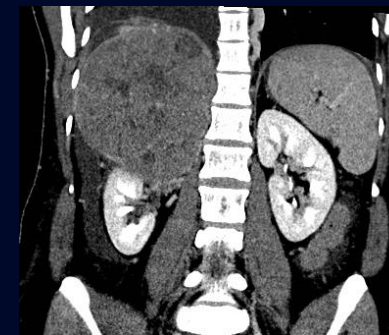
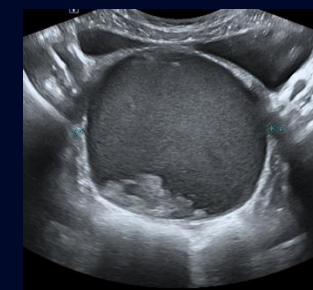
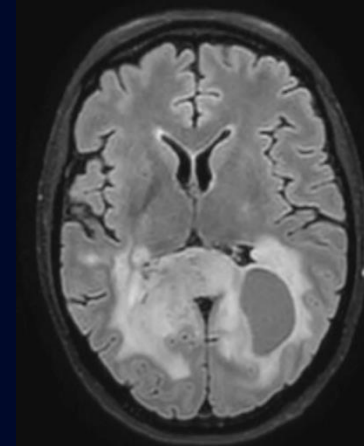


60^e
ANNIVERSAIRE

Département de
radiologie,
radio-oncologie
et médecine nucléaire
Faculté de médecine



Cas de la semaine # 346

6 janvier 2025

Préparé par Dre Janic Ducharme R4

Dre Magali Pham MD FRCPC

Institut de Cardiologie de Montréal

Histoire Clinique

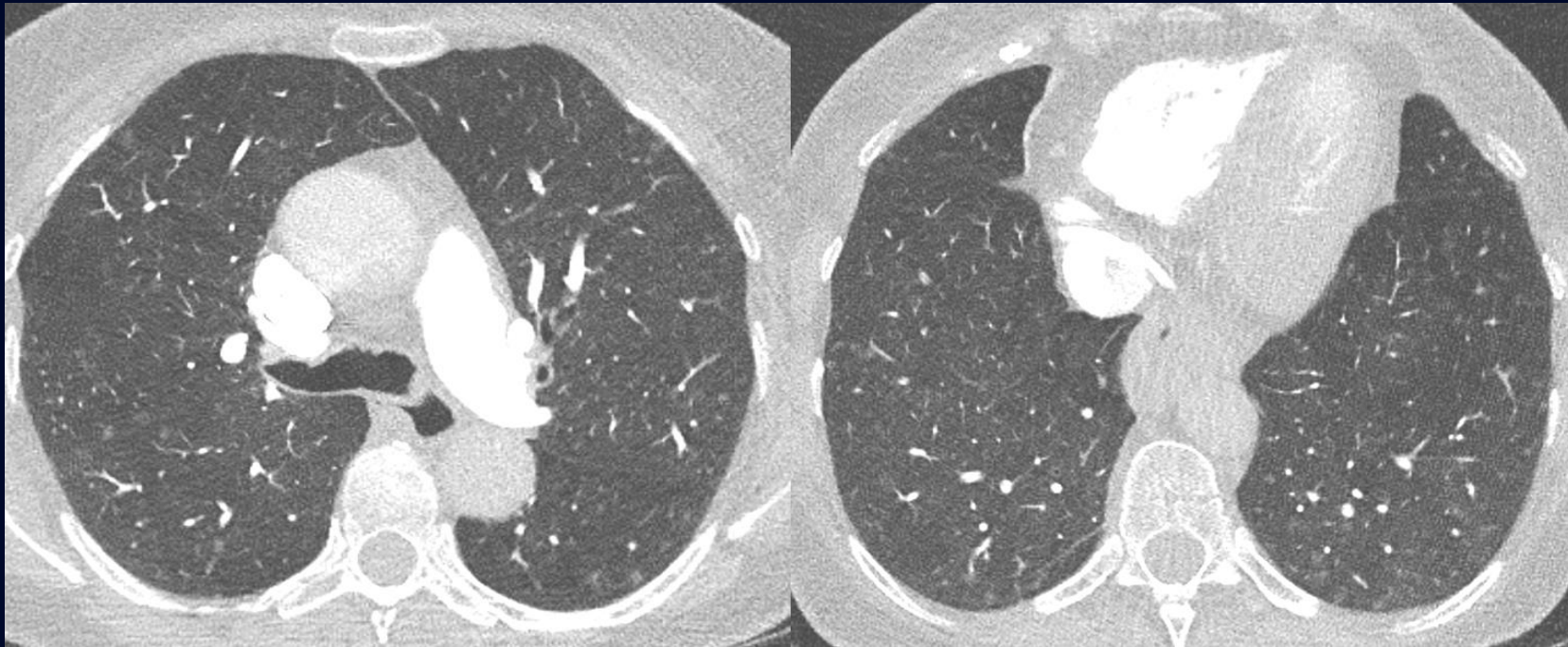
- Se présente à l'urgence avec de la dyspnée à l'effort depuis quelques semaines/mois. Non fumeuse.
- Radiographie pulmonaire normale 6 mois plus tôt.
- Demande d'angioscan pulmonaire à la recherche d'une maladie interstitielle et pour exclure une embolie pulmonaire.



