

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.

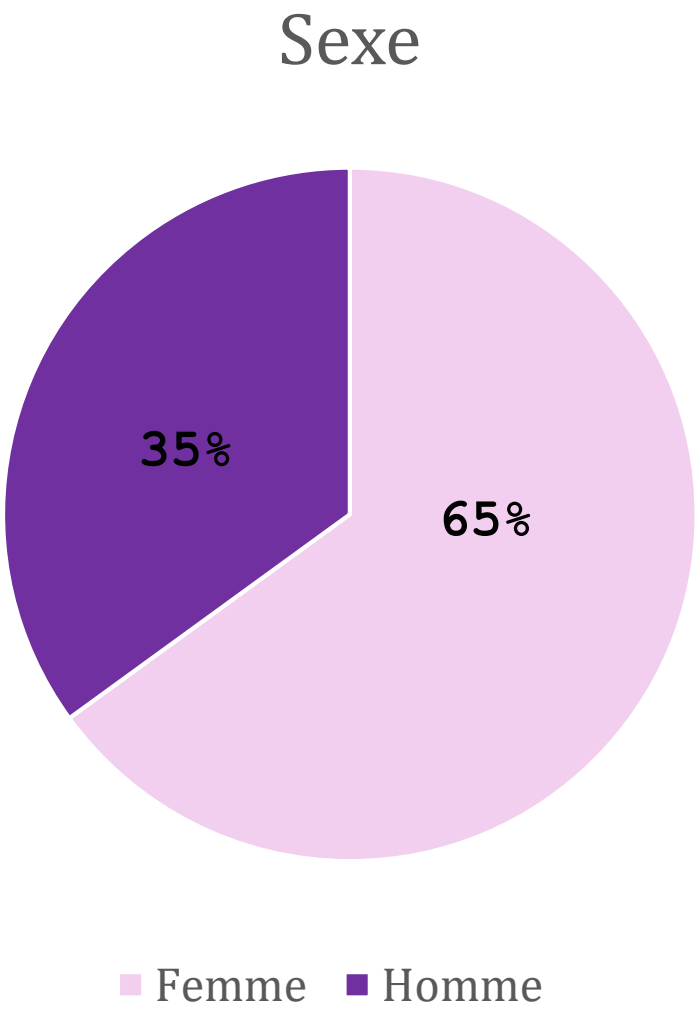
MATÉRIELS ET MÉTHODES

- 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



Antécédent d’asthme : 81%

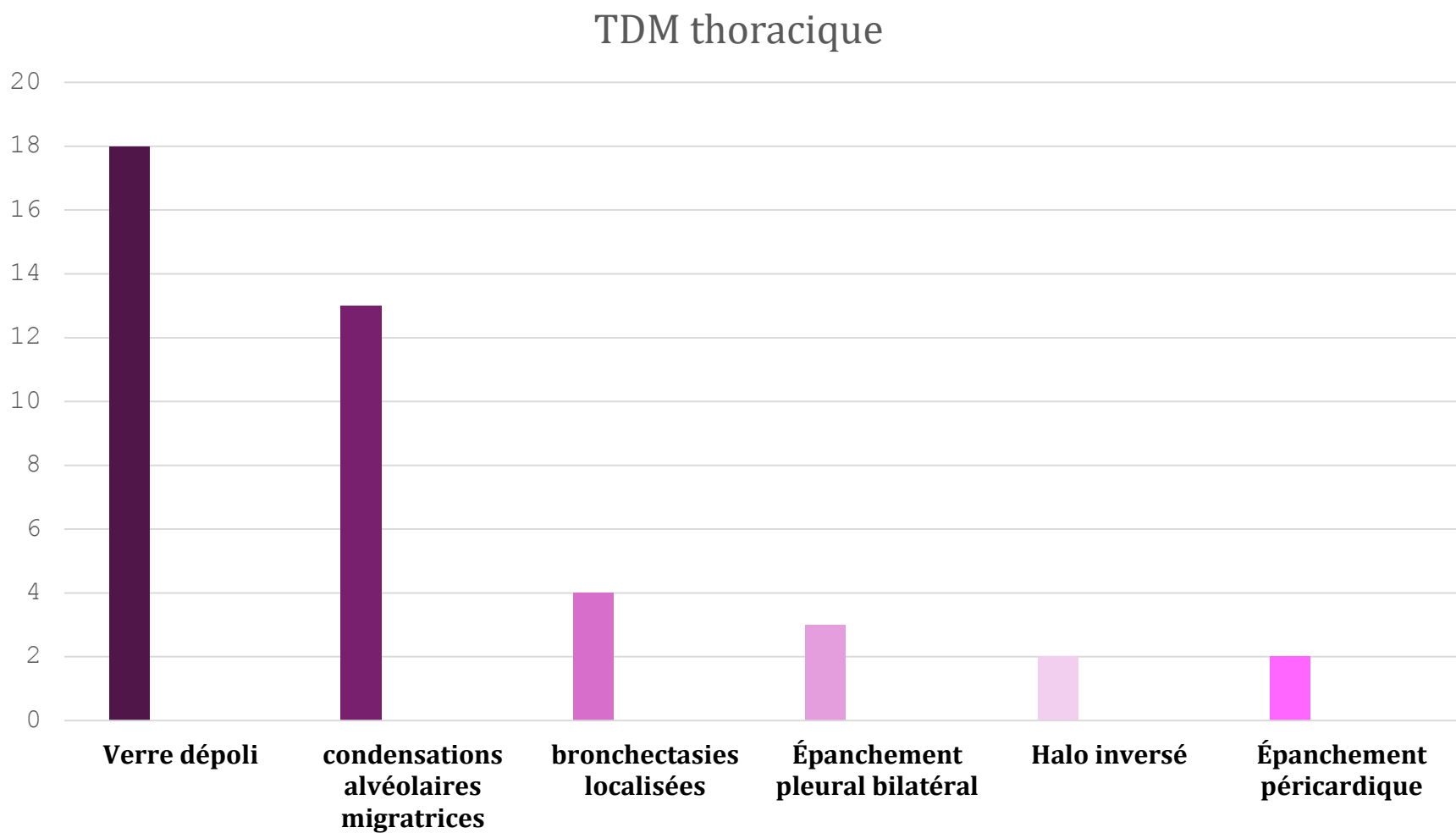
Symptômes

- 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

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

DISCUSSION

- Les maladies pulmonaires éosinophiliques constituent un groupe hétérogène d’affections pulmonaires associées à une éosinophilie périphérique et/ou tissulaire.
- Elles sont classées en maladies pulmonaires éosinophiliques de causes indéterminée (éosinophilie pulmonaire simple, pneumopathie éosinophilique aiguë, pneumopathie éosinophilique chronique et le syndrome hyperéosinophilique idiopathique) ou de cause connue (aspergillose bronchopulmonaire allergique, granulomatose bronchocentrique, infections parasitaires, réactions médicamenteuses) ainsi que les vascularites (granulomatose éosinophilique 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 hyperéosinophilique idiopathique se caractérisent par des nodules uniques ou multiples entourés d’un halo en verre dépoli. La pneumopathie éosinophilique aiguë (PEA) mime radiologiquement un œdème pulmonaire hydrostatique, tandis que la pneumopathie éosinophilique 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 épaississement des parois bronchiques et un épaississement des septas interlobulaires.

CONCLUSION

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

BIBLIOGRAPHIE

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