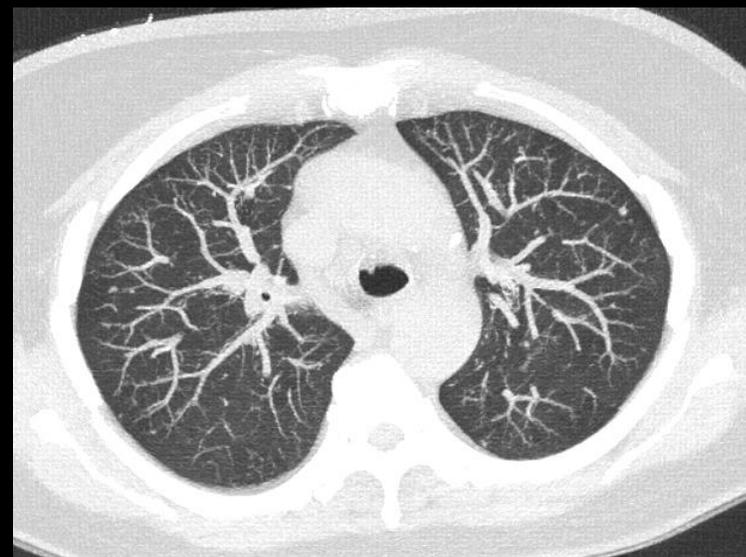
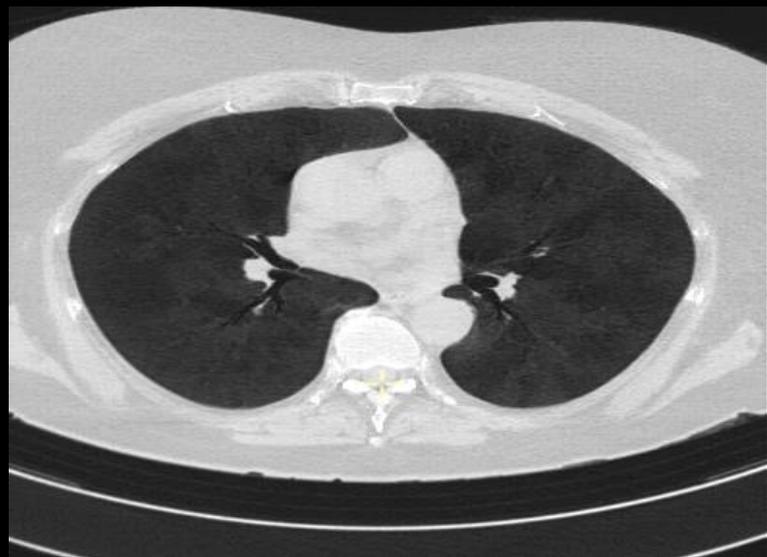
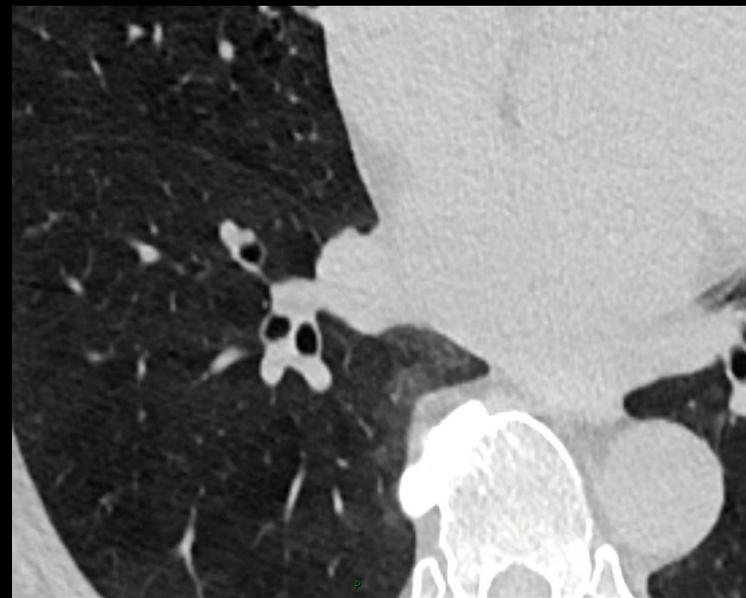
