



Cas de la semaine # 395

16 février 2026

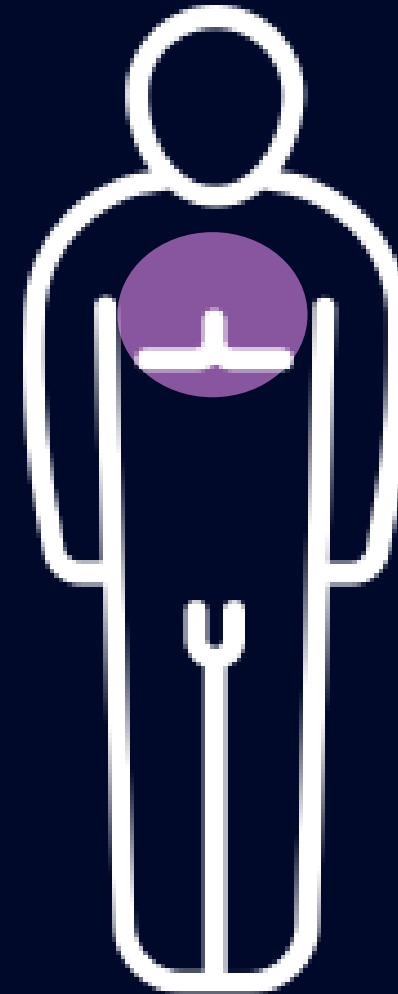
Préparé par Dre Claudia Deyirmendjian _{R3}
Dr Carl Chartrand-Lefebvre _{MD FRCPC}
Centre hospitalier de l'Université de Montréal



Histoire Clinique

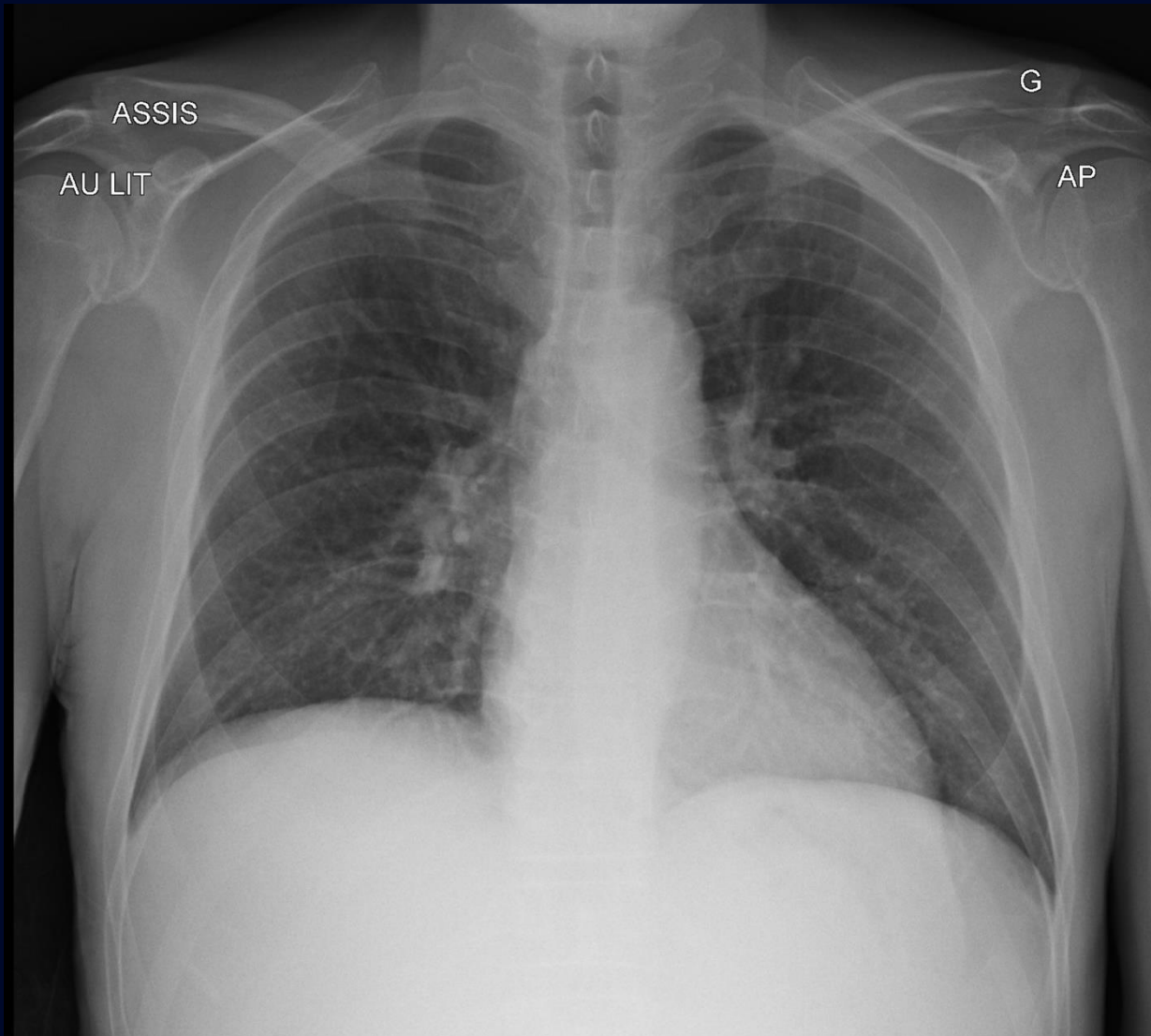
- Contexte de leucémie myéloïde chronique (LMC), en phase accélérée
 - Sous protocole transfusionnel
- Se présente avec neutropénie fébrile
- Toux grasse sans expectoration
- Détérioration de l'état général

