

Signe de Westermark et embolie pulmonaire

Westermark's Sign and Pulmonary Embolism

A. Gaillard · R. Chambon · J.-F. Cesari · P.-M. Bertrand

Reçu le 17 septembre 2015 ; accepté le 22 décembre 2015
© SFMU et Lavoisier SAS 2015



Fig. 1 A : radiographie thoracique postopératoire montrant une hyperclarté de l'hémichamps droit ; B : coupe transversale thoracique d'un examen tomodensitométrique avec injection de produit de contraste iodé montrant un volumineux thrombus de l'artère pulmonaire droite (flèche) ; C : même coupe en fenêtre parenchymateuse montrant également l'hypoperfusion du champ pulmonaire droit. Opacités gauches correspondant à des métastases pulmonaires (flèche)

Un homme de 58 ans, aux antécédents de mélanome cutané multi-métastatique avec thrombose de la veine rénale gauche, est transféré en service de réanimation dans les suites d'une néphrectomie gauche élargie. Au cours de l'intervention, le patient a présenté une hypocapnie (28 mmHg), associée à une instabilité hémodynamique. La radiographie pulmonaire (Fig. 1A) réalisée en salle de réveil retrouve une hyperclarté du poumon droit.

À son arrivée en réanimation, la saturation est à 89 % en ventilation mécanique ($FiO_2=1$) et la pression artérielle est à 119/65 mmHg (92) sous $0,7 \mu\text{g.kg}^{-1}.\text{min}^{-1}$ de noradréna-

line. Une échographie met en évidence un cœur pulmonaire aigu. L'angioscanner thoracique (Fig. 1B) permet de poser le diagnostic d'embolie pulmonaire (EP) proximale droite, possiblement tumorale au vu du contexte. Sous traitement adapté, l'état clinique du patient s'est amélioré, et celui-ci est sorti de réanimation après six jours de prise en charge.

L'hyperclarté pulmonaire est un signe radiologique précoce et spécifique d'EP décrit par le radiologue Neil Westermark en 1934 [1]. Il s'agit d'une diminution de la vascularisation des poumons due à une obstruction mécanique ou à la vasoconstriction réflexe dans l'EP. Elle est souvent reconnue rétrospectivement et prise pour une opacité du poumon controlatéral. Cependant, avec une spécificité de 92 %, cette hyperclarté doit faire suspecter une EP. Il existe un lien entre l'existence de cette hyperclarté et la sévérité de l'atteinte gazométrique, suggérant ainsi la possibilité qu'il soit un signe de gravité [2].

A. Gaillard (✉)

CHU Nice, hôpital Pasteur, service des urgences,
F-06001 Nice, France
e-mail : axellegaillard@gmail.com

R. Chambon

CHU Nice, hôpital Pasteur, service d'anesthésie,
F-06001 Nice, France

J.-F. Cesari

CH Cannes, service de réanimation,
F-06414 Cannes, France

P.-M. Bertrand

CH Cannes, service de réanimation,
F-06414 Cannes, France

Références

1. Westermark N (1938) On the roentgen diagnosis of lung embolism. *Acta Radiol* 19:357–72
2. Worsley DF, Alavi A, Aronchick JM, et al (1993) Chest radiographic findings in patients with acute pulmonary embolism: observations from the PIOPED Study. *Radiology* 189:133–6