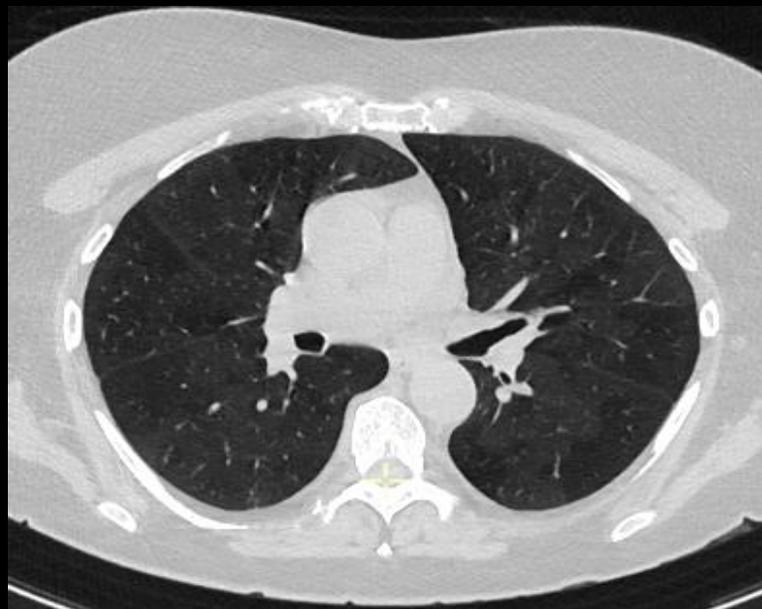
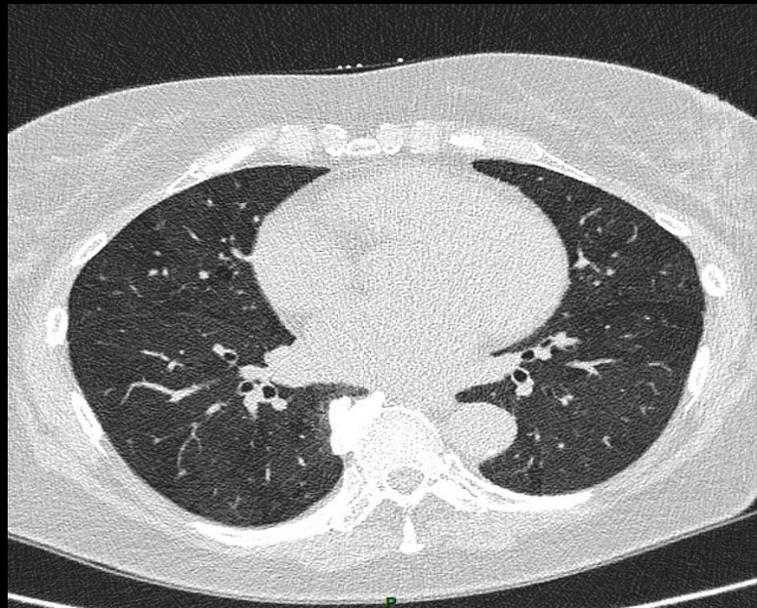