H 60 ans



Radiographie pulmonaire

Jour #0

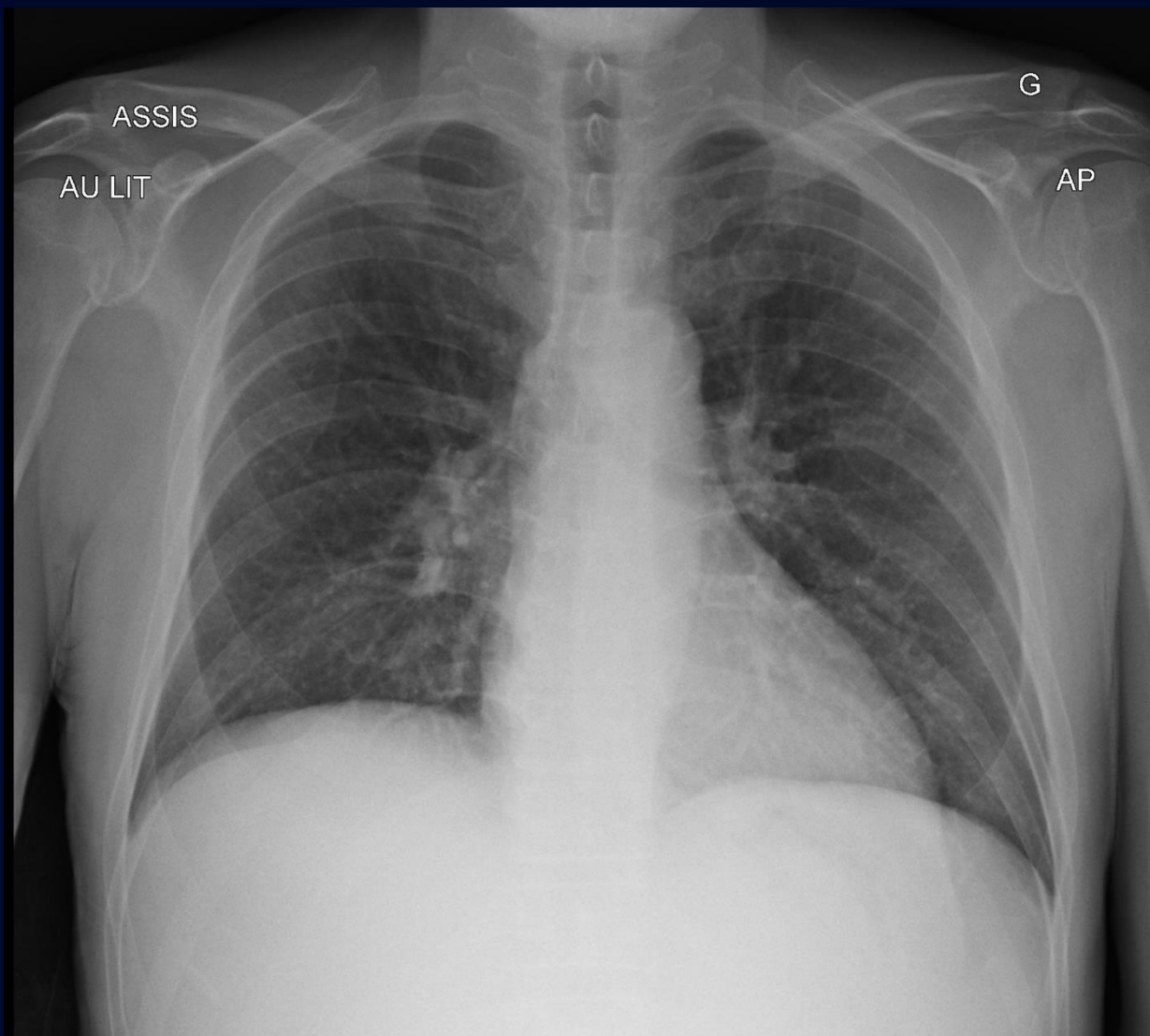


Position
AP assis

Renseignements
cliniques
LMC phase accélérée,
neutropénie fébrile.

Radiographie pulmonaire

Jour #0

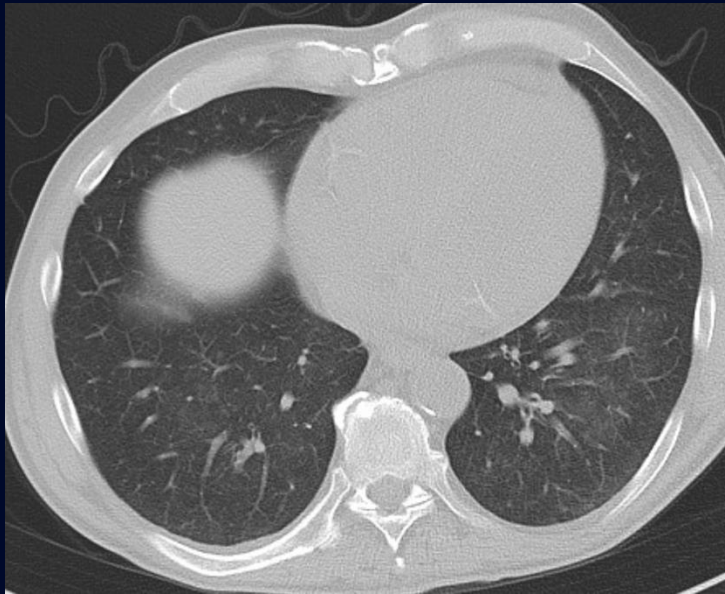
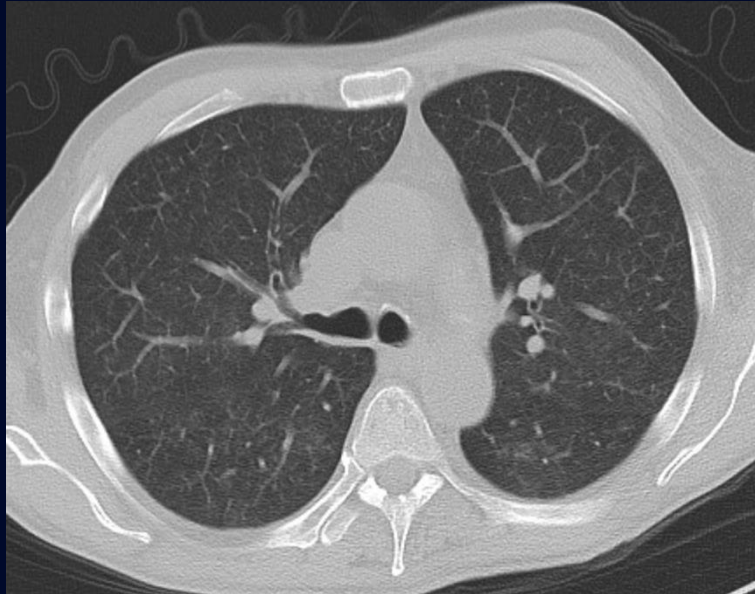


Radiographie normale.