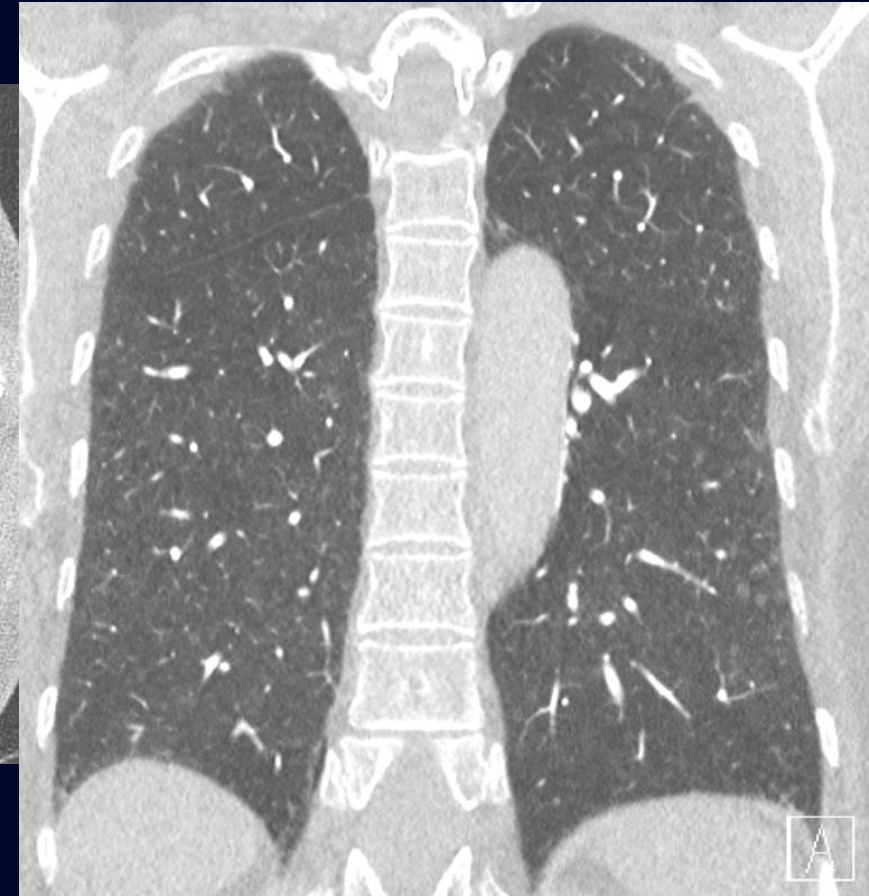
76 ans

Angioscan pulmonaire 27 mars 2024

Renseignements cliniques: R/O EP. Maladie interstitielle?



