

# «Crazy paving» à la tomодensitométrie

Dr méd. Jean-Luc Kurzen

Pneumologie, Medizinische Klinik, Spital Männedorf

## Présentation du cas

Une patiente de 78 ans nous a été adressée pour un bilan pneumologique approfondi en raison d'une toux sèche irritative persistante et d'une dyspnée d'effort, qui survenait déjà lors des efforts de faible intensité (stade 3 sur l'échelle mMRC<sup>1</sup>). Lors du premier examen, des râles crépitants de type velcro ont été perçus à l'auscultation et la patiente présentait une faible saturation périphérique en oxygène de 88% en air ambiant. En raison de ces anomalies, une tomодensitométrie (TDM) thoracique a été réalisée.

La TDM a mis en évidence un pattern caractéristique de «crazy paving», consistant en des réticulations sur un fond de verre dépoli (fig. 1).

La patiente a été femme au foyer durant toute sa vie, et des expositions environnementales spécifiques ont donc pu être exclues. En raison d'une fibrillation auriculaire tachycarde, la patiente prenait déjà de l'amiodarone à la dose de 200 mg/j depuis sept ans.

Une bronchoscopie avec lavage broncho-alvéolaire (LBA) a été réalisée. Le liquide de LBA s'est révélé normal à l'examen macroscopique. L'examen cytologique

a montré la présence de cellules spumeuses (fig. 2), qui sont typiquement retrouvées chez les patients atteints d'une pneumopathie à l'amiodarone. La mise en évidence des cellules spumeuses concorde avec le diagnostic, mais elle ne le prouve cependant pas, car ces cellules spumeuses surviennent également dans 50% des cas chez des patients asymptomatiques traités par amiodarone.

## Discussion

La pneumopathie à l'amiodarone survient chez les patients prenant de l'amiodarone durant plus de deux mois. Son incidence est estimée à 1-5% des patients prenant régulièrement le médicament. La maladie survient plus fréquemment chez les patients âgés et chez ceux prenant des doses cumulatives élevées. Sur le plan clinique, elle se manifeste typiquement par une toux sèche et par une dyspnée. Le pattern de «crazy paving» était initialement considéré comme étant pathognomonique du diagnostic de protéinose alvéolaire. Aujourd'hui, on sait que ce pattern peut s'observer dans une multitude de maladies, comme par exemple

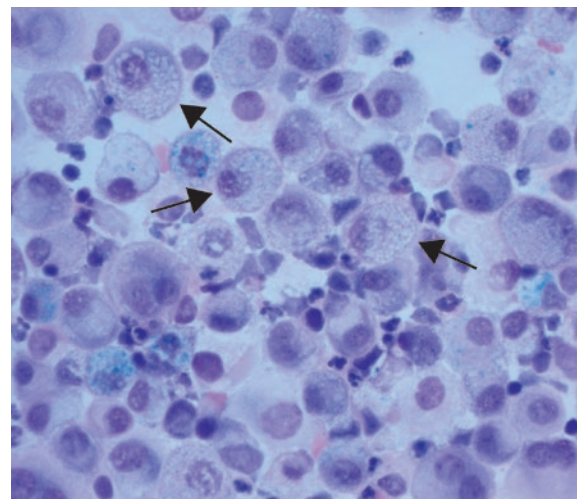
<sup>1</sup> Modified Medical Research Council



Jean-Luc Kurzen



**Figure 1:** Tomодensitométrie, coupe axiale: pattern de «crazy paving» massif et touchant tous les lobes pulmonaires.



**Figure 2:** Cellules spumeuses (flèches), telles qu'elles surviennent typiquement en cas de pneumopathie à l'amiodarone (coloration Giemsa, grossissement de 400 fois).

l'hémorragie alvéolaire, la pneumonie lipoïde, la pneumonie organisée et enfin aussi la pneumonie due au COVID-19.

La principale mesure thérapeutique consiste à arrêter l'amiodarone. Des corticoïdes peuvent en outre être administrés pour accélérer le rétablissement, de la prednisone à la dose de 0,5 mg/kg de poids corporel étant classiquement prescrite (des études randomisées et contrôlées à ce sujet font néanmoins défaut). En raison de la longue demi-vie du médicament, un traitement prolongé de 4–12 mois est recommandé, en réduisant lentement la dose sous contrôle clinique.

Chez notre patiente, une amélioration clinique massive a été obtenue après avoir interrompu le médicament durant deux mois et administré de la prednisone. Elle ne toussait plus, la dyspnée d'effort avait disparu et la TDM de suivi (un examen fonctionnel pulmonaire n'était pas possible en raison des antécé-

dents d'accident vasculaire cérébral de la patiente) a montré une réduction massive du pattern de «crazy paving».

#### Remerciements

Nous remercions le Dr Daniela Lenggenhager, chef de clinique en pathologie à l'hôpital universitaire de Zurich, pour la mise à disposition des très belles préparations cytopathologiques, et le Dr Christoforos Stoupis, médecin-chef de radiologie à l'hôpital Männedorf, pour la mise à disposition des clichés de tomодensitométrie.

#### Disclosure statement

L'auteur n'a pas déclaré des obligations financières ou personnelles en rapport avec l'article soumis.

#### Références

- 1 Schwaiblmair M, Berghaus T, Haeckel T, Wagner T, von Scheidt W. Amiodarone-induced pulmonary toxicity: an under-recognized and severe adverse effect?. *Clin Res Cardiol.* 2010;99(11):693–700.
- 2 Coudert B, Bailly F, Lombard JN, Andre F, Camus P. Amiodarone Pneumonitis: Bronchoalveolar Lavage Findings in 15 Patients and Review of the Literature. *Chest.* 1992;102(4):1005–12.
- 3 Wolkove N, Baltzan M. Amiodarone pulmonary toxicity. *Can Respir J.* 2009;16(2):43–8.

---

Correspondance:  
Dr méd. Jean-Luc Kurzen  
Pneumologie  
Medizinische Klinik  
Spital Männedorf  
Asylstrasse 10  
Postfach  
CH-8708 Männedorf  
jean-luc.kurzen[at]  
spitalmaennedorf.ch