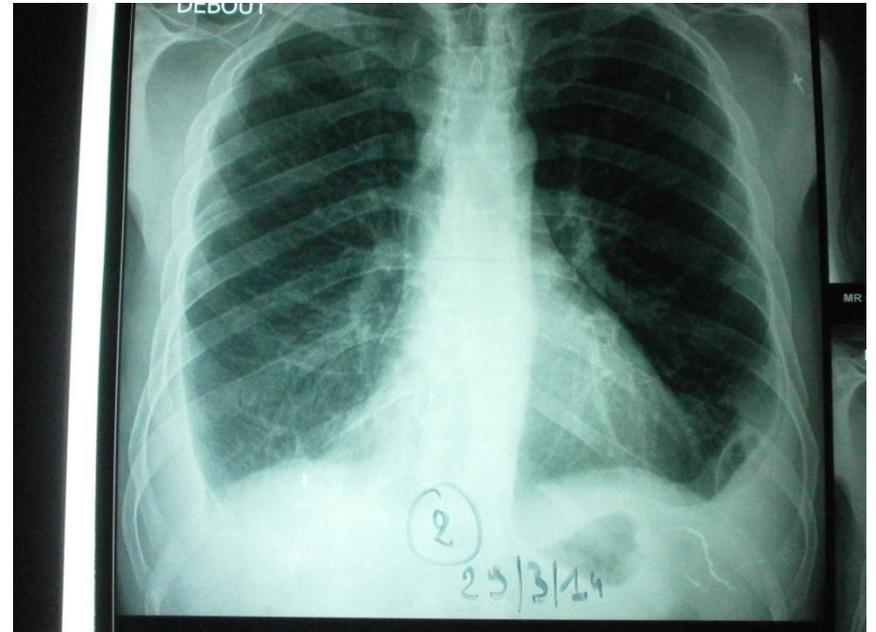
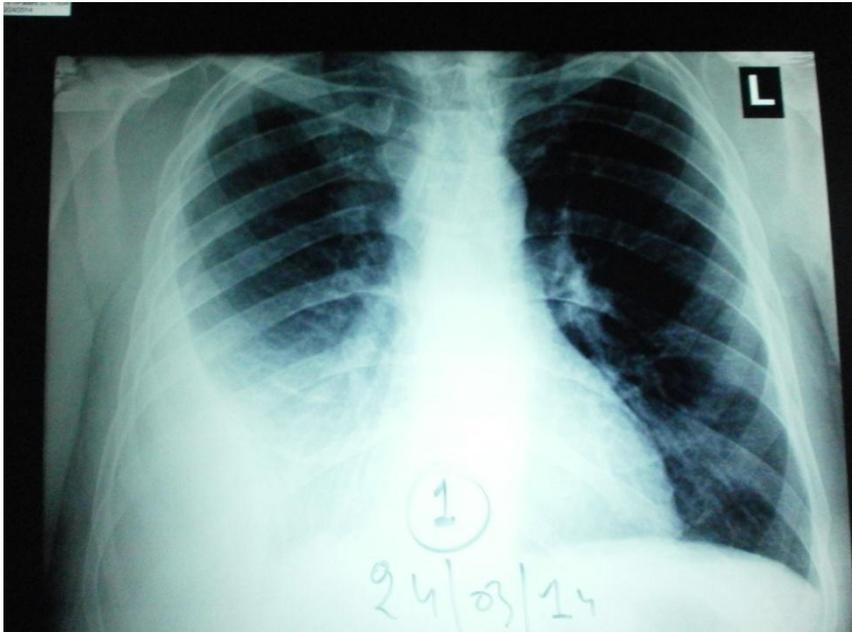