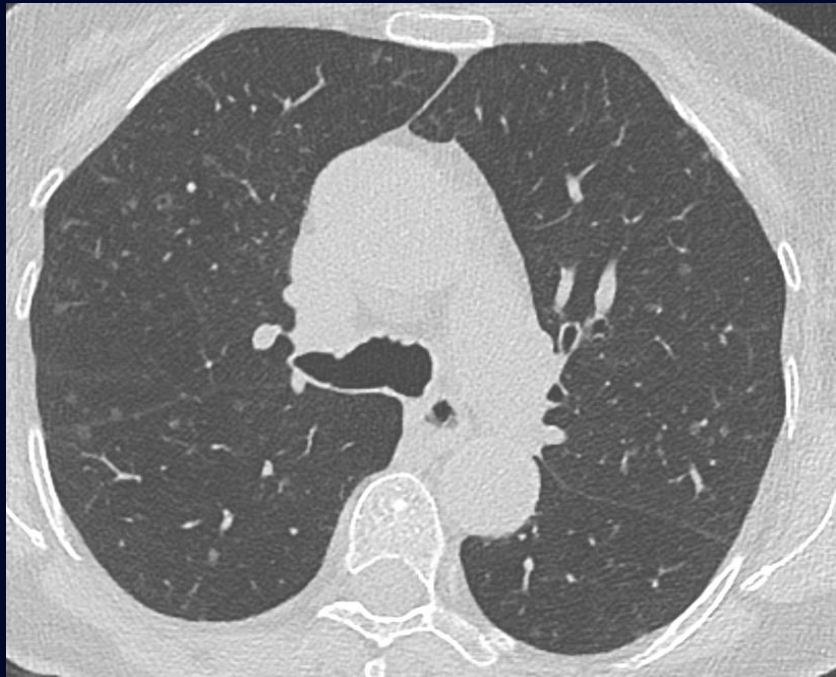
Coupes axiales, fenêtre pulmonaire



Coupe coronale, fenêtre pulmonaire

Scan thoracique C- 23 juillet 2024

Renseignements cliniques: contrôle de verre dépoli.

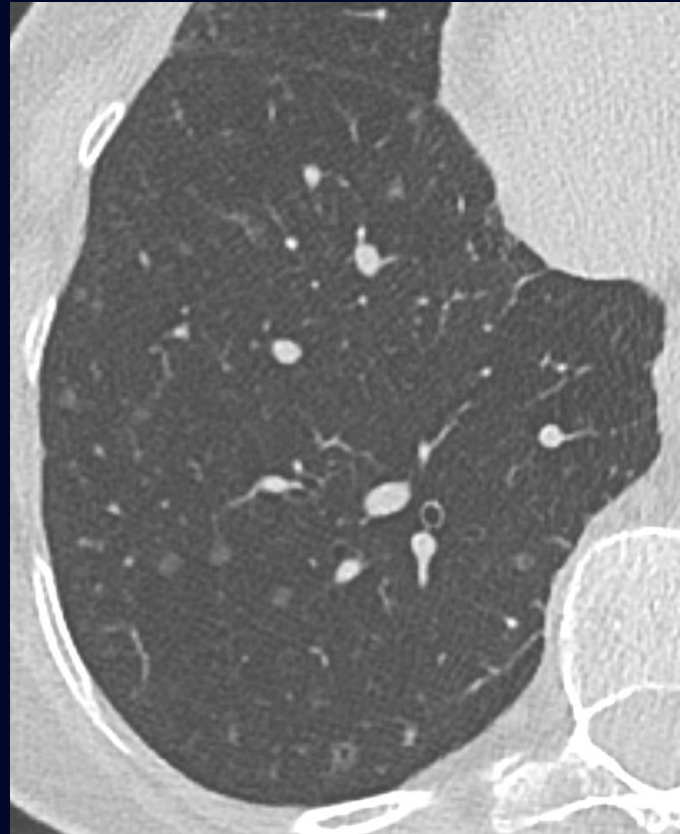


Coupes axiales, fenêtre pulmonaire

Coupe coronale, fenêtre pulmonaire

Scan thoracique C- Suite - 23 juillet 2024

Renseignements cliniques: contrôle de verre dépoli.

