

Diagnostic radiologique des séquestrations pulmonaires

(Réponse des auteurs)

H. Ouksel¹, S. Bénêteau², A. Bizieux-Thaminy¹, I. Valo³, C. Caron⁴, T. Urban¹, J.L. Racineux¹

Les remarques faites dans cette lettre à la rédaction correspondent parfaitement à ce que les pneumologues doivent attendre de l'analyse en tomographie multiscoupe dans une suspicion de séquestration pulmonaire en 2005.

Cependant, nous rappelons que l'objectif princeps de cet article était de montrer que le diagnostic de séquestration pulmonaire pouvait maintenant se faire très rapidement avec le scanner multiscoupe. Cette observation date de mai 2002, date à laquelle le scanner multiscoupe venait d'être installé dans notre centre hospitalier. C'est donc la première observation en 2002 permettant de faire rapidement, en ambulatoire, le diagnostic d'une séquestration avec l'apparition des TDM volumiques.

Il faut donc se placer dans le contexte d'un appareillage ne permettant pas encore le *gating* cardiaque pour l'approche morphologique des cavités cardiaques et le retentissement du *shunt* gauche-gauche.

Le souci de minimiser l'irradiation chez cette patiente a bien sûr été pris en compte en diminuant les constantes appliquées au tube de rayons X du scanner. L'acquisition volumique réalisée secondairement avec injection de contraste pour le temps vasculaire a été volontairement raccourcie afin de limiter l'irradiation. Cet examen, au final, était moins irradiant qu'un examen angiographique. Il est certain que notre pratique professionnelle a évolué depuis cette date et qu'actuellement cette patiente bénéficierait d'une seule acquisition volumique après injection en embole de produit de contraste, hélas toujours sans *gating* cardiaque dans notre unité.

Nous adhérons bien sûr complètement au décret n° 2003-270 du mars 2003 relatif à la protection des personnes exposées à des rayonnements ionisants à des fins médicales..., même si nous n'en avons pas encore connaissance en 2002.

Dans cet article rédigé en collaboration avec des spécialistes en imagerie thoracique, le langage technologique concernant le scanner multiscoupe tel que résolution isotopique ou projection conique a été utilisé en réponse à la demande d'un *reviewer* bien que ces termes soient effectivement peu utiles à un pneumologue. Il nous paraît cependant évident que de telles notions sont nécessaires à la formation des pneumologues, compte tenu des avancées technologiques dans ce domaine. Nous sommes certains que cela fait partie des préoccupations de la *Revue des Maladies Respiratoires*...

¹ Département de pneumologie, CHU Angers, Angers, France.

² Service de pneumologie, CHG Cholet, Angers, France.

³ Service d'anatomo-pathologie, CHU Angers, Angers, France.

⁴ Service de radiologie, CHU Angers, Angers, France.

Correspondance : H. Ouksel

Département de pneumologie, CHU, 4 rue Larrey,
49000 Angers Cedex 01.

Haouksel@chu-angers.fr

Réception version princeps à la Revue : 23.07.2004.

Retour aux auteurs pour révision : 10.09.2004.

Réception 1^{ère} version révisée : 20.01.2005.

Acceptation définitive : 22.01.2005.