OUSAMA S .. 35 ANSM'A CONSULTEE LE 26/03/2014

TOUX DYSPNEE .. PERTE DE POIDS Depuis 45 JOURS

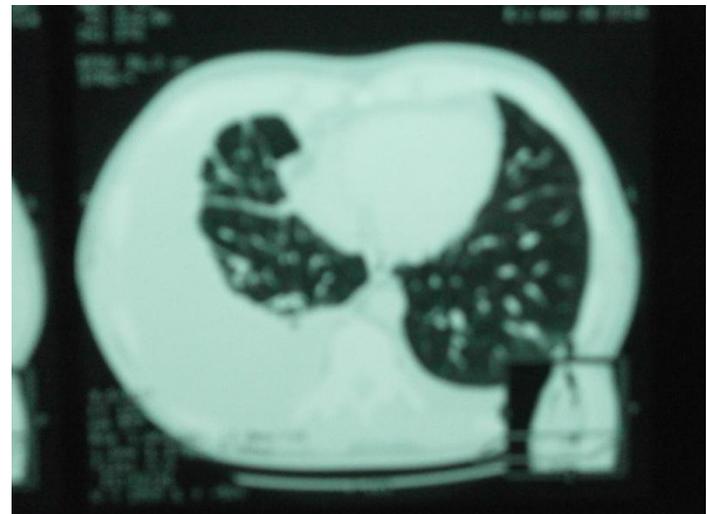
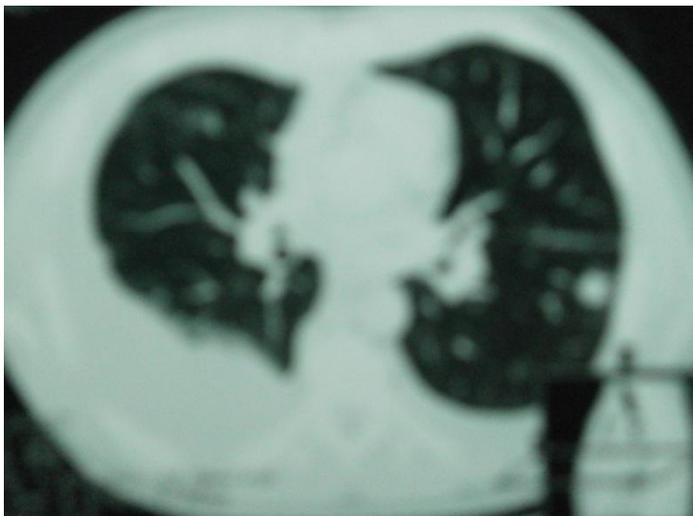
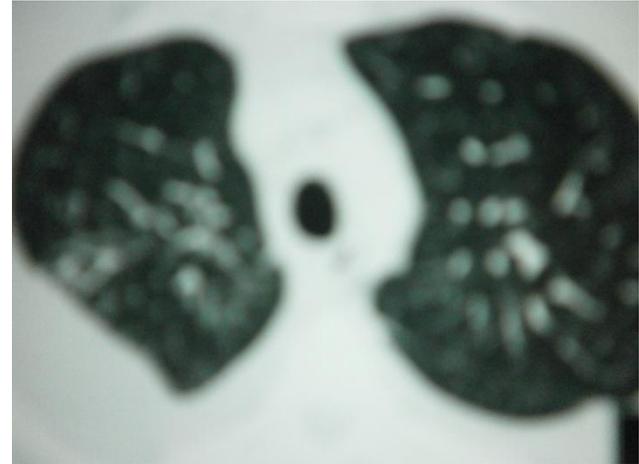


Scanner Thoracique:

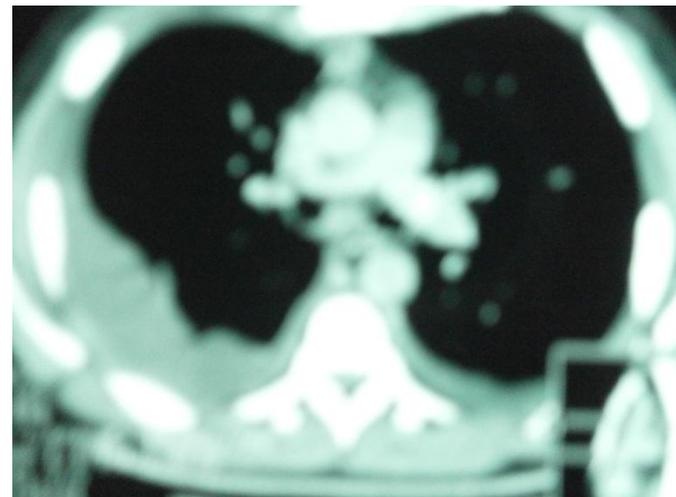
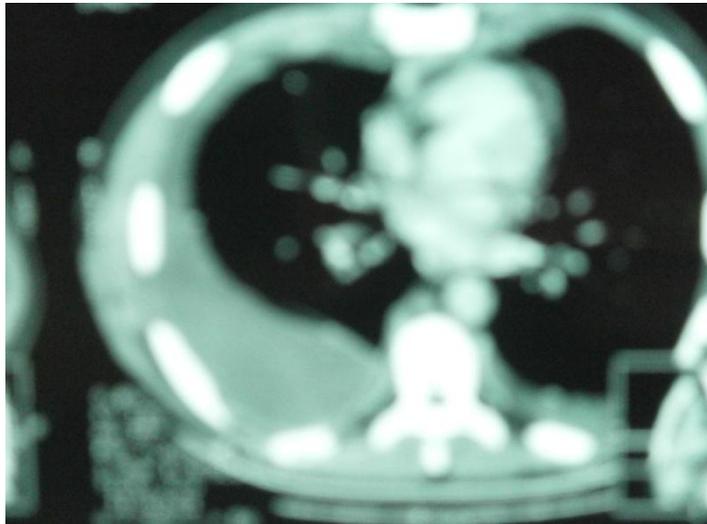
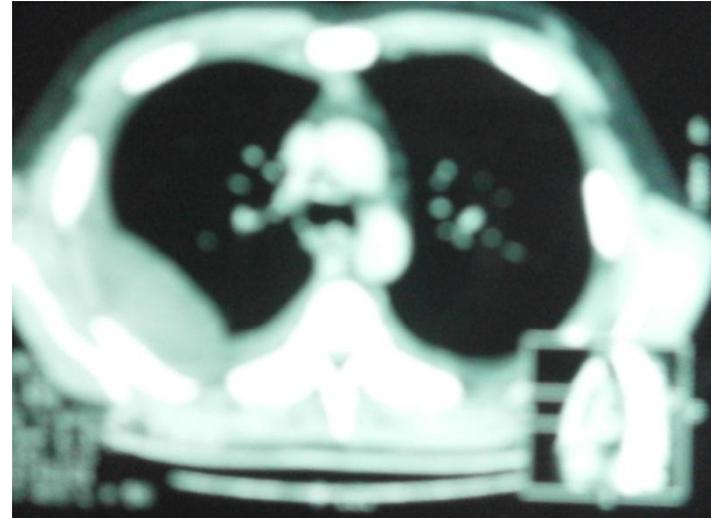
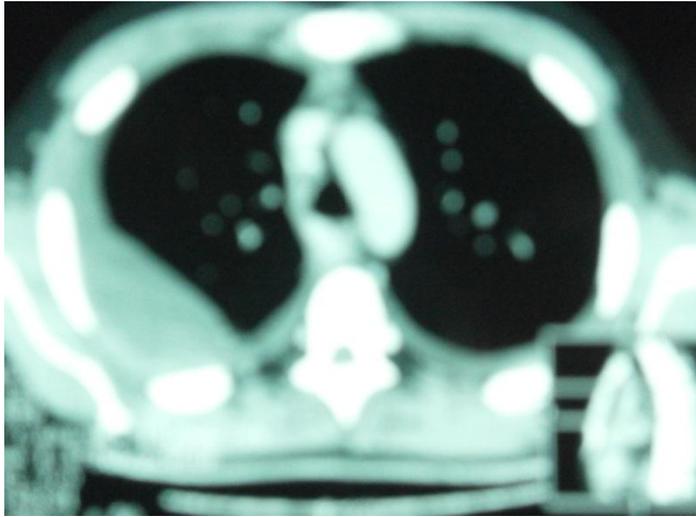
Quelques nodules pulmonaires des 2lobes supérieur dont un semble excavé(LSG).

