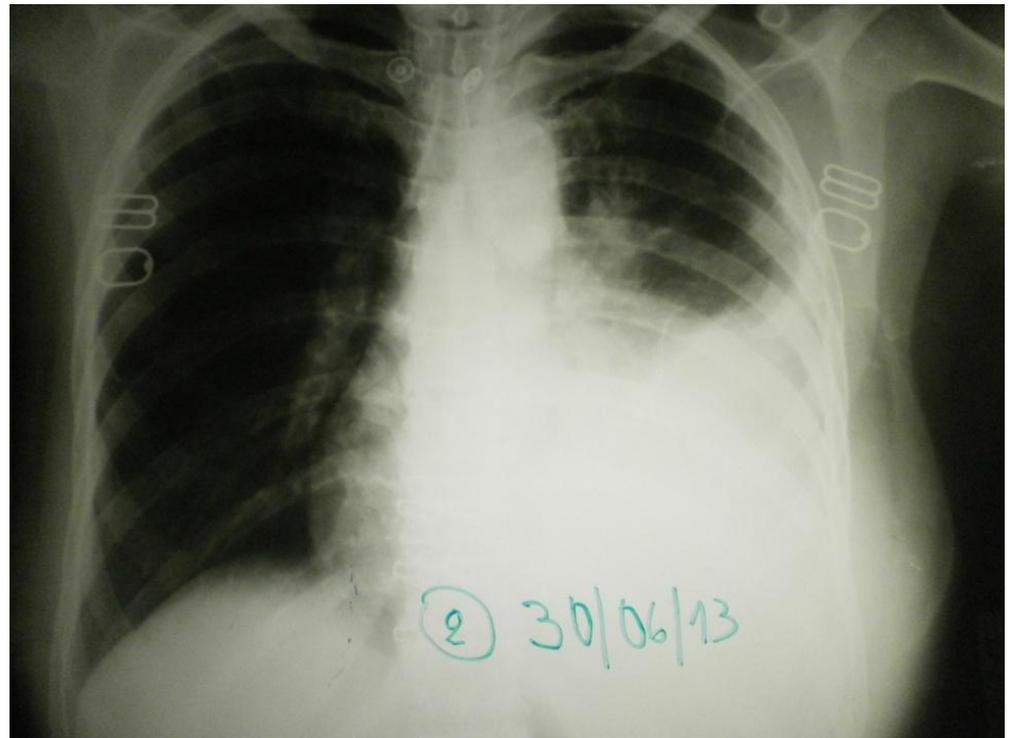


# MABROUKA O..48 ans m'a consulté le 10/07/13 pour pleurésie gauche

## RX THORAX FACE:30/06/13

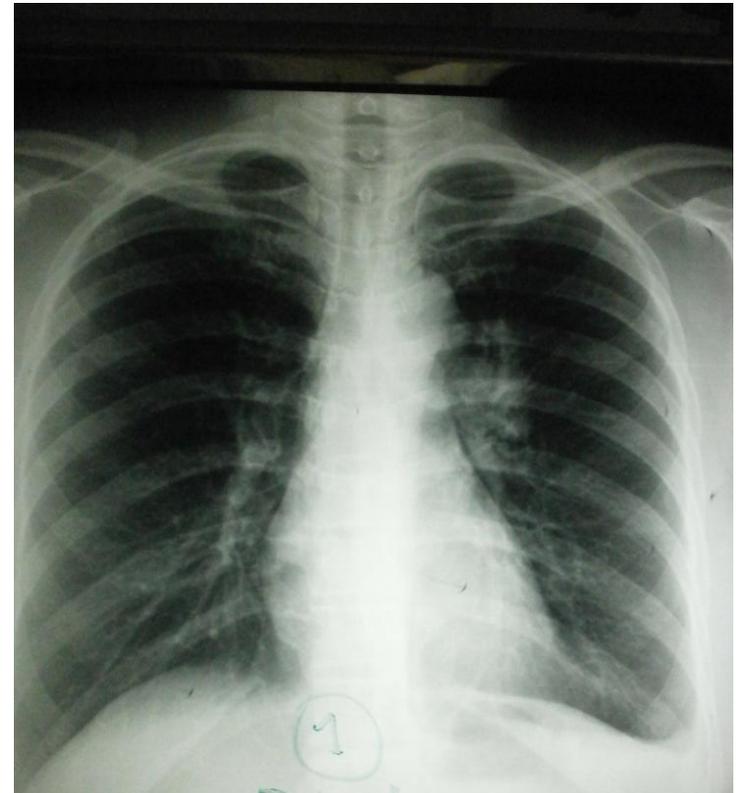
- Epanchement pleurale gauche  
grande abondance –
- Cardiomégalie ?



