

UE6 N°165 et N°187  
Infection VIH Pneumocystose

Dr. Sebastian Tavolaro

Sean A. Freeman

Kenza El Ayeb

Larysa Durova

# Rappel Pneumocystose

- Infection opportuniste
  - *Pneumocystis jirovecii*
  - Patients immunodéprimés, VIH ++ (CD4 < 200/mm<sup>3</sup>).
- Clinique :
  - Toux sèche
  - Fièvre
  - Dyspnée progressive
- Diagnostique :
  - Contexte clinique
  - Lavage bronchiolo-alvéolaire
  - Imagerie

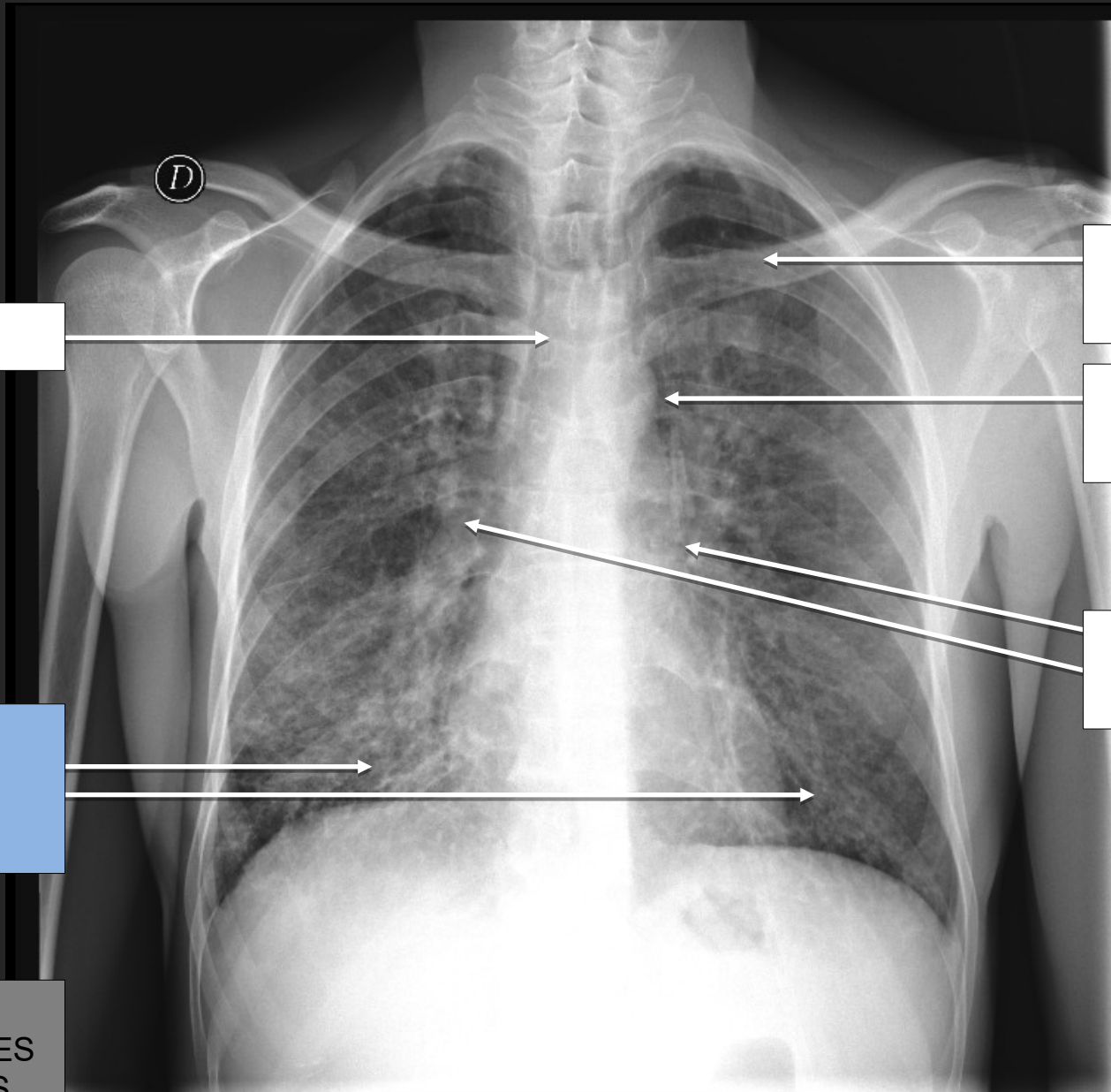
# Place des examens radiologiques

	Recommandations	Grade	Dose
Radiographie du thorax	Indiquée	C	I
Scanner	Indiqué	B	II
TEP	Indiqué seulement dans les cas particuliers	B	IV