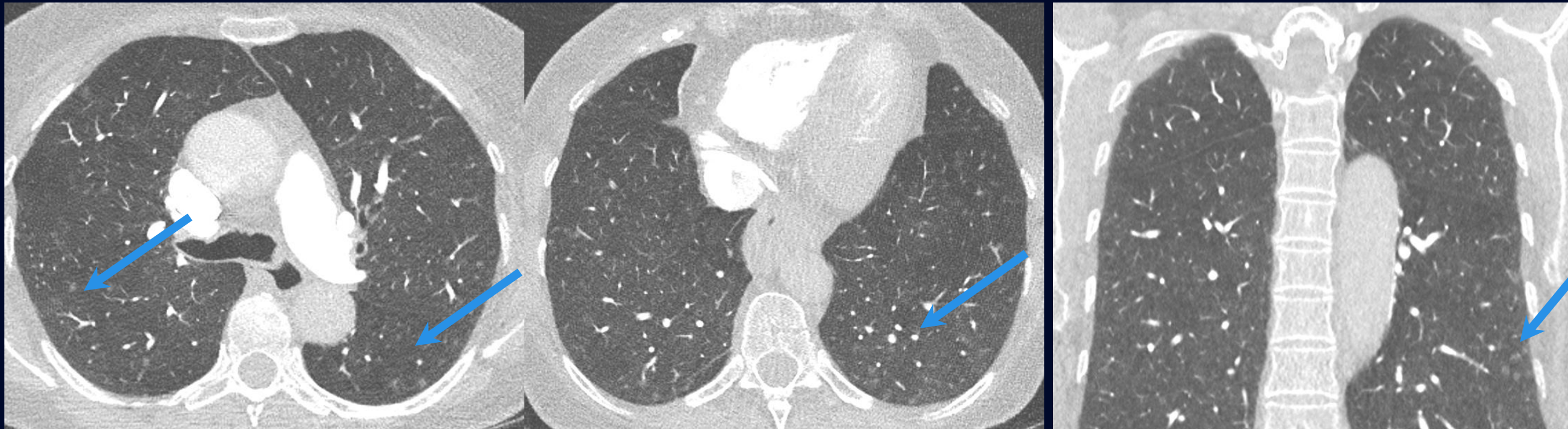


Zoom d'une coupe axiale, fenêtre pulmonaire

Description des trouvailles

Angioscan pulmonaire

27 mars 2024

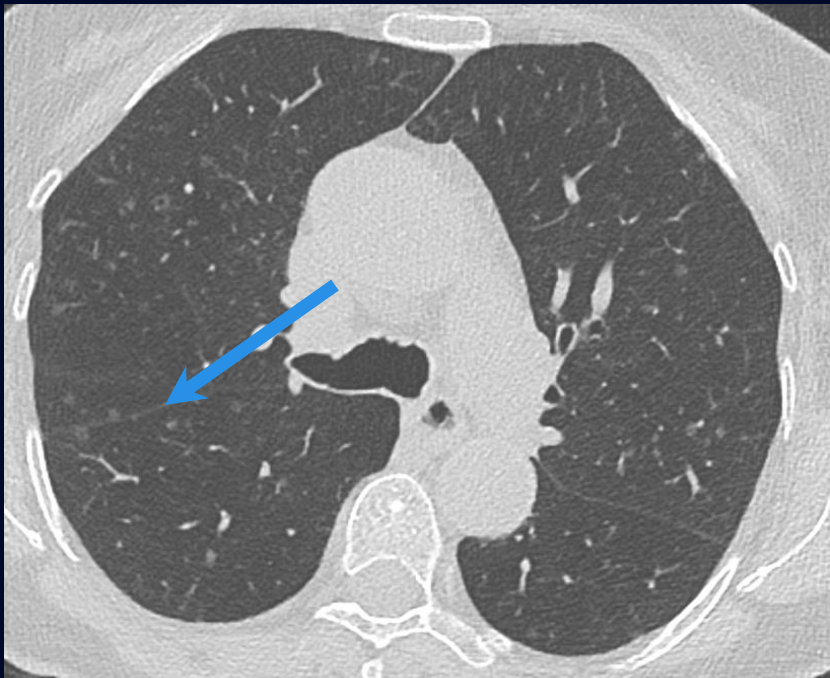


Description des trouvailles:

Nodularités diffuses en verre dépoli prédominantes au lobe inférieur gauche, de distribution aléatoire. Pas de signe de pneumopathie interstitielle