

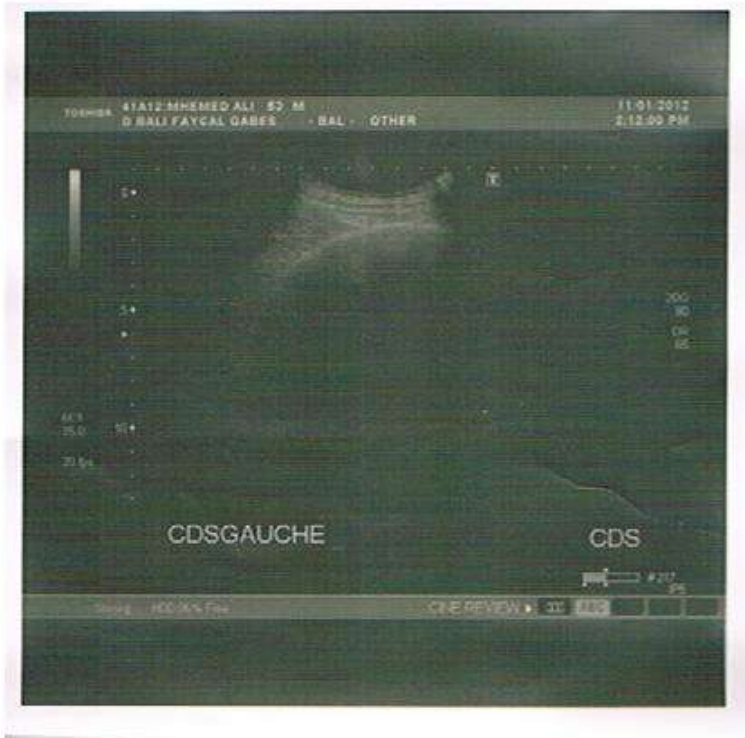
# Mr ALI 55 ANS M'A CONSULTÉE LE 10/01/2012

Asthme stable .. Notion d' anomalie radiologique il ya 2ans . Depuis 2 mois toux productive hémoptysie



**RX THORAX**: Opacité excavée Nelson DROITE

# ULTRASONOGRAPHIE THORACIQUE :



## A gauche:

Cul de sac libre.

Intégrité de la surface pulmonaire

Présence du signe du glissement



## A droite :

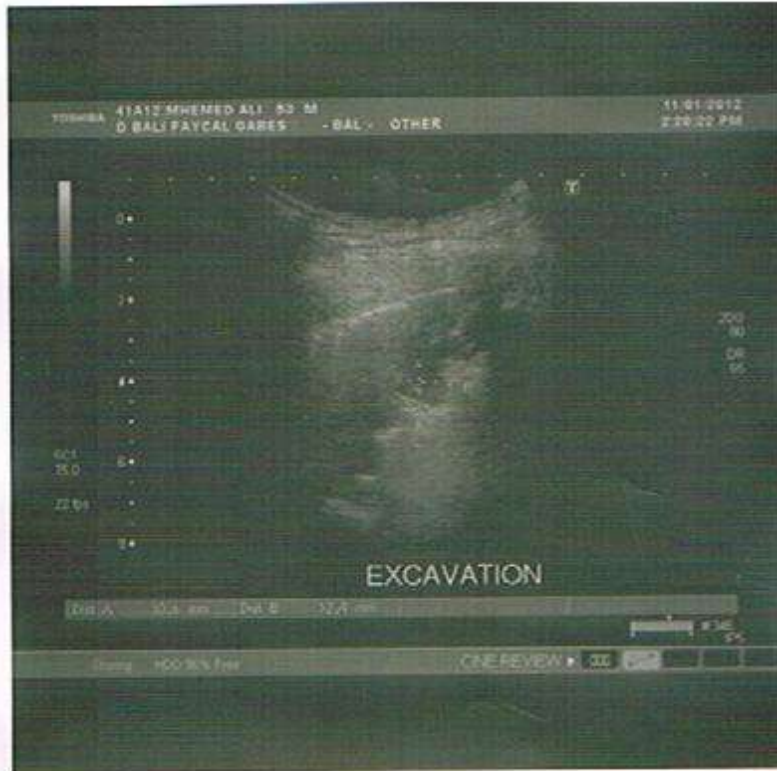
Il existe aux niveaux de ligne scapulaire (8éEIC) une masse pulmonaire périphérique (21 x 28 mm) avec:

. Mure postérieure net mais irrégulier.

