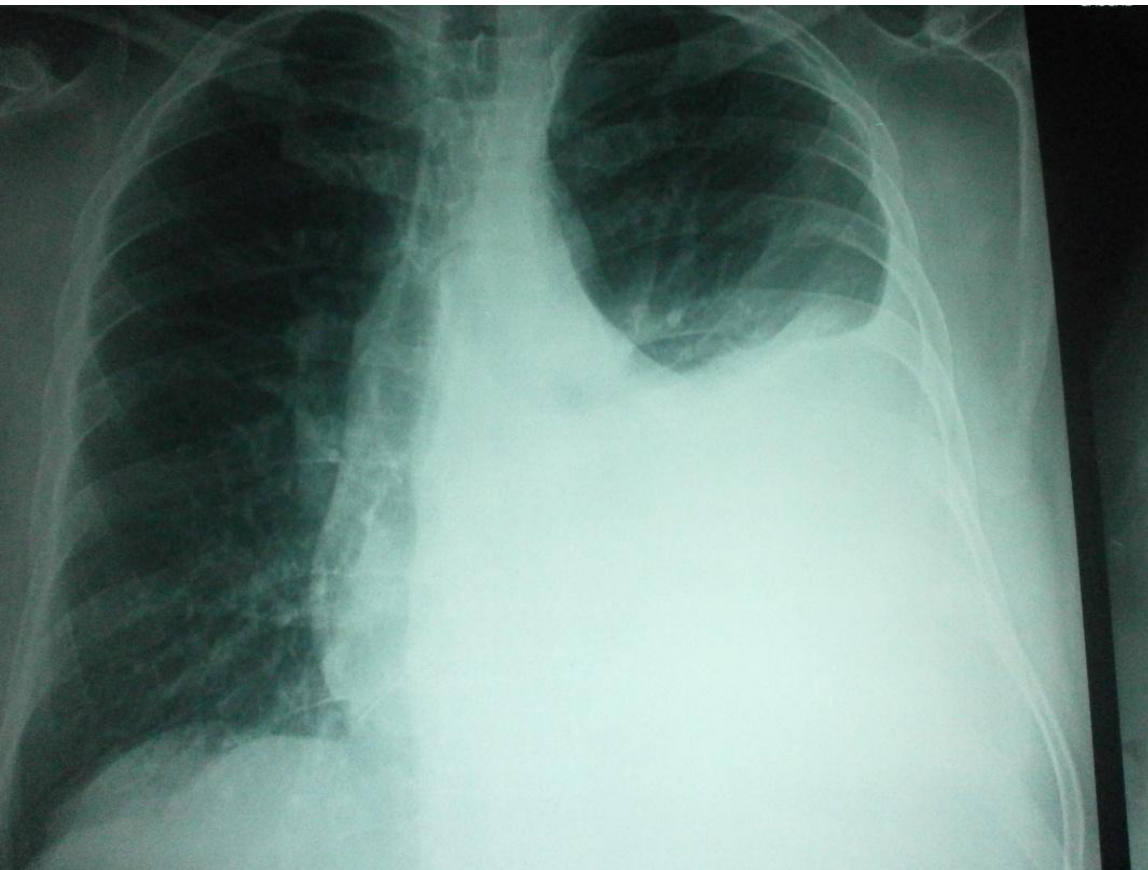
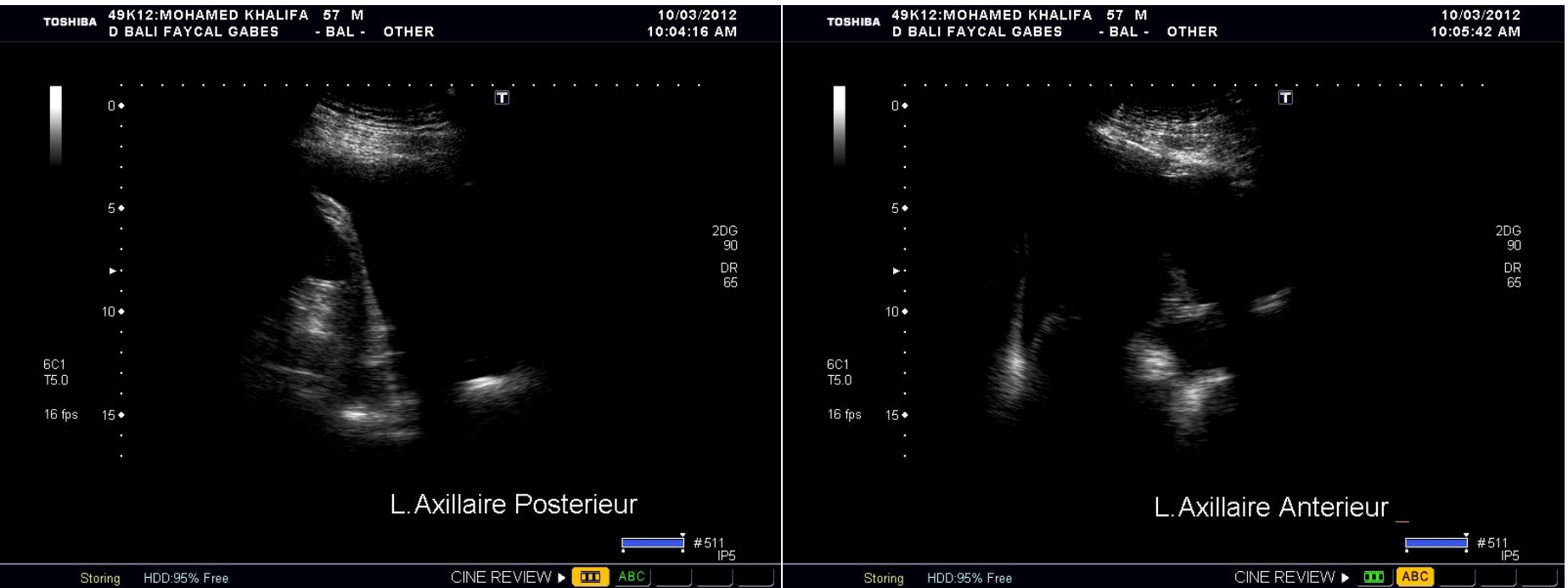