Nombreux micronodules pulmonaires bilatérales , réalisant l'aspect en arbre en bourgeon

.Epanchement pleural bilatéral de faible abondance



Quelques ganglions contenant des calcifications par endroit, de la loge de Baretty et hilaires supérieurs droits de tailles centrimétrique et infra centimétrique.
_ A noter un pincement du disque D8-D9 avec des images géodiques et lacunaires des plateaux vertébraux en regard



ULTRASONOGRAPHIE THORACIQUE A DROITE :

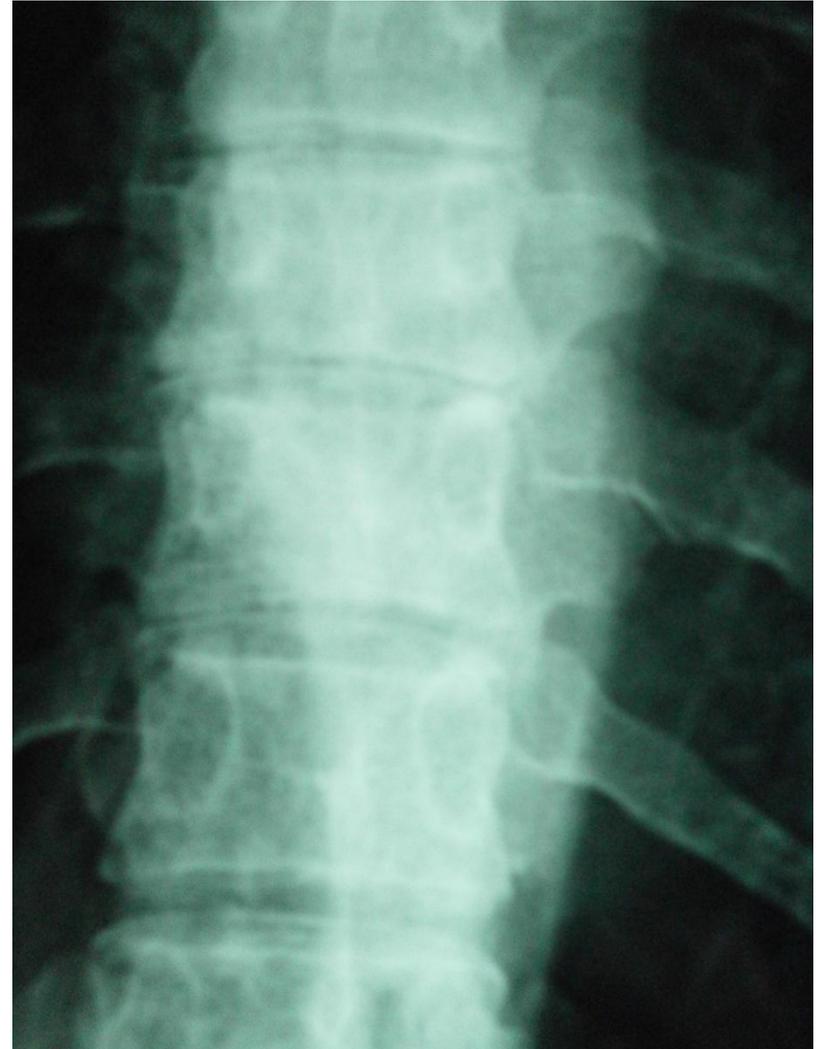
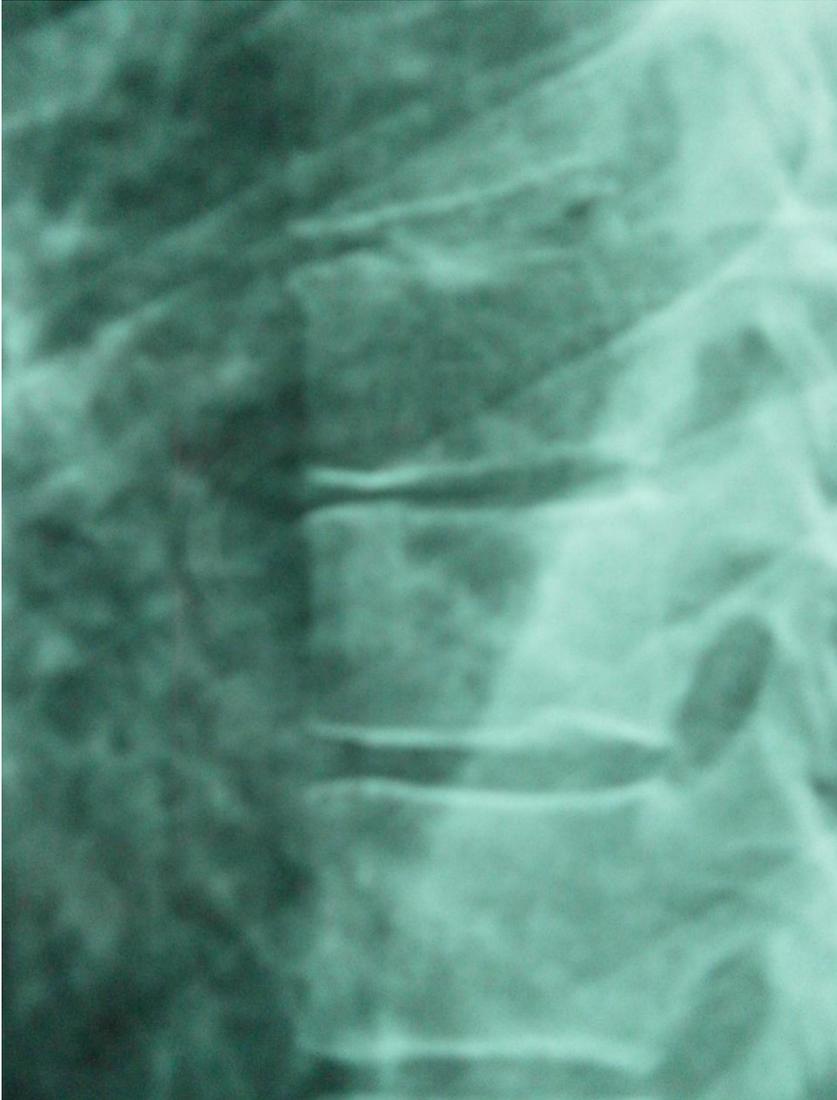