Scan thoracique C-

Jour #3

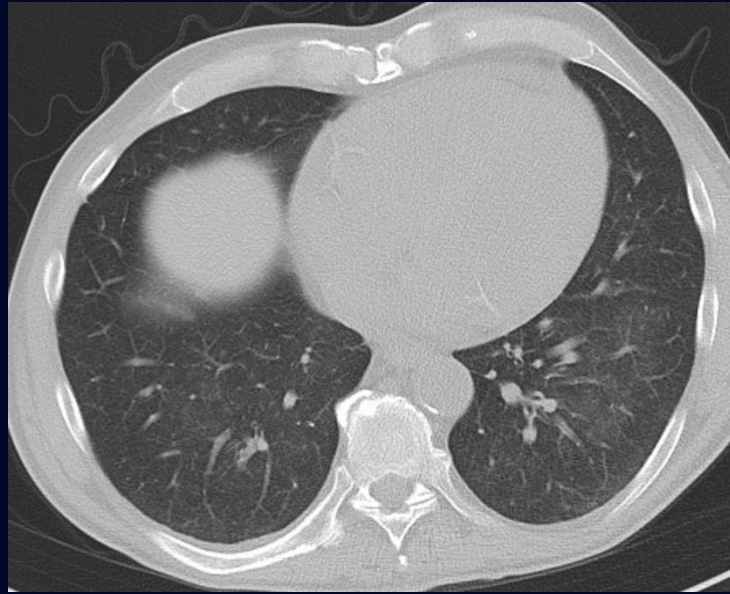
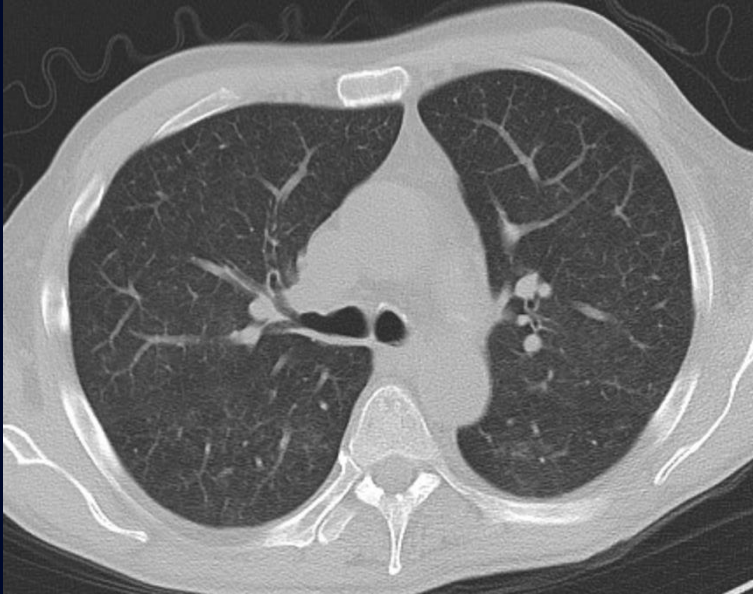
Renseignements cliniques: Admis pour neutropénie fébrile.
Infiltrats pulmonaires au scan abdomino-pelvien.



Scan thoracique C-

Jour #3

Description radiologique

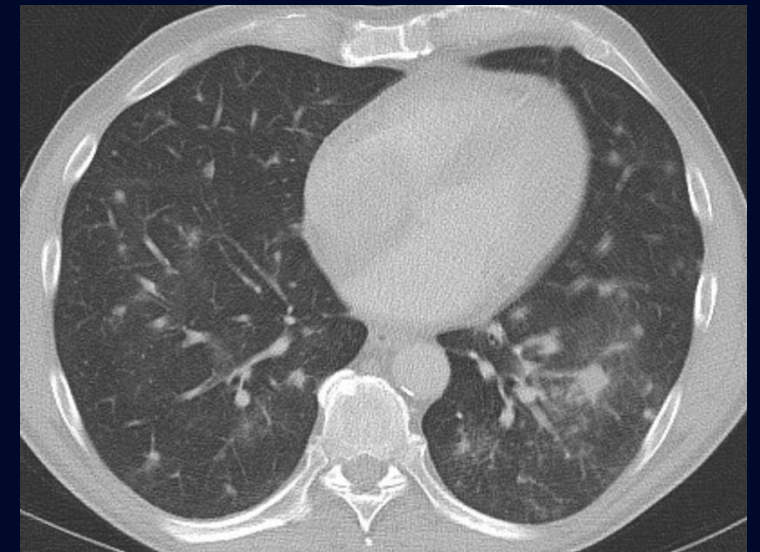
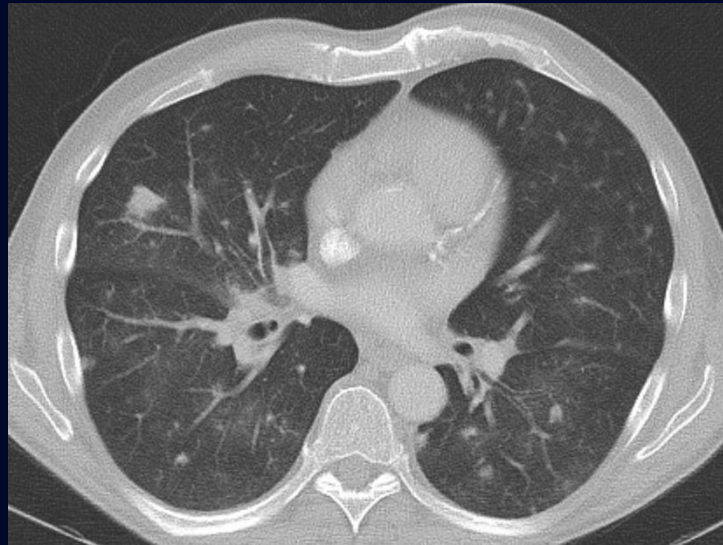
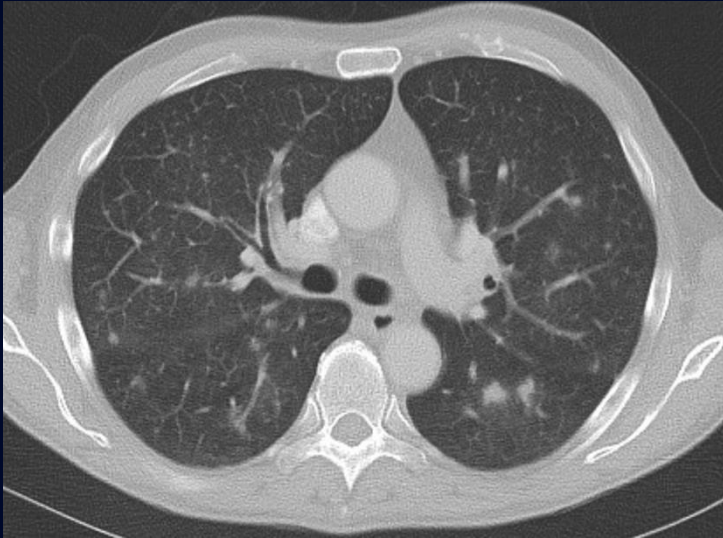