# Elle est malade depuis 5 mois

- **Eruption cutanée ...**
- **Epigastralgie**
- **Toux sèche parfois productive..**
- **Métrorragie.**
- **Rachialgie ;arthralgie atroce ..**  
**blocage articulaire..**

Vagabondage médicale pendant 3 mois  
(Pneumo; Gastro; Rumatho .Gynéco...)



**RX THORAX du 07/03/13**

Emoussement cul de sac gauche -  
hile gauche douteux

Reste asthénique.. transpiration..

Découverte il ya 20 jours d'un épanchement pleurale gauche..

- Ponction pleurale (800 ml de liquide citrin):

Rivalta positive –Protide - 65gr/l.

Lymphocytose(80%)

- EXAMENS BIOLOGIQUES :

• GB:10 10/mm<sup>3</sup>. HB: 9.6 g/dl

plaquettes:57300

- VS 43/82-CREAT 6MG/L

- Ac Anti CCP<3-Latex walerrose:Négative

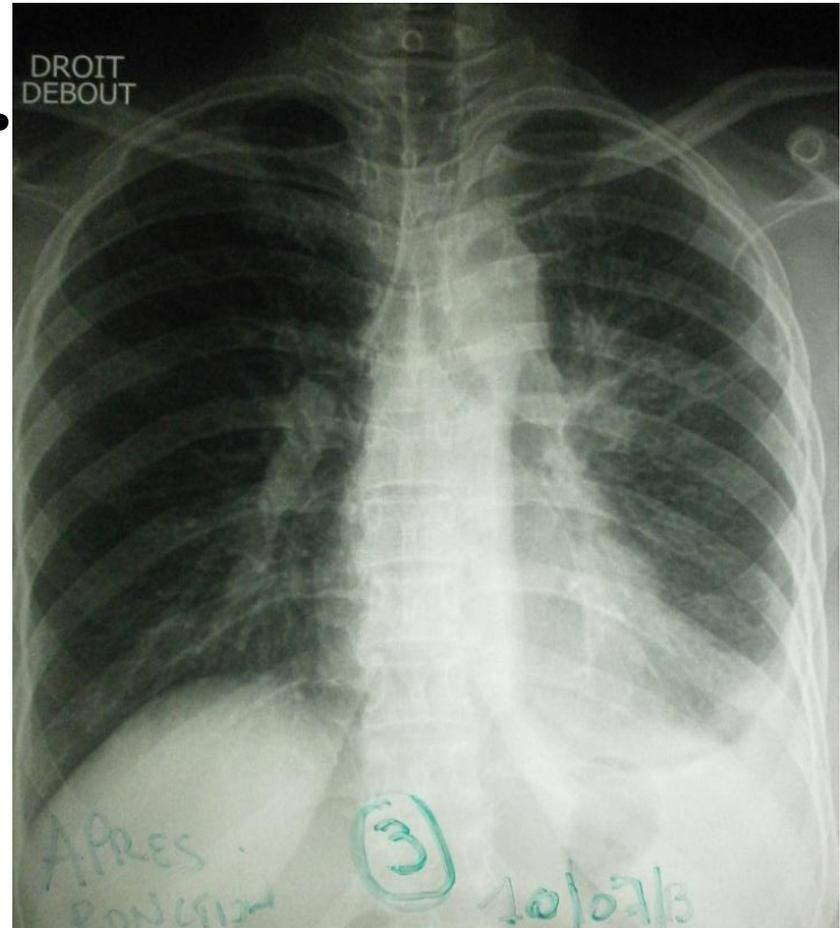
- Ac Anti DNA NATIF:<3;ASLO: 108

- CRACHAT :Absence de BAAR

- GDS :

- Po<sub>2</sub>: 85 - Pco<sub>2</sub> : 38 - So<sub>2</sub>: 97- Hco<sub>3</sub><sup>-</sup> : 25 PH:7.43

