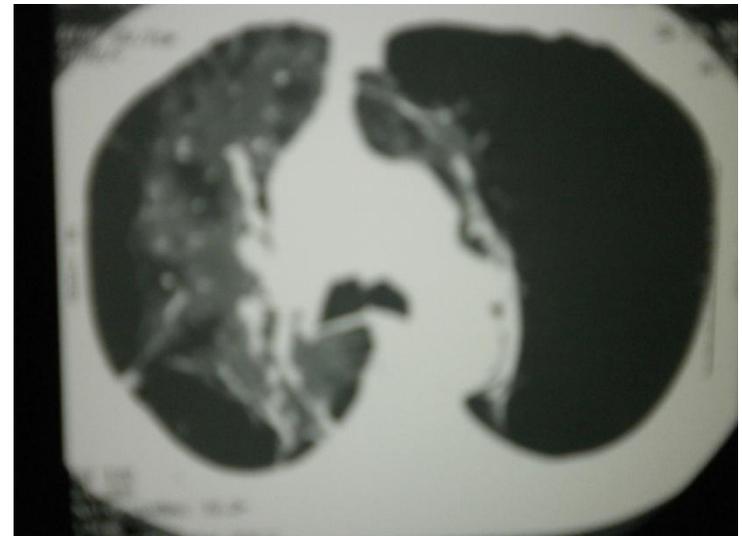
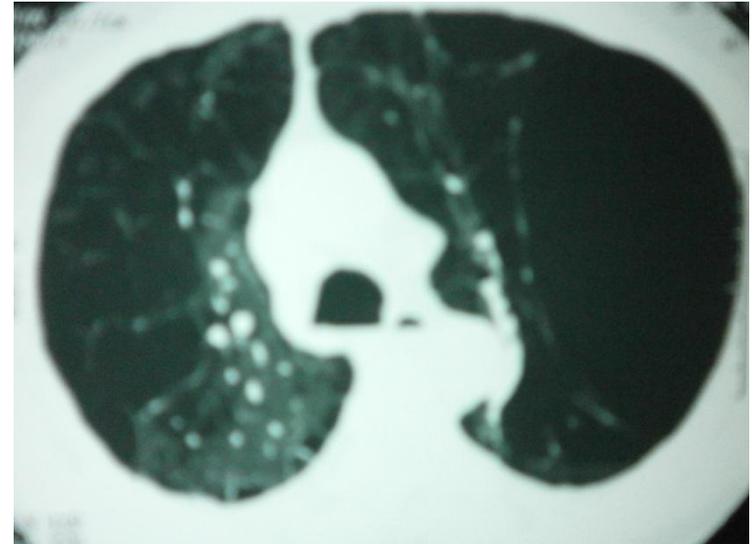
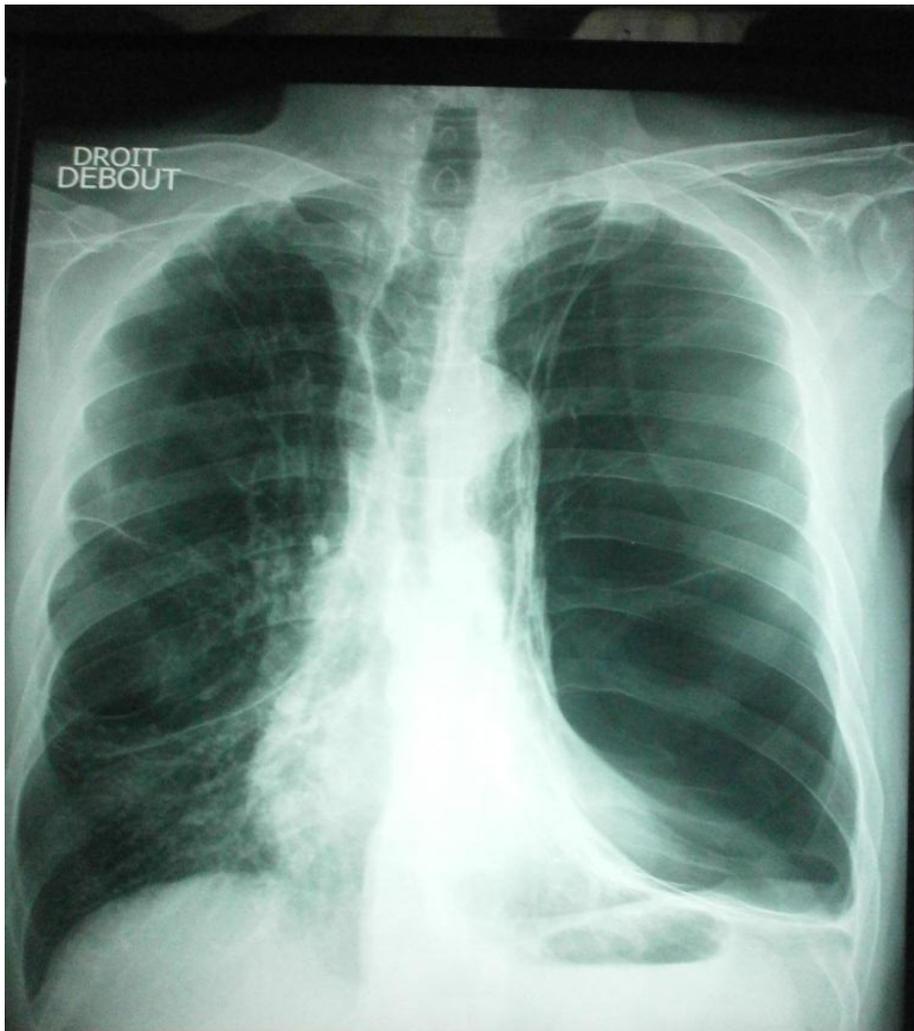


