

ALFO BRONCHOPUL

SFIPP 2010
(C. DURAND)

Vu de plus en plus en prénatal \Rightarrow 58% ASYMP TO NN

1. NAKP { \neq type selon stade d'arrêt de la météot.

DIAGN
ANAPATH

- 0: létal, précoce
- I: macrokyst
- II: kystes vraies **m=1**
- III: microkyst **rare**
- IV: kyste pulm périph.

2. SEGREGATION { Poumon vase par A, systém (A₁, B₁)

DIAGN
ANAT
Rx du Vx

- ① S. intra lob. (SIL): Aérié après évac liq (neton V puis)
- ② S. extra lob. (SEL): Non Aérié (\rightarrow V. cave, azygos)
- ③ S. Complexes: \simeq B₁ cœur, half Vx \rightarrow

3. FOIRES HYBRIDES

1. + 2. **25% Cas**

DIAGN
Rx Vx AP
+/- Amiot

4. É LOBAIRE CONGEN { distension d'1 lobe se fontent
les autres et le médiastin
sans ca pas de destruction
aiguë

- CAUSE: connue 50% \Rightarrow É obstructif (obstruction Vx
Bronchomalacie
KBB)
- inconnue \Rightarrow ÉLC
- compressif \Rightarrow É lobaire géant \rightarrow **Choi pulm
escarié**

DIAGN
Rx +
ANAPATH

5. ATRESIE BRONCHIQUE: à l'origine (+ l'ém B₁ N^o!)
 \Rightarrow \bar{V} par collet, accumul sécr \Rightarrow
 \rightarrow BRONCHOCELE (lipide)

Amoc + (100% SEL / 82% SIL / 70% NAKP)

6. KYSTE BRONCHOGENIQUE (KBB) le + rare des 6

DIAGN
ANAPATH

{ Formation fœtale
épith mucocilié

DEVEHIR :

① Complicé NN

- ARDS ^{si espérance de vie > 30m} (NAKP, SEL grosse) ^{Fistulise} ELG, KBG-Compromis
- ⇒ Chir
- PNO, HAP, DC (Shunt séquestre)

17%

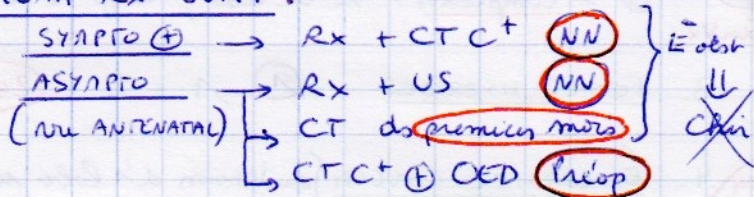
② Complicé Tard

- Infect (NAKP, SIL, HYBR)
- Neô (Rhabdo, CBA, AC^{ome} sur NAKP) ^(enfance)
- PNO, hémoptysie, ARDS

5%

③ Long court régression ? mal connu (ELC, Atésie)

BILAN Rx SUIVI :



QUI OPERER ?

- NAKP
 - SEP
 - KBG
- } si possible en Electif.

NE PAS OPERER

- ELC
 - Atésie
- } peu de Sympto
- (NAKP, seq qui régressent)