

Aide mémoire pour remplir la grille d'interprétation

Merci de veiller à renseigner tous les items

- Qualité**
- 1 = pas de défaut technique
 - 2 = défauts techniques non susceptibles d'influencer la lecture
 - 3 = défauts techniques susceptibles d'influencer la lecture
 - 4 = inacceptable

Anomalies parenchymateuses

Gravito-dépendance ou images interstitielles minimales: anomalies interstitielles postérieures en décubitus, ou images interstitielles uni ou bilatérales mais très discrètes et/ou clairsemées

Images interstitielles autres que l'asbestose :

- images localisées dans des zones autres que les zones postéro-basales
- sémologie évoquant une pathologie autre que l'asbestose (à préciser dans commentaires)

Images interstitielles évocatrices d'asbestose:

- plusieurs anomalies interstitielles élémentaires (micronodules centrolobulaires et opacités branchées sous-pleurales, lignes courbes sous-pleurales, hyperdensités en verre dépoli, réticulations intralobulaires et/ou lignes septales), de topographie bilatérale et du poumon cortical, et présentes sur plusieurs coupes, sur une épaisseur de parenchyme > 1 cm et occupant plus d'un quart de circonférence de l'hémithorax, à distance de toute compression passive du poumon par un ostéophyte par exemple
- et/ou images en rayon de miel à prédominance postéro-basale

Anomalies pleurales

Plaques pleurales :

- surélévation quadrangulaire en plateau, de densité tissulaire parfois calcifiée
- ou élevures pleurales non quadrangulaires et/ou à bords effilés, mais multiples et bilatérales
- lorsqu'elles sont de siège postérieur, ces images doivent persister en procubitus

Épaississement de la plèvre viscérale (encore appelé épaississement pleural diffus) :

- épaississements pleuraux étendus de densité tissulaire, plus ou moins calcifiés
- accompagnés de bandes parenchymateuses (opacités pulmonaires linéaires prenant naissance à partir de la plèvre épaissie) et/ou d'images en pied de corneille ou d'atélectasies rondes (avec enroulement des structures vasculaires et bronchiques au contact d'une plèvre épaissie, et perte de volume pulmonaire : déplacement des scissures voisines)
- le comblement du cul de sac pleural est habituel

Les anomalies pleurales ne répondant pas strictement aux critères ci-dessus pourront être qualifiées d'autres anomalies pleurales (à cocher dans la grille et préciser dans AUTRES ANOMALIES ET COMMENTAIRES

Emphysème Seule l'étendue des surfaces pulmonaires occupées par l'emphysème est évaluée, tous types d'emphysème confondus (centrolobulaire, panlobulaire, sous pleural)

Minime : < 25 % Modéré : 25 % à 50 % Sévère : > 50 %

Pour plus de précisions :

Beigelman- Aubry C, Ferr etti G, Mompoin t D, Ameille J, Letour neux M, Frij a J, Laur ent F.
Atlas iconographique tomographique des pathologies bénignes de l'amiante
J Radol. 2007 Jun ; 88 (6) : 845- 62.