

CAT DEVANT PNEUMOPATHIE INFILTRATIVE DIFFUSE (PID) OU SDRA DE CAUSE INCONNUE

1. *Eliminer OAP (ETT + BNP)*

2. *Eliminer une infection pulmonaire:*

- Hémocultures, prélèvement pulmonaire (LBA ou ECBC si LBA non réalisable)
- Antigénurie pneumocoque et légionnelle
- PCR mycoplasme et chlamydiae sur écouvillon nasopharyngé **et** sur LBA si réalisé
- Recherche grippe sur écouvillon nasopharyngé (et/ou LBA) si période épidémique
- Si LBA discuter la réalisation d'une PCR multiplex RV16 (virus pneumotropes)
- Si immunodéprimé, LBA impératif (cf ci-dessous)

3. *Rechercher :*

- Exposition au Tabac, toxicomanie, antigène organique inhalé
- Exposition à un médicament pneumotoxique : <http://www.pneumotox.com>
- ATCD de radiothérapie, Contexte de chirurgie pulmonaire récente, de pancréatite aiguë
- Signes extra pulmonaire évoquant une connectivite ou vascularite (cutané, articulaire, ORL, ophtalmo, rénaux)

4. *Lavage broncho-alvéolaire type PID*

- Appel pneumologue si besoin

5. *TDM thoracique haute résolution*

- Avis pneumologue (DECT 6891 ou Dr C.Decroisette : DECT : 6730)
- Demander l'avis du centre de référence des maladies rares pulmonaires
 - Pr V.Cottin : secrétariat : 04 72 35 70 72, mail : vincent.cottin@chu-lyon.fr ou
 - Dr F. Philit tel secrétariat : 04 72 35 72 05, mail : francois.philit@chu-lyon.fr

6. *Bilan biologique (si pas de cause évidente retrouvé précédemment)*

- Rechercher immunosuppression : NFS, EPP, sérologie VIH
- ACAN (lupus, Sjögren, sclérodermie)
- Anticoagulant circulant, Ac anti-beta2 GP1 et Ac anticardiolipines (SAPL)
- C3, C4, CH50
- ANCA (vascularite), Cryoglobuline
- CPK, Ac anti JO-1 (=Anticorps antisynthétase)
- si hémorragie intra alvéolaire : Ac antimembrane basale glomerulaire (Goodpasture)
- Latex waller rose, Ac anti citrulline (Polyarthrite rhumatoïde)
- Ferritine (maladie de still: contexte de fièvre et éruption cutanée)

7. *Biopsie pulmonaire*

- A envisager en dernier lieu, après discussion collégiale et avec spécialistes