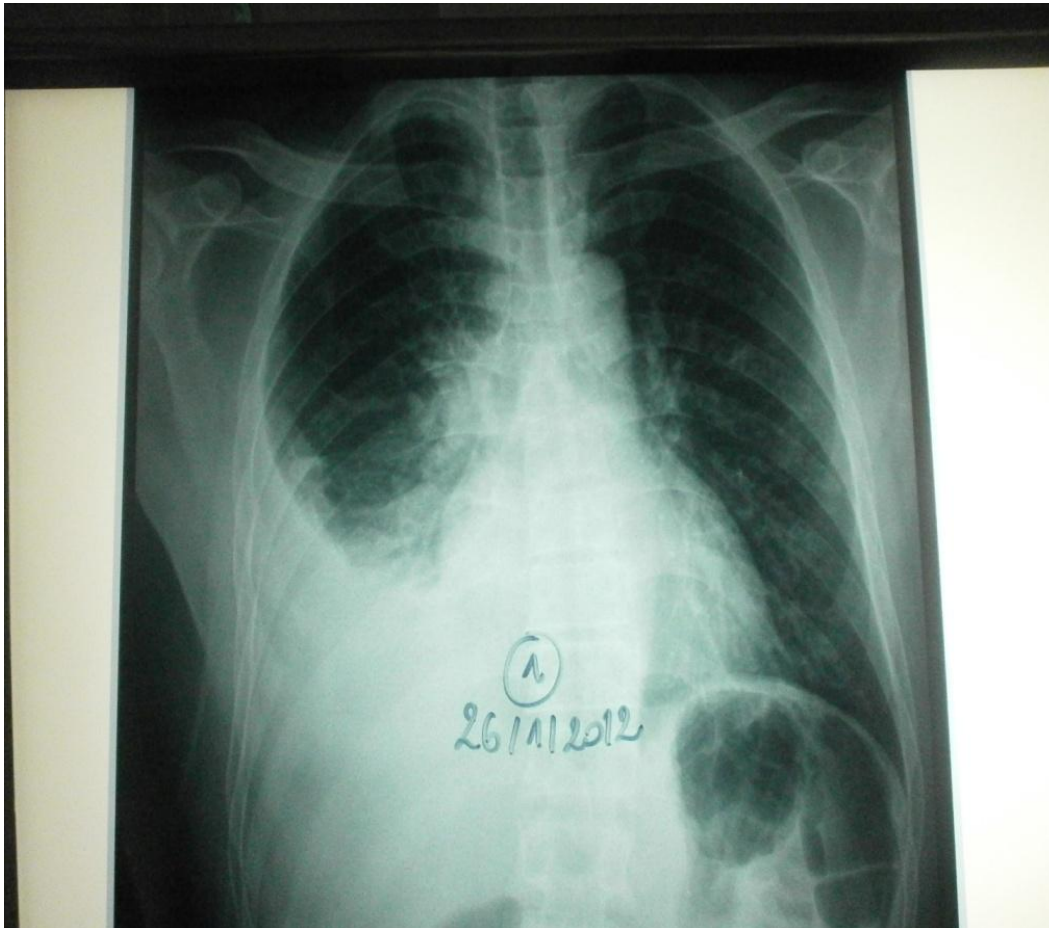


Mr SALAH CH...53 ans m'a consultée pour:

Point de cotée fébrile persistant malgré antibiothérapie en hospitalisation pendant 4 jours



**Examen physique:**

Souffle tubaire a droite.T° 39

**EXAMENS BIOLOGIQUES :**

NFS: GB =13,8 10<sup>3</sup>/mm<sup>3</sup>- HB= 12,2  
gr/l - PLAQUETTES =468 10<sup>3</sup>/mm<sup>3</sup>

