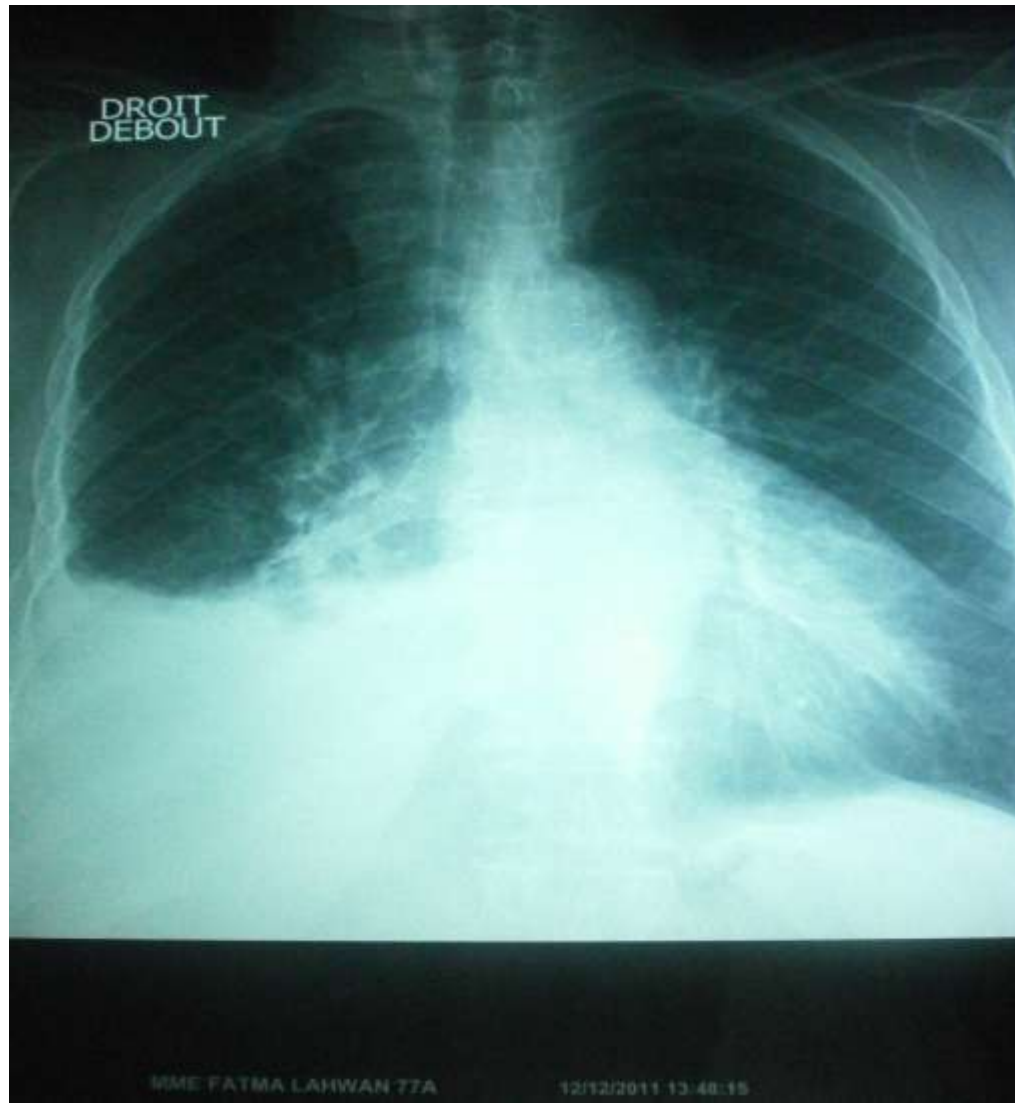
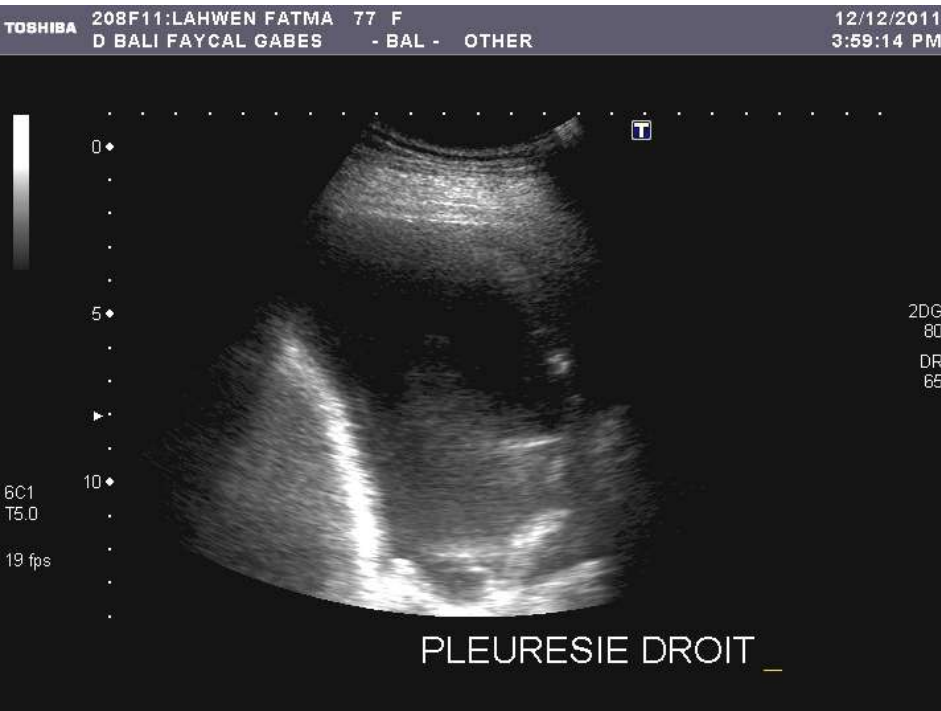