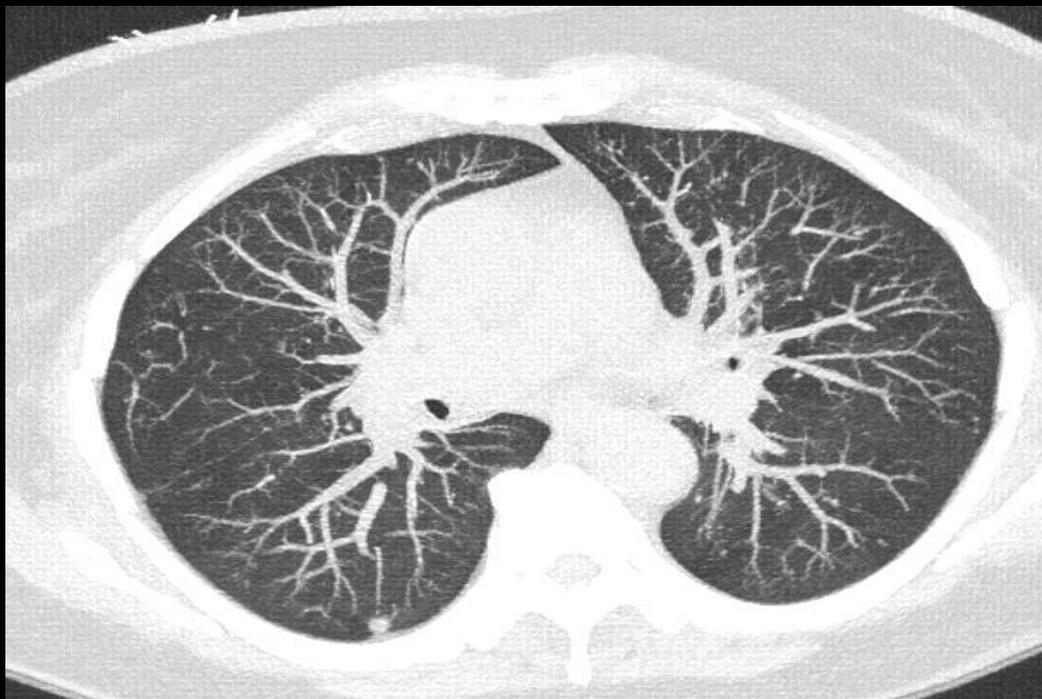
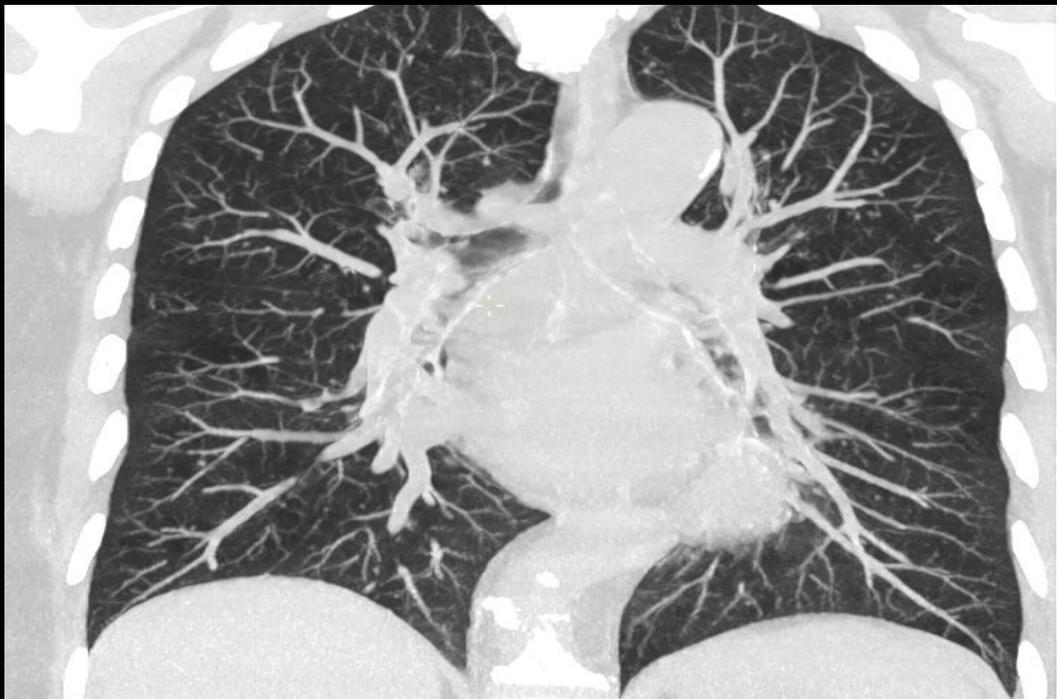
