

Poumon éosinophile : aspects radio-cliniques et étiologiques

El Rharbi N., Arfaoui H., Msika S., BamhaH., Bougteb N., Jabri H., El Khattabi W., Afif M. H.

Service des maladies respiratoires, Hôpital 20 Août 1953, CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc



INTRODUCTION

Le poumon à éosinophiles est un groupe hétérogène de pathologies caractérisées par une infiltration du parenchyme pulmonaire par les éosinophiles. Cette infiltration se manifeste par des opacités pulmonaires, parfois migratrices, et une éosinophilie alvéolaire (lavage broncho-alvéolaire > 25%) et/ou sanguine.

OBJECTIFS

Décrire les caractéristiques cliniques, radiologiques et étiologiques afin d'améliorer l'approche diagnostique.

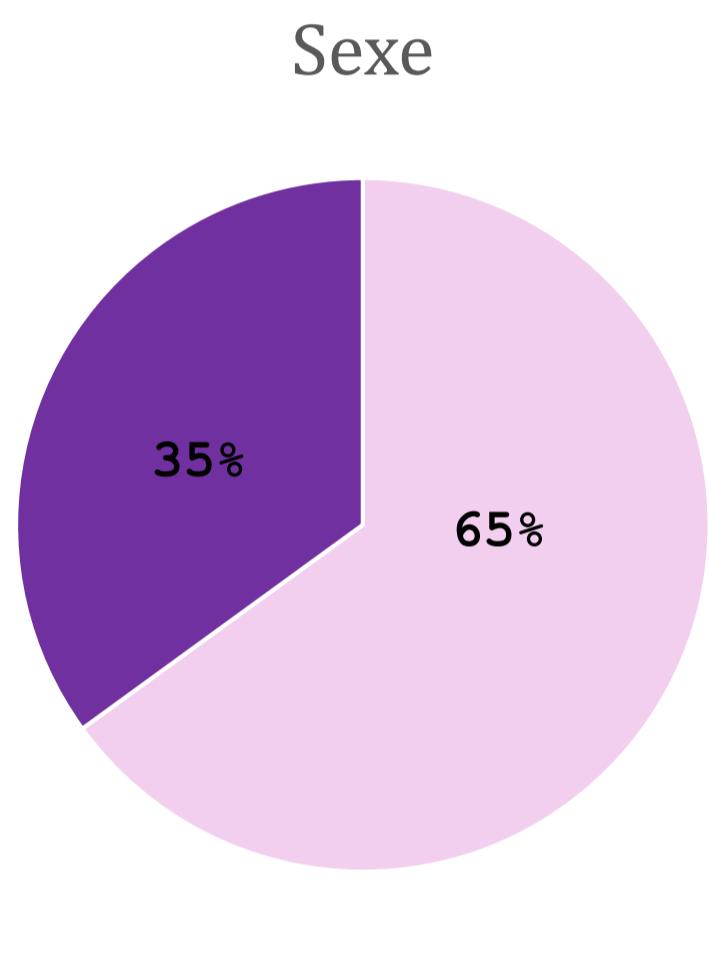
MATÉRIELS ET MÉTHODES

- Etude rétrospective
- De janvier 2011 à novembre 2025 au service des maladies respiratoires de l'hôpital 20 août de Casablanca
- 22 patients hospitalisés pour poumon éosinophile
- Fiche d'exploitation préétablie

