

THORATIC SCANNER

This examination is carried out during hemoptoic spitting.
History of bronchial expansion and infectious outbreaks described on March 7, 2020.

A thoracic propeller is made without a contrast product injection.

In the mediastinal window: There is no mediastinal or hilar adenomegaly.
There is no pleural or pericardial effusion.

In a parenchymatous window:

Right: Stability of the dilation of the bronchial bronchial bronchial and endo-bronchial impactions medium lobaries.

Stability of diffuse endo-bronchial impactions and bronchiolar nodules of the basal pyramid.

Appearance of parenchymatous parenchyma condensation parenchyma and lower lobar latero-basal.

Regression of a subpleural lateronebasal triangular condensation and appearance of another zone of earlier condensation.

The frosted glass beaches associated with bronchiolar nodules are not of viral origin.

Left: Increased frosted glass beaches in contact with endo-bronchial impacts of the segment

lower lobe apical.

Partial regression of bronchiolar nodules on the periphery of the basal pyramid and appearance of a lingular subpleural condensation.

In conclusion: morphological stability of the bronchus expansion and the previously endo-bronchial impactions described.

Appearance of latero-basal parenchymatous condensations and lower lobar medio-basal

straight and triangular condensation lingular subpleural.

These infectious abnormalities do not suggest a viral pneumopathy of the type COVID-19.

=====

SCANNER THORACIQUE

Cet examen est réalisé au décours de crachats hémoptoïques.

Antécédent de dilatation des bronches et de foyers infectieux décrits le 7 Mars 2020.

On réalise une hélice thoracique sans injection de produit de contraste.

En fenêtre médiastinale : Il n'y a pas d'adénomégalie médiastinale ou hilare.
Il n'y a pas d'épanchement pleural ou péricardique.

En fenêtre parenchymateuse :

À droite : Stabilité de la dilatation des bronches et des impactions endo-bronchiques focalement calcifiées lobaires moyennes.

Stabilité des impactions endo-bronchiques diffuses et des nodules bronchiolaires de la pyramide basale.

Apparition d'une condensation parenchymateuse para-cardiaque et latéro-basale lobaire inférieure.

Régression d'une condensation sous-pleurale triangulaire latéro-basale et apparition d'une autre zone de condensation plus antérieure.

Les plages en verre dépoli associées à des nodules bronchiolaires ne sont pas d'origine virale.

À gauche : Majoration de plages en verre dépoli au contact d'impactions endo-bronchiques du segment apical du lobe inférieur.

Régression partielle de nodules bronchiolaires de la périphérie de la pyramide basale et apparition d'une condensation sous-pleurale lingulaire.

En conclusion : stabilité morphologique de la Dilatation des bronches et des impactions endo-bronchiques précédemment

décrites.

Apparition de condensations parenchymateuses latéro-basales et médio-basales lobaires inférieures

droites et d'une condensation triangulaire sous-pleurale linguale.

Ces anomalies infectieuses n'évoquent pas une pneumopathie virale de type COVID-19.

Docteur Hugues SCHLEGEL
Madame Hilke UJEN
34 Rue Danton
94270 LE KREMLIN BICETRE
A Paris, le 07/03/2020

SCANNING THORAX AND SINUS

Thank you for sending us your patient for an infectious thoracic hearth and sinus.

Face Sinus:

A helix is made centered on the base of the skull and on the sinuses of the face without injection of contrast.

There are no anomalies in ventilation and pneumatization of the face sinuses.

There is no infectious outbreak.

There is a discreet dental periapical alveolysis of the 26.

Regarding nasal pits: The septum is laterodeviated to the right.

The mucosa of the cornets is irregular, inflammatory, polypoid.

Thorax:

In the mediastinal window: There is no mediastinal or hilar adenomegaly.

There is no pleural or pericardial.

In a parenchymatous window: The dilation of the cylindrical bronchial is small but diffuse.

The fibrous underpleural thicknesses of both apex are scar-healing.

Endobronchic Impacts and broncholithiasis mean lobar associated with

parenchymatous condensation of

mixed density mainly in frosted glass.

Systematized frosted glass beaches downstream of lateralized and posterobasal

endobronchic impactions of the

right basal pyramid.

Low density bronchiolar nodules of the periphery of the left basal pyramid.

In bone window:

Osteoporotic vertebral settlement of the upper L1 plateau resulting in a loss of vertebral height of

50%.

In conclusion, we observe a diffused cylindrical bronchus expansion associated with endobronchic impactions of the two lower lobes, the middle lobe, and medium lobar, and with infectious condensation of the middle lobe and of the right basal pyramid. The bronchiolar and the left basal pyramid micronodules have the same origin.

ABPA? atypical mycobacterial overinfection?

=====
=====
Merci de nous avoir adressé votre patient pour recherche de foyer infectieux thoracique et des sinus de la face.

Sinus de la face :

On réalise une hélice centrée sur la base du crâne et sur les sinus de la face sans injection de produit de contraste.

Il n'y a aucune anomalie de ventilation et de pneumatisation des sinus de la face.

Il n'y a aucun foyer infectieux.

On notera une discrète alvéolyse périapicale dentaire de la 26.

Concernant les fosses nasales : Le septum est latérodévié vers la droite.

La muqueuse des cornets est irrégulière, d'aspect inflammatoire, polypoïde.

Thorax :

En fenêtre médiastinale : Il n'y a pas d'adénomégalie médiastinale ou hilare.

Il n'y a pas d'épanchement pleural ou péricardique.

En fenêtre parenchymateuse : La dilatation des bronches cylindriques est peu marquée mais diffuse.

Les épaissements sous-pleuraux fibreux des deux apex sont cicatriciels.

Impactions endobronchiques et broncholithiasis lobaires moyennes associées à des condensations parenchymateuses de

densité mixte essentiellement en verre dépoli.
Plages en verre dépoli systématisées périphériques en aval d'impactions endobronchiques latéro et postérobasales de la pyramide basale droite.

Nodules bronchiolaires de faible densité diffus de la périphérie de la pyramide basale gauche.

En fenêtre osseuse :

Tassement vertébral d'aspect ostéoporotique du plateau supérieur de L1 engendrant une perte de hauteur vertébrale de 50%.

En conclusion, on retiendra une dilatation des bronches cylindrique diffuse associée à des impactions

endobronchiques des deux lobes inférieurs, du lobe moyen et à des condensations infectieuses lobaires moyennes et de

la pyramide basale droite. Les micronodules bronchiolaires et de la pyramide basale gauche sont même origine.

ABPA ? surinfection à mycobactéries atypiques ?