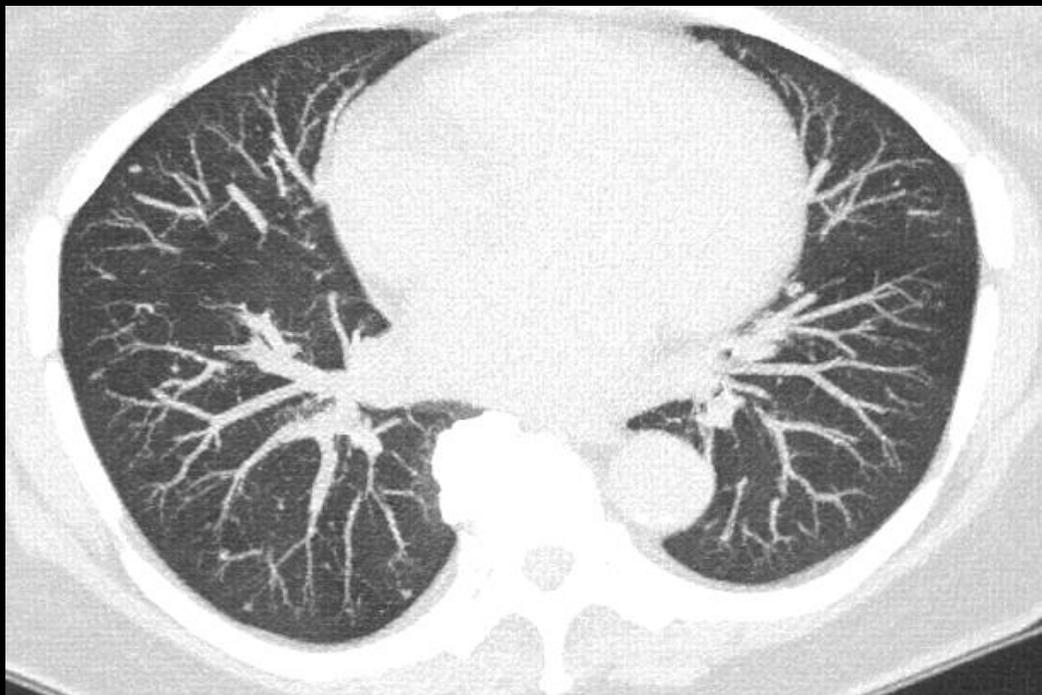
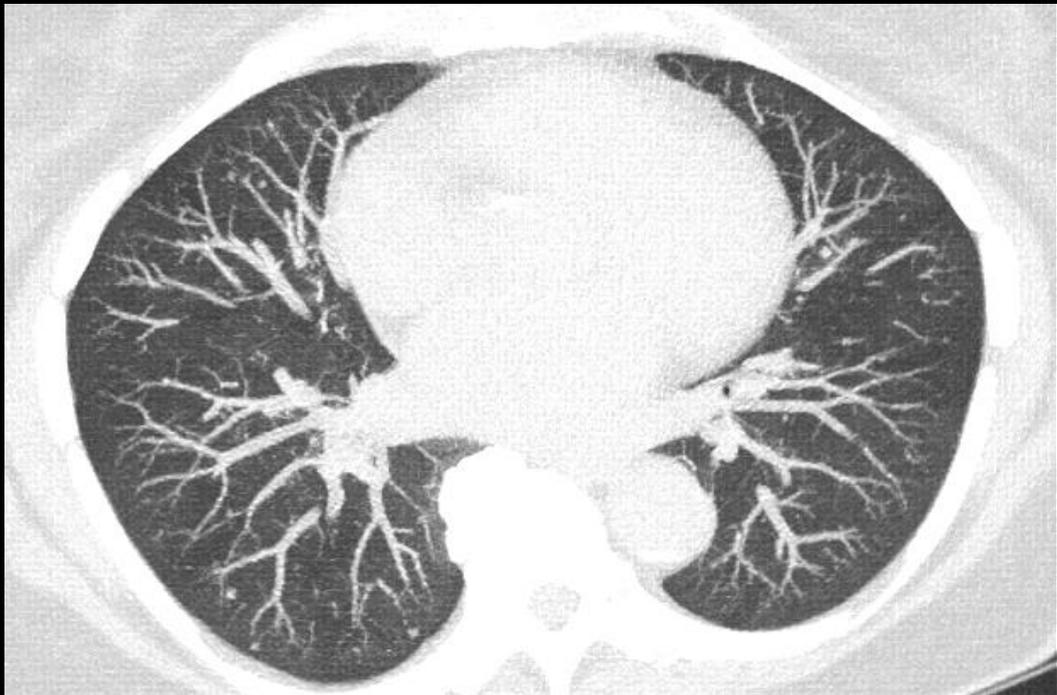
Staff d'imagerie médicale

