

**Mme Salma F.85 ANS ->DYSPNEE**

**Antécédents:**

Fracture col de fémur droit il ya 6 Mois

HTA zartan

**HDLM:**

Il ya 2 mois point de coté gauche atroce. Dyspnée de plus en plus invalidante

**Examen physique:**

Phlébite droite. Saturation 88%

**ECG: Normale**

**BIOLOGIE:**

Ddimere=1700



# ULTRASONOGRAPHIE THORACIQUE DROITE :



Le diaphragme droit se trouve aux niveaux de la 8<sup>e</sup> EIC-Sa cinétique EST CONSERVEE  
Il existe une pachypleurite sans épanchement DE 6mm-  
L'interface est doublée en profondeur par des ligne horizontale qui ont une disposition parallèles LIGNE A (Pas de Rin Downin ni de Ligne B).

# ULTRASONOGRAPHIE THORACIQUE GAUCHE



Cul de sac costeau diaphragmatique gauche est le siège d'une lame liquidienne de 10mm- sensibilité expiratoire bien illustrée par le signe de la sinusoïde en mode TM-PONCTION  
On retrouve les lignes A.

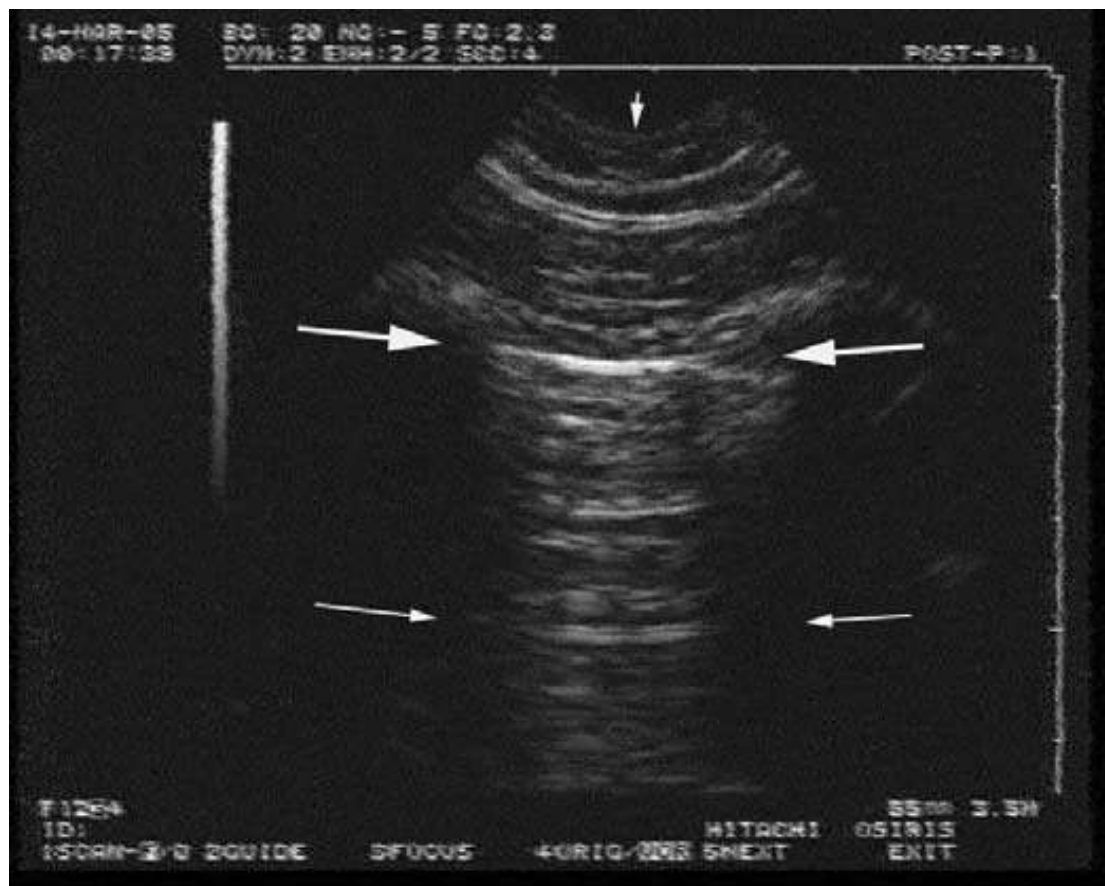
## **Conclusion:**

Compatible avec Embolie pulmonaire

(Peu de lésion discordant avec le tableaux clinique. Profil de ligne A)

## Poumon normal (lignes A)

Coupe longitudinale d'un espace intercostal. La ligne pleurale (grandes flèches) et le dôme des côtes (juste au-dessus de ces flèches) dessinent un profil caractéristique, évoquant une chauve-souris vue de face et dont le ventre est matérialisé par la ligne pleurale : signe de la chauve-souris. Une ligne horizontale de répétition de la ligne pleurale est visible (petites flèches), à une distance égale à la distance peau-ligne pleurale : ligne A (flèche verticale : peau).



Lichtenstein D, L'échographie pulmonaire en réanimation  
Service de Réanimation Médicale – Faculté Paris Ouest .Hôpital Ambroise  
Paré, 92100 Boulogne .Tel : 01.49.09.56.01 ;dlicht@free.fr

# *Embolie pulmonaire*

- Une échographie normale chez un patient dyspnéique suggère l'embolie massive. Un profil de lignes A y est retrouvé avec une sensibilité de 92% **(1)**. L'infarctus pulmonaire, parfois décrit, est **(2)** rarement observé dans nos murs, sans doute parce qu'il est rarement déjà présent dans la prise en charge de l'embolie massive. En phase tardive, ces petites lésions alvéolaires (nommées lignes C, consolidations curvilignes centimétriques) ou pleurales peuvent être observées

**(1) Lichtenstein. Chest 2003; 123 (6):2154**

**(2) Bitschnau R,. Radiology 1999;211:290**