VS : 1<sup>er</sup> H:76 -2<sup>ème</sup> H:130

CREATININE:9,80

IONO:NA: 137K:3,50 .CL:100

**ultrasonographe:**

**Syndrome alvéolaire.**



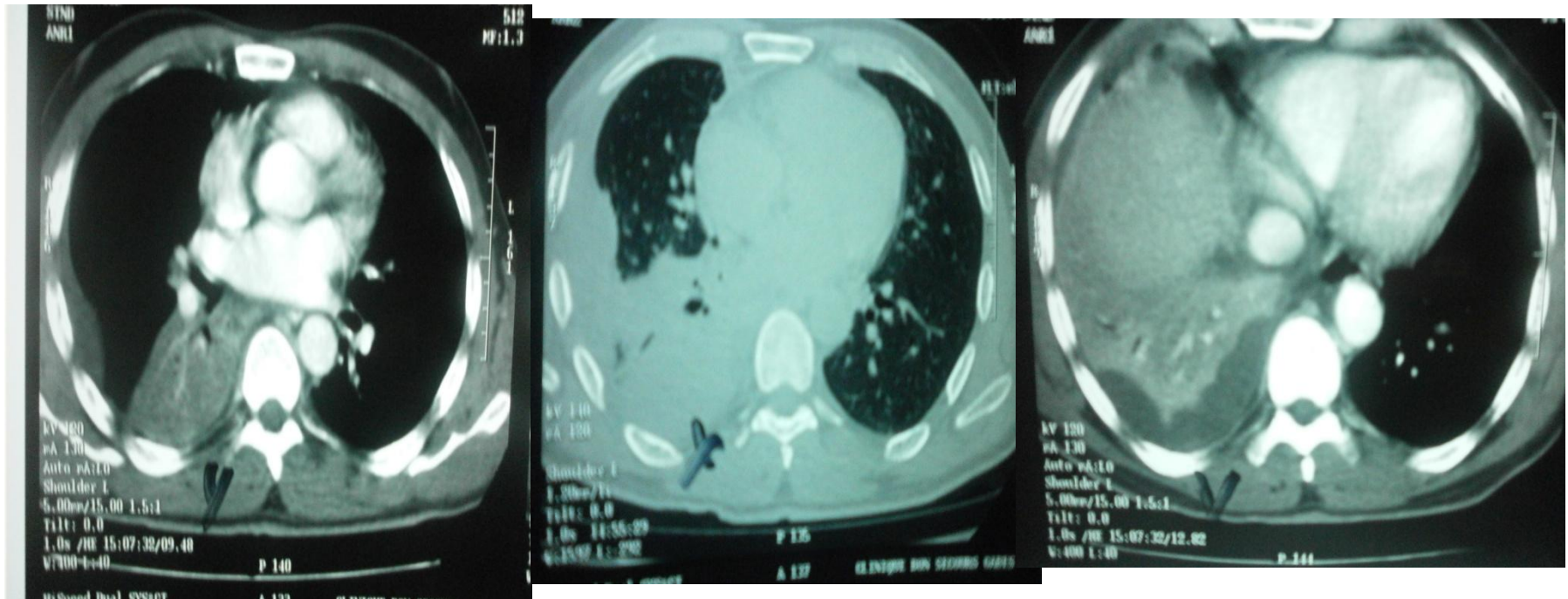
## Ultrasonographie thoracique

SYNDROME ALVEOLAIRE.

