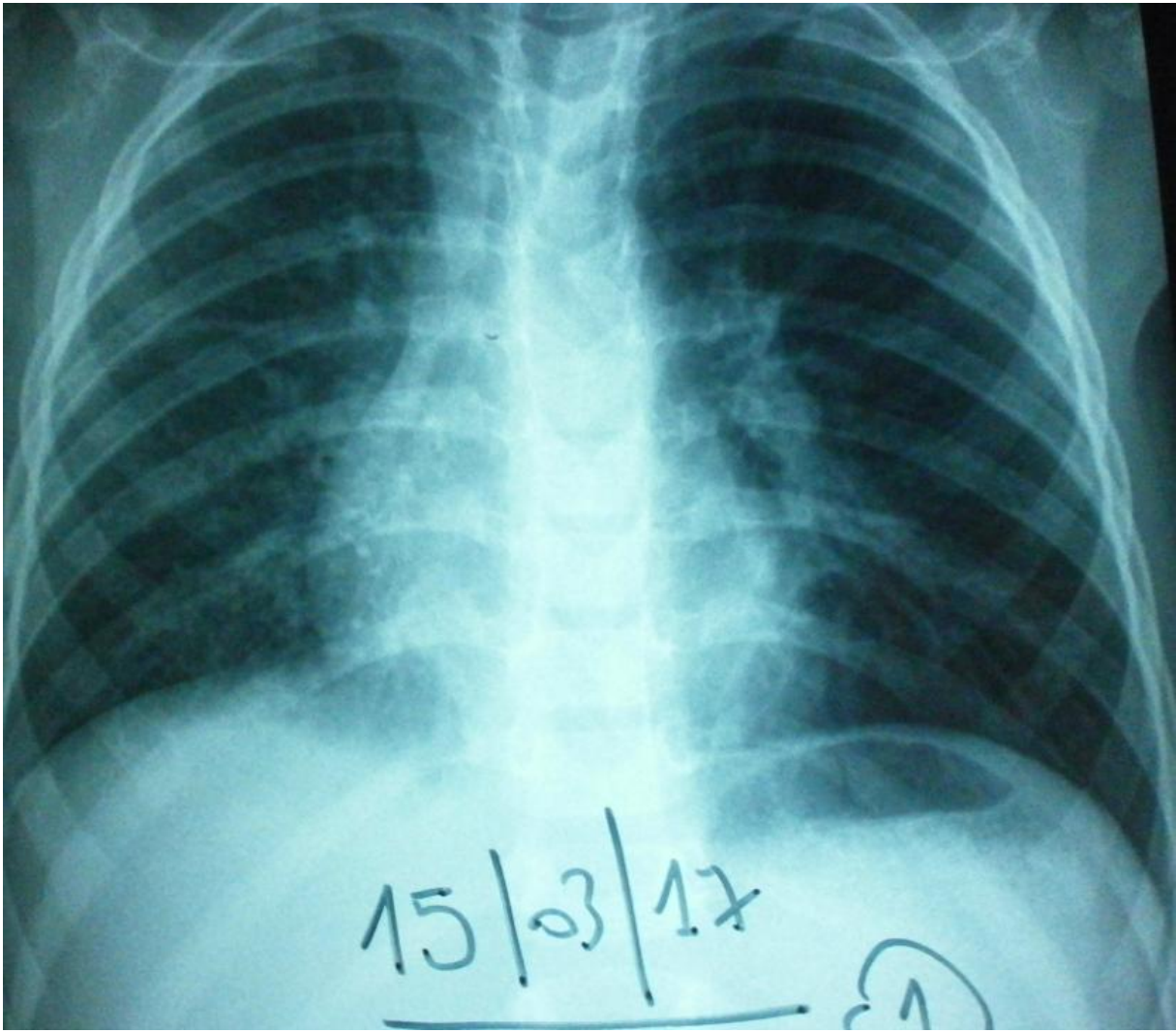