- E.C.G :normale

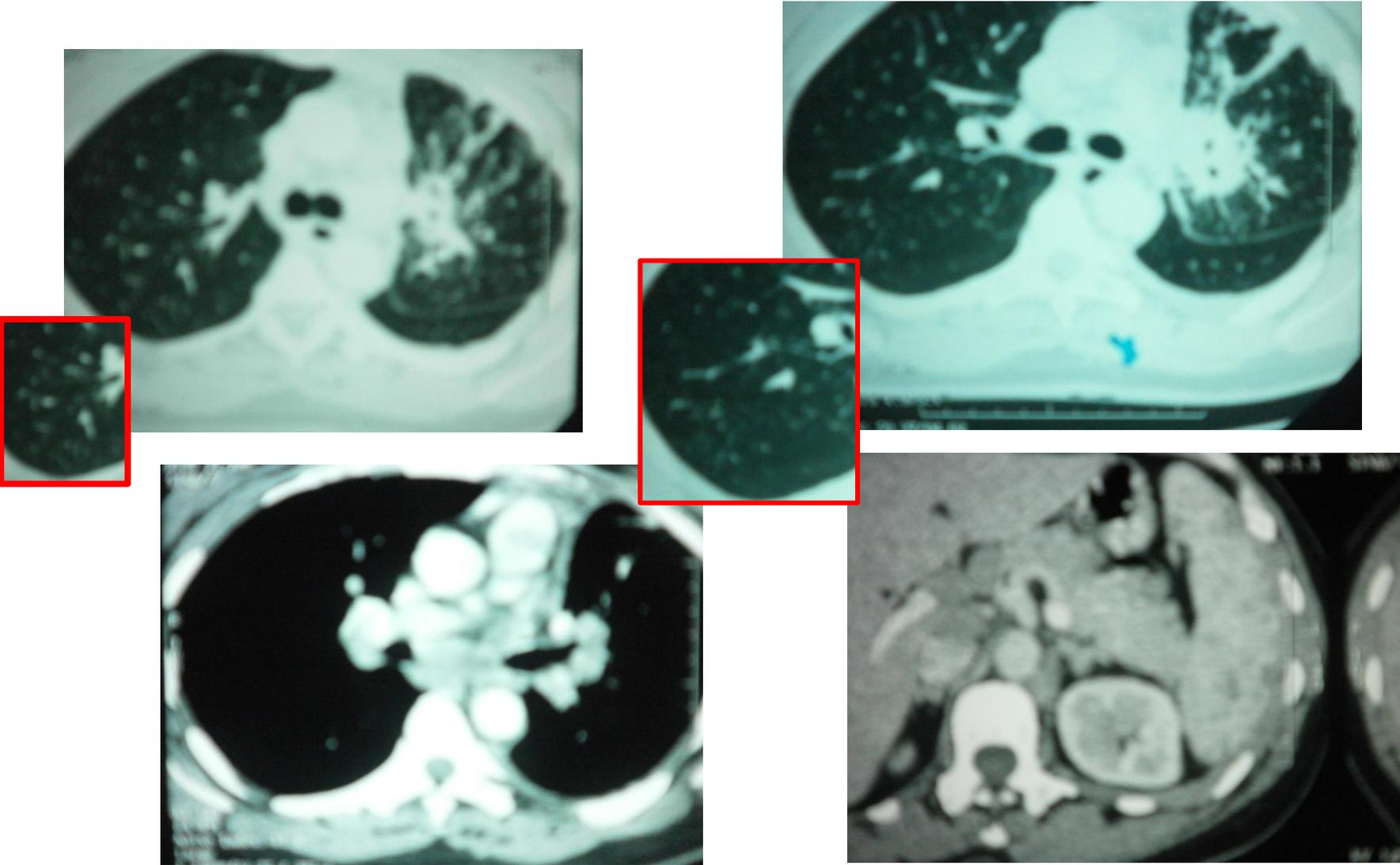


**RX THORAX DU 10/07/13**

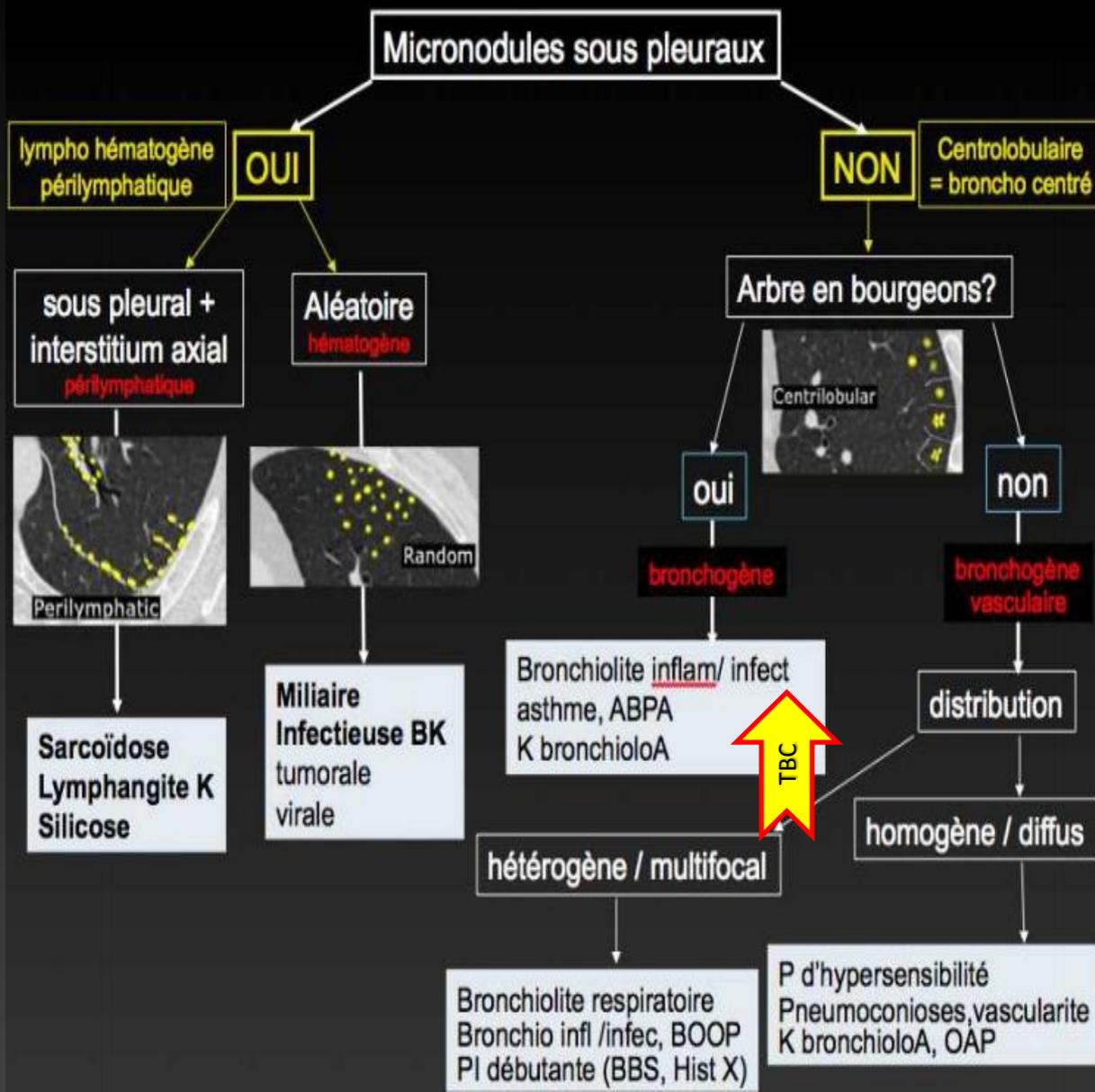
**( Post ponction):Hile gauche douteux**

**Scanner thoracique:**

Epanchement pleural gauche. Micro nodules intra parenchymateux bilatéraux hétérogènes respectant l'espace sous pleural. Distribution bronchogénique. Arbre à bourgeon. Adénopathies médiastinales et lombosacrées. Splénomégalie hétérogène



# Syndrôme micronodulaire



Arbre en bourgeon



Echo abdominopelvienne : Gros utérus. Adénopathie lombo  
aortiques-Splénomégalie  
Colonoscopie : Polype sigmoïdien  
L'ECHOCARDIO: normale

**Il s'agit d'une femme de 47 ans qui présente un  
condensation perihilaire gauche avec infiltrat  
micronodulaire à distribution bronchique et une  
pleuresie lymphocytaire-Présence d'adénopathie  
mediastinale et lomboaortique + Splénomégalie  
hétérogène**

## FIBROSCOPIE BRONCHIQUE :

Aspect inflammatoire de tout l' arbre bronchique gauche -Muqueuse épaissie et infiltré aux niveaux de l' éperon lobaire supérieur - Rétrécissement de l' origine de culmen et de la lingula-

- Biopsie bronchique:

# TUBERCULOSE BRONCHIQUE

Consultation DU13/01/2014 : recul : 5 mois 28 jours SOUS TRAITEMENT