- Matériel spumeux dans la trachée et bronche souche droite
- Épaississement des parois bronchiques
- Opacités en verre dépoli prédominant aux lobes inférieurs
- Pas d'épanchement pleural

Scan thoracique C+

Jour #10

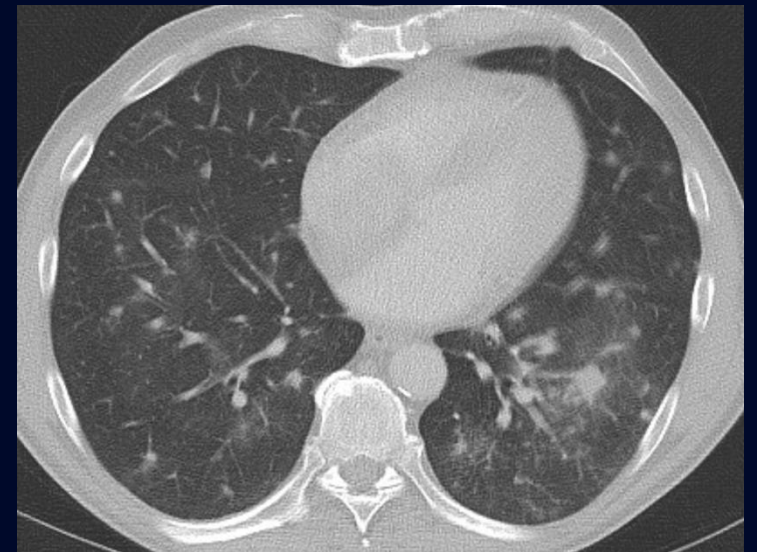
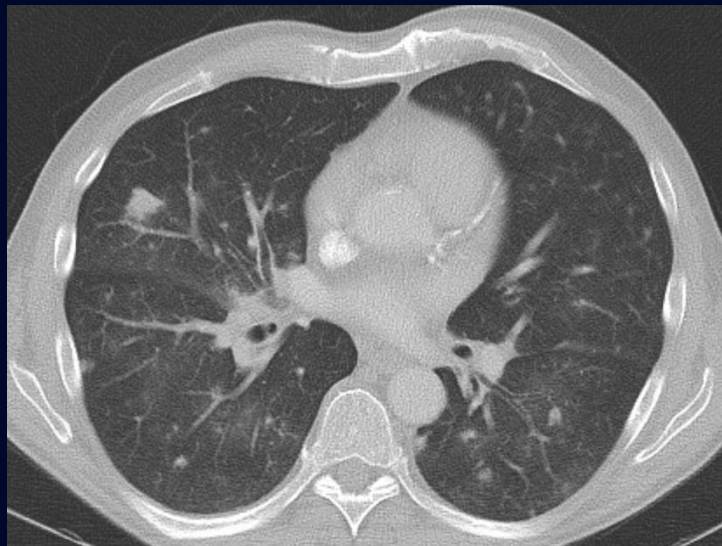
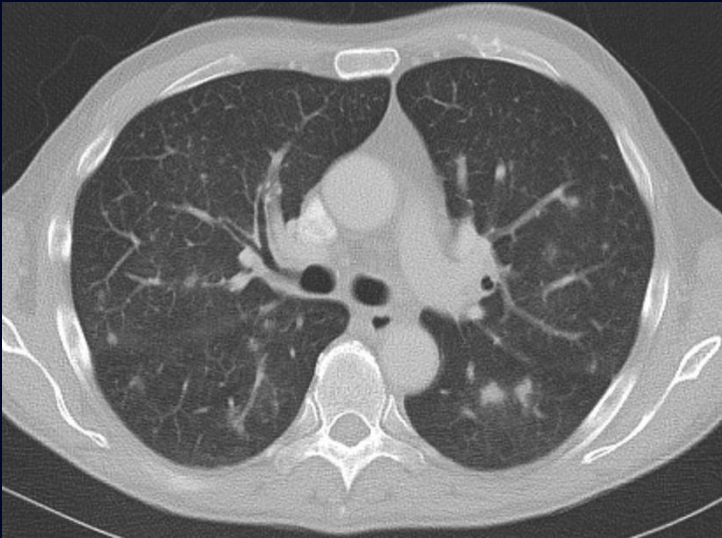
Renseignements cliniques: SIADH important, pneumonie. Progression?



