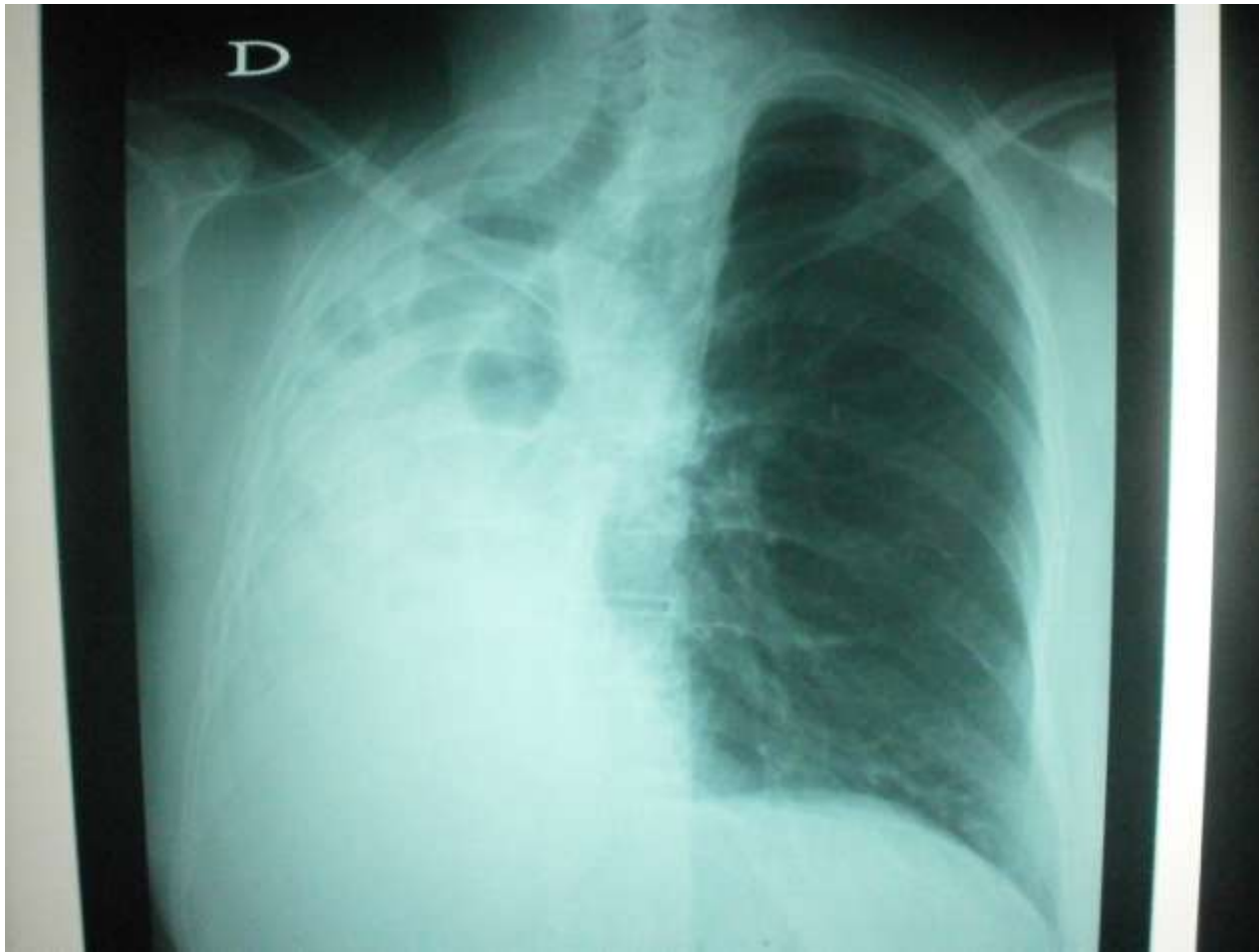


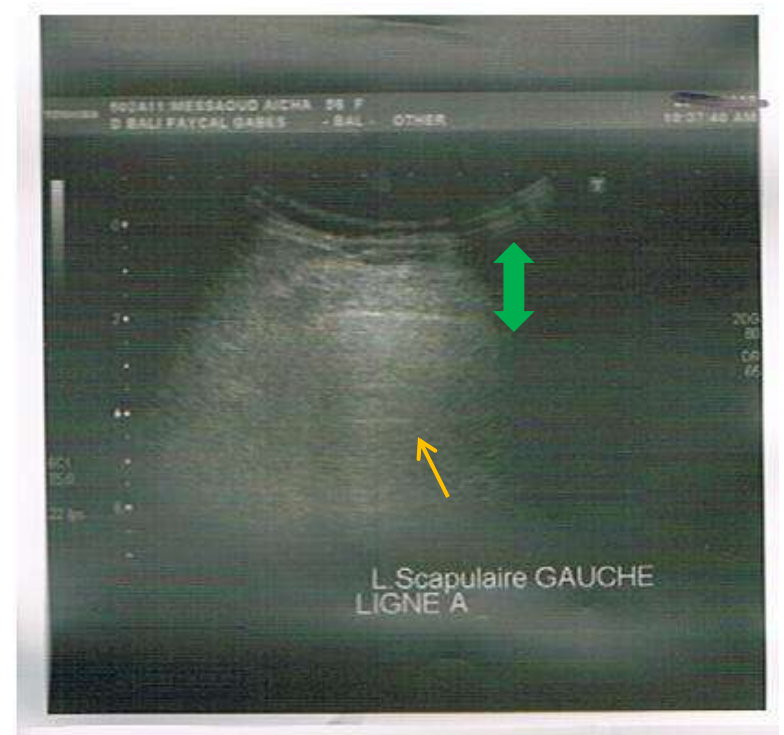