FATMA L ..82 ANS M'A CONSULTATEE LE 12/12/2011

DYSPNEE AIGUE DEPUIS 7 JOURS CHEZ UNE CORONARIENNE

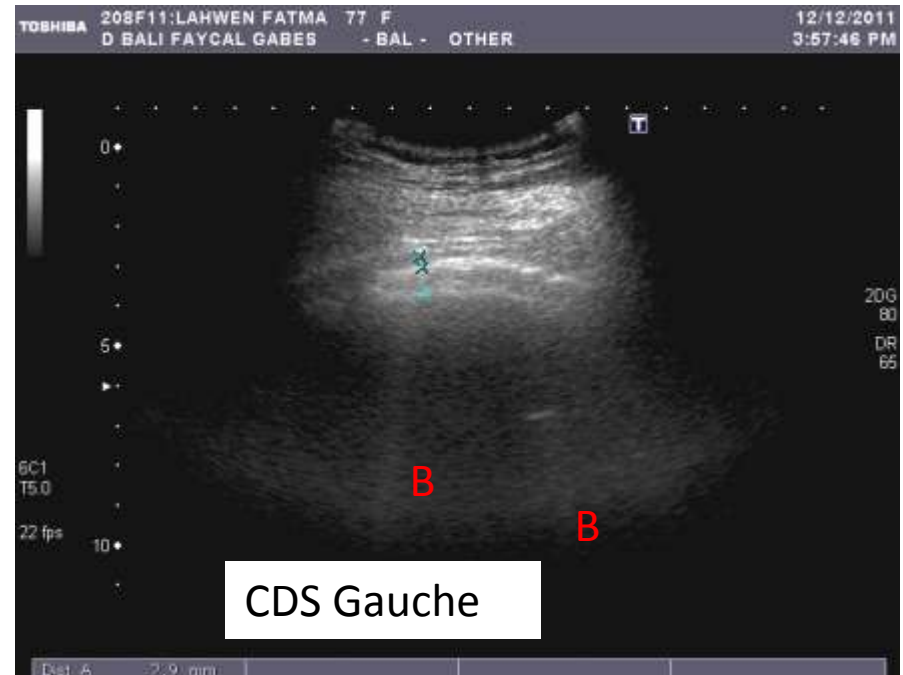


Ultrasonographie thoracique



A droite:

Pleurésie de moyenne abondance. Coléction anéchogène. Poumon sous jacent comprimée et le siège d'un syndrome alvéolaire



A Gauche

Présence d'une lame de liquide. Présence de Ligne B

“Ligne B” : 7 caractéristiques

- Artefact en queue de comète,
- Naissant de la ligne pleurale,
- Net tel un rayon laser,
- Hyperéchogène,
- Descendant sans épuisement,
- Effaçant la ligne A,
- Suive le glissement pleural.

La quantification des lignes B par ultrasons est une technique fiable pour l'évaluation de la congestion pulmonaire

- L'augmentation du nombre des lignes B est corrélée avec la classification fonctionnelle de la Dyspnée(NYHA) (1)
- Le nombre des lignes B est corrélée avec celui des lignes B de Kerly et aux score de l'eau pulmonaire radiologique.(2)
- Bonne corrélation avec l'eaux extravasculaire déterminée par méthode(invasive) de théromodilution (3)
- Bonne corrélation avec la sévérité du dysfonctionnement diastolique quelque
soit le niveaux du dysfonctionnement systolique. (1)

(1) Frassi F,. Eur J Echocardiogr 2007, 8:474-9

(2) Jambrik Z. Am J Cardiol 2004, 93:1265-70.

(3) Agricola E.Chest 2005, 127:1690-5.

Lignes B et syndrome interstitiel

Aspect typique de lignes B regroupées en “fusées pleurales” (5 lignes B). (les flèches désignent les localisations théoriques des lignes A, ici effacées par les lignes B). Ces fusées suivent le glissement pleural en analyse dynamique. Analyse antérieure chez un patient en oedème pulmonaire

