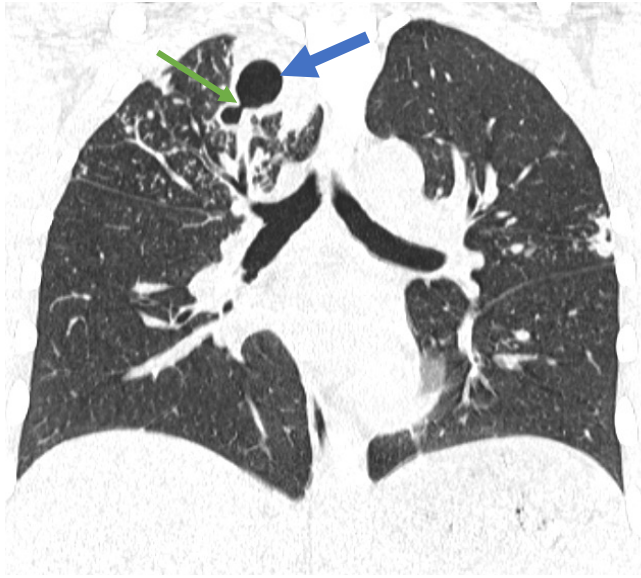
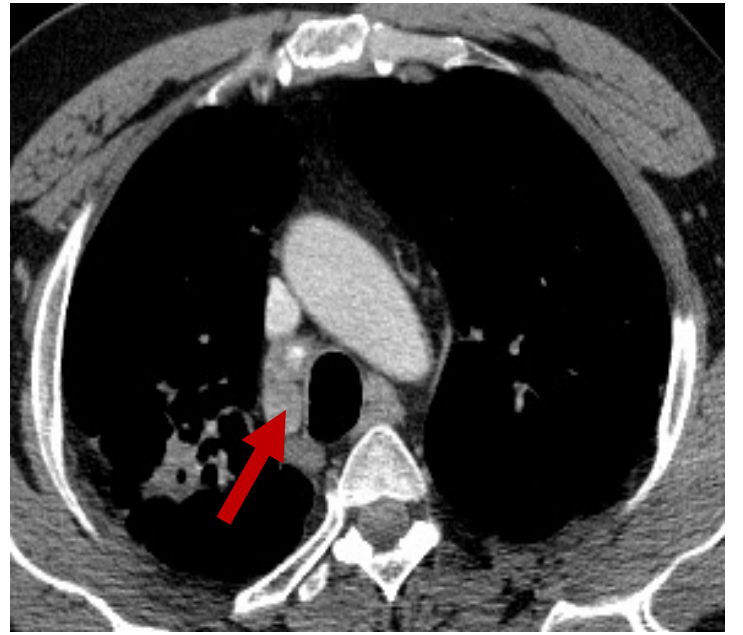
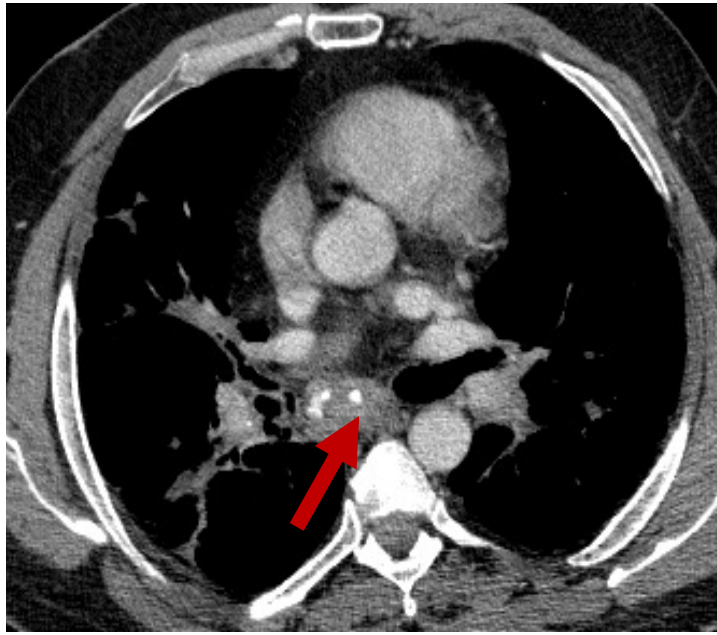
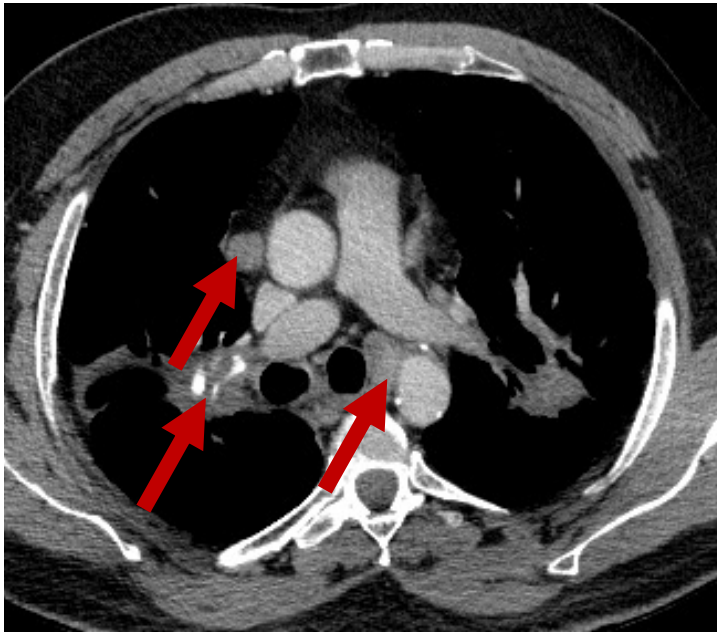