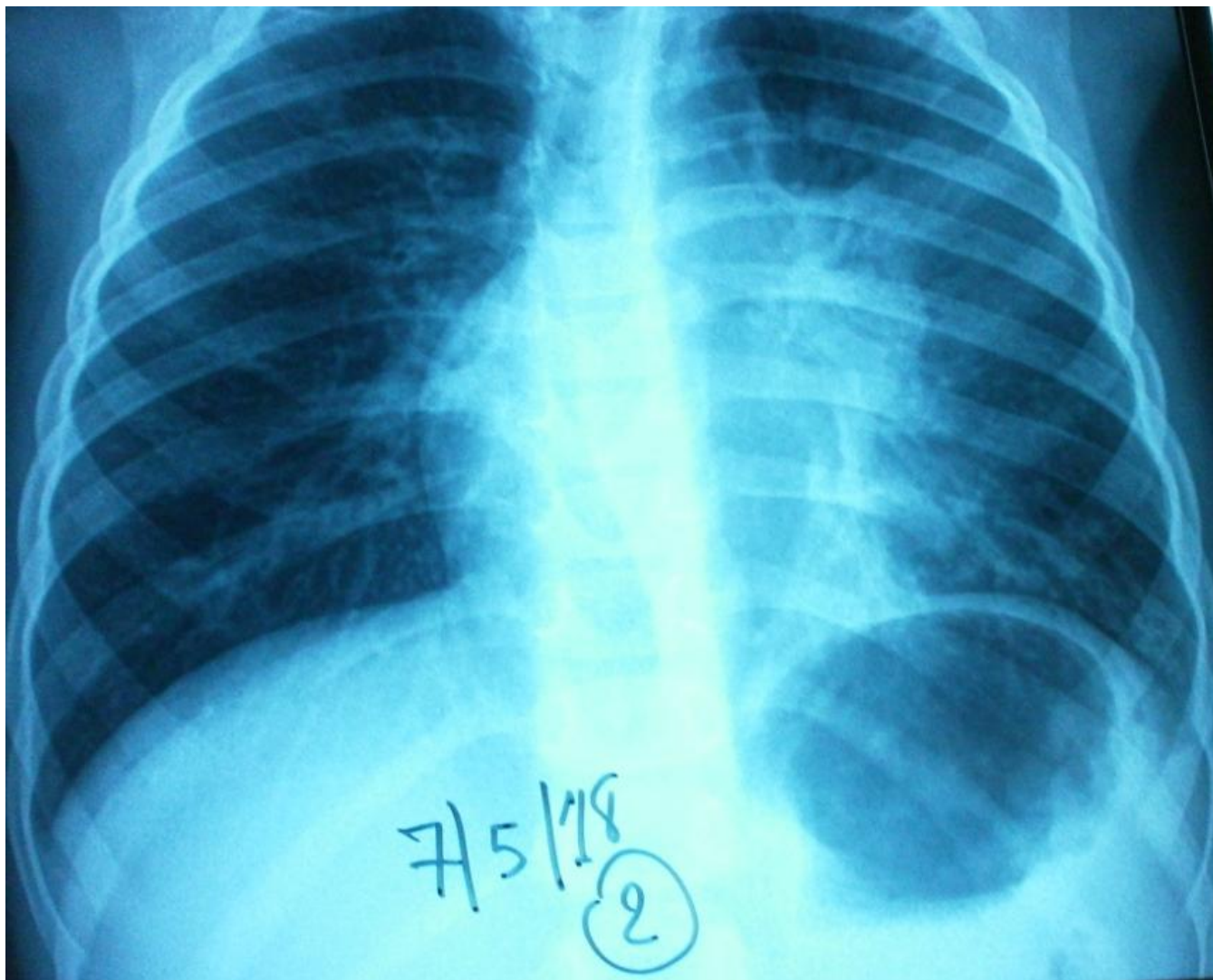