Scan thoracique C+

Jour #10

Description radiologique



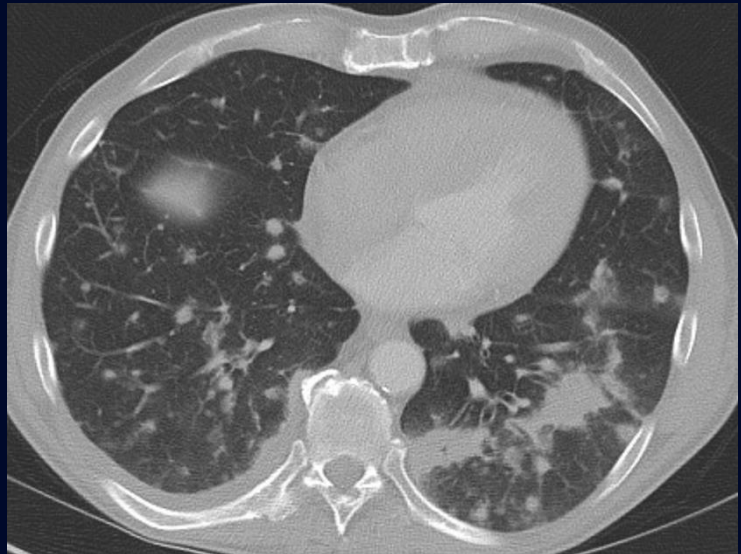
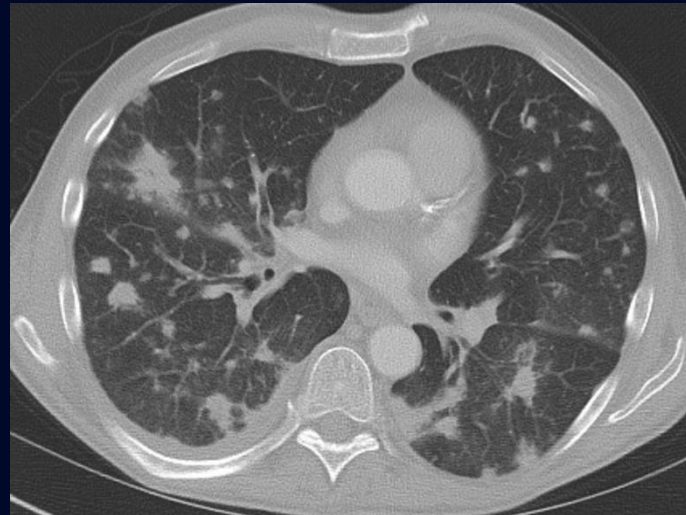
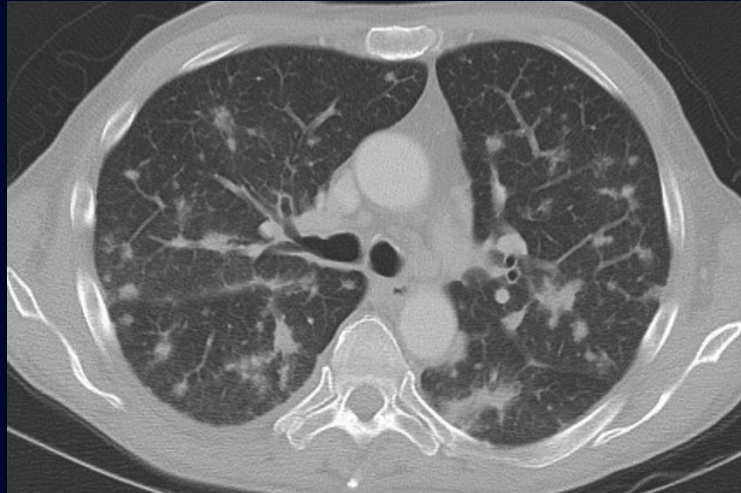
Progression et apparition de plusieurs nodules alvéolaires avec foyers de verre dépoli au pourtour, de distribution diffuse et homogène.

Pas de cavitation ou de bronchiectasie.

Pas d'épanchement pleural.

Scan thoracique C+

Jour #22

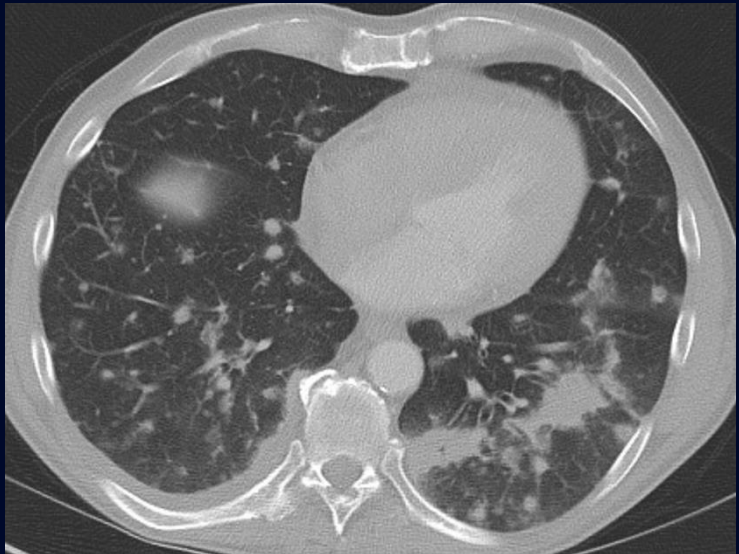
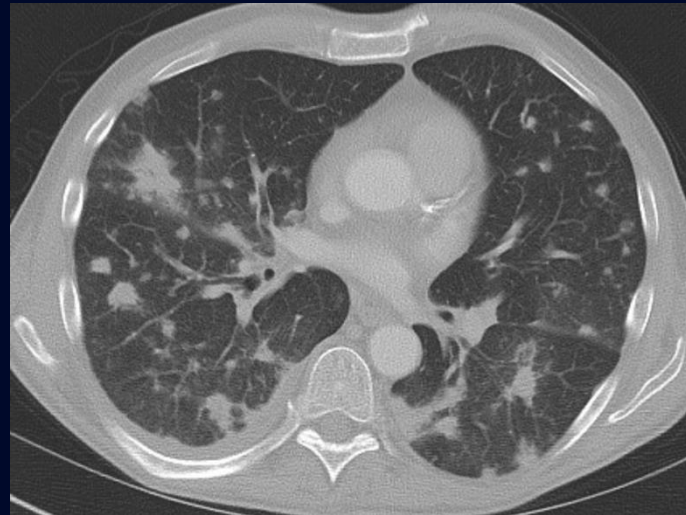
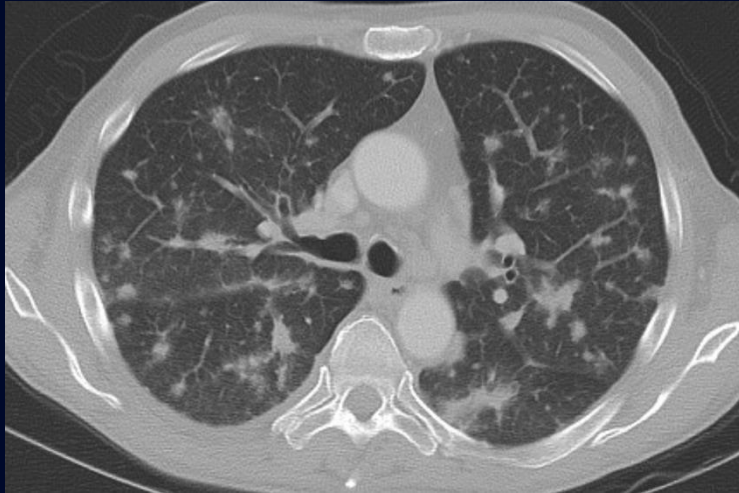