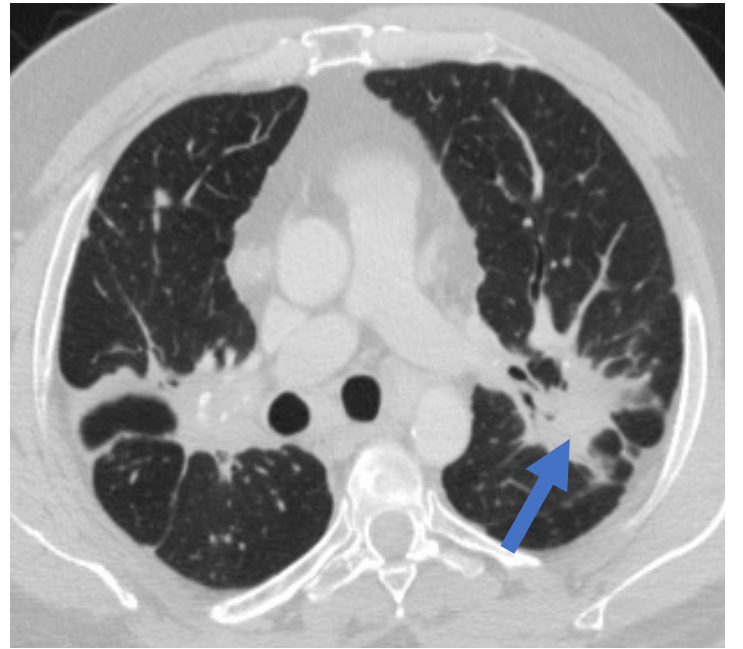
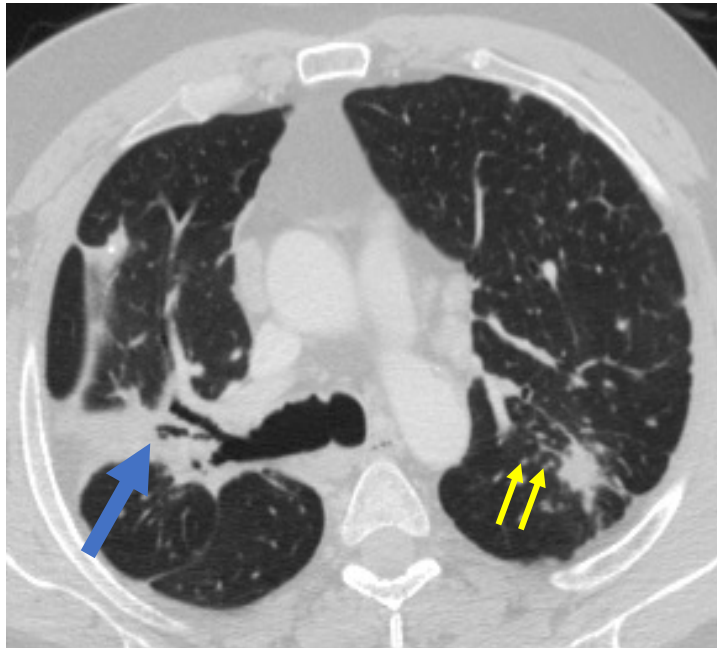
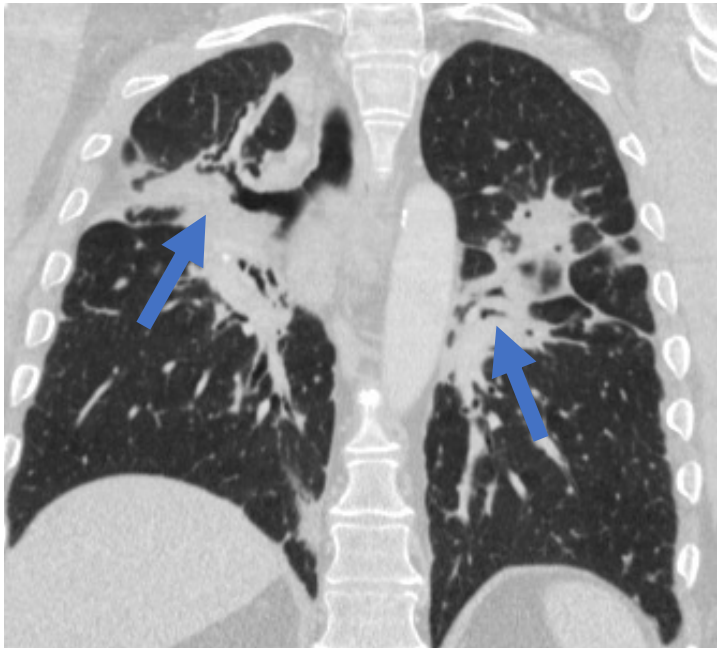