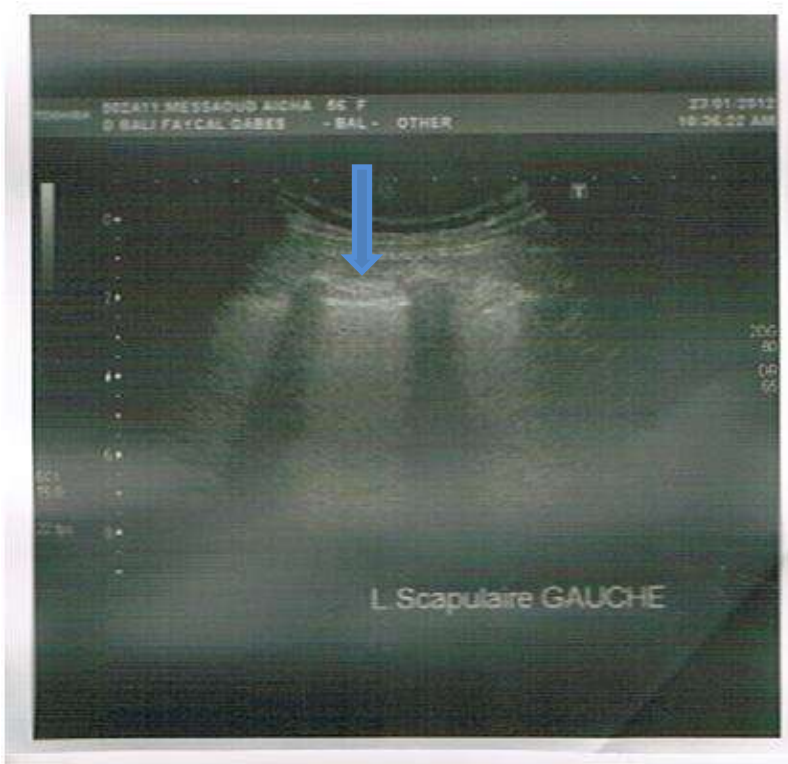
AICHA M ...58 ANS M'A CONSULTEE LE 23/11/2011

Tuberculose aux jeune âge.

