

République Algérienne Populaire et Démocratique

Université d'Alger 1 – Benyoucef BENKHEDDA

Faculté de Médecine

Département de Médecine

Année Universitaire : 2019 / 2020

Etudiants de 3<sup>ème</sup> année de médecine



Faculté  
de Médecine  
d'ALGER

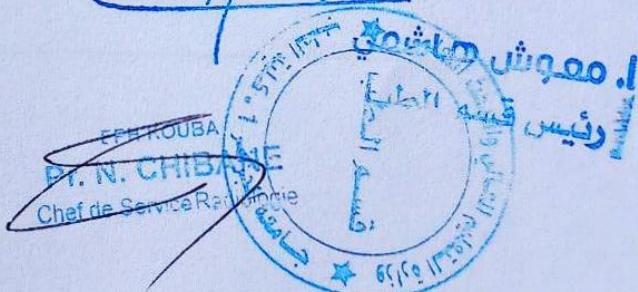


Centre Pierre et Marie Curie  
Service d'Imagerie Médicale  
Professeur S. E. BENDIB  
Chef de Service

## LE SIGNE DU BRONCHOGRAMME AREIQUE

Pr. CHABNI S.

Présidente du CPRS Centre  
de Radiologie et d'Imagerie  
Médicale



Pr. R. BENYAHIA

Maitre de Conférences A en Imagerie Médicale

Centre Pierre et Marie Curie

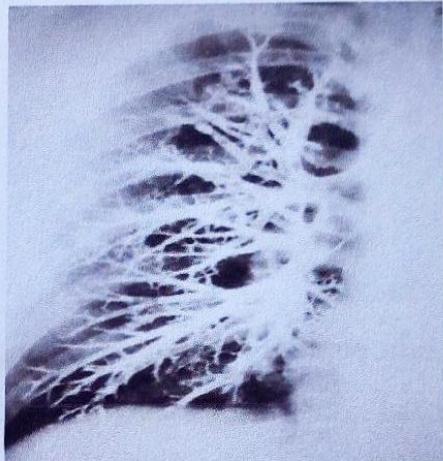
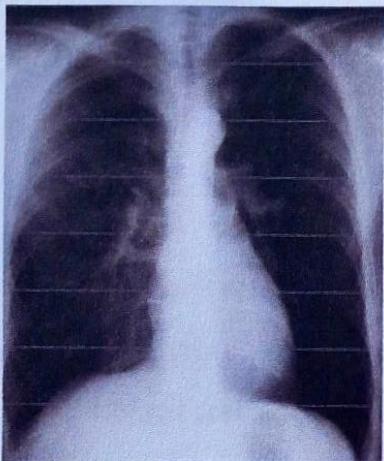
## SOMMAIRE

Titre	Page
I. Introduction	<b>1</b>
II. Définition	<b>1</b>
III. Intérêt	<b>2</b>
IV. Syndrome de comblement alvéolaire	<b>2</b>
V. Étiologies du Syndrome de comblement alvéolaire	<b>3</b>
VI. Au total : le Signe du bronchogramme aérique	<b>4</b>
Bibliographie	<b>5</b>

## I. Introduction :

Les bronches sont normalement non vues sur une radiographie thoracique car :

- Elles sont remplies d'air ;
- Sont entourés d'air alvéolaire ;
- Ont des parois très fines.



## II. Définition :

La visibilité de l'air dans les bronches intra pulmonaires sur une radiographie thoracique est appelé le signe du bronchogramme aérique

- Les densités différentes de l'eau et de l'air sont à l'origine du signe du Bronchogramme aérique ;
- Pour qu'une bronche remplie d'air soit visible, elle doit être entourée par un corps de densité égale à l'eau.

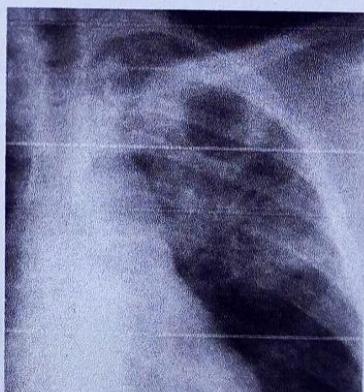
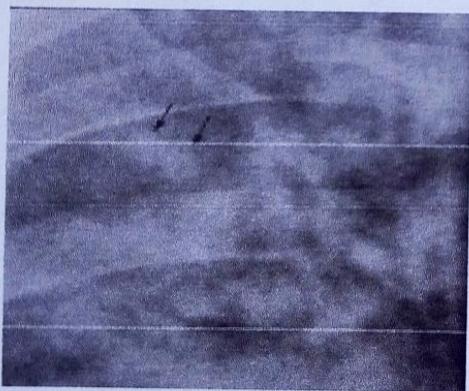
### **III. Intérêt :**

La localisation formelle d'une lésion dans le parenchyme pulmonaire (élimine une lésion pleurale, médiastinale et pariétale)

- Si les bronches sont remplies de sécrétions ou sont détruites, la lésion pulmonaire ne présentera pas de bronchogramme aérique ;
- Comblement des alvéoles par :
  - ❖ Du liquide ;
  - ❖ Des cellules :
    - Bénignes ;
    - Malignes.