Cas 1



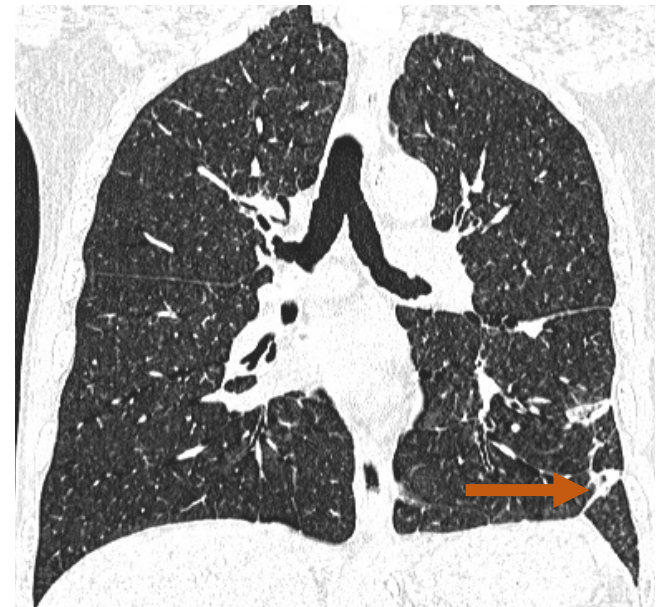
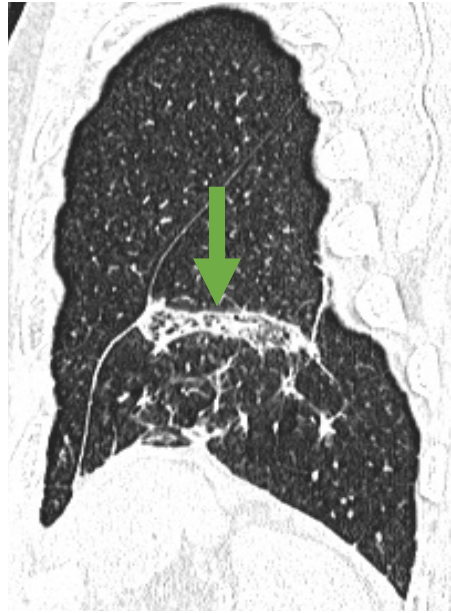
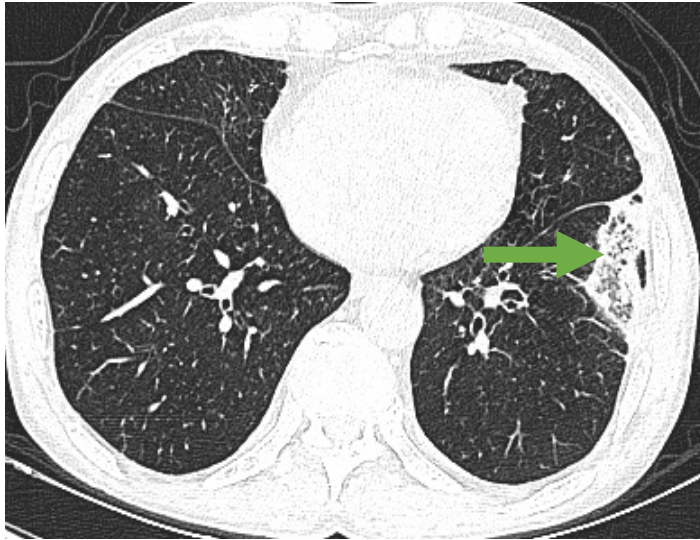
- Homme âgé de 32 ans, aux ATCD de VIH, consulte pour une toux et une AEG évoluant depuis 6 semaines.
- Scanner thoracique montrant un aspect de TBC pulmonaire, avec caverne tuberculeuse au niveau du segment apical du LSD (flèche bleue), communiquant avec une bronche sous segmentaire apicale (flèche verte), associée à une condensation parenchymateuse parcourue par un bronchogramme au niveau du lobe moyen (étoile rouge) ainsi que des micronodules centro-lobulaires branchés en « arabe de bourgeon » et des nodules acinaires des segments apico-dorsaux des lobes supérieures. (flèches oranges)