ni d'embolie pulmonaire (non démontré sur les coupes sélectionnées).

Un suivi a été recommandé dans 3 mois.

Scan thoracique C- 23 juillet 2024



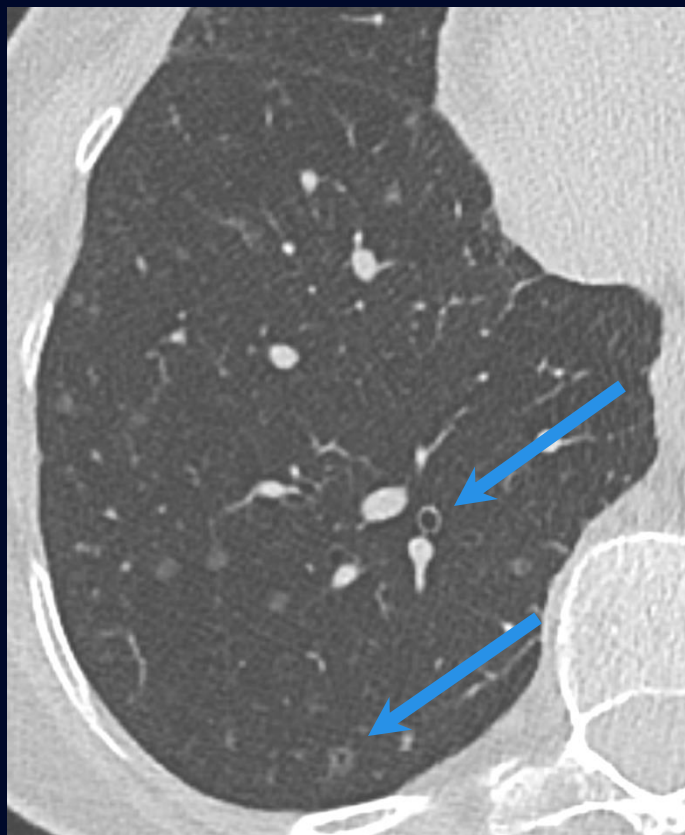
Description des trouvailles:

Pas de changement notable en étendue de l'atteinte diffuse micronodulaire en verre dépoli.

Apparition de foyers de cavitation, à prédominance inférieure.