Peu de liquide

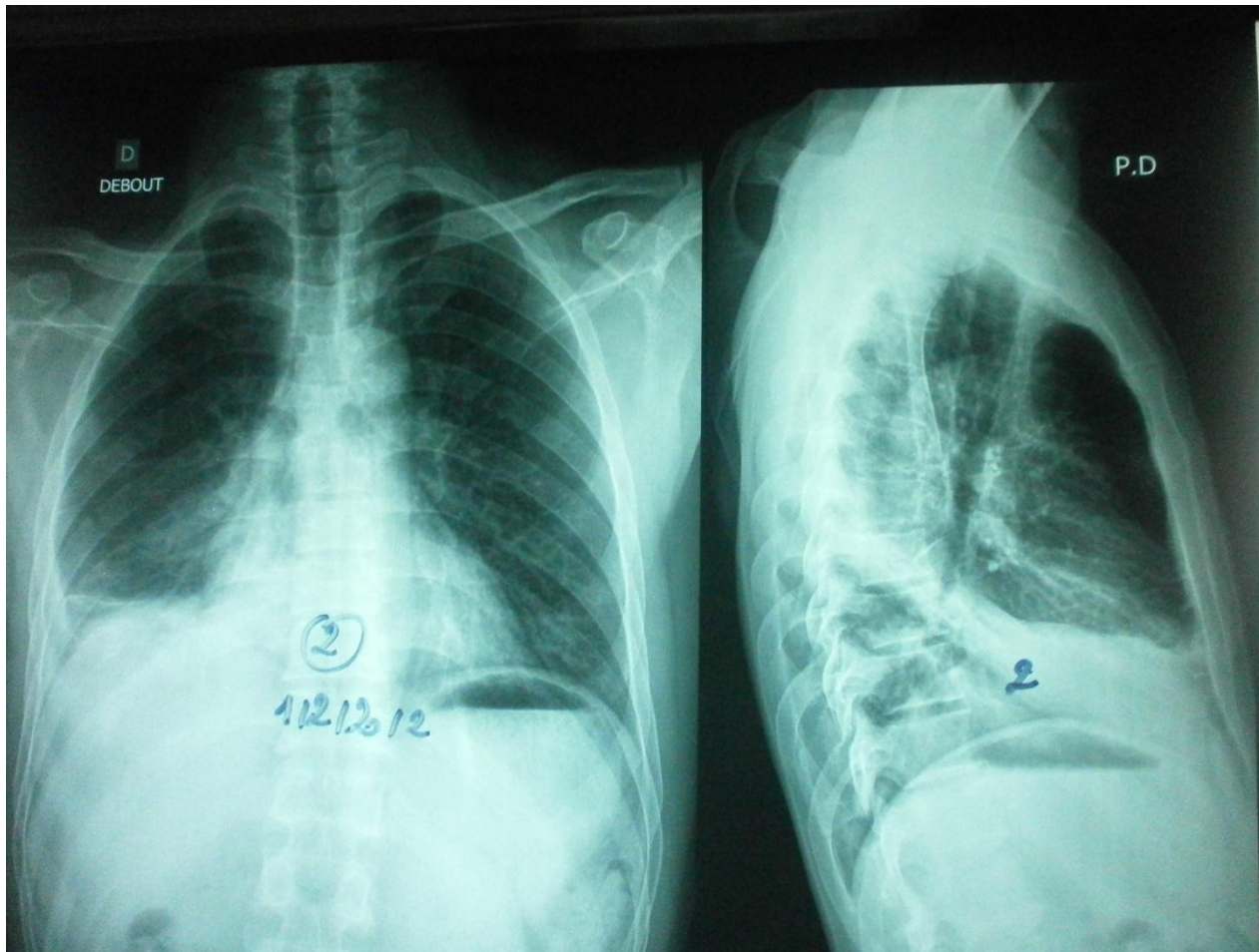
**Scanner thoracique:**(demandée par la famille)

\_Condensation parenchymateuse alvéolaire lobaire inferieure droite systématisée .Aspect hépatisé du lobe inférieur droit. Réaction pleural droit minime.



Sous Augmentin 1gr x 3-> Apyrexie en 48 Heure.

Le 01/02/2012 ( Recul : 6 jours):Amélioration biologique et radiologique



# PATHOLOGIE PULMONAIRE PARENCHYMATEUSE

- Les altérations parenchymateuse sous pleurales ou qui s'accompagnent d'une disparition des volumes aériques entre la zone atteinte et la plèvre, sont visibles par échographie. Ainsi, les opacités pulmonaires périphériques sont bien analysables.
- Divers signes échographiques permettent d'affiner le diagnostic différentiel entre atélectasie, infiltrat et tumeur. En cas d'infiltrat, les bronches périphériques sont en général aérées et se présentent sous forme de bandes échogènes.
- Dans les atélectasies obstructives, on observe une image de broncho gramme hydrique ; seule l'échographie peut démontrer des bronches périphériques remplies de matériel. La présence d'une zone hypoéchogène hilare, à la pointe d'un triangle de parenchyme pulmonaire condensé, doit faire évoquer la présence d'une tumeur avec pneumonie obstructive **(1)**.
- **(1)Yang PC ,. Radiology 174 :717-720,1990.**