La petite MOUNTAHA R...3ANS: A consultée un pédiatre pour toux sifflement depuis 3 mois
→ Mise sous traitement inhalé

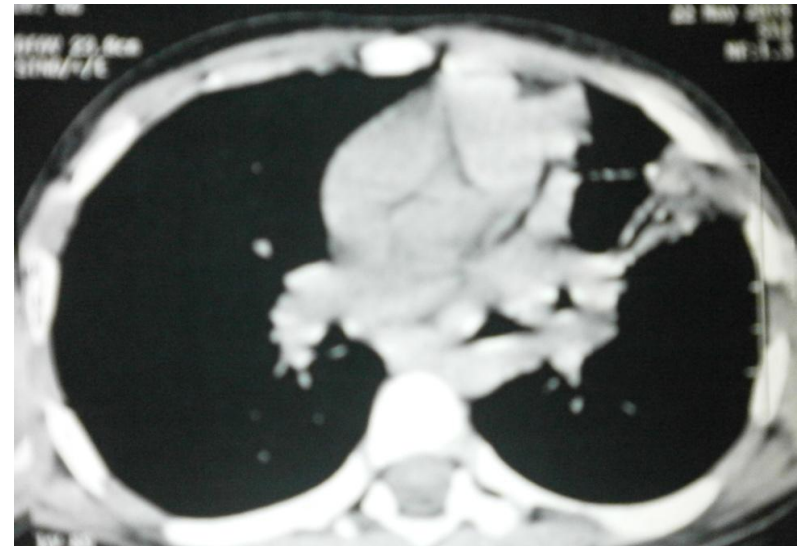
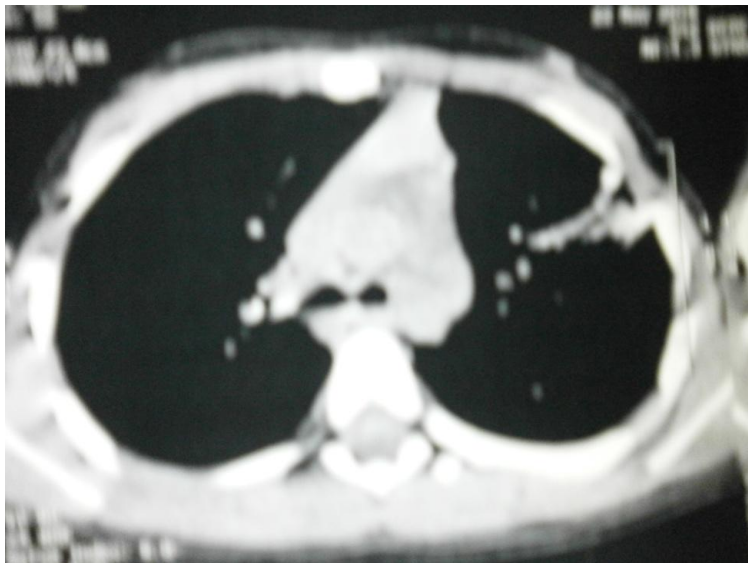
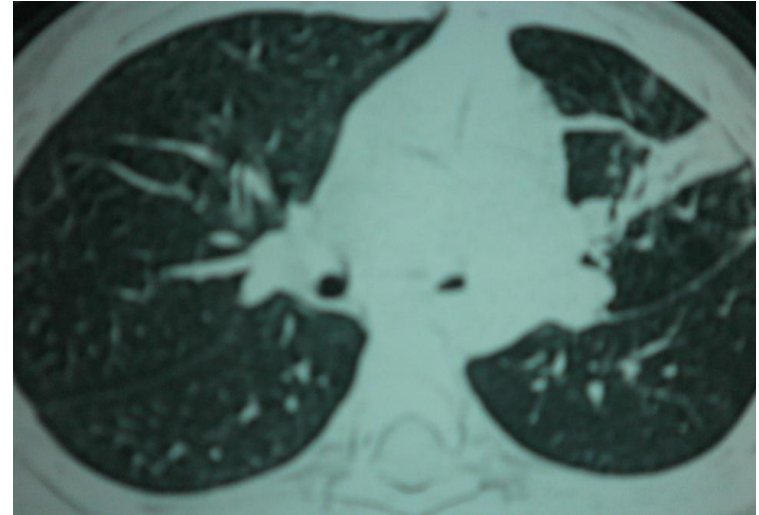
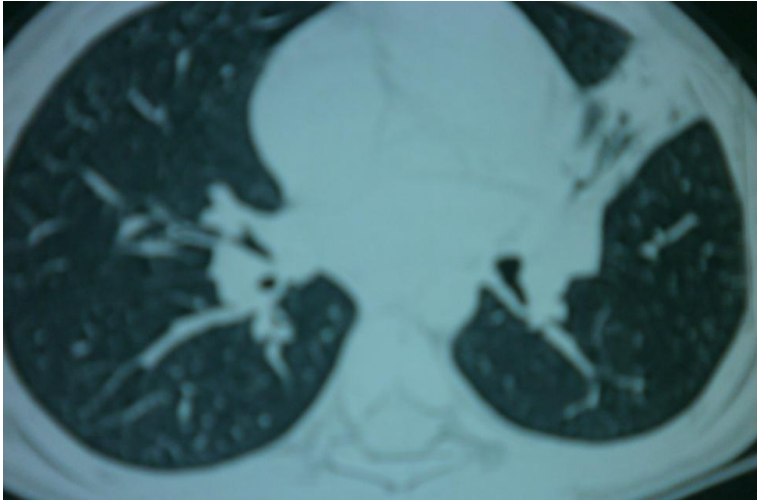