Scan thoracique C-

23 juillet 2024



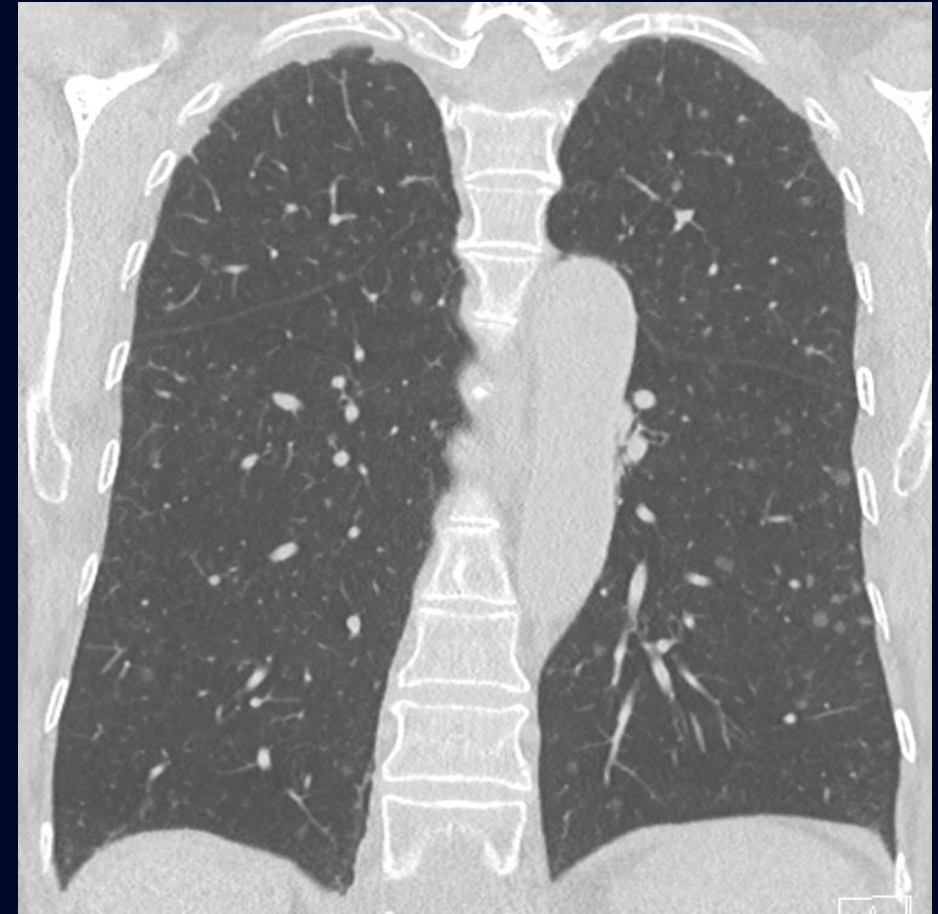
Description des trouvailles:
Signe du « Cheerio ».



Original file: [Cheerios](#)