Noureddine M..57ans dyspnée progressive depuis quelque mois



Grippe 2015

- A partir de la première semaine de février nous avons commencée a voir des patients présentant des pneumopathies sèvres ; fébrile avec hypoxie et des signes généraux intense .Ci dessous quelque cas
- L'intéressé pourra consultée ces liens pour comparaison avec la situation de la Grippe en 2013 dans la région de Gabés.

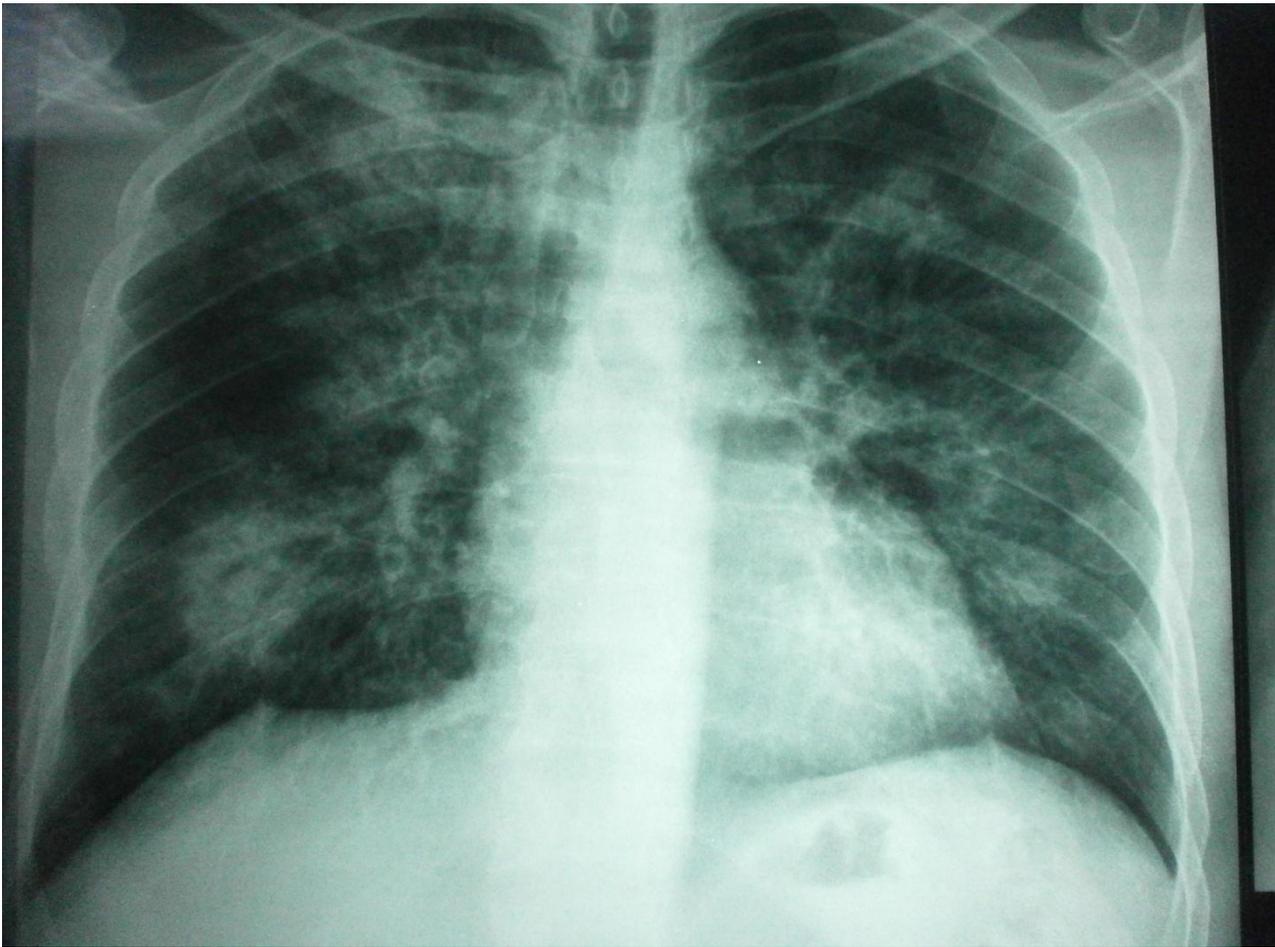
http://www.respir-sud.com/imgsite/manifestation/respir_sud_1390638826.pdf