# Imagerie à visée diagnostique

- Radiographie du thorax :
  - Syndrome interstitiel bilatéral diffus
  - Normale
- Scanner thoracique :
  - Opacités en **verre dépoli**, respectant les régions sous-pleurales +/- arbres en bourgeons
  - Bronchectasie par traction

# Radiographie du thorax de face



Trachée

Clavicule  
gauche

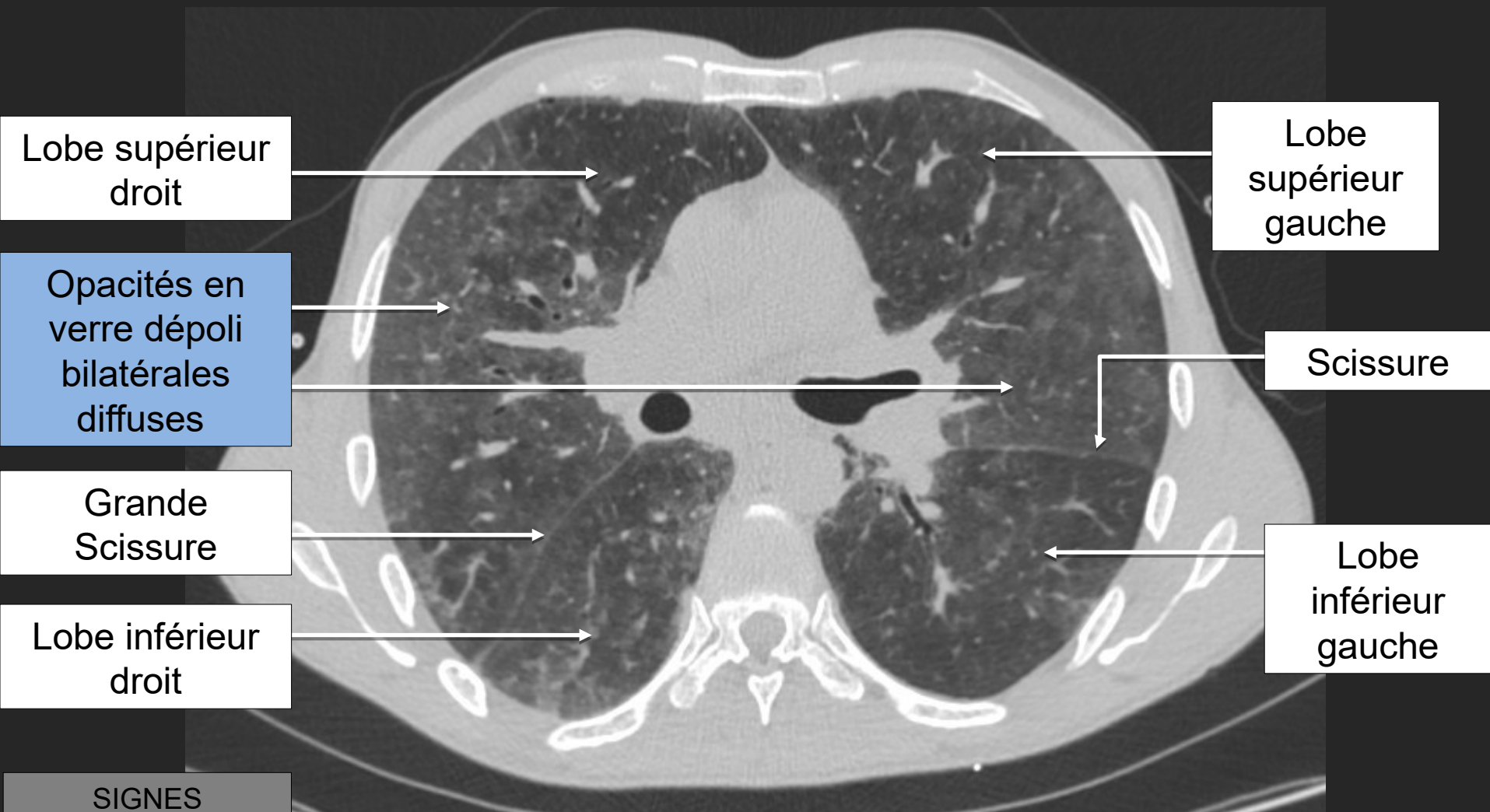
Bouton  
aortique

Syndrôme  
interstielle  
bilatéral

Hiles  
pulmonaires

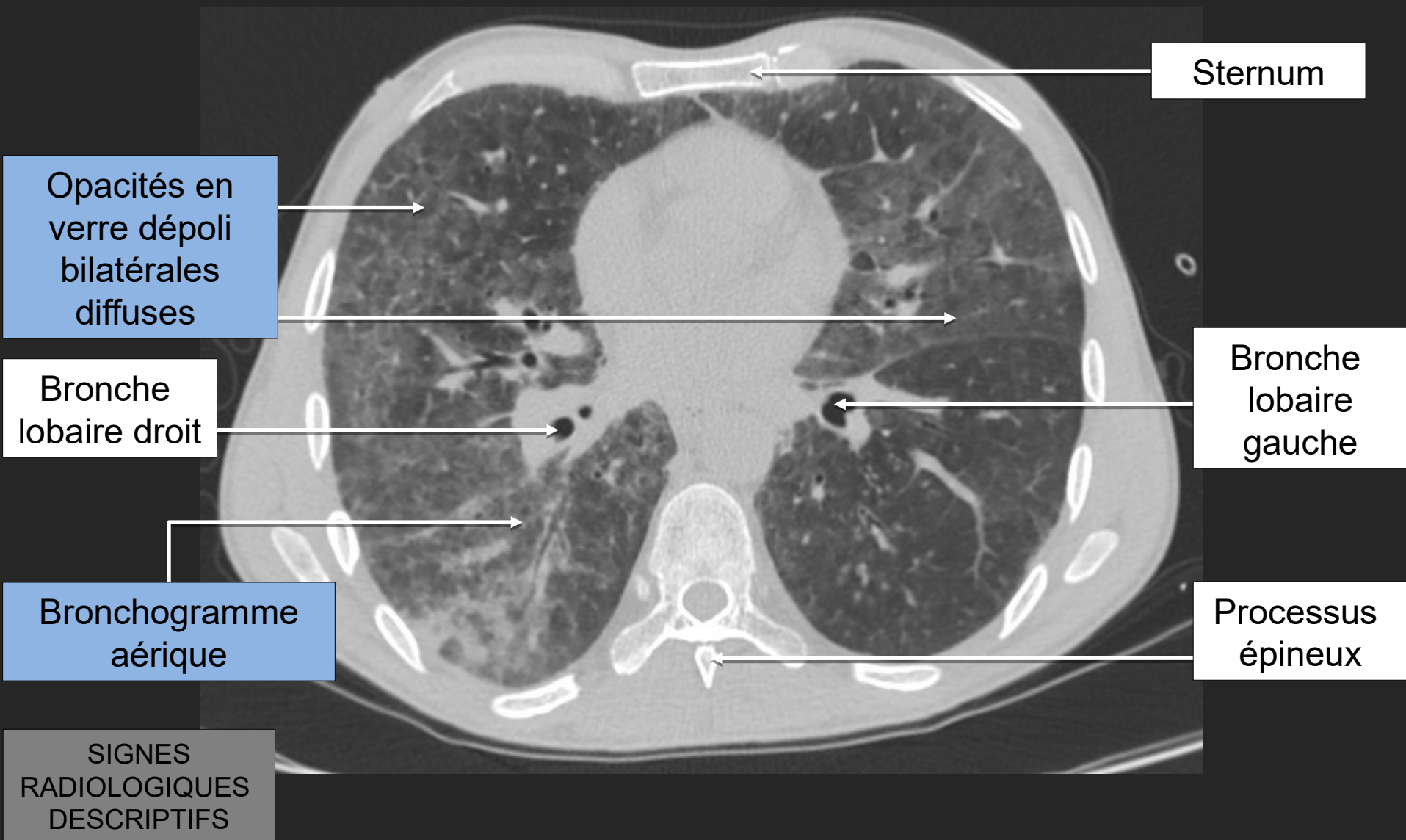
SIGNES  
RADIOLOGIQUES  
DESCRIPTIFS

# Scanner thoracique non-injecté en coupe axiale fenêtre parenchymateuse

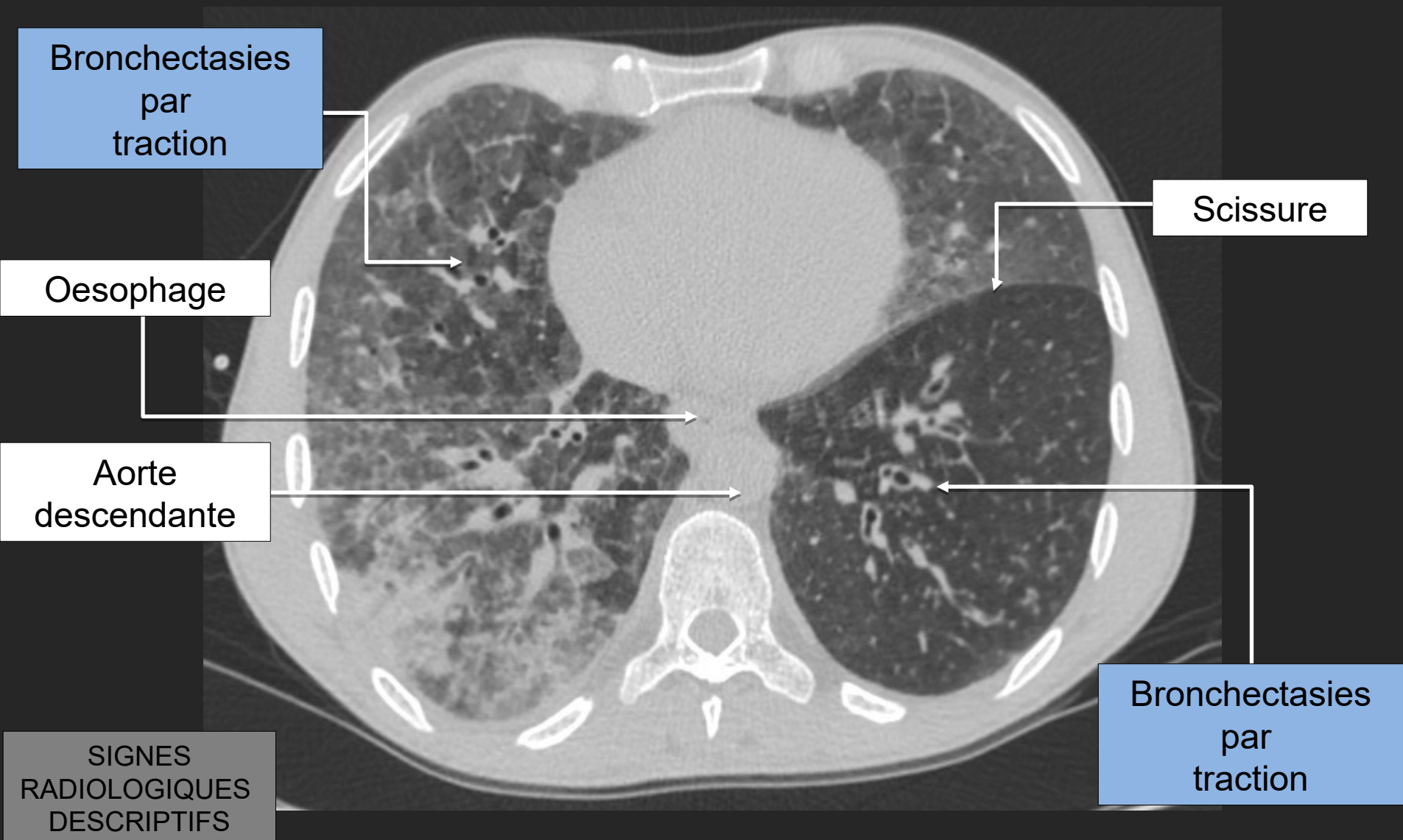