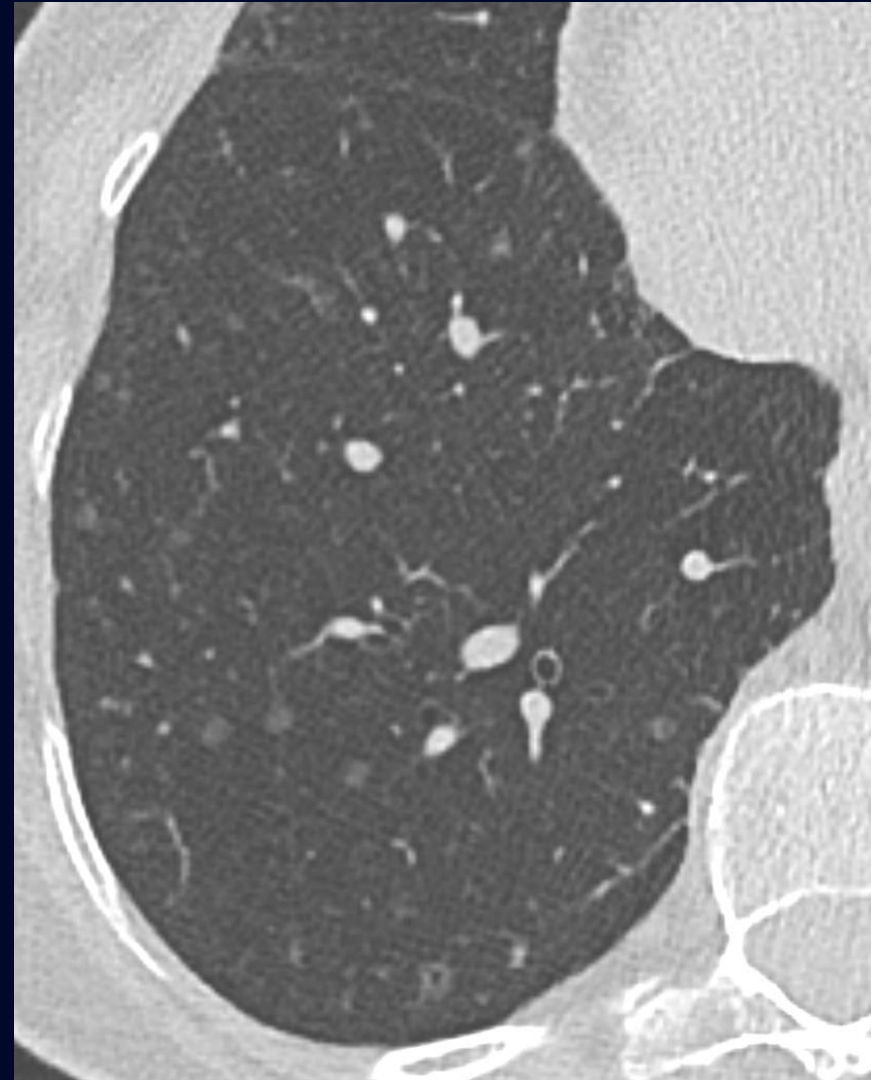
Synthèse radiologique

- Atteinte diffuse micronodulaire en verre dépoli avec foyers cavitaires
- Distribution aléatoire
- Prédominance inférieure
- Stabilité sur quelques mois
- Signe du « Cheerio »



Diagnostic différentiel

1. Diffuse idiopathic pulmonary neuroendocrine cell hyperplasia (DIPNECH)
2. Méningothéliomatose pulmonaire diffuse
3. Atteinte métastatique
4. Histiocytose à cellules de Langerhans



Diagnostic différentiel

- **DIPNECH**



- Méningothéliomatose pulmonaire diffuse
- Atteinte métastatique
- Histiocytose à cellules de Langerhans

En faveur :

Épidémiologie:

- Prédominance F>H

Symptômes:

- Dyspnée

Signes radiologiques:

- Atteinte nodulaire et micronodulaire
- Prédominance inférieure

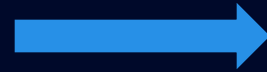
En défaveur :

Signes radiologiques:

- Absence de mosaïcisme ou de "air trapping"
- Présence de cavitation dans le cas actuel
- Distribution péribronchovasculaire (et non aléatoire)

Diagnostic différentiel

- **Méningothéliomatose pulmonaire diffuse**



- DIPNECH
- Atteinte métastatique
- Histiocytose à cellules de Langerhans

En faveur :

Épidémiologie:

- Femme
- 60-70 ans

Symptômes:

- Dyspnée

Signes radiologiques:

- Atteinte micronodulaire en verre dépoli (ou solide)
- Distribution aléatoire
- Cheerio sign (petites cavitations)

En défaveur :

- Rare

Diagnostic différentiel

- **Atteinte métastatique**



- DIPNECH
- Méningothéliomatose pulmonaire diffuse
- Histiocytose à cellules de Langerhans

En faveur :

Épidémiologie:

- Commun

Symptômes:

- Dyspnée

Signes radiologiques:

- Atteinte nodulaire et micronodulaire
- Distribution aléatoire
- Cheerio sign (petites cavitations)

En défaveur :

- Pas de néoplasie primaire connue

Diagnostic différentiel

- **Histiocytose à cellules de Langerhans**



- DIPNECH
- Méningothéliomatose pulmonaire diffuse
- Atteinte métastatique

En faveur :