http://www.respir-sud.com/imgsite/manifestation/respir_sud_1390401374.pdf

Mr ABDELHAMID B...51 Ans a consultée le 7/2/15 pour fièvre persistante depuis 7 jours , toux et dyspnée progressive

GAZ DE SANG :Po2:62 Pco2 :30 . SGOT 440.SGPT 600

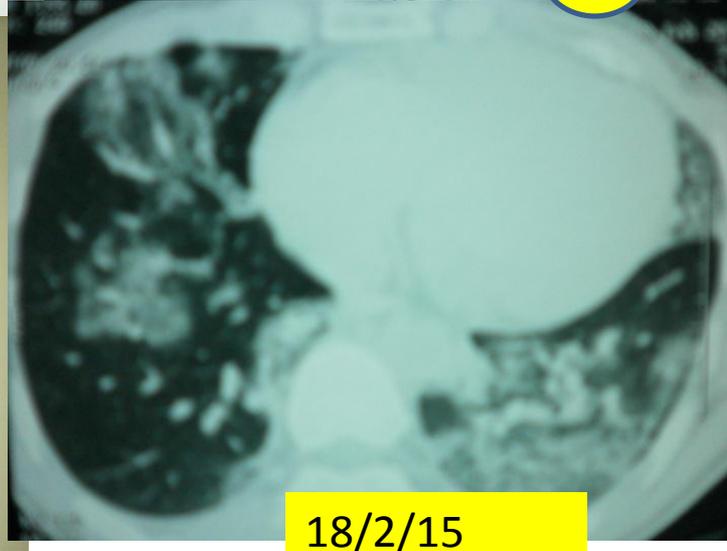
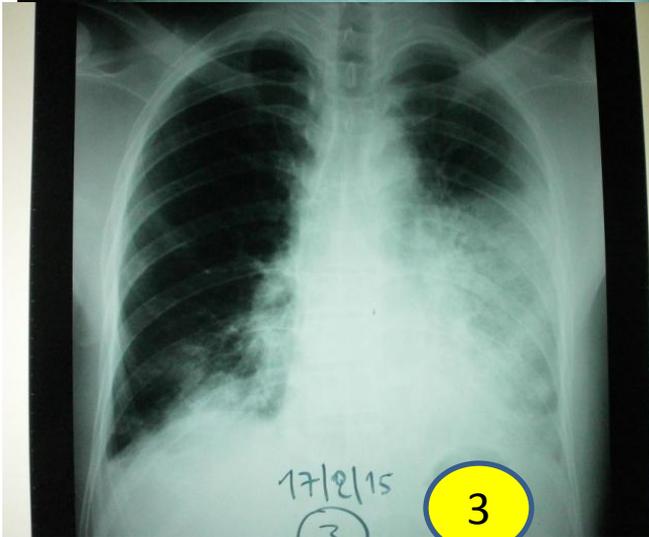
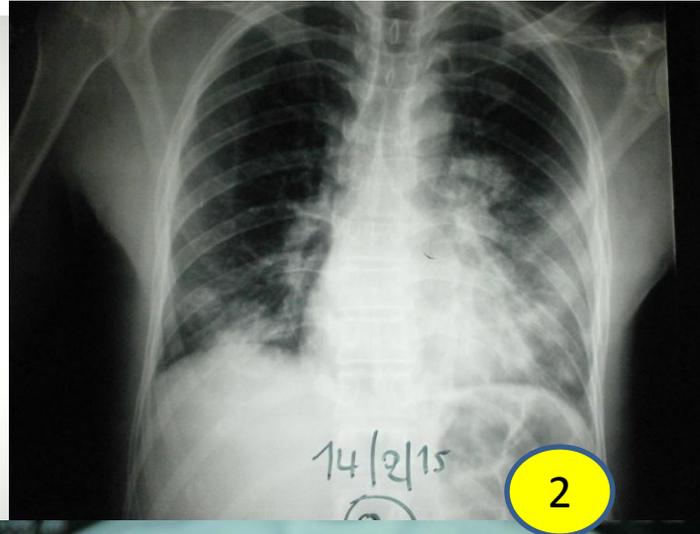
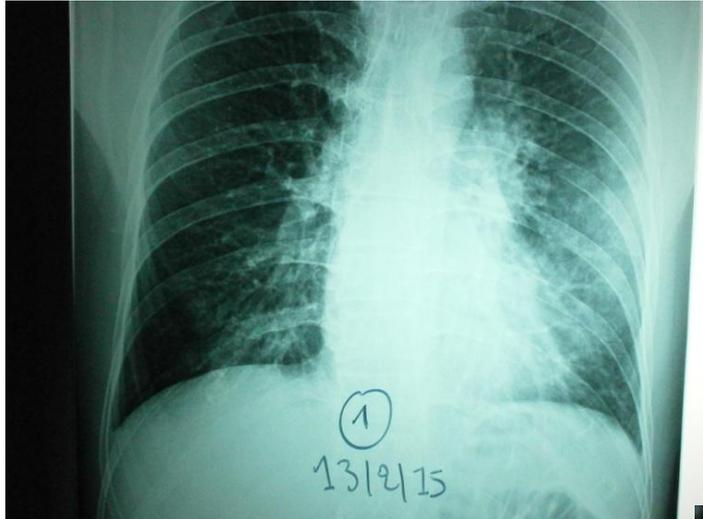
Dégradation rapide de l'état respiratoire nécessitant admissions en réanimation



SALAH A..Lybien de 33 ANS a consultée le 16/02/2015 pour dyspnée fébrile arthralgie et myalgie.