BRONCHORHEE HEMOPTISIE RECIDIVANTE

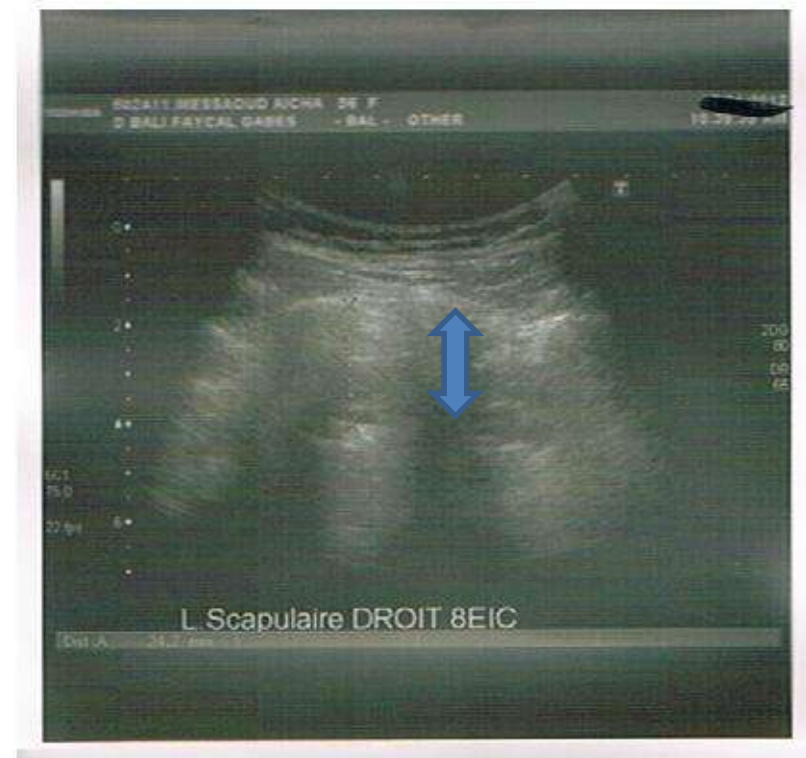
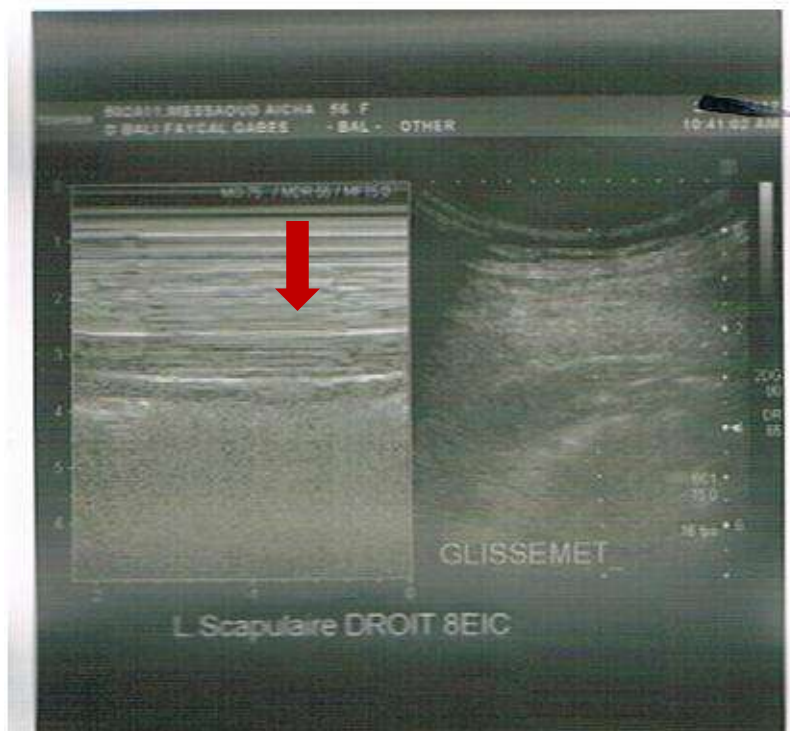



ULTRASONOGRAPHIE THORACIQUE GAUCHE




- Intégrité de l'interface= ligne hyperechogène fine, lisse, continu. ↓
- .Le signe du glissement est retrouvée sur toute la surface quadrillée .
- Il existe des lignes parallèle ayant une disposition horizontale (Ligne A) ↗
témoin d'une distension
- L'épaisseur de l'espace intercostoaérique est conservée(<10mm) ↑

ULTRASONOGRAPHIE THORACIQUE DROITE



Au niveau de ligne scapulaire ,8ème espace intercostale: Il existe une pachypleurite de 24mm d'épaisseur. 