Je l'ai vu le 07/05/2018 (soit 8 mois après) pour persistance de la toux qui est devenu productive, prédominance matinale, caractère continue sans véritable crise

Je l'ai vu le 07/05/2018 (soit 8 mois après) pour persistance de la toux qui est devenu productive, prédominance matinale, caractère continue sans véritable crise



Scanner THORACIQUE :Poumon gauche rétractée dans son ensemble Adénopathies hilaires gauche .Rétrécissement lumière bronche souche gauche. Condensation rétractile culmen.



EXAMEN PHYSIQUE :QQ RONCHU mv plus rude a droite. Apyrétique. Pas d'adénopathies périphérique
IDR :8mm

Electrophorèse des protides: normale

EXAMENS BIOLOGIQUES :

NFS:HB: 12,1 GB:7700 PLA:229
TP:100%.CREATININE:4,9. PROTEINE C REACTIVE:3
TRANSA : GOT = 30 TGP=27

MEDICAMENTS PRESCRITS :

-
- 1) RIFADINE 300
- 1 gel le matin en une prise; a jeun(un demie heure avant le petit déjeuner)
- 2) NIAZIDE Cp 100 mg
- 1 Cp le matin a jeun en une prise
- 3) PYRAZINAMIDE 500
- 1 CP par jour le matin a jeun en une seule prise
- 4) MYAMBUTOL 400mg
- 1CP le matin a jeun en une prise



Primo-infection Tuberculeuse

EXAMEN PHYSIQUE :QQ RONCHU mv plus rude a droite. Apyrétique. Pas d'adénopathies périphérique
IDR :8mm

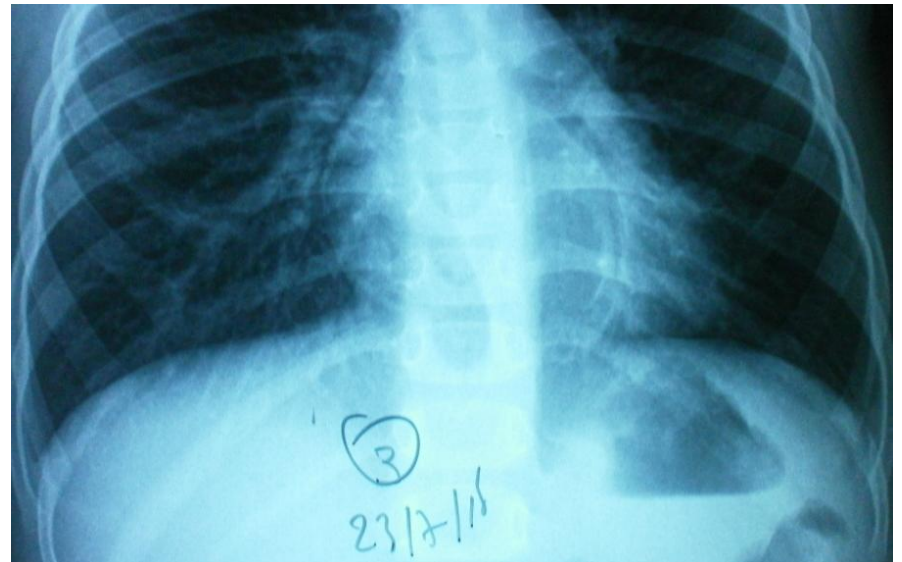
Electrophorèse des protides: normale

EXAMENS BIOLOGIQUES :