GAZ DE SANG : Po2:60 ; Pco2 : 41 ;CPK:950;LDH:744;CRP :88;GB: 6000

Imagerie: Syndrome alvéoloartérielle rapidement extensive



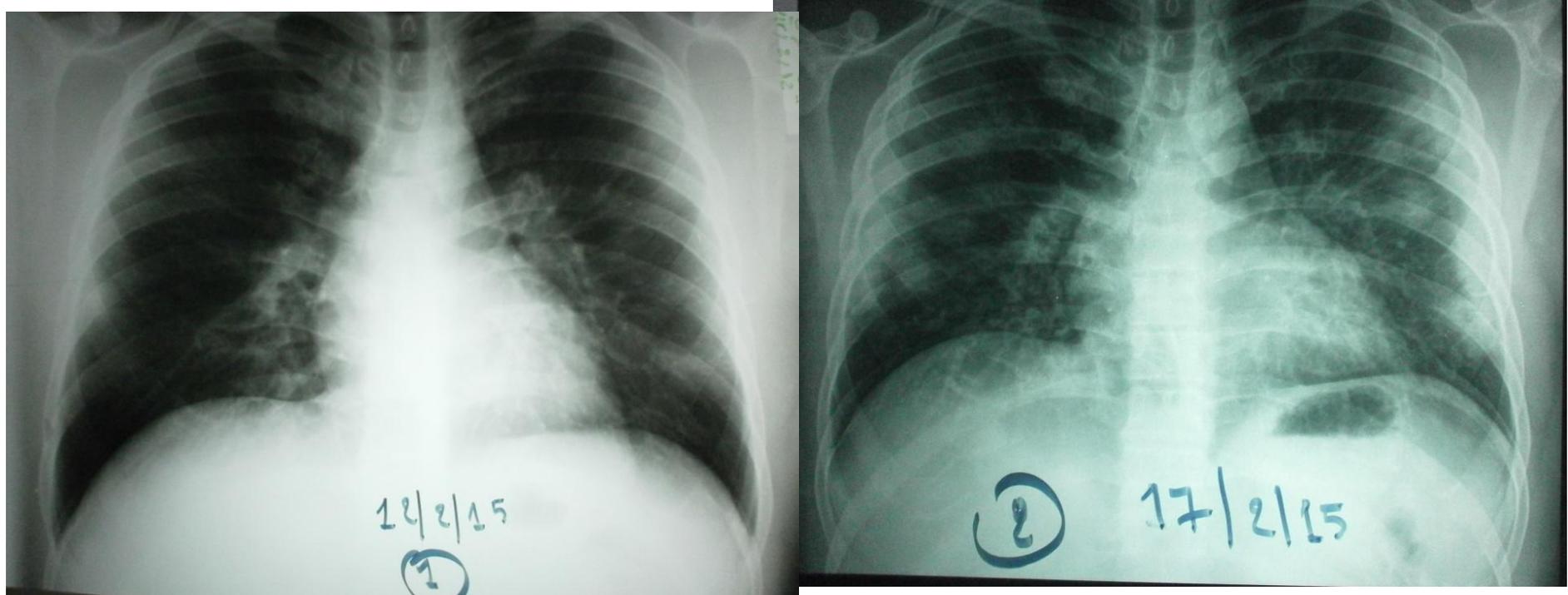
Sofiane B...37ans a consultée le 17/02/2015 pour:

Dyspnée et arthralgie persistante aux décours