Renseignements
cliniques:

Contrôle aspergillose
pulmonaire probable.

Scan thoracique C+

Jour #22



Description radiologique

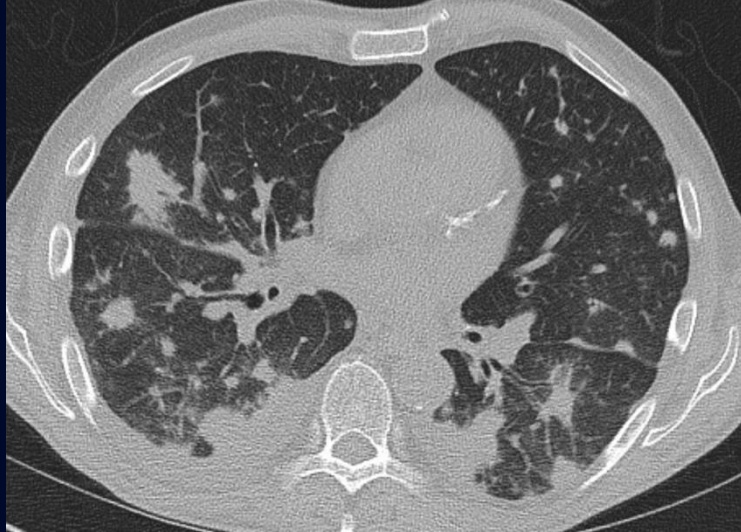
Apparition de multiples foyers pseudo-nodulaires distribués aux deux poumons avec zones de consolidation.

Pas de cavitation.

Nouvel épanchement pleural droit léger.

Scan thoracique C-

Jour #29

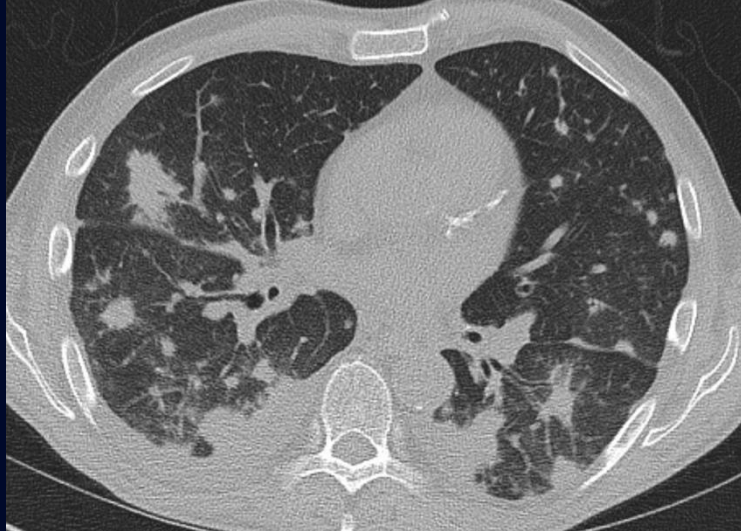


Renseignements cliniques:

Contrôle imagerie pulmonaire pour une infection présumée fongique sous ampho B et posaconazole depuis 10 jours.

Scan thoracique C-

Jour #29



Description radiologique:

Détérioration du tableau radiologique.

Zones de consolidation plus étendues.

Innombrables foyers nodulaires diffus bilatéraux.

Toujours pas de cavitation ou d'abcédation.

Progression de l'épanchement pleural droit, actuellement léger.

Synthèse radiologique

Donc, **homme de 60 ans avec LMC en phase accélérée:**

- Présentation radiologique initiale de foyers en verre dépoli péri-broncho-vasculaire diffus
- Sur un mois, progression d'innombrables nodules diffus et apparition de consolidations alvéolaires
- Progression d'un épanchement pleural droit
- **Comment explique-t-on la détérioration du tableau radiologique?**



Diagnostic différentiel

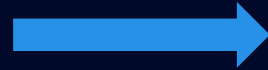
- Infection
 - Fongique
 - Virale
- Pneumopathie interstitielle
 - Pneumonie organisante (OP)
 - Pneumonie éosinophilique aigue
- *Diffuse alveolar damage* (DAD)
- Néoplasie
 - Leucémie pulmonaire



Diagnostic différentiel

- **Infection**

- **Fongique**
- **Virale**



- Pneumopathie interstitielle
- DAD
- Néoplasie

En faveur :

- Atteinte multifocale péri-bronchovasculaire
- Verre dépoli entourant des consolidations (signe de halo)
- Patient immunosupprimé

En défaveur :

- Progression malgré traitements antibiotiques et antifongiques

Diagnostic différentiel

- Infection

- **Pneumopathie interstitielle**

- **Pneumonie organisante (OP)**



- DAD
- Néoplasie

En faveur :

- Atteinte péri-bronchovasculaire
 - Distribution péri-lobulaire par endroit
- Consolidation entourant des foyers en verre dépoli par endroits (signe de halo inversé ou atoll)
- Absence d'amélioration sous antibiotiques et antifongiques

En défaveur :