Il S' agit d'une pachypleurite symphysante(Singe du Code-Bar en TM) 

ULTRASONOGRAPHIE THORACIQUE DROITE :



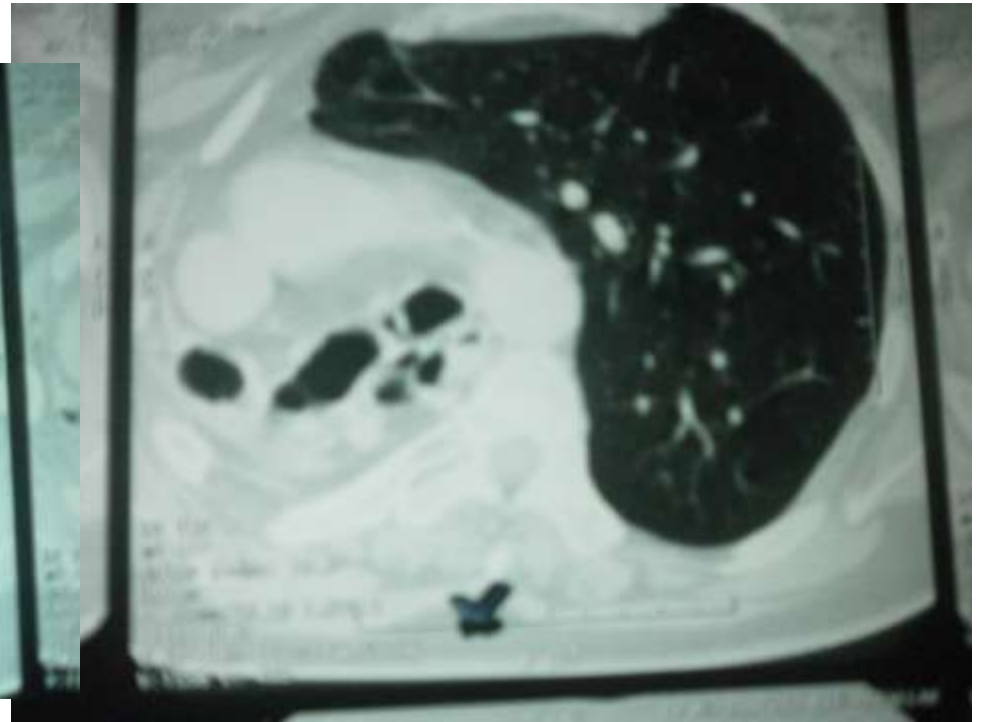
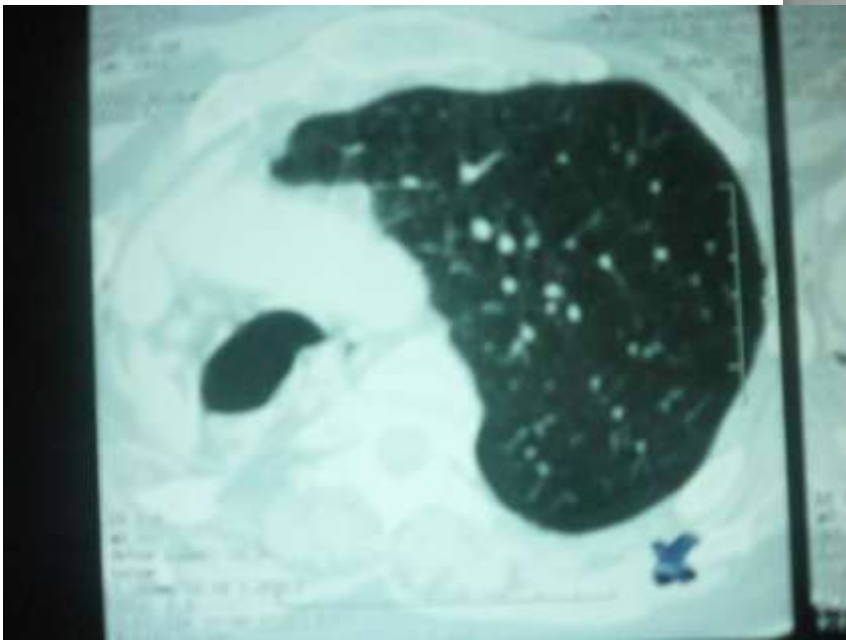
Aux niveaux 4^{ème} espace intercostale
Image curviligne hypoechogène
doublée ligne hypereéchogène
évoquant l'image de la trachée. ↘



