



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



REVUE GÉNÉRALE / *Actualités en imagerie thoracique*

Actualités dans les pneumopathies interstitielles idiopathiques en 2016



Idiopathic interstitial pneumonias in 2016

M.-P. Debray^{a,*}, R. Borie^{b,c}, C. Danel^{c,d,e}, A. Khalil^{a,e},
M. Majlath^a, B. Crestani^{b,c,e}

^a Service de radiologie, hôpital Bichat, AP–HP, 46, rue Henri-Huchard, 75018 Paris, France

^b Service de pneumologie A, centre de compétences pour les maladies pulmonaires rares, hôpital Bichat, AP–HP, 46, rue Henri-Huchard, 75018 Paris, France

^c UMR Inserm, U1152, faculté Bichat, 75018 Paris, France

^d Service d'anatomopathologie, hôpital Bichat, AP–HP, 46, rue Henri-Huchard, 75018 Paris, France

^e Université Paris Diderot, Paris, France

Disponible sur Internet le 25 octobre 2016

MOTS CLÉS

Pneumopathie interstitielle ;
Fibrose pulmonaire idiopathique ;
Pneumopathie interstitielle commune ;
Pneumopathie interstitielle non spécifique

Résumé Les pneumopathies interstitielles idiopathiques constituent un groupe hétérogène de 8 entités anatomo-cliniques d'évolution chronique pour la majorité d'entre elles et de pronostic variable. La plus fréquente et la plus sévère d'entre elles est la fibrose pulmonaire idiopathique pour laquelle le scanner a un rôle diagnostique de premier plan. Il peut identifier le pattern histologique sous-jacent, de pneumopathie interstitielle commune, dans près de la moitié des cas. Il peut proposer des diagnostics différentiels dans les autres cas, dont les plus fréquents sont la pneumopathie interstitielle non spécifique fibrosante et la pneumopathie d'hypersensibilité chronique. L'imagerie doit être intégrée aux éléments clinico-biologiques et histopathologiques disponibles à l'occasion de discussions multidisciplinaires impliquant des praticiens ayant une expertise dans le domaine de la pathologie interstitielle. Le diagnostic retenu peut être celui de pneumopathie interstitielle idiopathique inclassable, susceptible d'évoluer au cours du temps à la faveur de nouveaux éléments ou d'une évolution du pattern scannographique. Le recours à la biopsie pulmonaire chirurgicale tend à diminuer et une nouvelle technique de prélèvement moins invasive, la cryobiopsie, est en cours d'évaluation. La fibro-élastose pleuroparenchymateuse est une entité de description récente, de prévalence et de pronostic encore incertains, semblant pouvoir être assez fréquemment associée à un autre pattern de pneumopathie interstitielle.

© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : marie-pierre.debray@aphp.fr (M.-P. Debray).

KEYWORDS

Interstitial pneumonia;
Idiopathic pulmonary fibrosis;
Usual interstitial pneumonia;
Nonspecific interstitial pneumonia

Summary Idiopathic interstitial pneumonias comprise 8 clinicopathological entities, most of them with a chronic course and various prognosis. Idiopathic pulmonary fibrosis is the most frequent and most severe of these. Computed tomography has an important role for its diagnosis. It can identify the corresponding pathological pattern of usual interstitial pneumonia in about 50 percent of cases. It can suggest differential diagnosis in other cases, most frequently fibrosing nonspecific interstitial pneumonia and chronic hypersensitivity pneumonitis. Imaging features should be integrated to clinical and available pathologic data during multidisciplinary team meetings involving physicians with a good knowledge of interstitial diseases. Some cases may be unclassifiable, but these could later be reclassified as new data may occur or imaging features may change. Surgical lung biopsy is being less frequently performed and an emerging less invasive technique, lung cryobiopsy, is under evaluation. Pleuroparenchymal fibroelastosis is a distinct entity only recently described, with uncertain prevalence and prognosis that seems being quite often associated to another pattern of interstitial pneumonia.

© 2016 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

Les pneumopathies interstitielles idiopathiques (PII) constituent un groupe de maladies pulmonaires diffuses non néoplasiques de cause inconnue caractérisées par une atteinte inflammatoire et/ou fibreuse du parenchyme pulmonaire. Si le compartiment interstitiel est le site initial et préférentiel de l'atteinte, les espaces aériens, les voies aériennes distales et les vaisseaux sont également fréquemment touchés dans les PII. Leur place parmi l'ensemble des pneumopathies infiltrantes diffuses (PID) est rappelée dans le [Tableau 1](#). Leur diagnostic est une étape clé de leur prise en charge car le traitement diffère selon le type de PII. La démarche diagnostique doit intégrer d'autres maladies pulmonaires diffuses non idiopathiques parmi les diagnostics différentiels. Elles ont fait l'objet de classifications consensuelles successives et des recommandations ont été établies pour la plus fréquente et la plus sévère d'entre elles, la fibrose pulmonaire idiopathique (FPI). Nous aborderons plus particulièrement dans cette revue les évolutions récentes concernant la prise en charge diagnostique des PII ainsi que les difficultés diagnostiques persistant d'un point de vue radiologique malgré les recommandations existantes.

Classification et démarche diagnostique

La classification des PII a été établie par le consensus de l'American Thoracic Society et de l'European Respiratory Society en 2002 [1] et révisée en 2013 [2]. La classification de 2002 distinguait 7 entités anatomo-cliniques basées sur des patterns histologiques distincts, associés à des caractéristiques cliniques et d'imagerie propres. Elle mettait en avant la nécessité d'une approche multidisciplinaire réunissant pneumologue, pathologiste et radiologue, ayant une expertise dans le domaine de la pathologie interstitielle. La révision de 2013 ([Tableau 2](#)) a affiné la classification de 2002 en distinguant les formes majeures, elles-mêmes subdivisées en 3 sous-groupes, des formes rares, intégrant au sein de ces dernières une entité anatomo-clinique de description récente, la fibro-élastose pleuroparenchymateuse (FEPP). La pneumopathie interstitielle non spécifique (PINS), considérée comme une entité provisoire présentant des zones d'incertitude en 2002, a été acceptée en tant qu'entité spécifique en 2013. La révision de 2013 a également proposé une classification clinique basée sur le profil évolutif pour les cas restant difficiles à classer au terme d'une discussion multidisciplinaire (DMD).

Tableau 1 Pneumopathies infiltrantes diffuses, idiopathiques et secondaires.

Pneumopathies infiltrantes diffuses

Pneumopathies interstitielles de cause connue (pneumopathie médicamenteuse, connectivite, pneumoconiose, pneumopathie d'hypersensibilité, lymphangite carcinomateuse...)	Pneumopathies interstitielles idiopathiques (PII) Fibrose pulmonaire idiopathique (FPI) PII autres que la FPI	Granulomatoses pulmonaires (sarcoïdose...)	Pneumopathies infiltrantes particulières : maladies kystiques (lymphangioloïomyomatose, histiocytose Langerhansienne) ; pneumopathie à éosinophiles
--	---	--	---

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5674477>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5674477>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)