Cas 2



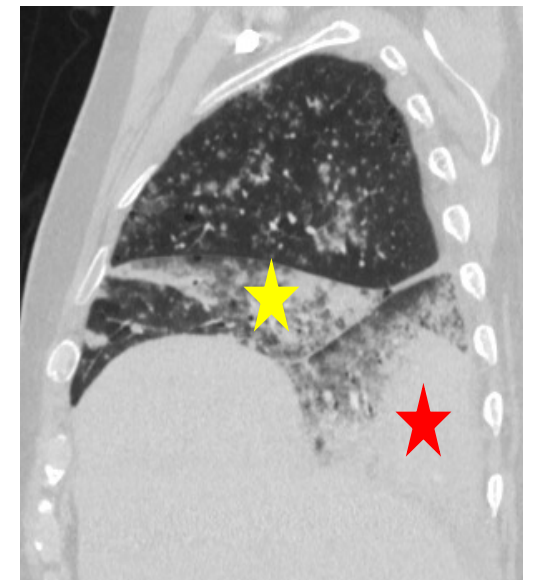
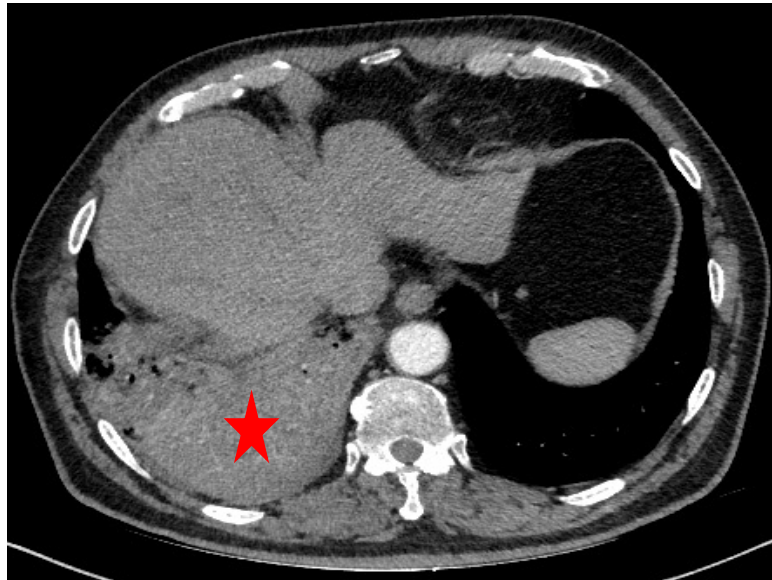
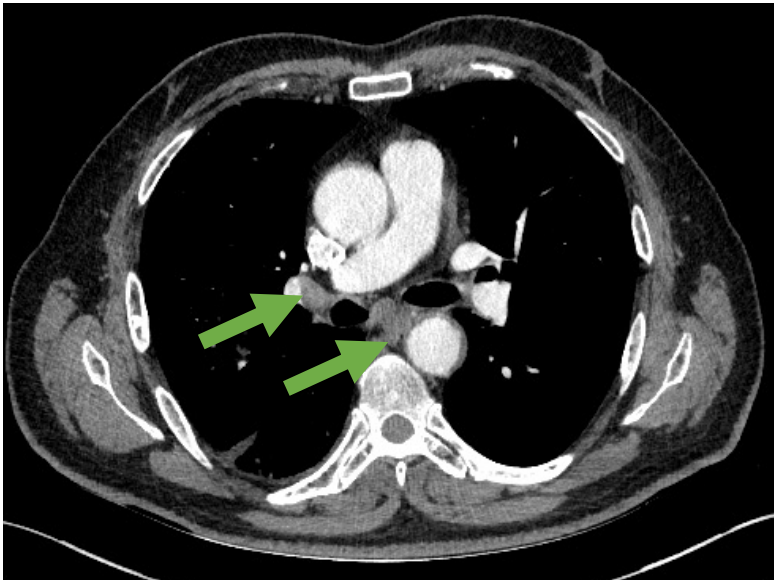
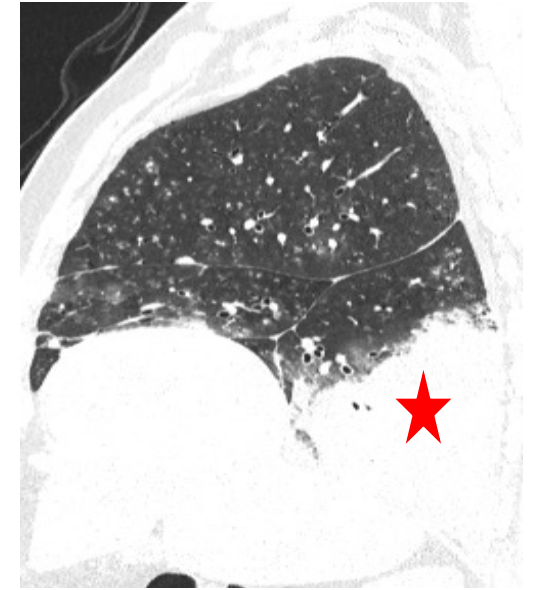
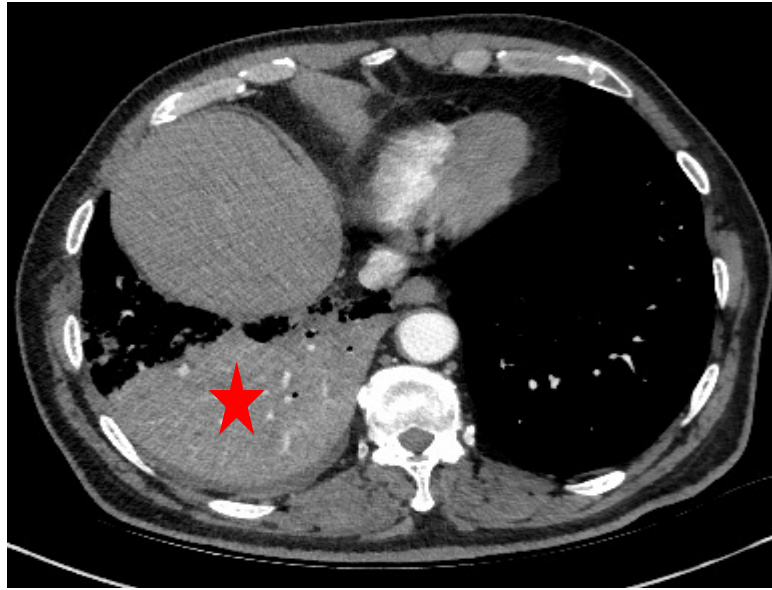
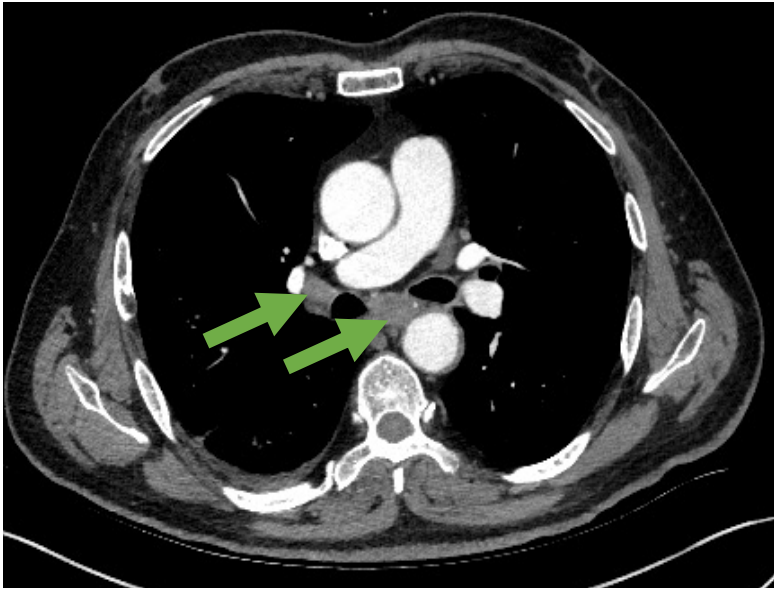
- Scanner thoracique chez un homme de 55 ans suivi pour sarcoïdose médiastino-pulmonaire montrant en fenêtre parenchymateuse des condensations rétractiles de disposition centrale, à prédominance lobaire supérieure bilatérale, siègent d'un bronchogramme distordu (flèches bleues) associées à quelques micronodules périlymphatiques de densité soutenue prédominants au niveau des lobes inférieures (flèches jaunes) et un épaississement péri-broncho-vasculaire.
- L'étude en fenêtre médiastinale a révélé de multiples ganglions et adénomégalies majoritairement hilaires droites et sous carinaires (flèches rouges) qui sont le siège de calcifications