d' une hospitalisation (pour fièvre) il ya 2 semaines.

GAZ DE SANG :Po2:61; Pco2 : 35 ; GB: 69000; CRP:223,70

A noter que son cousin est hospitalisé en réanimation pour « Grippe grave »

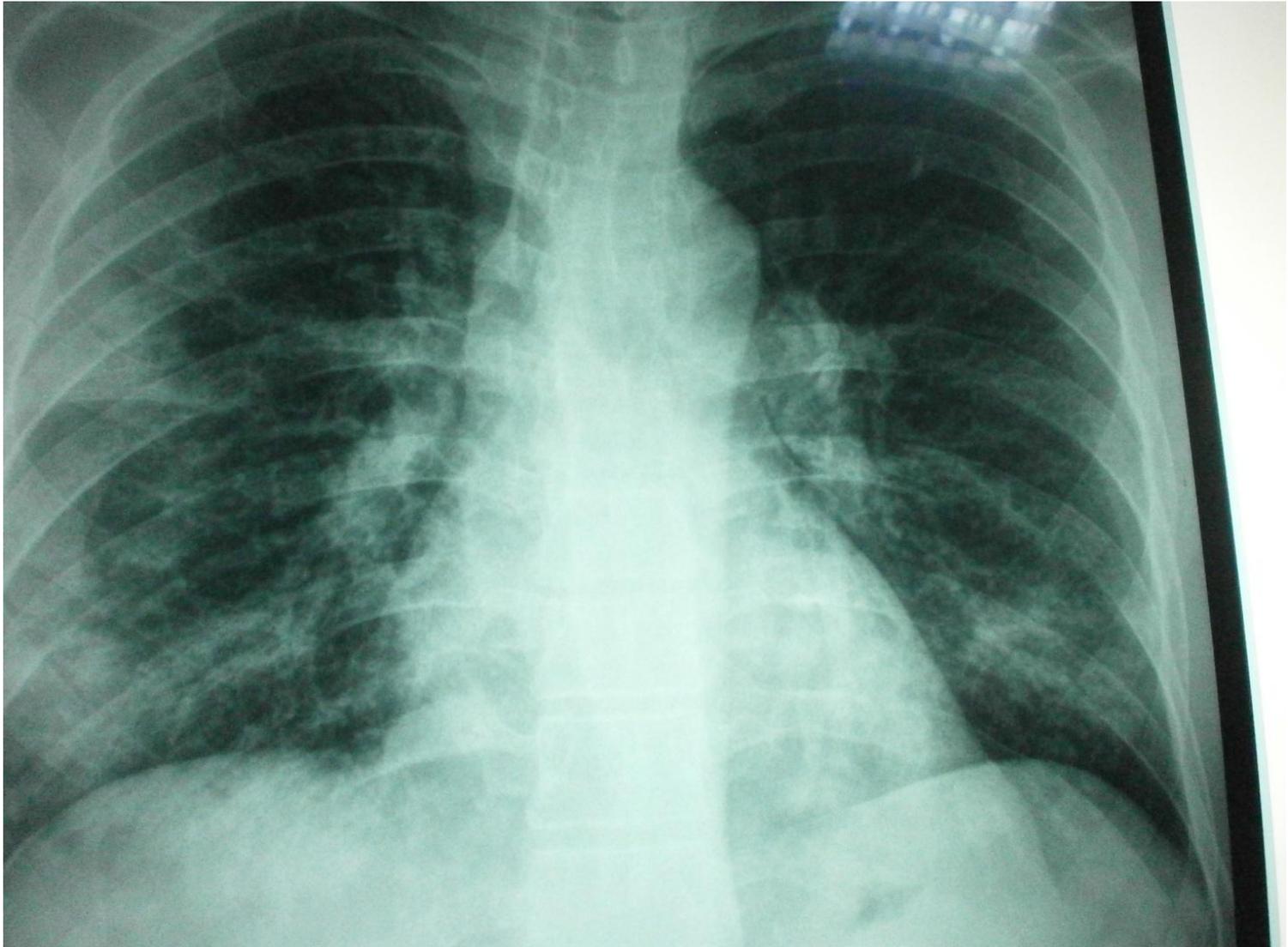
Extension radiologique rapide.