Symptômes:

- Dyspnée
- Douleur pleurétique (pouvant imiter une embolie pulmonaire)

Signes radiologiques:

- Atteinte nodulaire et micronodulaire
- Nodules cavitaires (qui peuvent devenir kystiques)

En défaveur :

Épidémiologie:

- Jeunes adultes (20-40 ans)
- Pte non fumeuse

Signes radiologiques:

- Kystes irréguliers
- Prédilection pour les tiers moyen et supérieur (contrairement à inférieur dans le cas actuel)
- Distribution péribronchovasculaire (et non aléatoire)

Diagnostic

Diagnostic le plus probable:
**Méningothéliomatose
pulmonaire diffuse**

Pronostic + Traitement

- Le diagnostic de la méningothéliomatose pulmonaire diffuse (MPD) est souvent effectué par imagerie
- Une confirmation peut être obtenue par analyse histopathologique (biopsie chirurgicale ou par EBUS).
- Traitement : Aucun.
- Pronostic :
 - Signification clinique incertaine
 - Évolution habituellement favorable, sans progression
 - Jusqu'à 44% des patients ont une néoplasie maligne active au moment du diagnostic
 - ✓ le plus fréquemment : adénocarcinome pulmonaire

Références

1. Gleason, JB, et al. Diffuse Pulmonary Meningotheliomatosis: A Literature Review of a Rare Diffuse Parenchymal Lung Disease with Unclear Clinical Significance. *J Association Chest Physicians* 5(1):p 18-25, Jan–Jun 2017. | DOI: 10.4103/2320-8775.196647
2. Glick, Y., & Sarita, A. (2013). Cheerio sign (pulmonary nodule). *Radiopaedia.org*. <https://doi.org/10.53347/rid-24406>
3. Knipe, H., & Gaillard, F. (2010). Pulmonary metastases. *Radiopaedia.org*. <https://doi.org/10.53347/rid-8854>
4. Mizutani E, et al. Minute pulmonary meningothelial-like nodules: clinicopathologic analysis of 121 patients. *Hum Pathol*. 2009 May;40(5):678-82. doi: 10.1016/j.humpath.2008.08.018.
5. Moore, A. D., Godwin, J. D., Müller, N. L., Naidich, D. P., Hammar, S. P., Buschman, D. L., Takasugi, J. E., & De Carvalho, C. R. (1989). Pulmonary histiocytosis X: comparison of radiographic and CT findings. *Radiology*, 172(1), 249 - 254. <https://doi.org/10.1148/radiology.172.1.2787035>
6. Nassar, A. A., Jaroszewski, D. E., Helmers, R. A., Colby, T. V., Patel, B. M., & Mookadam, F. (2011). Diffuse idiopathic pulmonary neuroendocrine cell hyperplasia. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 184(1), 8–16. <https://doi.org/10.1164/rccm.201010-1685pp>
7. Niemierko, J., Cledera, T., Klug, M., Khoshpouri, P., & Kim, S. J. (2024). Diffuse pulmonary meningotheliomatosis. *Radiographics*, 44(3). <https://doi.org/10.1148/rg.230221>
8. Silverstone, L., & Maller, V. (2008). Pulmonary Langerhans cell histiocytosis. *Radiopaedia.org*. <https://doi.org/10.53347/rid-5018>
9. Suster S, Moran CA. Diffuse pulmonary meningotheliomatosis. *Am J Surg Pathol*. 2007 Apr;31(4):624-31. doi: 10.1097/01.pas.0000213385.25042.cf. PMID: 17414111.
10. Weerakkody, Y. (2018). Diffuse pulmonary meningotheliomatosis. *Radiopaedia.org*. <https://doi.org/10.53347/rid-59186>
11. Weerakkody, Y. (2012). Diffuse idiopathic pulmonary neuroendocrine cell hyperplasia. *Radiopaedia.org*. <https://doi.org/10.53347/rid-20656>