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

Nodules et masses intra-parenchymateux thoraciques

Définitions

- **Micronodules** < 3mm
  Nodules 3mm-3cm
  Masses > 3 cm
- Peuvent être solides, semi-solides, ou en verre dépoli pur

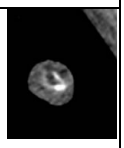
Malin ou bénin ?

	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



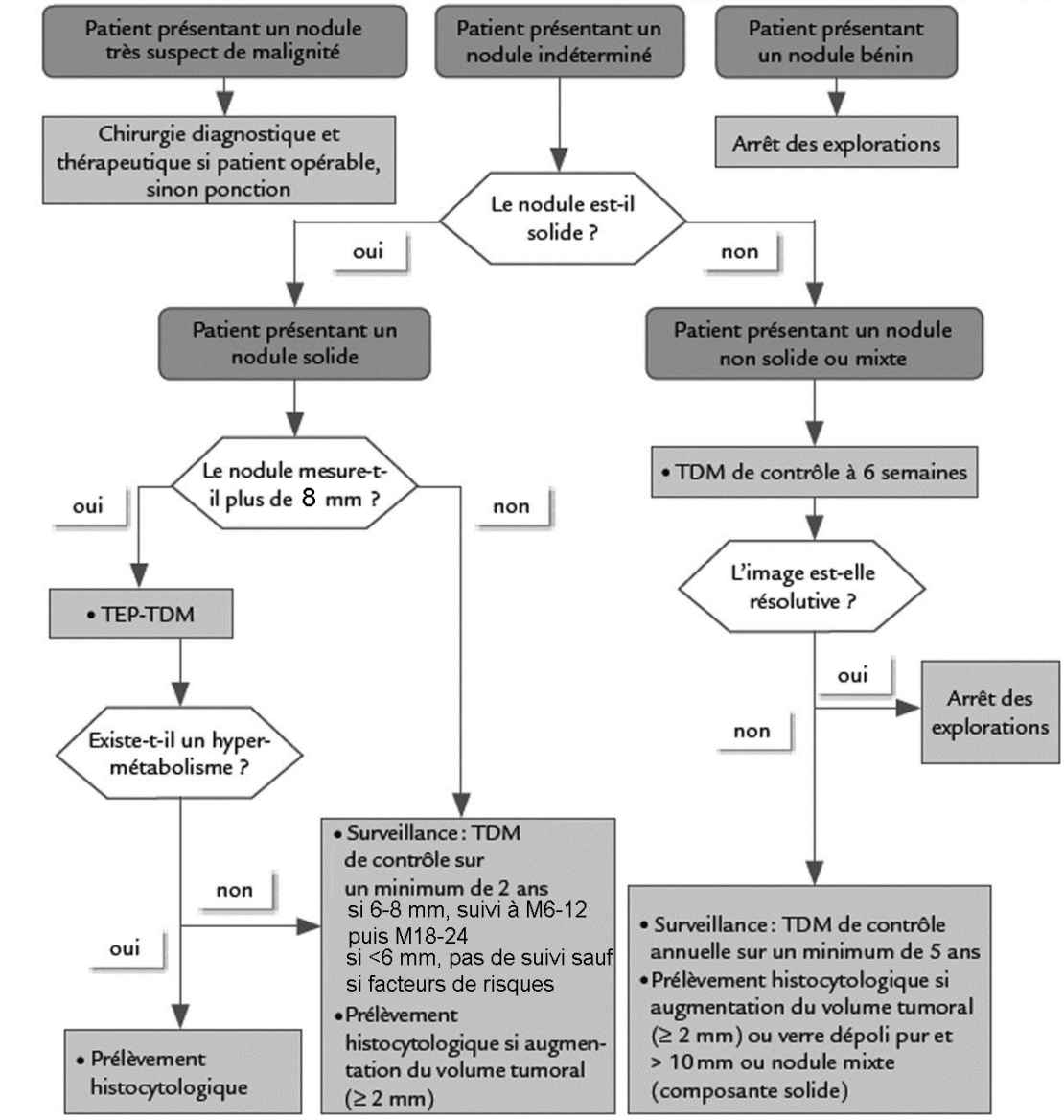
- **Cancers bronchopulmonaires primitifs** :
  - > 50 ans, homme, fumeur
  - Apparaît comme nodule pulmonaire solitaire
  - *Attention à aspect TDM +/- trompeur si foyer cicatriciel ou opacité « verre dépoli »*
- **Cancers 2aires** (métastases) pulmonaires : opacités rondes, basales, régulières

Tumeurs bénignes et tumeurs à malignité atténuée

- 1/10ème des nodules thoraciques, opacité unique, sphéique et régulière
- **Hamartochondrome** :
  - Tumeur bénigne la + fréquente
  - Aspect « pop-corn » : calcifications + densités graisseuses
- **Tumeurs carcinoïdes**

Pathologies non tumorales s'accompagnant de nodules pulmonaires

- **Nodules de nature infectieuse** :
  - Abcès 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**

Autres examens	▪ **TDM, TEP** pour morphologie ▪ Examen clinique, fibroscopie bronchique, ponction transpariétale sous contrôle TDM (CI chez IRespi) pour diagnostique histopathologique 
Masses et tumeurs du médiastin	
Aspect radiologique	▪ 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 TDM ++
Diagnostic différentiel du cliché thoracique	▪ **Opacités intra-parenchymateuses** bordant le médiastin ▪ Opacités pariétales : denses, rattachées à la paroi par un angle **obtus**

<table>
<tr><td>Etiologies</td><td colspan="3">
<table>
<tr><th>Etage ⟶
Compartiment ↓</th><th>Supérieur</th><th>Moyen</th><th>Inférieur</th></tr>
<tr><td>▪ Antérieur</td><td>▪ Goitres (calcifié ++)
▪ Lésions parathyroïdiennes</td><td>▪ Tumeurs tthymiques (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 :
- Carcinomes embryonnaires
- Tumeurs vitellines (AFP)
- Choriocarcinomes (HCG)</td><td>▪ Kystes pleiropéricardiques :
- Tumeurs liquidiennes de angle cardiophrénique
- Asympto ++</td></tr>
<tr><td>Moyen</td><td>▪ Adénopathies</td><td>▪ Adénopathies
▪ Kystes bronchogènes (masse régulière, arrondie, contenu liquidien, au contact de arbre bronchique)</td><td>▪ Kystes bronchogéniques</td></tr>
<tr><td>Postérieur</td><td colspan="3">▪ Tumeurs neurogènes (Schwannome, neuroblastome, neurofibrome, paragangliome)
- = 1/3 des tumeurs du médiastin
- Bénignes chez adulte, malignes chez enfant
- IRM +++</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>Approche diagnostique</td><td>
<table>
<tr><th><u>Médiastin antérieur</u></th><th><u>Médiastin moyen</u></th><th><u>Médiastin postérieur</u></th></tr>
<tr><td>▪ AFP, HCG
▪ Ponction transpariétale
▪ Courte médiastinotomie ant
▪ Chirurgie</td><td>▪ Médiastinoscopie (ponction transbronchique)</td><td>▪ Ponction transpariétale à l’aiguille
▪ Ponction trans-oesophagienne à l’aiguille
▪ Chirurgie</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>