SIGNES  
RADIOLOGIQUES  
DESCRIPTIFS

# Scanner thoracique non-injecté en coupe axiale fenêtre parenchymateuse

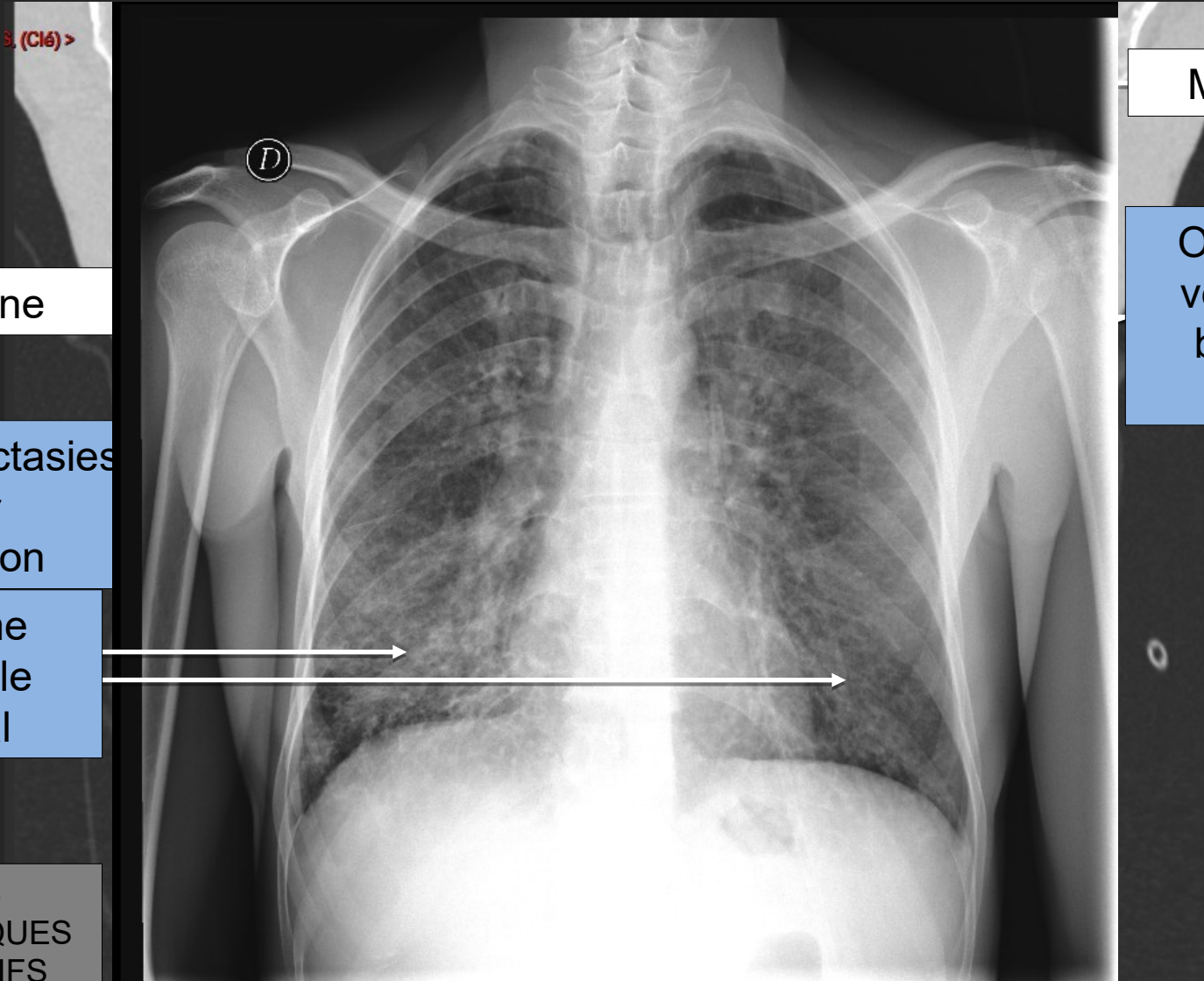


# Scanner thoracique non-injecté en coupe axiale fenêtre parenchymateuse





# Scanner thoracique non-injecté en coupe coronale fenêtre parenchymateuse



S. (Clé) >

Carène

Manubrium

Opacités en verre dépoli bilatérales diffuses

Bronchectasies par traction

Syndrome interstielle bilatéral

SIGNES RADIOLOGIQUES DESCRIPTIFS

# Scanner thoracique non-injecté en coupe axiale fenêtre parenchymateuse MIP