Mr KHALIFA H ..63ANS M'A CONSULTATEE LE 10/03/2012
IL TOUSSE DEPUIS 2 MOIS ;DYSPNEIQUE DEPUIS 7 JOURS



ULTRASONOGRAPHIE THORACIQUE GAUCHE:



Il existe une pleurésie de grande abondance avec poumon sous jacent comprimée est le siège d'un syndrome alveolaire. La collection est anéchogène. Ponction échoguidée de 1000 ml de liquide "Chyleux"

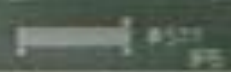


ESKIZ BEKARER KHALIFA ST 30
D BELL FAYCAL GABES - BAL - OTHER

10:25:42 AM



L Axillaire Anterieur





DR. J. MICHAEL EMBLETTA, MD
2. BALL PHYSICAL DIAGNOSIS - BAL - OTHER

10:12:07 AM

5.0
10.0
15.0
20.0
25.0
30.0

20.0
10.0
0.0

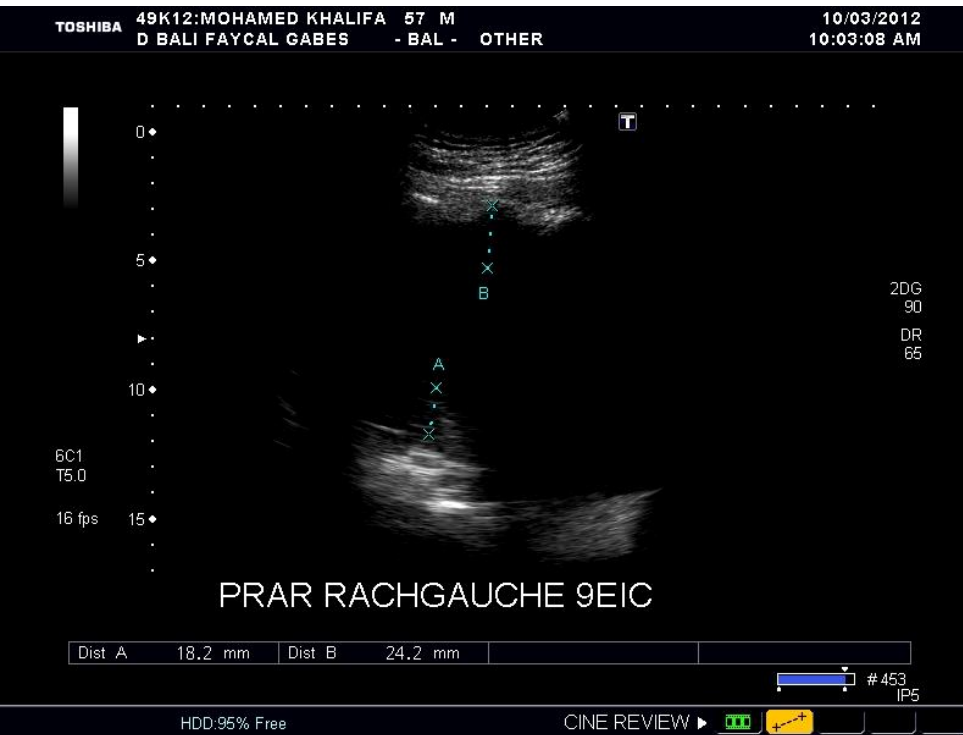
L Axillaire Moyenne

