

BIOPSIE PULMONAIRE

I. Quand ?

- Elle doit être discutée devant un SDRA ou une PID avec évolution défavorable et dont le bilan étiologique est négatif (cf protocole CAT devant SDRA de cause inconnu)
- Elle doit être discutée de façon multidisciplinaire avec les pneumologues du CHANGE et/ou le service de référence des PID (CHU de Lyon, Pr Cottin)
- Le rapport bénéfice risque doit être évalué surtout chez les patients sous ECMO (risque hémorragique +++)

II. Méthode

- Possible en chambre de réanimation
- Par un chirurgien thoracique
 - Dr C Ducos (DECT: 7188)
 - Dr E Cochet (DECT: 7186)
- Dans deux lobes si possible, orienté par l'atteinte radiologique.
- Deux drains thoraciques impératifs (antérieur et postérieur)

III. Envoyer en :

- en anatomopathologie : (demande manuscrite sur feuille à entête du service) et demander un envoie direct (sans passer par le laboratoire d'anatomopathologie du CHANGE)
 - au CHU de Lyon, hopital louis pradel, Pr F. THIVOLET-BEJUI (tel : 04 72 35 72 49) ou
 - au CHU de Grenoble, Pr S.Lantuejoul (tel: 04 76 76 73 77)
- Bactériologie-parasitologie (Stéphane Bland, DECT : 6014) :
 - Bacteriologie standard
 - Recherche mycobactérie
 - PCR pneumocystose (surtout si VIH, LLC ou ttt par MTX, corticoïdes)
- Virologie (Bruno Chanzy, DECT: 6018) :
 - virus pneumotrope : grippe, métapneumovirus, coronavirus, VRS, rhinovirus.
 - Discuter PCR HSV, VZV, CMV (+ recherche en anapath d'inclusions virale)
 - discuter la recherche de rougeole

SITUATIONS CLINIQUES ET ASPECTS HISTOPATHOLOGIQUE

Situations cliniques au cours desquelles peuvent se rencontrer les principaux aspects histopathologiques.

Pneumopathie interstitielle commune	Fibrose pulmonaire idiopathique Connectivites Pneumopathie iatrogénique médicamenteuse Pneumopathie d'hypersensibilité chronique Asbestose Fibrose pulmonaire idiopathique familiale Syndrome de Hermansky-Pudlak
Pneumopathie interstitielle non spécifique	Pneumopathie interstitielle non spécifique idiopathique Connectivites Pneumopathie d'hypersensibilité Pneumopathie iatrogénique médicamenteuse Infection Infection par le virus de l'immunodéficience humaine
Pneumopathie organisée	Pneumopathie organisée cryptogénique Phase d'organisation du dommage alvéolaire diffus Pneumopathies infectieuses Obstruction bronchique Pneumopathies d'inhalation Médicaments, fumées, toxiques Connectivites Pneumopathie d'hypersensibilité Pneumopathie à éosinophiles Rectocolite hémorragique Réaction secondaire au cours de la bronchiolite lymphocytaire Phase de réparation autour d'autres processus (dont les abcès, la maladie de Wegener, les cancers, etc) Radiothérapie
Dommage alvéolaire diffus	Idiopathique (pneumopathie interstitielle aiguë) Syndrome de détresse respiratoire aiguë Infections Connectivites Pneumopathies iatrogéniques médicamenteuses Inhalation toxique Insuffisance rénale Sepsis Transfusion sanguine Choc Traumatisme
Bronchiolite respiratoire avec pneumopathie interstitielle	Idiopathique (liée au tabac)
Pneumopathie interstitielle desquamative	Idiopathique (liée au tabac)
Pneumopathie interstitielle lymphocytaire	Réaction localisée « de type pneumopathie interstitielle desquamative » possible chez le fumeur au cours d'autres pneumopathies interstitielles Idiopathique Infections (notamment <i>Pneumocystis carinii</i> , hépatite B, virus d'Epstein-Barr) Connectivites (notamment syndrome de Gougerot-Sjögren, polyarthrite rhumatoïde, lupus érythémateux disséminé) Déficit immunitaire (syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA), déficit immunitaire combiné sévère) Maladies auto-immunes (anémie hémolytique auto-immune, myasthénie, maladie de Biermer, thyroïdite d'Hashimoto, hépatite chronique active, cirrhose biliaire primitive) Pneumopathie iatrogénique médicamenteuse, exposition toxique