Pleurésie de moyenne abondance avec surface pulmonaire repoussée
La collection est anéchogène ; présence de septas .L'interface pleuraerique (ligne hyperechogène fine,lisse, continu) l'ont par endroit une disposition verticale et inépuisable (Rin Dowin.Ligne B). Syndrome interstielle. Ponction échoguidée de 300 ml de liquide CITRIN-

- **EXAMEN PHYSIQUE :**
TA: 13/7 - RC : 143 /min .Sat: 94 %..T° 38. -MV DIMINUEE A DROITE-LESION LABIALE-TREMBLEMENT ET THREMOR-PALE
- **EXAMENS BIOLOGIQUES :**
- DEXTRO:141-Creatinine:6,52-
- NFS: GB: 6600 - HB: 11,9 PLT:329
- IONO: K:133 - NA:4,4- CL:95
- Transaminase:TGO : 66 TGP:106
- PHOSPHATASES ALCALINE : 401
- PROTIDES TOTAUX : 87
- CALCEMIE: 91,37
- CPK: 206-LDH: 301-CRP:67,6-PROPNB:164_
- FT4: 18,76-TSH: 2,44
- HIV: NEGATIF
- **CRACHATS:** NEGATIF
- **GAZ DE SANG :** Po2:59 Pco2 : 32 So2: 93 Hco3- : 26 PH:7,52
- **PONCTION PLEURALE :**
- Absence de cellule néoplasique.RIVALTA: POSITIF.PROTIDE: 56.HEMATIE: 16500.LEUCOCYTE: 1700.Neutrophiles: 12%
- LYMPHO(%) ; 88 %
- **FIBROSCOPIE BRONCHIQUE:** ASPECT INFLAMATOIRE
- **ECHOCARADIQAUE :**normale

Radio Du Rachis Dorso-lombaire Face+Profil :

Pincement du disque D8 _D9 avec une lacune du plateau vertébral supérieur du corps vertébral de D8.