Cas 3



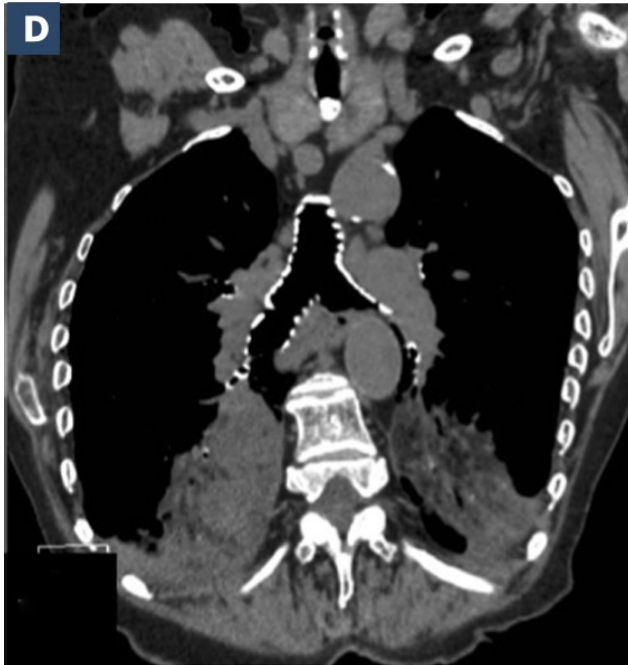
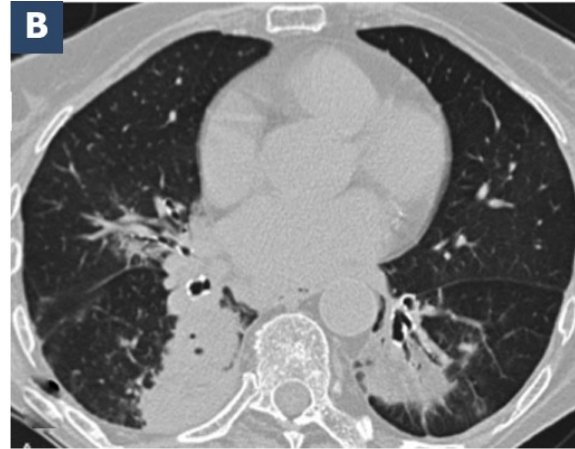
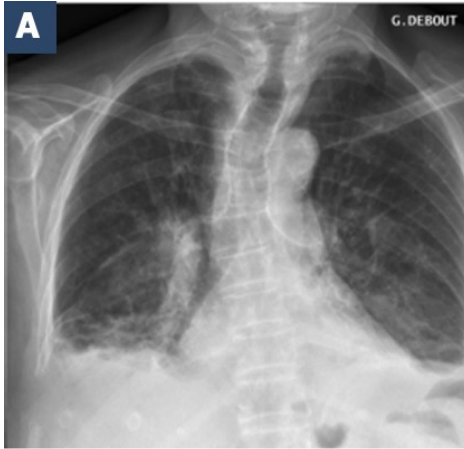
- Scanner thoracique chez un homme de 71 ans montrant un aspect évocateur d'une pneumonie organisée se manifestant par une plage d'hyperdensité en « verre dépoli » latéro-basale gauche, associée à un épaississement régulier des lignes septales et une condensation curviligne périphérique tout autour réalisant le signe de l'atoll (flèche verte).
- Il s'y associe des condensations curvilignes des segments postéro-basaux rejoignant de plèvre en plèvre (flèches oranges).

Cas 4



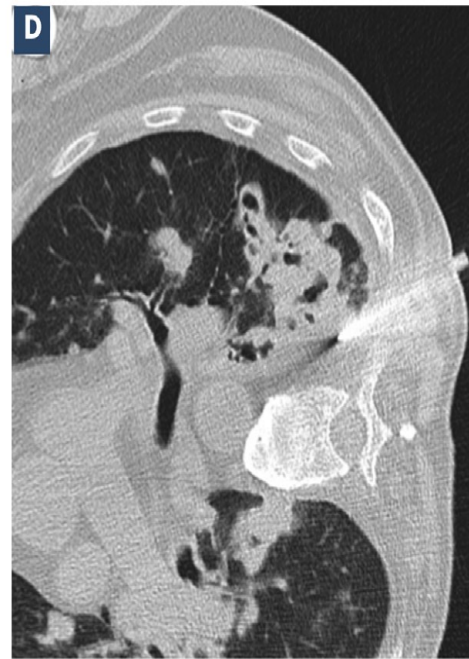
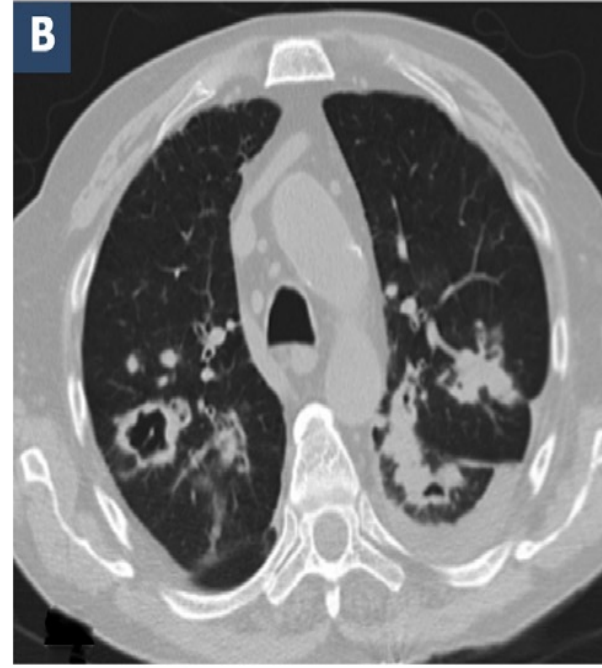
- Scanner thoracique chez un homme de 64 ans montrant une condensation parenchymateuse postéro-basale droite, de rehaussement hétérogène (étoile rouge) associée à des adénomégalies sous carinaires et hilaires droites (flèches vertes). La biopsie pulmonaire a confirmé le diagnostic d'un adénocarcinome primitif.
- Le scanner de contrôle réalisé après 3 mois post thérapeutique a montré une majoration en étendue de la condensation parenchymateuse lobaire inférieure n'épargnant que le segment Fowler (étoile rouge) avec apparition d'une condensation et des plages d'hyperdensités en « verre dépoli » lobaires moyennes (étoile jaune).

Cas 5



- Patiente de 80 ans présentant une toux chronique avec aspirations post-prandiale récidivantes suspectées cliniquement.
- Découverte de condensations alvéolaires des lobes inférieurs en radiographie thoracique(A) et sur le scanner thoracique en coupes axiales et fenêtre parenchymateuse (B).
- La fenêtre médiastinale en coupes axiale(C) et coronale(D) permet de mettre en évidence des plages graisseuses au sein des condensations, de densité mesurées à -96 UH(E) en faveur d'une pneumonie lipidique.