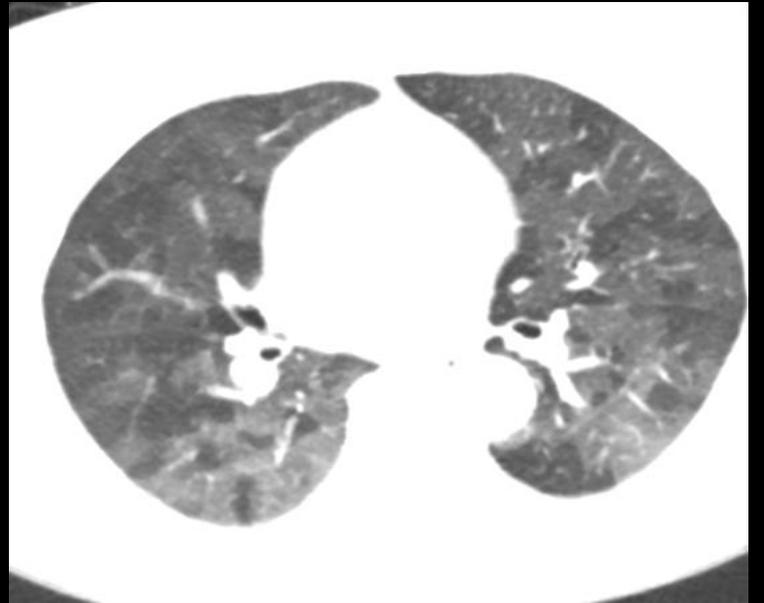
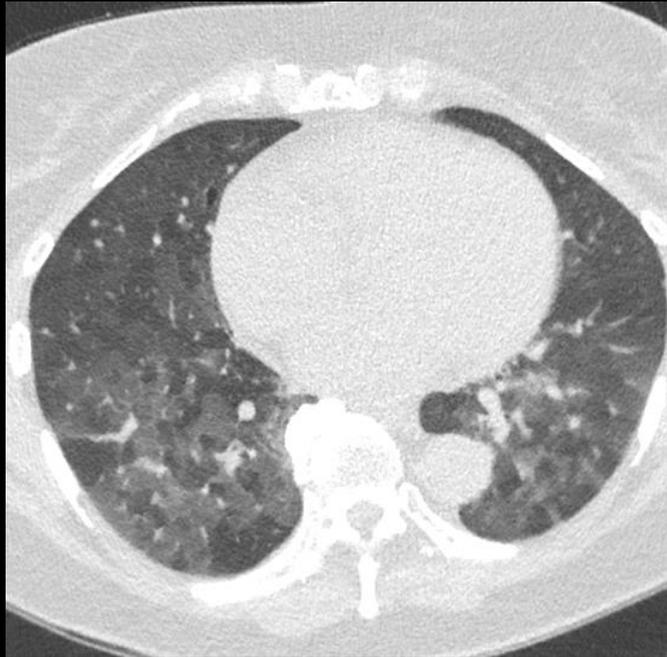
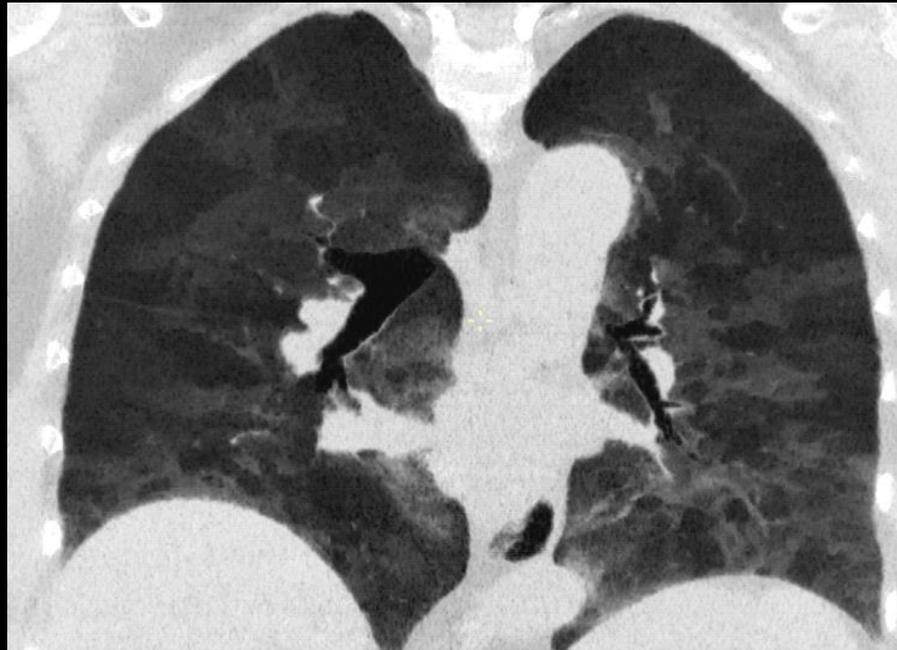
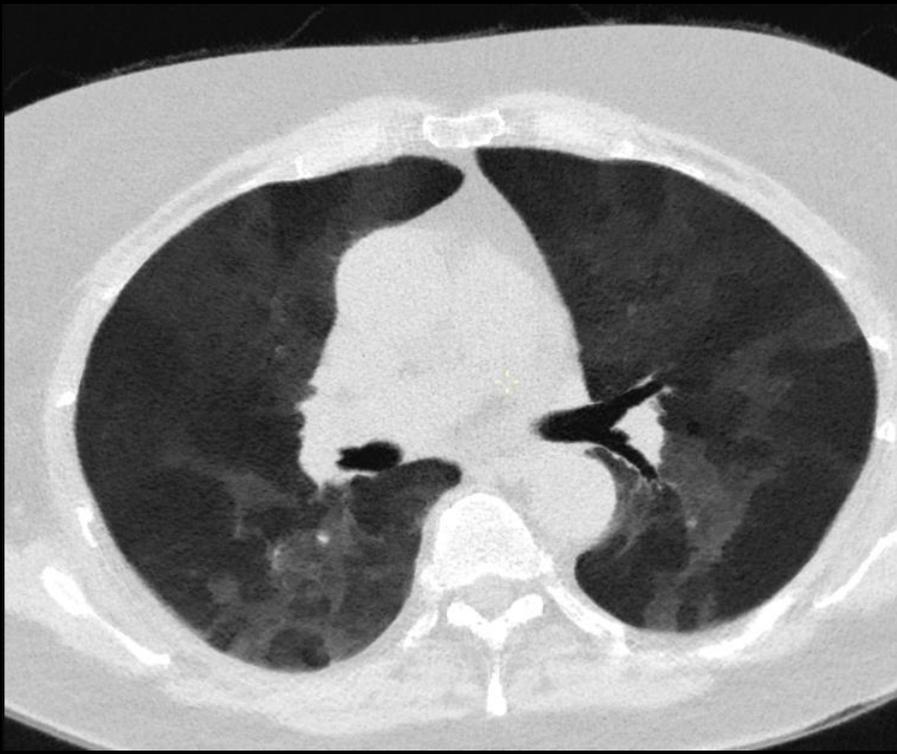
Deniz ZAN - 5 mars 2021

