



Reçu le :
24 août 2010
Reçu sous la forme révisée :
28 mars 2011
Accepté le :
28 mars 2011

La bronchiolite oblitérante avec pneumonie en voie d'organisation

Disponible en ligne sur

 ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Qu'avez-vous retenu de cet article ?

Testez si vous avez assimilé les points importants de cet article en répondant à ce questionnaire sous forme de QCM.

Questions

1. La bronchiolite oblitérante avec pneumonie en voie d'organisation

- A. Représente une entité anatomoradioclinique particulière.
- B. Est caractérisée par la présence de tissu de granulation fibrosé dans les espaces aériens distaux associée à une inflammation alvéolaire.
- C. Est caractérisée par la présence de tissu de granulation fibrosé dans les espaces aériens proximaux associée à une inflammation alvéolaire.
- D. Est récemment reconnue sous le nom de pneumopathie organisée.
- E. A été décrite pour la première fois, en 1983, par Davison et al. sous le terme de « cryptogenic organizing pneumonia ».

2. Cliniquement, les BOOP se manifestent souvent par

- A. Une fièvre.
- B. Une toux sèche progressive.
- C. Une dyspnée.

- D. Des râles crépitants fins inspiratoires.
- E. Des hémoptysies.

3. La BOOP se traduit histologiquement par

- A. La présence dans les alvéoles, les canaux alvéolaires et les bronchioles terminales, de tissu de granulations polypoïdes, de tissu fibreux constitué de cellules inflammatoires, de fibroblastes et de tissu conjonctive.
- B. Un parenchyme pulmonaire détruit.
- C. Des lésions dont la distribution spatiale est hétérogène.
- D. Des lésions d'âges identiques et uniformes dans leurs présentations.
- E. Des lésions dont la distribution spatiale est homogène.

4. À la radiographie standard la présentation radiologique typique est caractérisée souvent par

- A. Des condensations alvéolaires ou un aspect en verre dépoli, bilatéral.

- B. Des condensations alvéolaires ou un aspect en verre dépoli, unilatéral.
- C. Des opacités dispersées, prédominant en sous pleural et aux bases.
- D. Des opacités dispersées, prédominant en sous pleural et aux sommets.
- E. Des opacités nodulaires, miliaires ou réticulées.

Réponses

Question 1 : A, B, D, E.

Question 2 : A, B, C, D.

Question 3 : A, C, D.

Question 4 : A, C.

A. Sqalli Houssaini*, I. Nassar,
J. El Azizi El Alaoui, L. Hammani,
A. Ajana, F. Imani
Service de radiologie, CHU Ibn Sina,
Rabat, Maroc

*Auteur correspondant.

Avenue Imam-Ali, résidence
Zeryab n° 7, appartement n° 5,
V.N., Fès, Maroc.
e-mail : assmae26@hotmail.com

DOI de l'article original : 10.1016/j.frad.2011.04.001

0181-9801X/\$ - see front matter
10.1016/j.frad.2011.03.002 Feuillet de radiologie 2011;51:166
166