Cas 6



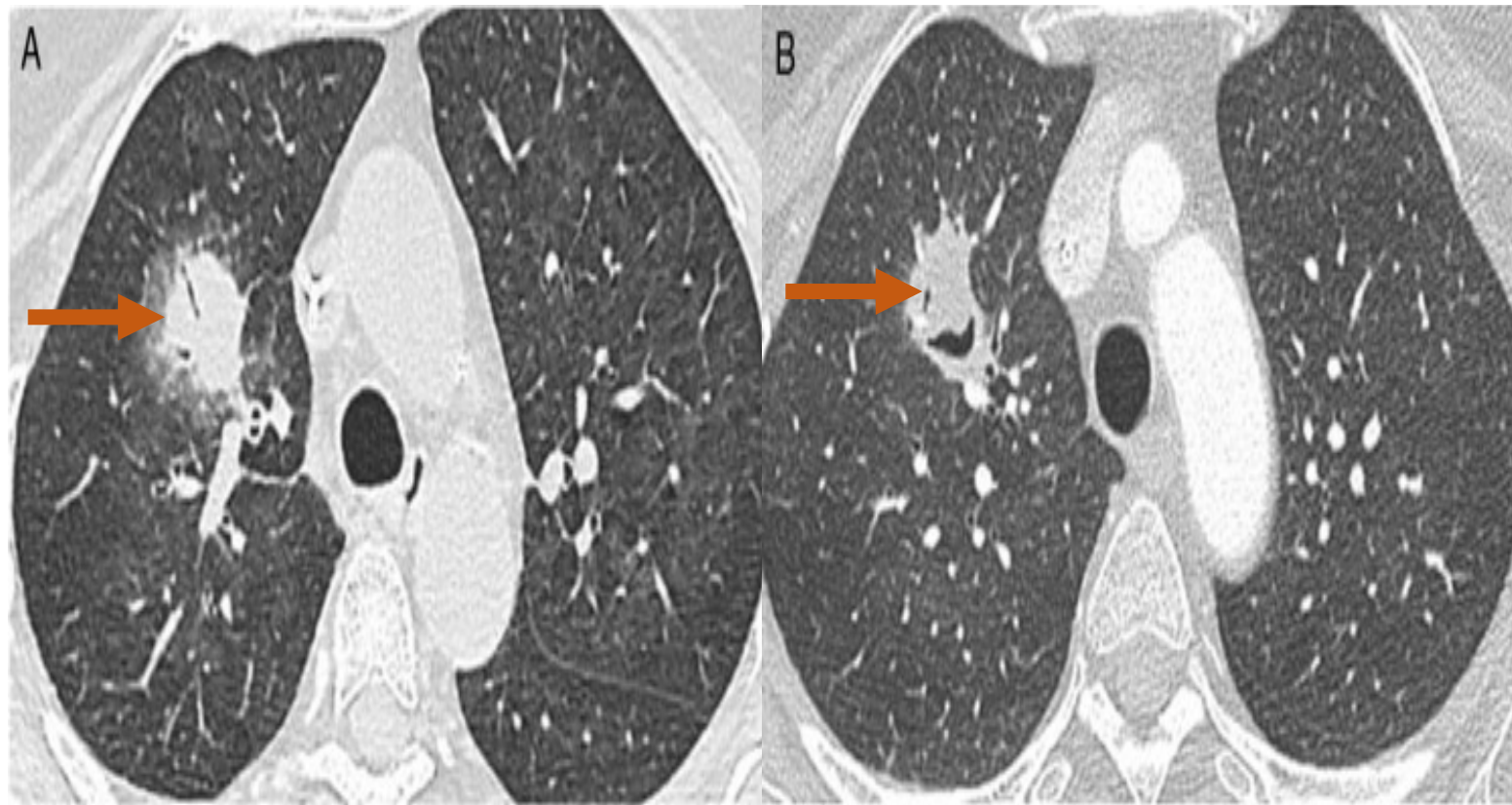
- Patient de 70 ans, présentant depuis 1 mois un tableau de dyspnée, toux et hémoptysie, une insuffisance rénale s'aggravant et des ANCA positifs.
- La radiographie thoracique(A) et le scanner en coupes axiale(B) et coronale(C) montrent des condensations bilatérales multiples, excavées avec des nodules. La ponction biopsie transthoracique par guidage scanner(D) est en faveur d'une pneumopathie nécrosante granulomateuse, riche en polynucléaires neutrophiles, type granulomatose avec polyangéite (E).
- Ce diagnostic est confirmé par la négativation des ANCA et l'amélioration Clinique sous corticothérapies et immunosuppresseurs.