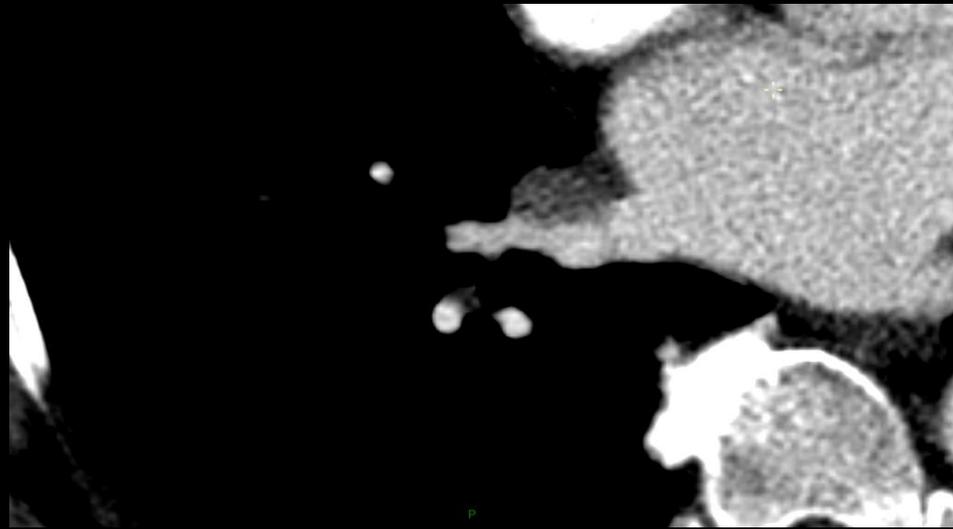
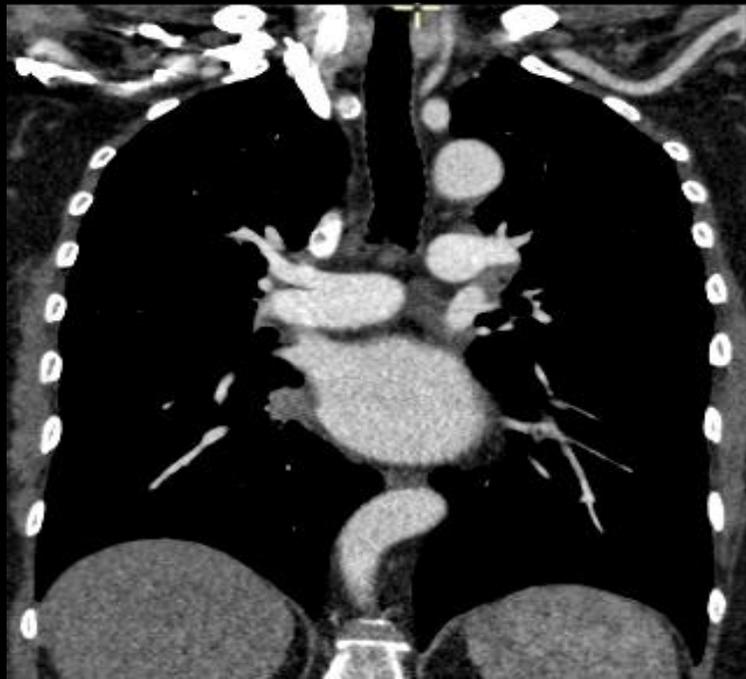
Cas clinique

