

DIAGNOSTIC DES MILIAIRES

I. Introduction :

1. Définition : opacité micronodulaire dont le diamètre est 1.5 ou 3 mm peuvent être localisées ou diffuses, avec des images réticulaires ou réticulo-nodulaires.
2. Circonstances de découverte : symptôme respiratoire ou au cours d'une maladie générale.

II. Dgc positif : Radiologique

III. Dgc différentiel :

- Fausses images de miliaire :
 - Erreur-Technique : Apnée, cliché ancien, l'expiration va majorer les images réticulo-nodulaire.
 - Obésité, grossesse.

IV. Dgc étiologique : nécessite un bilan soigneux, qu'il soit clinique, radiologique, profil respiratoire, voir même la biopsie pulmonaire.

1/ Miliaire infectieuse :

- Tuberculose.
- Miliaire bactérienne : staph : aspect floconneux.
- Tableau de septicémie.
- Virose : nodule.
- Miliaire mycosique : peuvent se calcifier.
- Pneumocystose carinii.
- Chez l'ID (sida), évolution rapide, défaillance cardio-respiratoire.
- Sd de Löffler (taux sèche, hyper éosinophilie, images labile).

2/ Miliaire mécanique :

- poumon cardiaque : œdème, IVG, RM réticulo-nodulaire (les bases sont plus perfuses que le sommet).
 - TRT : digitalique diurétiques, RM (auscultation).
- hémosidérose (secondaire au RM : ATED de RM, sub -OAP répétés → image de miliaire.
- Granité post hémoptoïque.

3/ Miliaire des affections malignes :

- lymphangite carcinomateuse.
- Ostéosarcome : envahissement hématogène et lymphogène fait suite à l'hématogène
- Image de kc secondaire.
 - Miliaire.
 - Opacité-ronde unique.
 - opacité-ronde multiple.
 - Opacité-carcinose miliaire.
 - ADP.
 - Lymphangite.
 - Pleurale.
- Kç du sein, os,
- Kç de l'estomac, pancréas, larynx et bronches.
- Carcinose miliaire : image en lâcher de ballon.
- Maladie de HODGKIN associée a des ADP.

V. Conduite à tenir

1. Tableau aigu : miliaire avec tableau aigu.

- Hospitalisation en pneumo ou en Réa.
- Miliaire aigue généralisée
 - fébrile => TBC.
 - PaO₂, saturation, dyspnée.
 - Critères de gravité : respiratoires, cardiovasculaires
 - Clinique.
 - Para clinique.
 - O₂thérapie.
- Chez l'adulte jeune : miliaire tuberculeuse
- Bilan d'extension
- Fond d'œil : HIC.
- PL en seconde position.
- Hémostoculture.
- FNS .

2. Miliaire froide : (chronicité).

- Miliaire fébrile ou en détresse respiratoire.
- Fistule de l'ADP le plus souvent.

3. Miliaire tuberculeuse :

- Adulte : généralisée : kc secondaire
- Localisée : infectieuse, bactérienne ou virale.

4. Miliaire + ADP médiastinales :

- TBC
- Sarcoidose
- Hodgkin

5. Miliaire + silhouette cardiaque anormale :

- RM, IVG

6. Miliaire + contexte professionnel :

- silicone.
- Asbestose.
- Alvéolite allergique (poumon de fermier et d'éleveur d'oiseaux).

7. Miliaire très radio-opaque surtout au scanner :

- Miliaire TBC calcifiée.
- Hémosiderose idiopathique.
- Cracinoses kc secondaire, ostéosarcome.
- Micro lithiase alvéolaire.

SI LE DGC N'EST PAS DOSE : DISCUTER LA BIOPSIE PULMONAIRE.