RÉSULTATS

□ Age moyen : 48 ans

□ Sexe : 65% féminin



■ Femme ■ Homme

□ Antécédent d'asthme : 81%

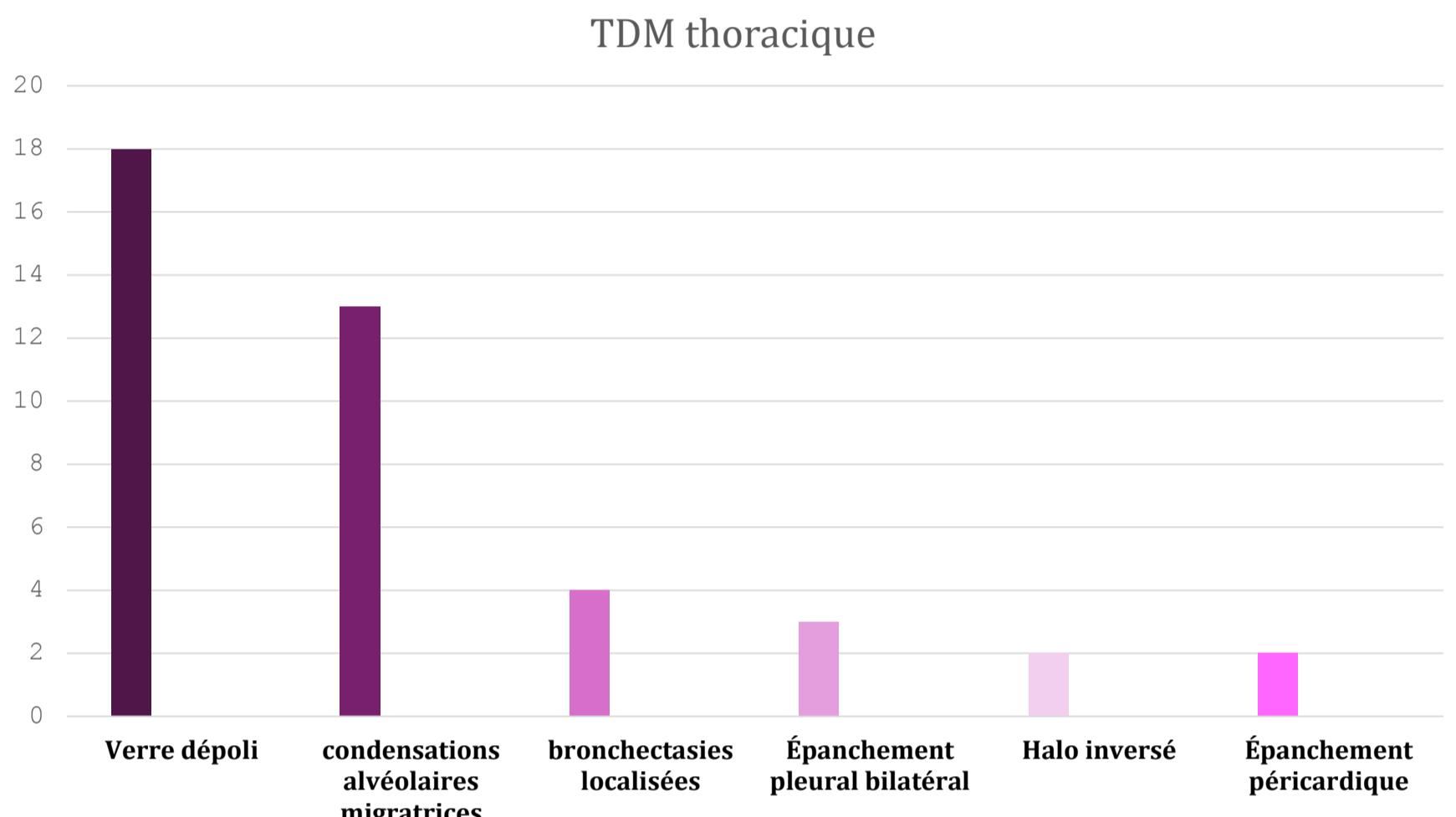
□ Symptômes

- Toux : 18 cas
- Dyspnée : 18 cas
- Paresthésies : 7 cas
- Sinusite chronique : 5 cas

□ Biologie

- NFS : hyperéosinophilie > 1000/mm³
- Lavage broncho-alvéolaire : taux des éosinophiles ≥ 25 %

□ TDM Thoracique



□ Étiologies

ÉTILOGIE	NOMBRE DE CAS
Granulomatose éosinophile avec polyangéite (GEPA)	12
Parasitose intestinale	4
Aspergillose bronchopulmonaire allergique (ABPA)	3
Pneumopathie éosinophile chronique (Carrington)	3

DISCUSSION

- Les maladies pulmonaires éosinophiles constituent un groupe hétérogène d'affections pulmonaires associées à une éosinophilie périphérique et/ou tissulaire.
- Elles sont classées en maladies pulmonaires éosinophiles de causes indéterminée (éosinophilie pulmonaire simple, pneumopathie éosinophile aiguë, pneumopathie éosinophile chronique et le syndrome hyperéosinophile idiopathique) ou de cause connue (aspergillose bronchopulmonaire allergique, granulomatose bronchocentrique, infections parasitaires, réactions médicamenteuses) ainsi que les vascularites (granulomatose éosinophile avec polyangéite).
- La proportion des éosinophiles dans le sang périphérique et dans le liquide de lavage bronchoalvéolaire constitue un élément essentiel de l'évaluation diagnostique. La tomodensitométrie thoracique (TDM) met en évidence des patterns et des distributions des opacités parenchymateuses plus caractéristiques que la radiographie thoracique standard.
- En TDM, l'éosinophilie pulmonaire simple et le syndrome hyperéosinophile idiopathique se caractérisent par des nodules uniques ou multiples entourés d'un halo en verre dépoli. La pneumopathie éosinophile aiguë (PEA) mime radiologiquement un œdème pulmonaire hydrostatique, tandis que la pneumopathie éosinophile chronique (PEC) est caractérisée par des condensations alvéolaires non segmentaires à prédominance périphérique.
- L'aspergillose bronchopulmonaire allergique se manifeste par des bronchectasies centrales bilatérales, avec ou sans impaction mucoïde. Les manifestations tomodensitométriques de la granulomatose bronchocentrique sont non spécifiques, consistant en une masse focale ou une condensation lobaire associée à une atélectasie. Les anomalies tomodensitométriques les plus fréquentes de la GEPA comprennent des condensations sous-pleurales à distribution lobulaire, des nodules centro-lobulaires, un épaissement des parois bronchiques et un épaissement des septas interlobulaires.

CONCLUSION

L'intégration des données cliniques, radiologiques et anatomopathologiques facilite le diagnostic initial et le diagnostic différentiel des différentes maladies pulmonaires éosinophiles

1. Jeong YJ, et al. Eosinophilic lung diseases: clinical, radiologic overview. Radiographics. 2007
2. Gottfried CF, et al. Eosinophilic lung diseases: imaging review. AJR Am J Roentgenol. 2017

BIBLIOGRAPHIE