- Diagnostic d'exclusion

Diagnostic différentiel

- Infection

- **Pneumopathie
interstitielle**

- **Pneumonie éosinophilique**



En faveur :

- Atteinte multifocale péri-bronchovasculaire
 - Distribution périlobulaire par endroits
- Foyers de consolidations et en verre dépoli
- Épanchement pleural
- Absence d'amélioration avec antifongiques et antibiotiques

En défaveur :

- Absence d'atteinte périphérique sous-pleurale
- Pas d'éosinophilie pulmonaire ou sérique
- Pas d'agent causal suspecté

- DAD
- Néoplasie

Diagnostic différentiel

- Infection
- Pneumopathie interstitielle

- **Diffuse Alveolar Damage (DAD)**



- Néoplasie

En faveur :

- Atteinte alvéolaire multifocale diffuse
- Foyers en verre dépoli
- Distribution mi-poumon et poumon inférieur
- Évolution aiguë
- Absence d'amélioration avec antifongiques et antibiotiques

En défaveur :

- Absence de détresse respiratoire
- Absence de fibrose sur un mois

Diagnostic différentiel

- Infection
- Pneumopathie interstitielle
- DAD

- **Néoplasie**

- **Leucémie pulmonaire**



En faveur :

- Atteinte alvéolaire multifocale péri-bronchovasculaire
- Multiples consolidations sans cavitation
- Épanchement pleural
- Contexte de LMC
- Absence d'amélioration avec antifongiques et antibiotiques

En défaveur :

- Pas d'épaississement péribronchique ou périvasculaire
- Absence d'adénomégalie médiastinale ou hilare
- Dans ce cas, très peu probable vu l'examen récent normal.

**Diagnostic
final**

**Pneumonie
d'organisation aiguë
et fibrinosante**

Acute fibrinous organizing pneumonia (AFOP)

AFOP : Description histo-pathologique

- Distincte d'autres entités aiguës comme OP, DAD ou pneumonie éosinophilique
- Présence dominante de fibrine intra-alvéolaire « boules de fibrine »
- Atteinte de plus de 20 % des espaces alvéolaires dans la lésion
- Neutrophiles rares ou absents
- Pneumonie organisée : bouchons fibroblastiques dans les sacs et conduits alvéolaires avec matrice collagénique lâche

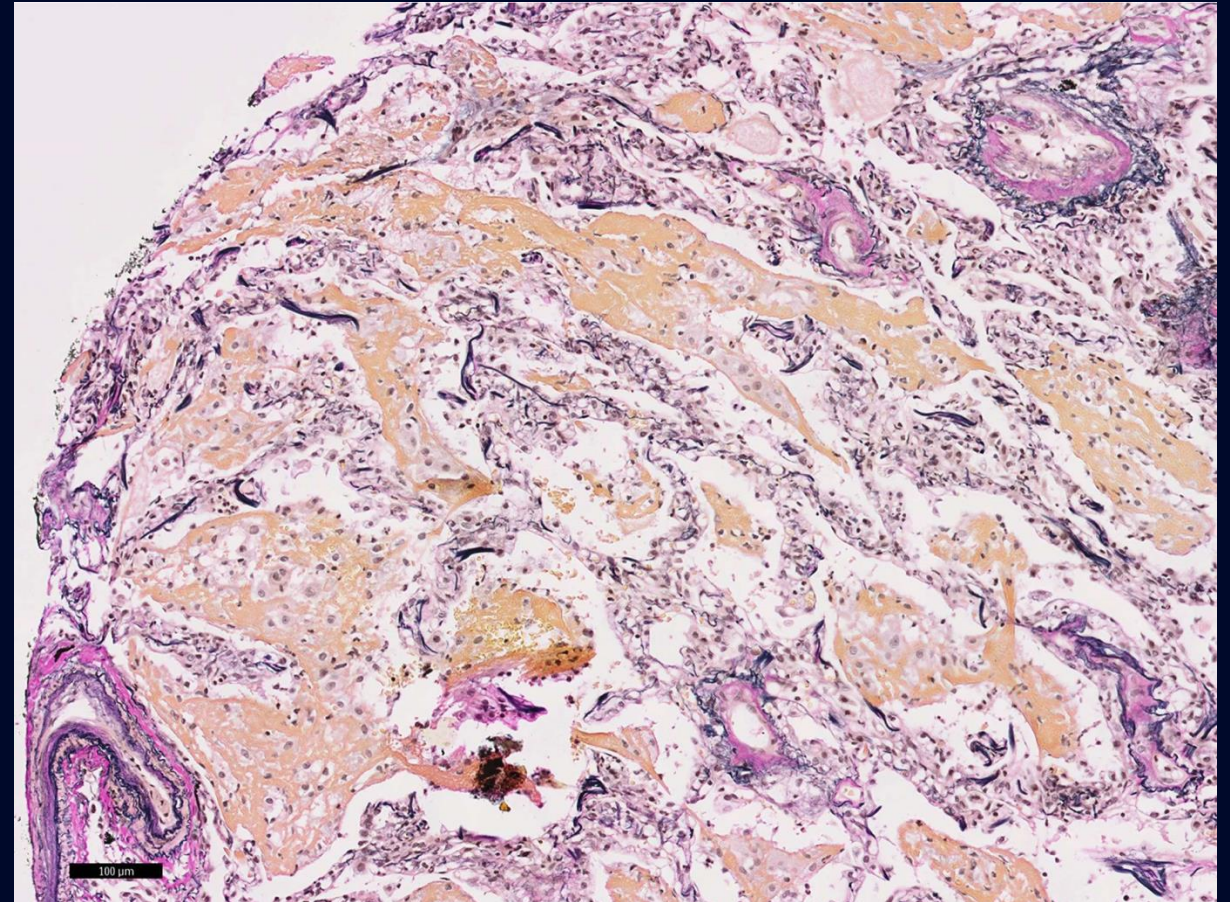


Figure tiré de Yoshikawa (2023). Boules de fibrines avec coloration Elastica van Gieson

Pneumonie d'organisation aiguë et fibrinosante

- Rare catégorie de pneumonie interstitielle
- Peut être idiopathique ou secondaire
- **Causes secondaires**
 - Infection
 - Connectivite
 - Médicaments
 - ***Malignité hématologique***
 - Immunosuppression

Deux formes de la maladie

1. Aiguë et fulminant :

Détresse respiratoire et évolution vers décès. Composante alvéolaire fibrineuse prédomine

2. Subaiguë :

Progression lente avec bonne réponse au traitement. Composante organisante prédomine.

