

APPROCHE DIAGNOSTIQUE DE L'IPF

UIP	UIP PROBABLE	INDETERMINE	Dx ALTERNATIF
<ul style="list-style-type: none"> Atteinte sous pleurale à prédominance basale. Distribution homogène possible. 	<ul style="list-style-type: none"> Atteinte sous pleurale à prédominance basale. Distribution homogène possible. 	<ul style="list-style-type: none"> Atteinte sous pleurale à prédominance basale. 	Atteintes scanographiques: <ul style="list-style-type: none"> Kystes Mosaïque Verre dépoli prédominant Micronodules diffus Nodules centriobulaires Consolidations Nodules
<ul style="list-style-type: none"> Nid d'abeille avec ou sans bronchiectasies. 	<ul style="list-style-type: none"> Opacités réticulaires avec bronchiectasies. 	<ul style="list-style-type: none"> Opacités réticulaires avec léger verre dépoli. 	Distribution: <ul style="list-style-type: none"> Péribronchovasculaire Périmphatique Lobe moyen ou supérieur
	<ul style="list-style-type: none"> Verre dépoli léger possible. 		

ELEMENT	ASPECT UIP	AUTRE
LBA	NO	OUI
SLB	NO	OUI
BTB	NO	-
CRYOBIOPSIE	NO	-
HISTOIRE CLINIQUE	Prises médicamenteuses, exposition professionnelle et personnelle.	
BILAN AUTOIMMUN	OUI	
DMD	OUI	
BIOMARQUEURS	NON	

Suspicion UIP		HISTOLOGIE			
		UIP	UIP probable	Indéterminé	Dx alternatif
HRCT	UIP	IPF	IPF	IPF	Pas IPF
	UIP probable	IPF	IPF	IPF	Pas IPF
	Indéterminé	IPF	IPF	Indéterminé	Pas IPF
	Dx alternatif	IPF ou Pas	Pas IPF	Pas IPF	Pas IPF

Bronchiectasies modérées à sévères chez un homme > 50 ans ou femme > 60 ans. (≥ 4 lobes si modérées ou ≥ 2 lobes si sévères)
Réticulation ≥ 30% sur CT et > 70 ans.
LBA avec neutrophiles ou absence de lymphocytes.
DMD avec conviction diagnostique d'UIP