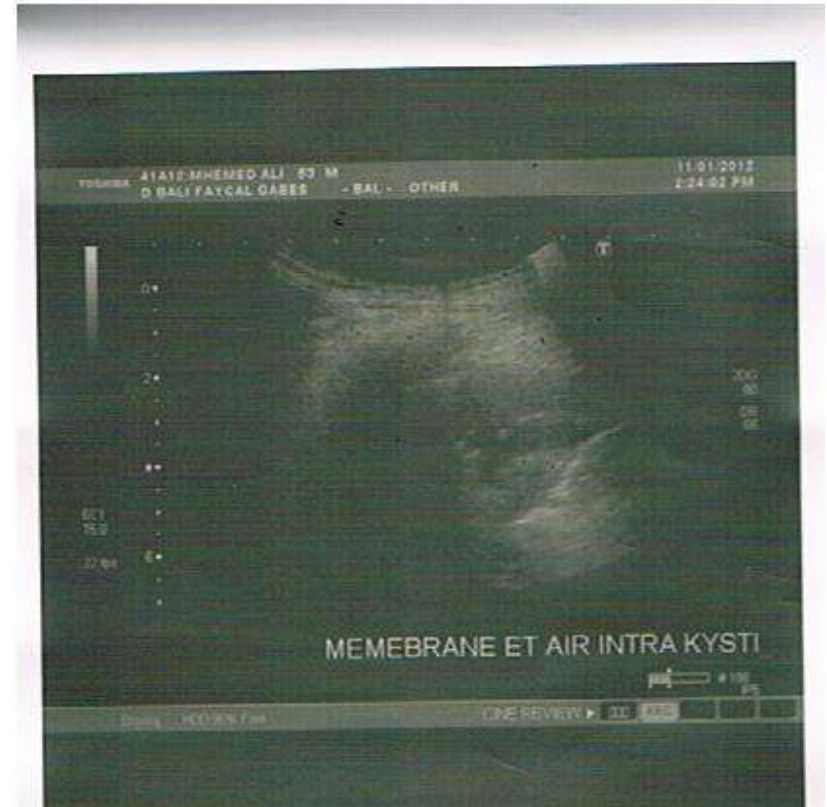
. Mobilité respiratoire de la masse

# ULTRASONOGRAPHIE THORACIQUE DROITE

L'aspect de cette masse est Hétérogène avec:



➤ Halo central plus hypoéchogène de 12x10mm-

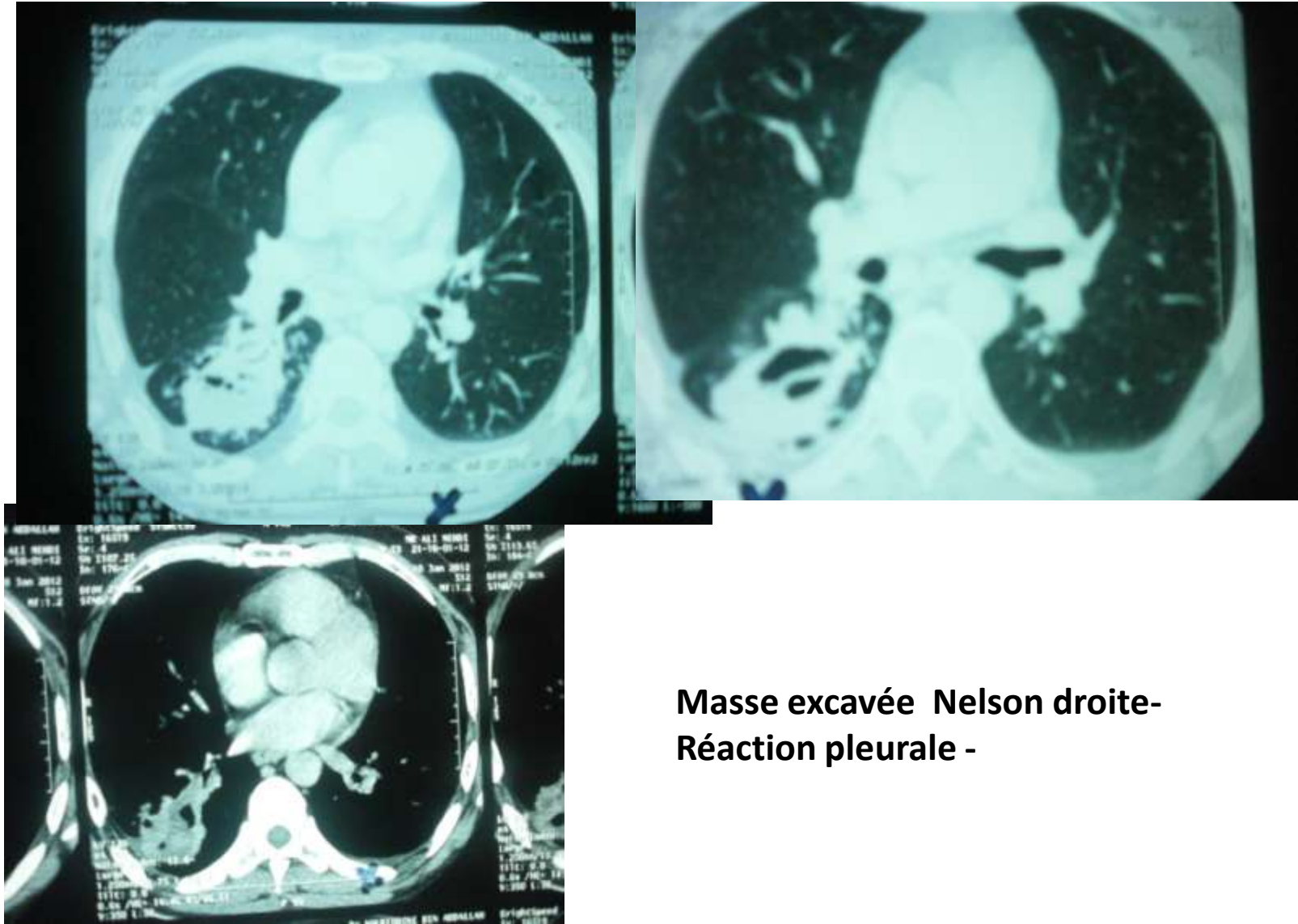


➤ Image aérique punctiforme mobile (Vésicule hydatique) ou linéaire (Membranaire)

## Conclusion

Masse pulmonaire périphérique droite hétérogène compatible avec un kyste hydatique

# Scanner thoracique



**Masse excavée Nelson droite-  
Réaction pleurale -**

# 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

# TUMEUR PERIPHERIQUE

Il sont écho décelable si il ya contact pleurale.

Structure hypoechogène avec renforcement postérieur et collapsus du parenchyme adjacent avec parfois présence de broncho gramme (1)

L'Extension pariétale (muscle, fascia) et aux niveaux de la plèvre viscérale est bien illustrée. La disparition du signe de glissement témoigne de l'atteinte de plèvre pariétale .

Le scanner thoracique était considéré comme le Gold Standard pour la étudier le satatus T2-T3 de la tumeur.

Certaines études ont démontrée que l'échographie est plus performante que le scanner (2)(3)

- (1) Diacon .curr opin pulm med 2005 ; 11 : 307-312
- (2) Sugama chest 1988 ; 93 ; 275-279
- (3) Suzuki N. Radiology 1993 ; 187 :39-42

Des masses para cardiaques ou des gouttières para vertébrales peuvent être secondaires à une pathologie malformative pulmonaire, comme la séquestration ou le poumon adénomatoïde kystique. L'échographie doppler couleur peut prouver le diagnostic de séquestration en mettant en évidence un vaisseau aberrant, d'origine systémique, pénétrant dans du parenchyme pulmonaire **(1,2)**.

(1) O'laughlin MP J ultrasound med 6 :151-157,1987

(2) West MS .J Ultrasound Med 8 :125-129,1989