- Femme de 68 ans, non fumeuse
- Bilan de dyspnée en aggravation
- Antécédent de sarcoïdose





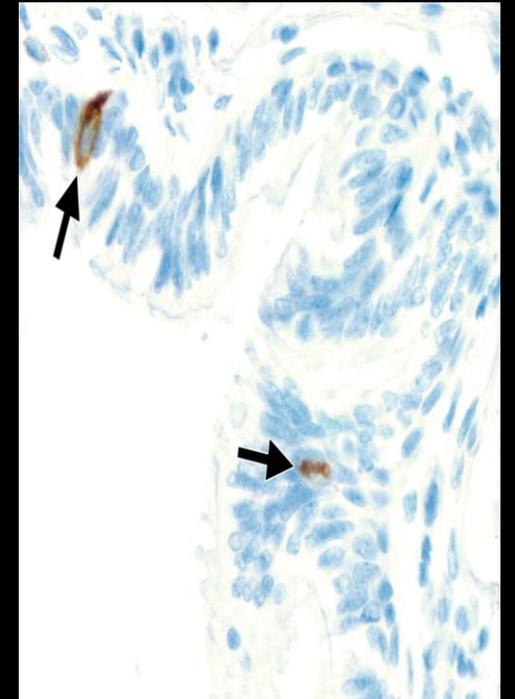




- **Quels sont les diagnostics à évoquer en première hypothèse ?**
 - Sarcoïdose
 - Pneumopathie infectieuse
 - Métastases
 - Tumeur carcinoïde
 - Diffuse Idiopathic Pulmonary Neuroendocrine Cell Hyperplasia (DIPNECH)

DIPNECH (Diffuse Idiopathic Pulmonary Neuroendocrine Cell Hyperplasia)

- **Rare**
- Hyperprolifération diffuse des cellules neuroendocrines des bronches
- Pas d'association au tabac
- **F** >> H - > 50 ans
- Dyspnée/Toux chronique - Trouble ventilatoire obstructif /Asymptomatique
- **Prénéoplasique** -> tumeurs **carcinoïdes** (5%)



Imagerie -> CT-scan

- **(Micro)nodules centrolobulaires disséminés**
(prédominance périphérique et basale)

< 5 mm = tumorlet

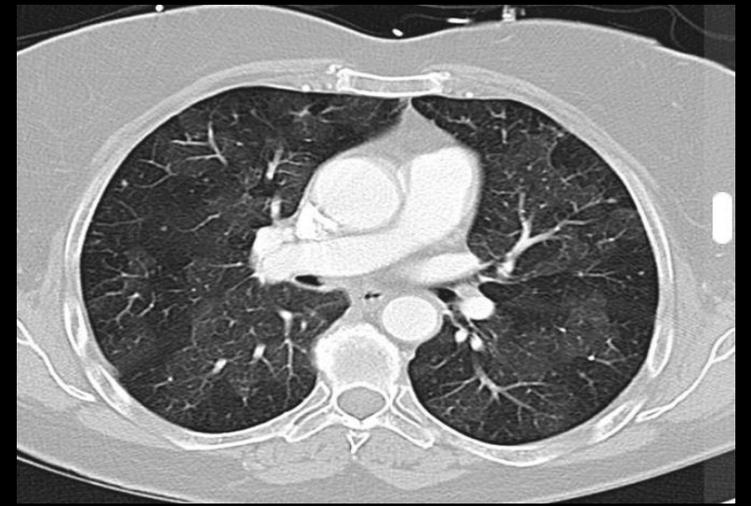
> 5mm = tumeur carcinoïde

- **Bronchiolopathie constrictive -> Atténuation en mosaïque + trapping expiratoire**

