

## Observation

Yasmine, 4 ans et demi, est admise pour une toux évoluant depuis 3 mois, aggravée depuis deux jours par des crachats hémoptoïques. Née à terme, elle était correctement vaccinée et n'avait pas d'antécédent particulier. Son état général était bon, son poids était à -1 DS et sa taille normale. L'auscultation retrouvait des râles crépitants bilatéraux. La mesure la saturation périphérique en oxygène objectivait une désaturation à 95% en air ambiant.

Les anomalies radiologiques associaient un infiltrat réticulo-micronodulaire bilatéral prédominant aux bases à un élargissement médiastinal et une cardiomégalie (figure 1). L'électrocardiogramme révélait un micro voltage diffus et l'échographie cardiaque un épanchement péricardique circonférentiel non compressif. Une anémie à 10,6g/dl et un INR allongé à 1,67 constituaient les seules anomalies du bilan biologique. A la fibroscopie, la muqueuse bronchique était fragile, hyperhémiee, saignant facilement. Le lavage bronchiolo-avéolaire ramenait un liquide rosé à cellularité élevée (863000/ml) lymphocytaire à 61%.

La tomодensitométrie thoracique confirmait l'atteinte interstitielle et visualisait (une infiltration de la graisse médiastinale (figures 2 et 3).



Figure 1 Radiographie thoracique

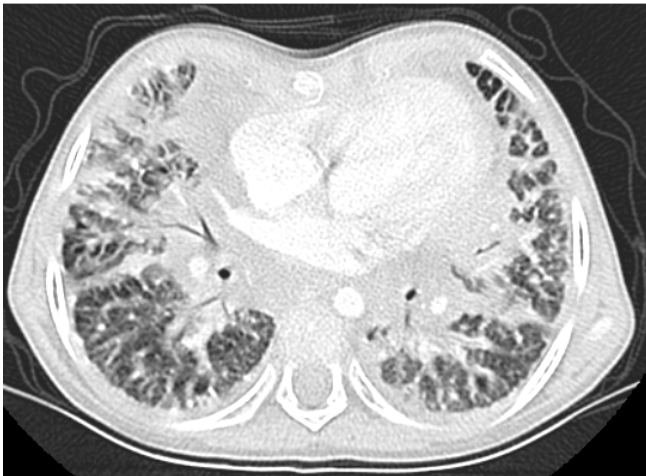


Figure 2 : tomodensitométrie fenêtre parenchymateuse



Figure 3 tomodensitométrie fenêtre médiastinale