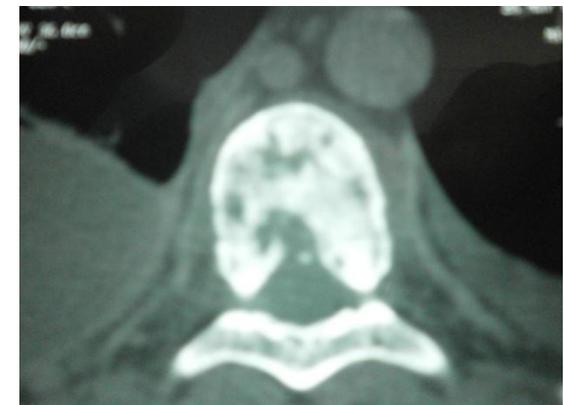
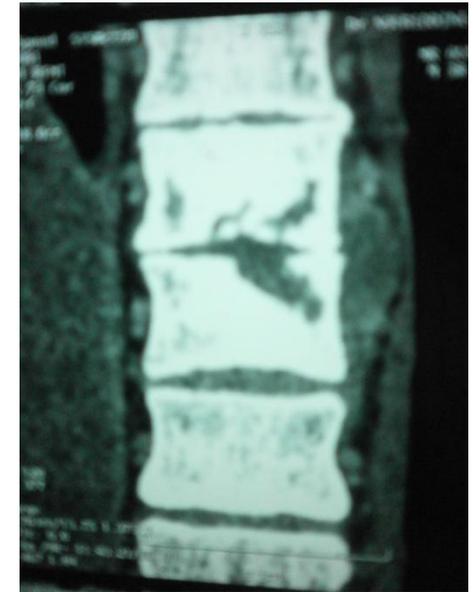
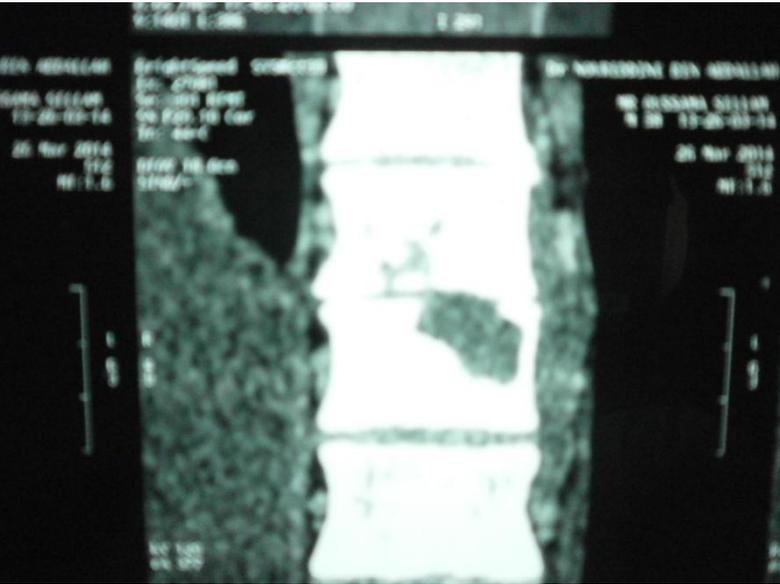


Echographie abdominale:

Ganglion hilaire hépatique, de 17 mm grand axe



AVIS ORTHOPEDIE:SPONDYLODISCHITE ORIGINE TUBERCULEUX LE PLUS PROPABLE



Conclusion

- Il s'agit d'un homme de 35 ans qui présente une pneumopathie interstitielle à prédominance nodulaire et micronodulaires avec pleurésie bilatérale associée à une forte altération de l'état générale; fièvre et dyspnée.
 - Adénopathies médiastinale et du hile hépatique
 - Spondylodyschite
- **-> Traitement anti-tuberculeux**