- (Épaississement des parois bronchiques +/- bronchectasies)

Fixation variable au PET-FDG -> Faux négatif

Croissance lente

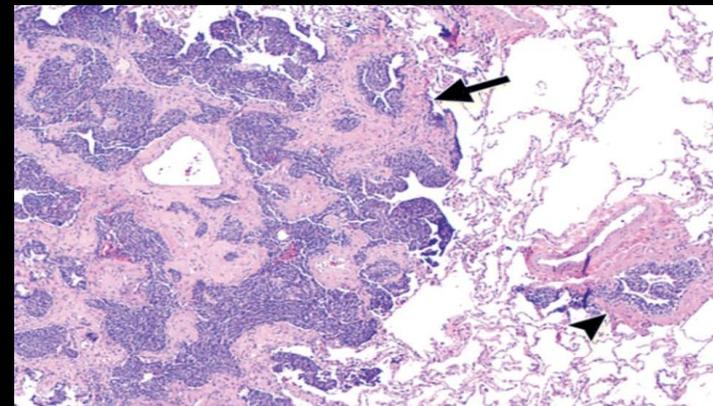
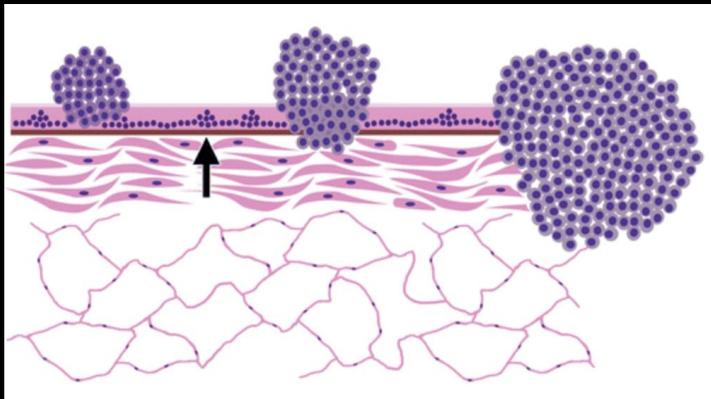


DIPNECH

- Diagnostic -> Histologique
- Bon pronostic (>80% de survie à 5 ans)
- Traitement
 - Conservateur -> Suivi
 - Médicamenteux
 - Chirurgie
 - Transplantation

NECH : Neuroendocrine Cell Hyperplasia

- NECH associée à un terrain sous-jacent (pneumopathie interstitielle, fibrose, fumeur,...) <-> réactionnel
- DIPNECH = NECH + tumorlets +/- carcinoïde <-> prénéoplasique



- **Quels sont les diagnostics à évoquer en première hypothèse chez notre patiente?**
 - Sarcoidose
 - Pneumopathie infectieuse
 - Métastases
 - Tumeur carcinoïde
 - Diffuse Idiopathic Pulmonary Neuroendocrine Cell Hyperplasia (DIPNECH)

- **Quels sont les diagnostics à évoquer en première hypothèse chez notre patiente?**
 - Sarcoidose
 - Pneumopathie infectieuse
 - Métastases
 - Tumeur carcinoïde
 - Diffuse Idiopathic Pulmonary Neuroendocrine Cell Hyperplasia (DIPNECH)

Take home messages

- Rare
- Prénéoplasique -> Carcinoïde
- F>H
- Histoire clinique
- Imagerie : **bronchiolite constrictive et micronodules diffus centrolobulaires**
- Croissance lente

Bibliographie

- DIPNECH: when to suggest this diagnosis on CT

Chassagnon G., Favelle O., Marchand-Adam S., De Muret A., Revel M.P. Novembre 2014

- Brief report: idiopathic diffuse hyperplasia of pulmonary neuroendocrine cells and airways disease.

Aguayo S.M., Miller Y.E., Waldron Jr., J.A. et al. 1992

- Spectrum of Pulmonary Neuroendocrine Proliferations and Neoplasms

Ryo E.C. Benson, Melissa L. et al. Octobre 1 2013

- <https://radiopaedia.org/articles/diffuse-idiopathic-pulmonary-neuroendocrine-cell-hyperplasia>