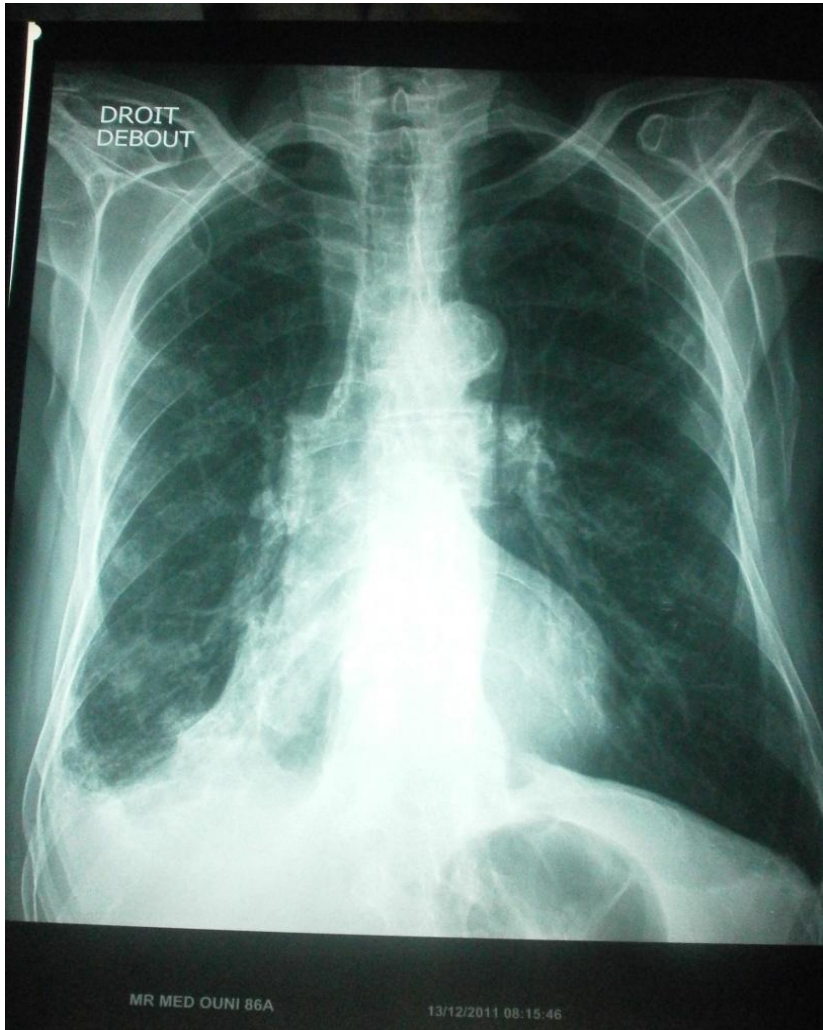


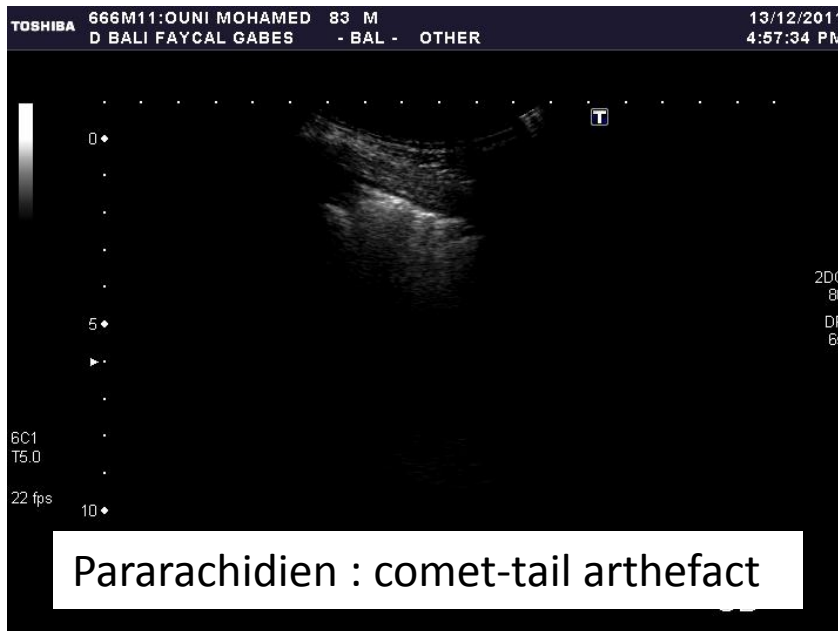
MOHAMED O ..83 Ans m'a consultée le 13/12/2011 pour encombrement bronchique:
Depuis 1 ans . toux grasse majoration depuis 3 semaines ..
TOUX LE REVEILLANTS ;...DYSPHONIE DYSPHAGIE ANOREXIE DOULEUR THORACIQUE



- **ANTECEDENTS ET TARES :**
- CARDIAQUE 4 MOIS(LASILIX;TANAKAN)
- PROSTAECTOMIE + cure d'HERNIE IL YA 6 ANS
- Briseur de Neffa
- **EXAMEN PHYSIQUE :**
- TA: 15/8 RC : 80 /min .Sat: 95
%.MV DIMINUEE a droite
- **EXAMENS BIOLOGIQUES :**
- NFS: **GB = 19800 10 3/mm³** HB= 10,40
gr/l - PLAQUETTES =278 103/mm³
- **VS : 1ér H: 93; 2ére H:141**
- CREATININE:11,04mg/l .NA: 137; K 4,3
- **CRACHAT** :Absence de bacilles acido
alcoolo resistant
- :

Ultrasonographie thoracique droite

En pararachidien le cul de sac libre .Interface pleuroaérique soulignée par des comet-tail arthefact. En axillaire Il existe un syndrome alvéolaire (Broncho gramme hydrique et aerien;Trop belle image postérieur effacement de la ligne pleuroaerique)



Ultrasonographie thoracique gauche

Elargissement de l'EICA aux niveaux de la ligne pararachidienne aux 9^{ème} espace intercostale évoquant « une masse » sous pleurale



Scanner thoracique :

- _ Emphysème Centro-lobulaire bilatéral.
- _ Multiples infiltras bilatéraux dont le plus important siège au niveau du lobe inférieur droit avec aspect systématisée +/- rétractile.
- _ Nodule sous-pleural du lobe inférieur gauche(segment apical).