NFS:HB: 12,1 GB:7700 PLA:229
TP:100%.CREATININE:4,9. PROTEINE C REACTIVE:3
TRANSA : GOT = 30 TGP=27

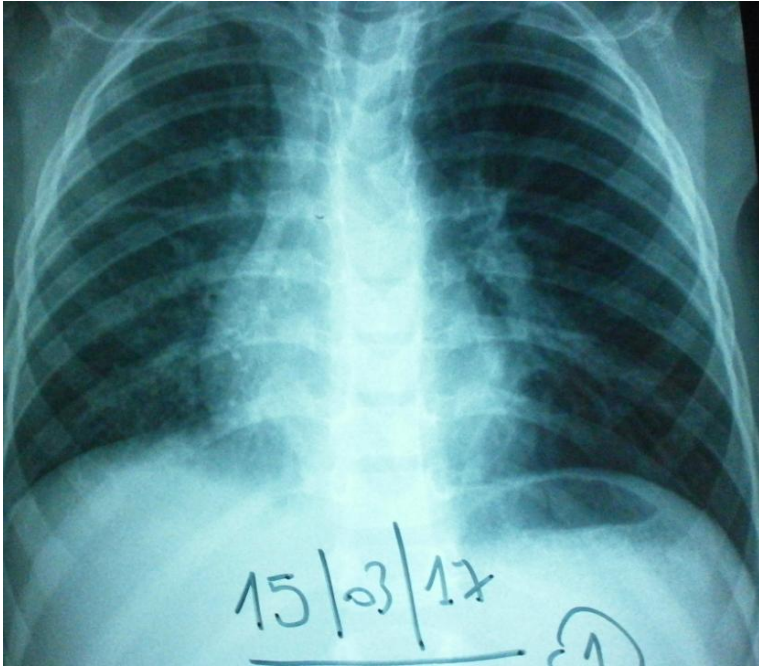
MEDICAMENTS PRESCRITS :

-
- 1) RIFADINE 300
1 gel le matin en une prise; a jeun(un demie heure avant le petit déjeuner)
- 2) NIAZIDE Cp 100 mg
1 Cp le matin a jeun en une prise
- 3) PYRAZINAMIDE 500
1 CP par jour le matin a jeun en une seule prise
- 4) MYAMBUTOL 400mg
1CP le matin a jeun en une prise



Nette amélioration radiologique dès le
2ème mois du traitement

Obstruction bronchique: Faux asthme



Ultérieurement :Début de la rétraction

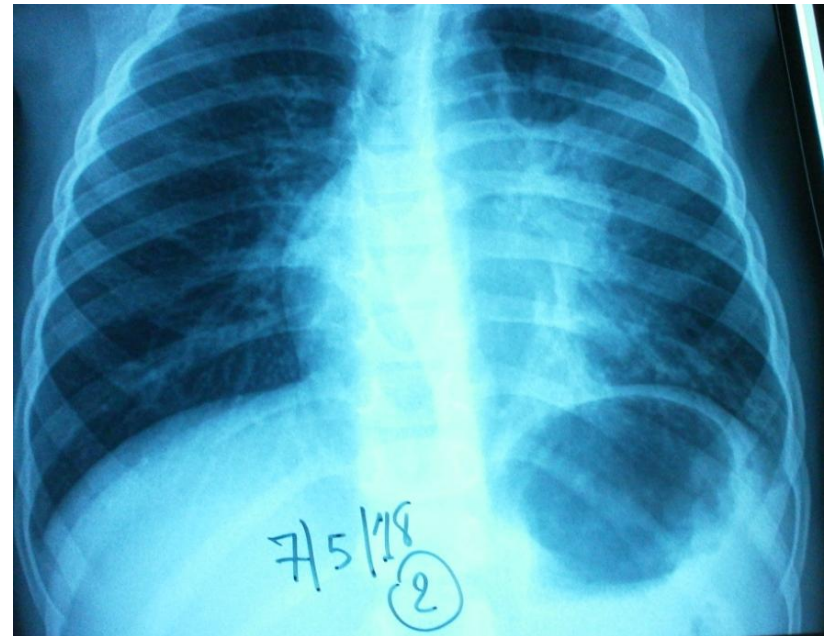
Poumon moins clair(Hyperclaritéé controlatérale)

Pincement des EIC

Ascension coupole

Luxation du médiastin

Cause médiastinale évidente



Première étape(Obstruction partielle: valve)

Hypérclaritéé du poumon.

Elargissement des EIC

Horisentalisation des cotes.

La radio est strictement de face

Le HILE gauche est franchement anormale