Cas 7



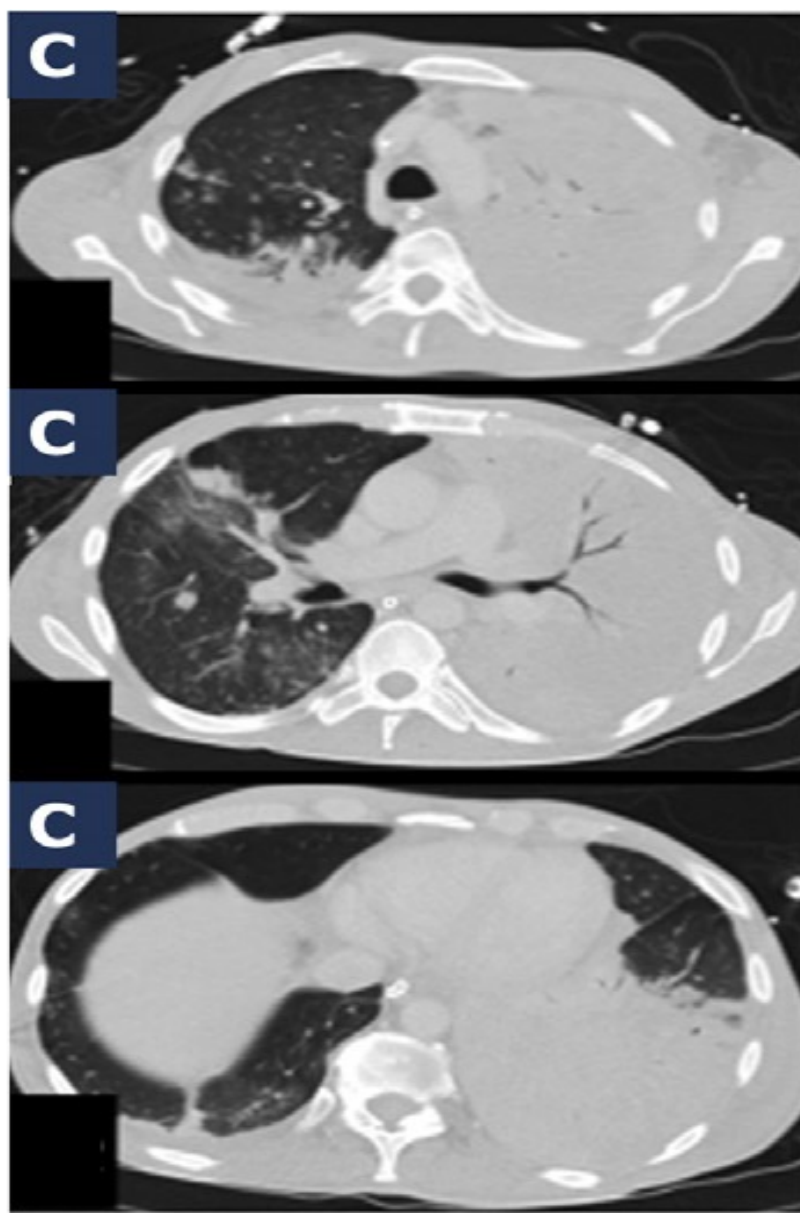
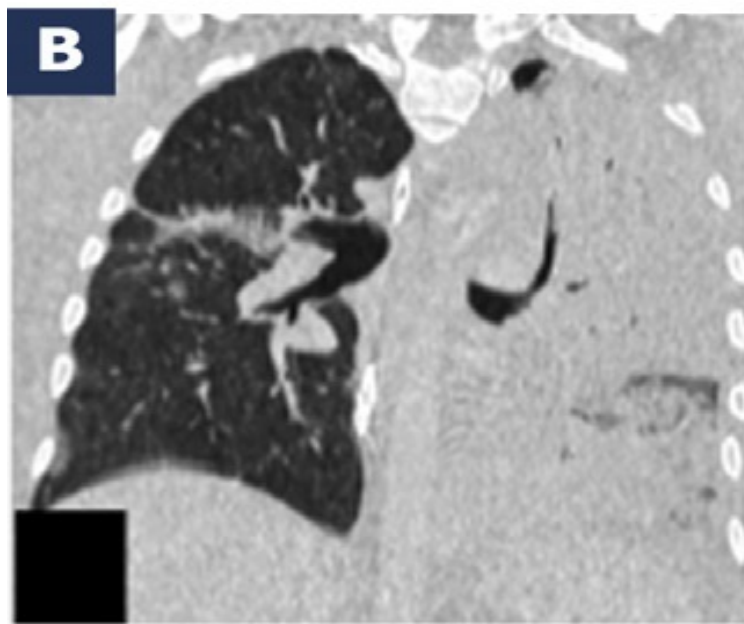
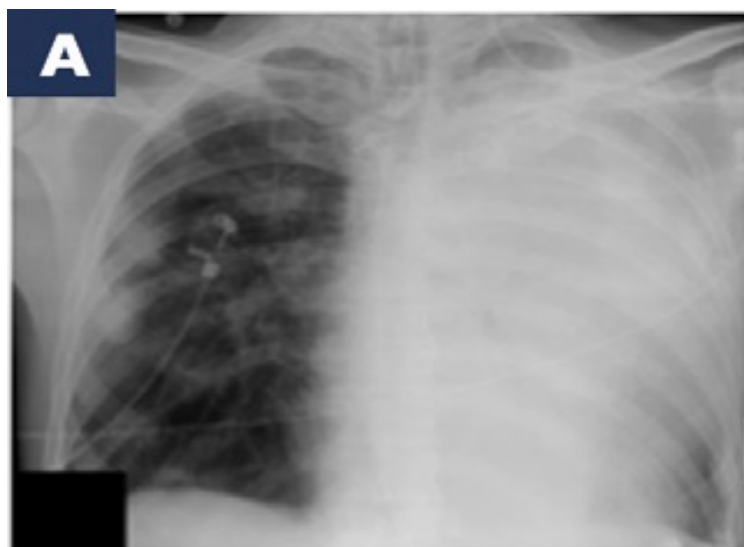
- Patient de 45 ans, suivi pour leucémie aigue sous CT, présentant une dyspnée avec neutopéniefébrile.
- Scannerthoracique montrant une condensation pulmonaire postéro-basale gauche entourée par un halo en verre dépoli (flèche verte) associée à des nodules pulmonaiesbi-basaux (flèches bleues) évoquant une aspergillose pulmonaire.
- Le diagnostic a été confirmé par une sérologie aspergillaire positive.