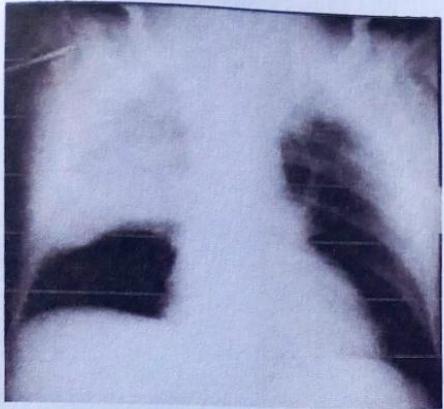
### **IV. Syndrome de comblement alvéolaire :**

Il est défini comme l'ensemble des signes radiologiques indiquant une atteinte des espaces aériens distaux au cœur du lobule pulmonaire secondaire. Les lumières alvéolaires sont comblées selon les cas.

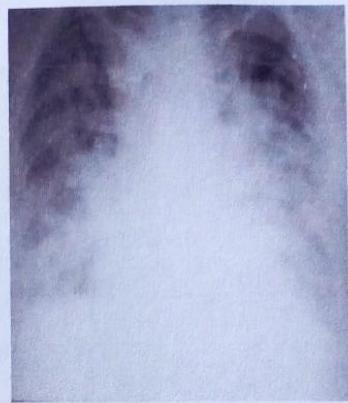


Le syndrome alvéolaire est formé d'opacités caractérisées par un ou plusieurs des critères radiologiques suivants :

- Répartition systématisée lobaire ou segmentaire ;
- Nodules aux limites floues ;
- Tendance à la confluence ;
- Bronchogramme et/ou alvéologramme aérique ;
- Répartition en ailes de papillon.



Syndrome alvéolaire systématisé



Répartition en ail de papillon

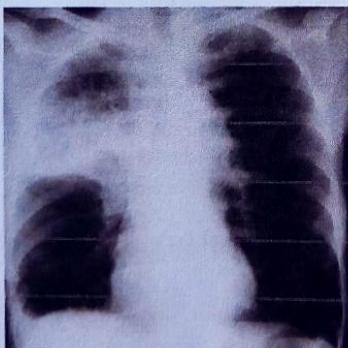
## V. Étiologies du Syndrome de comblement alvéolaire :

### ➤ Aigu le plus souvent :

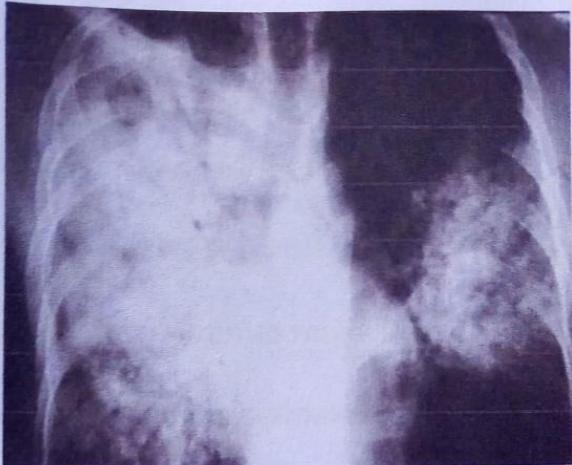
- ❖ Infection ;
- ❖ œdème ;
- ❖ Hémorragie.

### ➤ Chronique rare :

- ❖ Tumeur ;
- ❖ Infection ;
- ❖ Inflammatoire ;
- ❖ Vasculaire.



Pneumonie franche lobaire aiguë à pneumocoque



### Pneumonie aigue bilatérale à Legionellose



### Opacités en ailes de papillon « OAP »

VI. Au total : le Signe du bronchogramme aérique est absent, lorsqu'il il s'agit de :

- Lésion extra-pulmonaire (médiastinale, pleurale ou pariétale)
- Lésion pulmonaire :
  - ❖ Détruites ;
  - ❖ Remplies de sécrétions ;
  - ❖ Congénitalement absentes.

## BIBLIOGRAPHIE

1. Le signe de la silhouette de Felson et ses dérivés ;
2. F. Laurent et V. Latrabe, « Radiologie thoracique – Séméiologie »
3. Radiographie du thorax : les syndromes radiologiques - Ph. Grenier 2002 – 2003
4. D. Anthoine, G Vaillant, Les grands syndromes radiopneumologiques, SANDOZ 2<sup>ème</sup>  
Édition 1991