#511
PS

Depth: 10.0 cm

ONLINE VIEW • 000 000

Il existe une en pararachidienne(9éEIC)une pachypleurite avec épanchement sous forme d'une masse centrale anachogène avec couronne(18+24mm) peu échogène. Elle prend un aspect mamelonnée irrégulier aux niveaux axillaire moyen



AMR TO MOHAMMED KHALIFA - ST. 01
D. BRU. FAYDAL GABES - BAL - OTHER

18:02:08 AM



PRAR RACHGAUCHE 9E1C

DATE: 18.12.2011 TIME: 18:02:08

18.12.2011 18:02:08

18.12.2011

ONE REVIEW

01

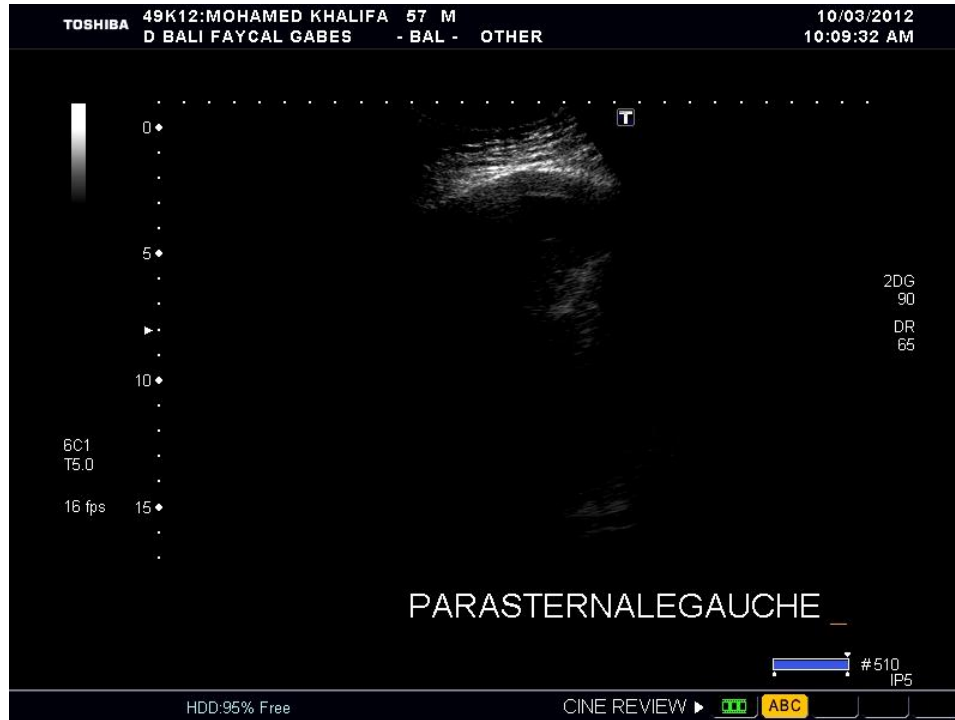
02

03

04

05

La collection est retrouvée en parasternale(plèvre médiastinale) avec épaississement pleurale en septat entourant des logettes liquidienne (25x28mm)