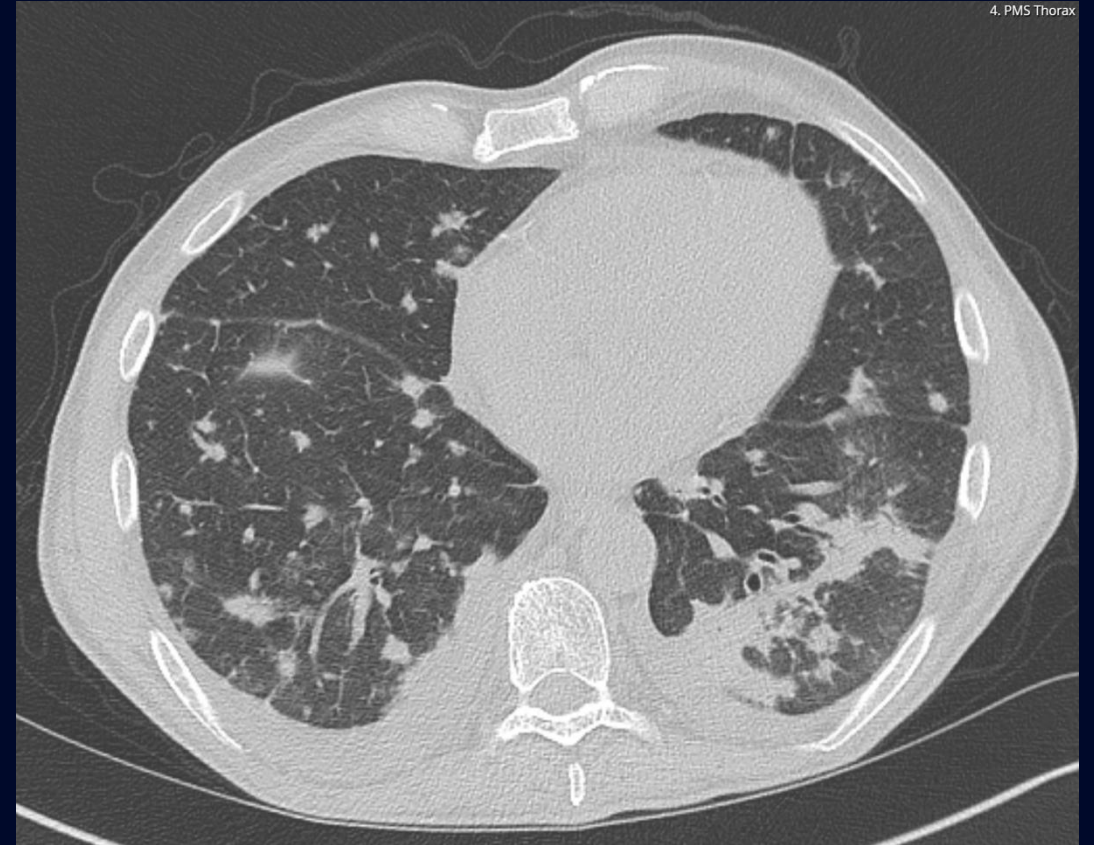
Pneumonie d'organisation aiguë et fibrinosante

À la radiographie

- Opacités diffuses et multifocales

À la tomodensitométrie

- Composante fibrotique : verre dépoli diffus, à prédominance basale et épaissement des septa interlobulaires (*crazy paving*)
- Foyers de pneumonie organisante : consolidations multifocales de distribution variable

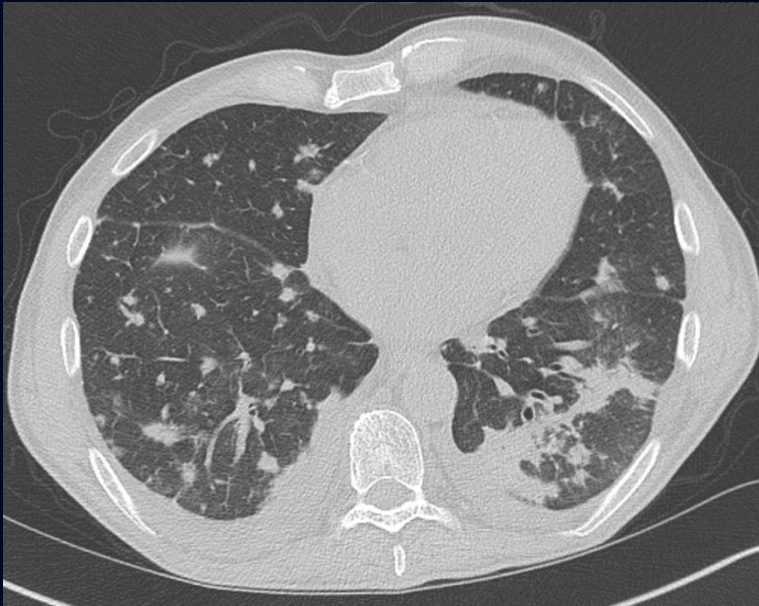


Pronostic + Traitement

Traitement : Corticostéroïdes

Pronostic : Amélioration progressive
avec traitement (sous-type subaiguë)

Temps 0



15 jours plus tard



2 mois plus tard



Références

1. Yoshikawa (2023). Acute fibrinous and organizing pneumonia. Pathology outlines.
<https://www.pathologyoutlines.com/topic/lungnontumordiffusealveolardamageafop.html>
2. Kim JY, Doo KW, Jang HJ. Acute fibrinous and organizing pneumonia: Imaging features, pathologic correlation, and brief literature review☆. Radiol Case Rep. 2018 Jun 30;13(4):867-870. doi: 10.1016/j.radcr.2018.04.028.
3. Forjaco A, Ruano C. Acute fibrinous and organizing pneumonia (AFOP). Eurorad. 2021. <https://www.eurorad.org/case/17197>