Au niveaux de ligne axillaire EN BASALE
Il existe un syndrome alvéolaire avec:
Hétérogénéité; Bronchogramme
aérien; ↘ Bronchogramme hydrique ↘

Conclusion

Poumon droit détruit ;avec pachypleurite non symphysante;relicat fibreux(pseudo-syndrome alvéolaire)trachée latéralisée a droite et distension du poumon gauche



ECHOGRAPHIE THORACIQUE

- L'échographie est appliquée depuis de nombreuses années en pathologie abdominale et des parties molles (tendons, thyroïde, seins, etc....) alors que pour les affections thoraciques, elle est peu utilisée car son apport est méconnu. Habituellement, lorsqu'une affection thoracique est suspectée cliniquement ou sur la base de radiographies, si un examen complémentaire d'imagerie s'avère nécessaire, on ne pense pas à l'échographie mais à la tomodensitométrie (TDM ou CT-scan). En effet, la tomodensitométrie est incomparable pour l'analyse des remaniements parenchymateux infiltratifs ainsi que dans les bilans tumoraux, mais dans certaines situations particulières les renseignements apportés ne sont pas supérieurs, voire parfois inférieurs à ceux de l'échographie.

Les possibilités de l'échographie dans la pathologie thoracique a été développée par différents auteurs **(1, 2, 3,4)**

1/Bourgeois JM, Targhetta R. Manuel pratique d'échographie en pneumologie. Sauramps Médical, 1989

2/ goddard P. indications for ultrasound of the chest. J thorax imaging 1 :89-97, 1985.

3/Matalon TA , NEIMAN HL , Mintzer RA .Non cardiac chest sonography : state of the art. chest 83 :675-678, 1983.

4/menu Y . L'échographie thoracique in : imagerie thorax. Grenier, Flammarion, Paris, 1987

PACHYPLEURITE

- Devant une opacité radiologique d'allure pleurale, il est possible d'évoquer un épaississement de la plèvre,, et il n'est pas toujours aisé de discuter une participation pleurale liquidienne ou non, voire pariétale ou pulmonaire périphérique. L'échographie confirme le diagnostic, facilite la recherche d'un éventuel épanchement liquidien associé ou/et d'une image pulmonaire périphérique et permet un chiffrage précis de l'épaississement.
 - Devant un épanchement liquidien radiologique, l'échographie découvre une pachypleurite non soupçonnée, parfois évocatrice d'un processus malin , pariétale ou/et viscérale.
 - Dans la pachypleurite néoplasique ; les images présentent un aspect hypoéchogène, irrégulier parfois mamelonné, orientant d'emblée (1). Du fait des contrastes différents, ces images sont bien distinguées par les ultrasons de l'épanchement liquidien souvent associé, alors que la radiographie du thorax ne laissait pas prévoir(2). L'écho guidage permet de suivre la réussite balistique si nécessaire
- (1) Mathis . Ultrasound Med Biol 1997;23:1131-9
 - (2) Goerg . Ultrasound 1991 ;19 :93-7.