

**Mr ESSID B.. 75 ANS** m' a consultée le 31/06/2012 pour dyspnée progressive depuis 6mois  
Devenu invalidante depuis qq jours...48 heures sans dormir

## Examen physique:

**En crise ,crépitanes et sibilance.**

**Sat 89%;TA 9/7**

**E.C.G :BBD AC/FA**

## GAZ DE SANG :

**Po2:53 - Pco2 :36- So2: 89 %**

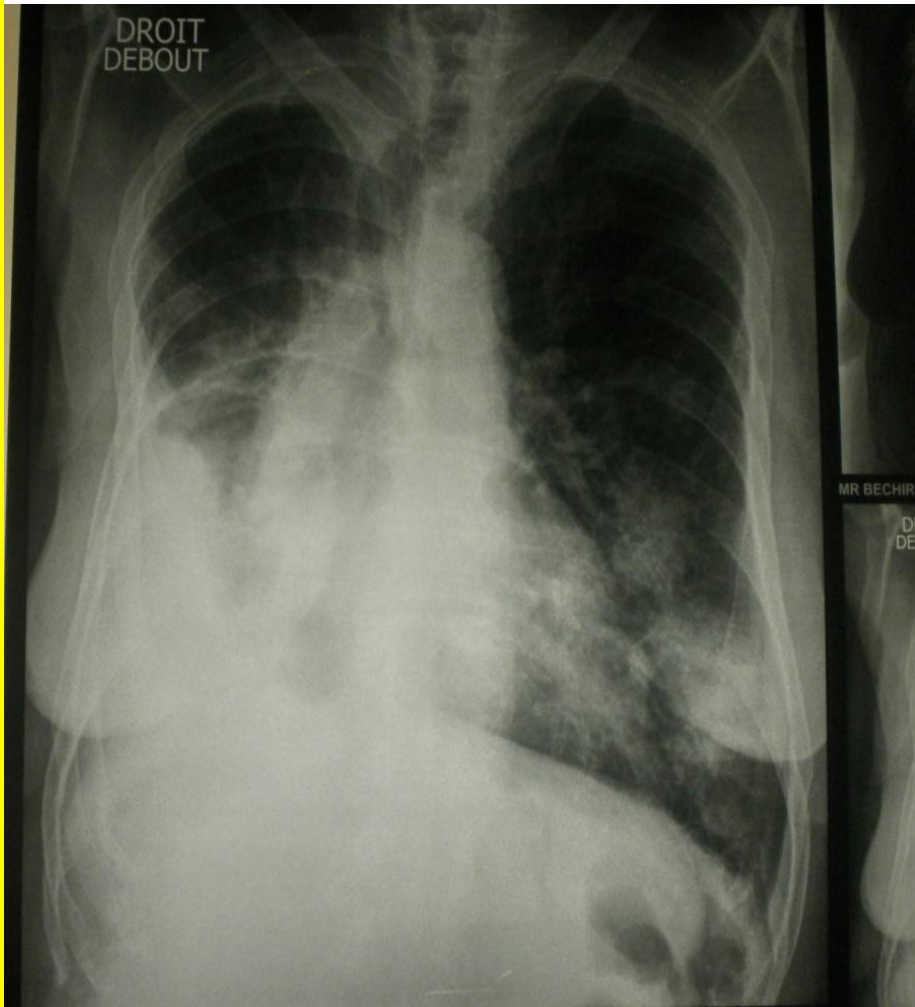
**Hco3- : 30 PH:7,53**

**ProBNP: 1400**

## EXAMENS BIOLOGIQUES :

**CREATININE:10,50 mg/L**

**IONO: NA: 136 - K: 4,2- CL:100**



# ULTRASONOGRAPHIE THORACIQUE

**Pleurésie droite de moyenne abondance .**

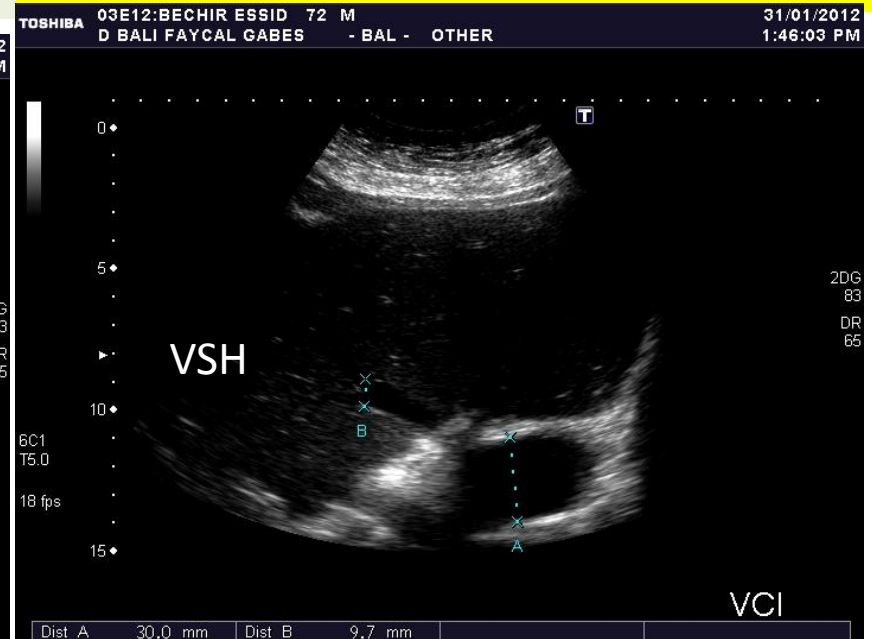
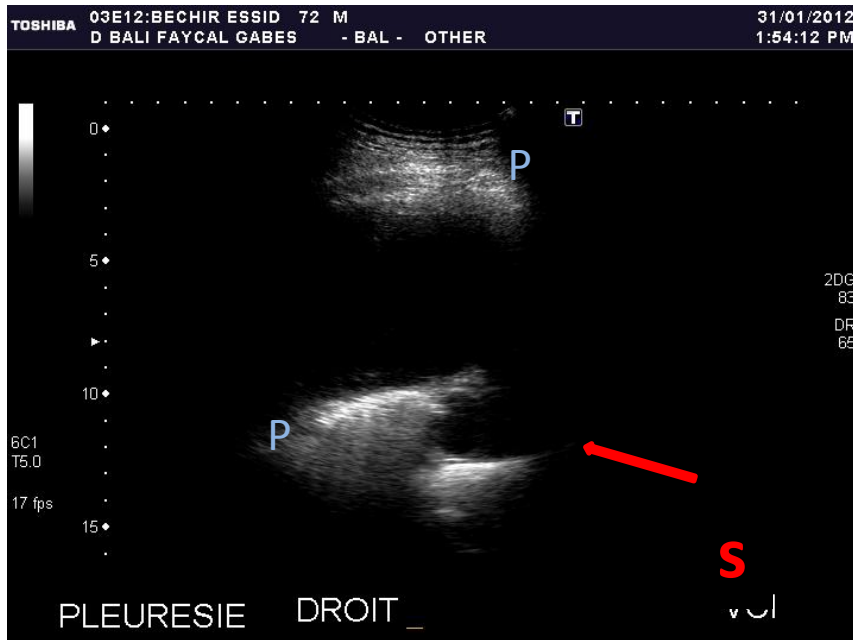
**Surface** pulmonaire repoussée.

**Pachypleurite:**

Image en rail double interface en regard du liquide.

Masse centrale anachogène avec couronne peu échogène

**LE QUADRILLAGE SOUS DIAPHRAGMATIQUE MONTRE :**  
VEINE CAVE INFÉRIEUR. Dilaté(30 mm), immobile et incompressible  
VEINE SUSHEPATIQUES. Dilaté(Diamètre =0,7mm mm a 3 cm  
de la VCI);



# ULTRASONOGRAPHIE THORACIQUE

## Coupe parasternale grand axe

DTD=49;3mm-DTS=.35,2.mm

Fraction de Racourcissement du VG(28%)-

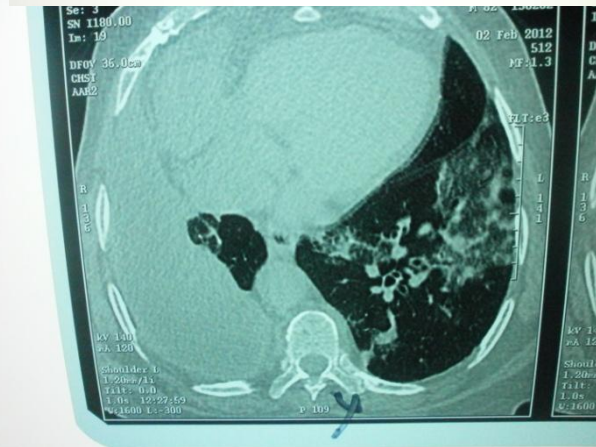
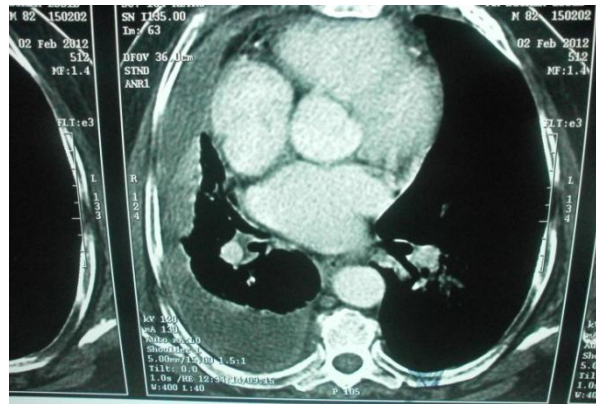
## Conclusion

- PLEURESIE DROITE DE MOYENNE ABONDANCE D'ALLURE chronique
- HTAP
- VG :Contractilité globale et segmentaire altère



# Scanner thoracique:

- \*Epanchement pleural droit enkysté.
- \*Condensation parenchymateuse associée à des images en verre dépoli du lobe inférieur gauche.
- \* Dilatation des cavités cardiaques droites



## Conclusion

- Insuffisance cardiaque globale (Oédème pulmonaire)
- Séquelles pleurale droite préexistante rendant la présentation radio clinique atypique

# 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. pediatr radiol 17 :447-450,1987

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

# 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.

Certaines situations cliniques particulières requièrent la ponction d'un épanchement sous écho guidage. Ainsi, lorsqu'il importe de savoir si un épanchement pleural de faible volume est carcinomateux ou infecté, on tentera la ponction sous écho guidage pour en retirer le maximum et se donner ainsi toutes les chances d'obtenir du matériel significatif. Ceci se fait de manière plus fiable et à moindre risque sous écho guidage. En effet, l'écho guidage permet de guider l'aiguille dans un épanchement de moins de 5-10 mm d'épaisseur, lorsque les conditions sont favorables