Cas 8



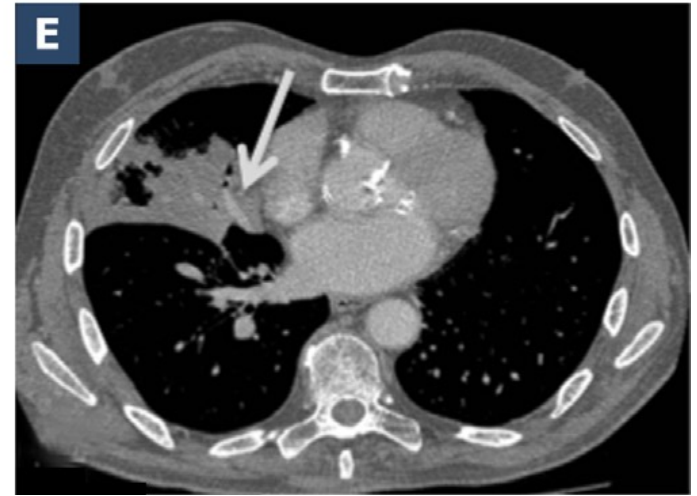
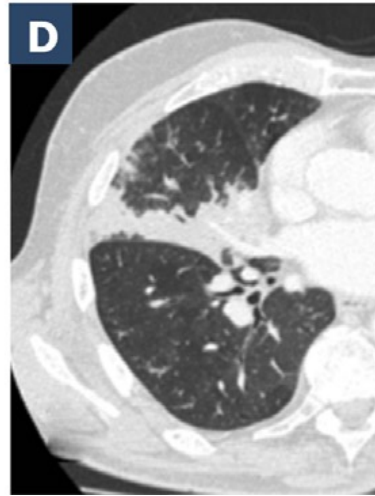
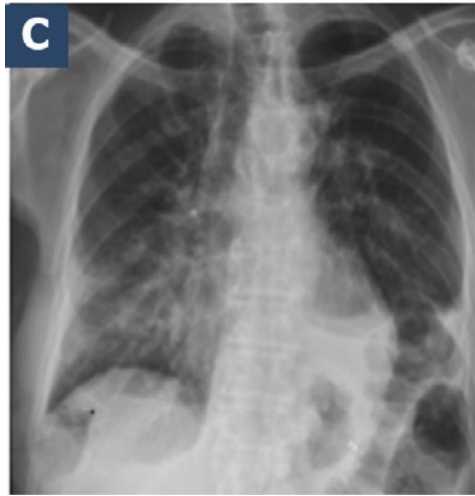
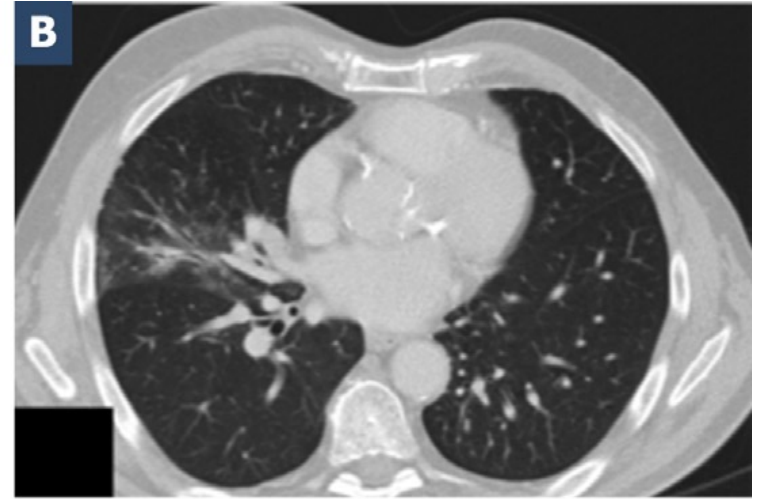
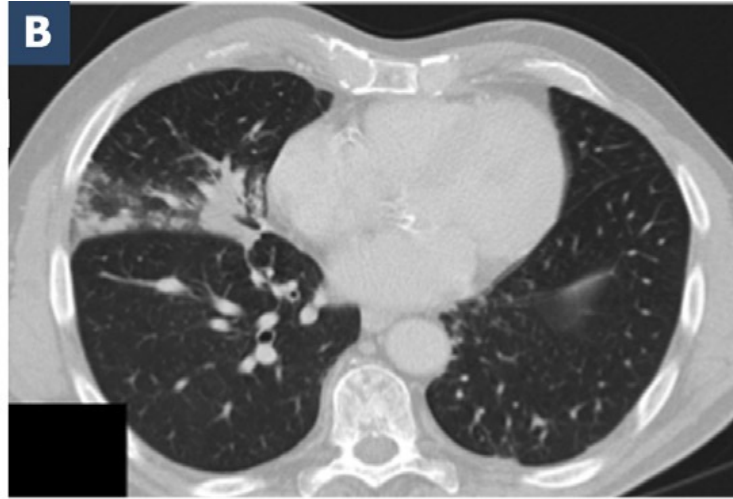
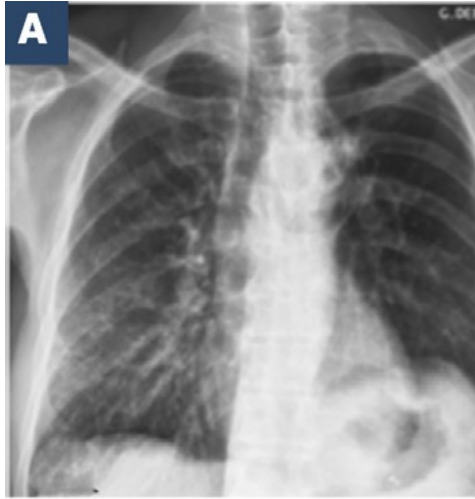
- Patient de 58 ans, diabétique, présentant une toux et une expectoration trainante dans un contexte fébrile.
- Scanner thoracique montrant une condensation pulmonaire excavée du segment ventral du LSD siège d'un bronchogramme aérique (flèche orange)
- Devant l'ATCD de diabète, le caractère trainant et l'absence d'amélioration sous ATB, un examen des expectoration a été réalisé montrant des mucoses

Cas 9



- Patient de 44 ans immunodéprimé sous méthotrexate pour une spondylarthrose ankylosante présentant un tableau de détresse respiratoire aigue.
- La radiographie (A) et le scanner thoracique initiaux en coupes coronale (B) et axiale (C) retrouvent un poumon blanc avec bronchogrammeaérique et une culture des expectorations positives à *L. pneumophila*.

Cas 10



- Patient de 75 ans traité initialement par antibiotiques devant un aspect de pneumopathie infectieuse à la radiographique (A) et au scanner thoraciques en coupes axiales (B) montrant des opacités d'allure alvéolaire, mal définies, du lobe moyen.
- L'absence d'amélioration clinique fait réaliser un contrôle radiographique (C) et scannographique (D) thoraciques à 6 mois montrant une majoration de taille de la condensation unique du lobe moyen contenant un angiogramme (flèche) visible en fenêtre médiastinale après injection d'iode (E). La biopsie est en faveur d'un lymphome pulmonaire primitive du MALT.