

DIAGNOSTIC DES MILIAIRES

DEFINITION :

exclusivement radiologique :

- Classiquement présence au niveau des plages pulmonaires d'opacités micronodulaires de taille d'un grain de mil (1,5 à 3 mm de \emptyset) diffuses ou localisées.
- Aspects moins typiques : images réticulaires et réticulo-nodulaires.

DIAGNOSTIC POSITIF :

A) Circonstances de découverte :

- Examen radiologique systématique.
- A la suite d'une symptomatologie respiratoire.
- Au cours de l'évolution d'une maladie générale.

B) Radiographie de thorax :

La radiographie permet de reconnaître l'image miliaire par la présence d'un semis d'opacités de 1,5 à 3 mm de \emptyset de densité et de répartition variable on distingue 2 types :

a) miliaires pulmonaires typiques :

- micronodules caractérisées par :
- contours arrondies et séparés les unes des autres.
- dimensions égales.
- Répartition égales dans les 2 champs pulmonaires avec imprégnation plus importante dans les régions moyenne par rapport aux bases et aux sommets.
- Présence possible d'un aspect en maille de filet avec des granulations constituant l'aspect réticulo-nodulaire.

b- Miliaire atypique :

Caractérisée par :

- Inégalité des tailles.
- Irrégularité des contours.
- Répartition inhomogène.

L'association avec d'autres images parenchymateuses, pleurales, médiastinales sera d'une grande utilité pour le diagnostic étiologique.

DIAGNOSTIC DIFFERENTIELS :

- Films anciens piquetés.
- Cliché en expiration.
- Cliché peu pénétré.

ETIOLOGIES DES MILIAIRES :

A) Miliaries infectieuses :

a- Miliaire tuberculeuse :

- 1) Forme généralisée : réalise une miliaire fébrile radiologiquement diffuse (miliaire dans sa forme typique).
- 2) Forme localisée : réalise une miliaire localisée (dans sa forme atypique) avec généralement présence d'une caverne ou d'une ADP fistulisée.

b) Miliaries bactériennes :

Se sont des miliaries fébriles radiologiquement localisés. L'hémoculture permet d'identifier les germes en cause : staphylocoque, pneumocoque, méliococcie.

c) Miliaries virales :

Généralement rapidement régressives se rencontrent surtout dans : la grippe, rougeole, mononucléose infectieuse.

d) Miliaries mycosiques :

Généralement calcifiées exemple : la miliaire d'histoplasme.

e) Miliaire des parasitoses : exemple : syndrome de Loeffler.

B) Miliaries mécaniques :

a) poumon cardiaque (OAP) :

Traduit l'œdème de l'IVG ou du RM, réalise une image réticulo-nodulaire prédominant dans la région hilare et la base associée à une silhouette cardiaque anormale.

b) Hémosidérose secondaire :

Essentiellement dans le RM se manifeste par une miliaire calcifiée avec silhouette cardiaque anormale.

c) Granité post-hémoptoïque de cardis :

Miliaire localisée spontanément régressive due à des micro-infarctus allergiques témoignant d'une hémoptysie.

C) Miliaires des affections malignes :

a) Lymphangite carcinomateuse (Métastase par voie lymphatique) :

Réalise une miliaire avec des images réticulo-micronodulaires prédominants aux bases, associées le plus souvent à des ADP médiastinales et/ou une pleurésie bilatérale.

b) Carcinose miliaire (métastase par voie hématogène) :

Miliaire atypique réalisant tous les aspects entre l'image micronodulaire et l'aspect en lâcher de ballon.

c) Hémoreticulopathie maligne :

- Maladie de Hodgkin avec présence constante des ADP.
- LMNH rarement responsables de miliaires.

D) Miliaire des pneumoconioses :

a) Pneumoconioses fibrosantes :

- Silicose.
- Asbestose.

b) Pneumoconioses non fibrosantes :

- Sidérose
- anthracose
- barytose

E) Miliaire des granulomatoses :

a) Granulomatose immuno-allergique :

- Poumon de fermier.
- Maladie des éleveurs d'oiseaux.
- Maladie des championistes.

b) Granulomatose d'étiologie inconnue :

- Sarcoïdose : prédomine à la région hilare avec ou sans ADP.
- Histiocytose X.

F) Autres causes des miliaires :

- Collagénose.
- Phacomatose.
- Hémosidérose idiopathique.
- Fibrose interstitielle.