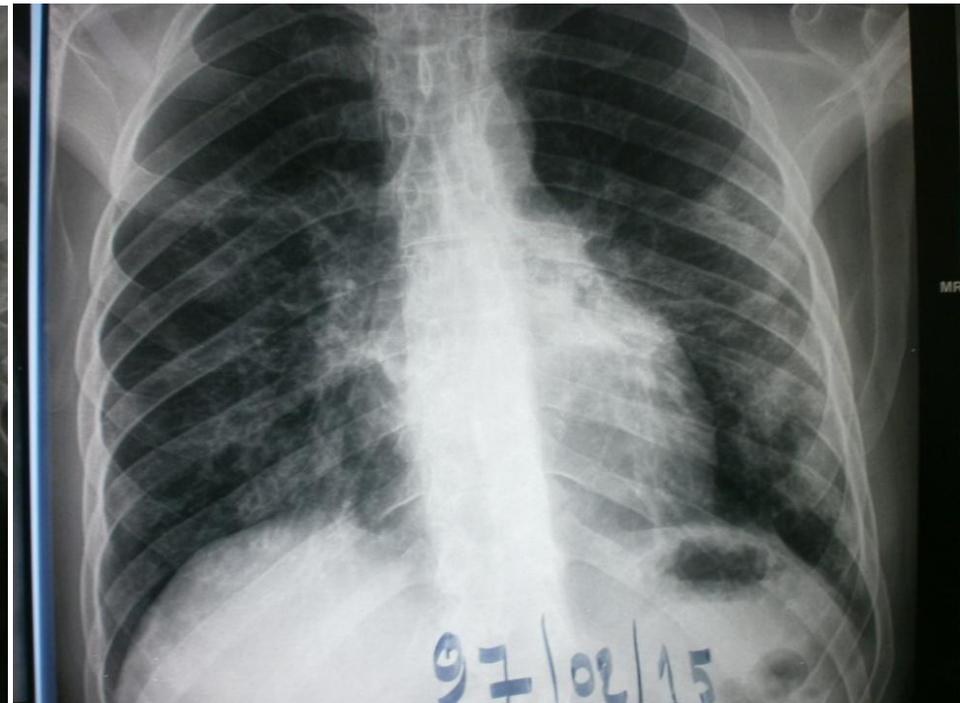
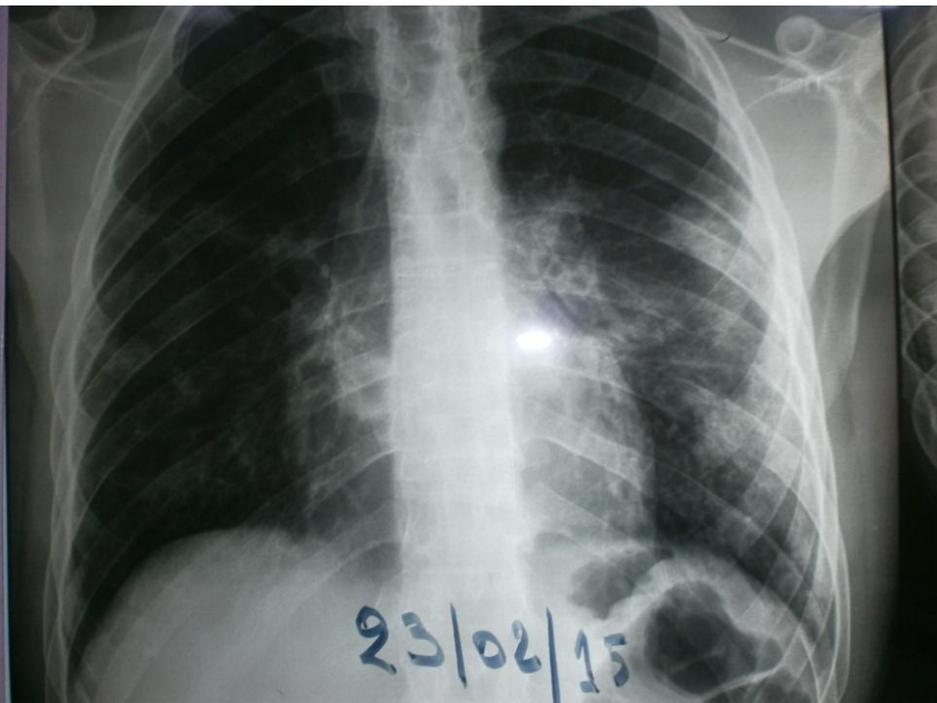
Evolution favorable en hospitalisation.