43K12 MOHAMED KHALIFA ST M
D BALI FAYCAL GABES - BAL - OTHER

18.09.22 AM



PARASTERNALE GAUCHE

450
55

18.09.22

CHEPCHON

18.09.22

18.09.22

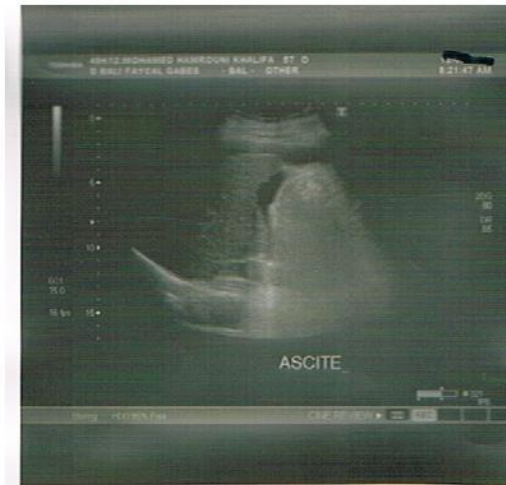
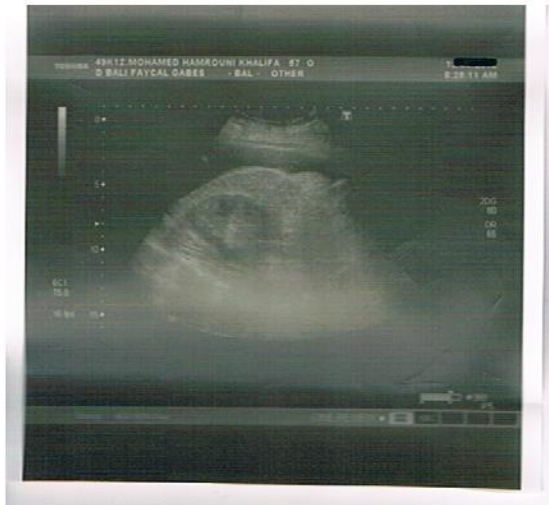
18.09.22

18.09.22

18.09.22

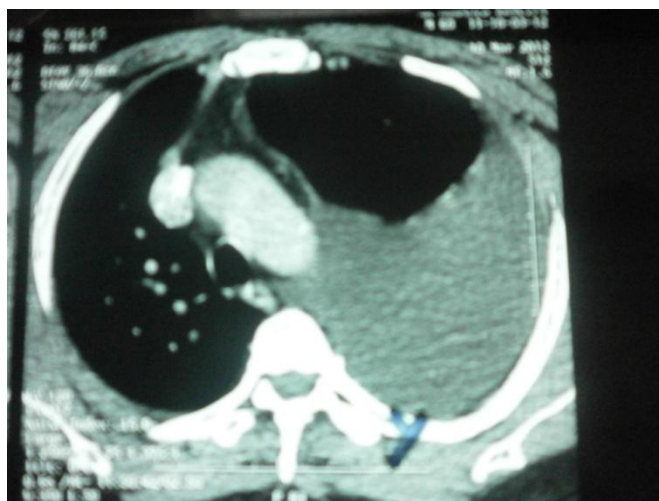
LE QUADRILLAGE SOUS DIAPHRAGMATIQUE MONTRE :

il existe une ascite de moyenne abondance. Dilatation du tronc porte(11,6 mm)- Hypertrophie Lobe de Spiegel(11,8mm) Rapport Diamètre antéro-postérieure Lobe Spiegel/Lobe droit du foie =0,75. Dilatation de l'artère hépatique.



Le scanner thoracique retrouve les données de l'échographie





Conclusion:

- Il s'agit d' un homme de 62 ans qui présente
- 1)Pleurésie gauche d'allure tumorale
- 2)Ascite de moyenne abondance sur cirrhose

L'échographie thoracique est surtout utilisée pour démontrer la présence d'un épanchement

L'échographie thoracique apprécie le volume et la composition de l'épanchement et permet de guider la ponction ou le drainage si nécessaire. Cet examen est très sensible pour déceler un épanchement pleural, même minime (1,2,3).

L'aspect de l'épanchement à l'échographie est très divers comparativement à la radiographie et à la tomographie ; la caractérisation d'un épanchement est l'un des points forts de l'échographie, un épanchement peut être transsonore, il sera alors le plus souvent d'origine cardiaque ou métabolique. Il peut être écho-gène-homogène, dans le cadre d'une pleurésie purulente, d'un hémithorax, d'un chylothorax, d'un épanchement carcinomateux il peut être écho-gène-hétérogène, correspondant à un épanchement inflammatoire chronique, à un hémithorax, à une pleurésie purulente en voie d'organisation, à un hydro-pneumothorax, à des dépôts de fibrine

(1) Dorne HL. radiology 158 :41-42,1986

(2) Erasmus U. pediatri radiol 17 :447-450,1987

(3) Marks WM. Radiology 142 :163-164,1982.