H1N1:Négative

**BRAHIM O...39 ans a consultée le 25/02/15 pour
Fièvre; myalgie ;arthralgie; céphalée, toux et dyspnée TRANPIRATION céphalée ;hémoptysie depuis 6 jours
Sat=93%-RC 120/min.T ° 39. .GB: 4000 -VS :6/18. Absence de BAAR dans les crachats**



ABDALLAH K.... 43. ANS a consultée le **27/02/15** pour:
fièvre ;toux ; dyspnée progressive depuis 12jours.
Syndrome alvéolointertielle rapidement progressive.





INSTITUT
DE VEILLE SANITAIRE

Grippe bulletin hebdomadaire(4/2/15)

- **Epidémie en phase ascendante**
- Tous les indicateurs continuent d'augmenter sur l'ensemble de la métropole.
- **Pas d'éléments de gravité identifiés**
- La part des personnes hospitalisées après passage aux urgences ou le nombre de cas graves de grippe admis en réanimation sont dans les valeurs généralement observées.
- **Majorité des virus grippaux A(H3N2) en France et en Europe**
- Ces virus grippaux sont connus pour provoquer des complications chez les personnes à risque.
- **Couverture vaccinale des populations à risque insuffisante et efficacité du vaccin limitée**
- Les virus B et A(H1N1) circulant sont identiques à la souche vaccinale ce qui n'est pas le cas pour tous les virus A(H3N2). Le vaccin reste le meilleur outil de prévention même si son efficacité contre A(H3N2) n'est pas optimale.
- **Mortalité supérieure aux valeurs attendues**
- L'excès de mortalité toutes causes persiste, essentiellement les personnes de 85 ans et plus. La part attribuable à la grippe dans ces décès n'est pas connue



INSTITUT
DE VEILLE SANITAIRE

Grippe bulletin hebdomadaire(4/2/15)

- En semaine 5,
- * Taux d'incidence national : 750/100 000
- * 4 554 passages aux urgences dont 371 hospitalisations
- * 57% des prélèvements en médecine ambulatoire positifs pour la grippe
- Depuis le début de la surveillance,
- -> 304 cas graves dont 28 décès
- ->56 % de virus A(H3N2)

Based on FluNet reporting

Au 20 Février 2015 : au cours des semaines 4-5 (25 Janvier 2015 au 7 Février 2015)
Données des laboratoires de 90 pays nationaux et ceux de l'OMS

- **Grippe A (81,4%)**

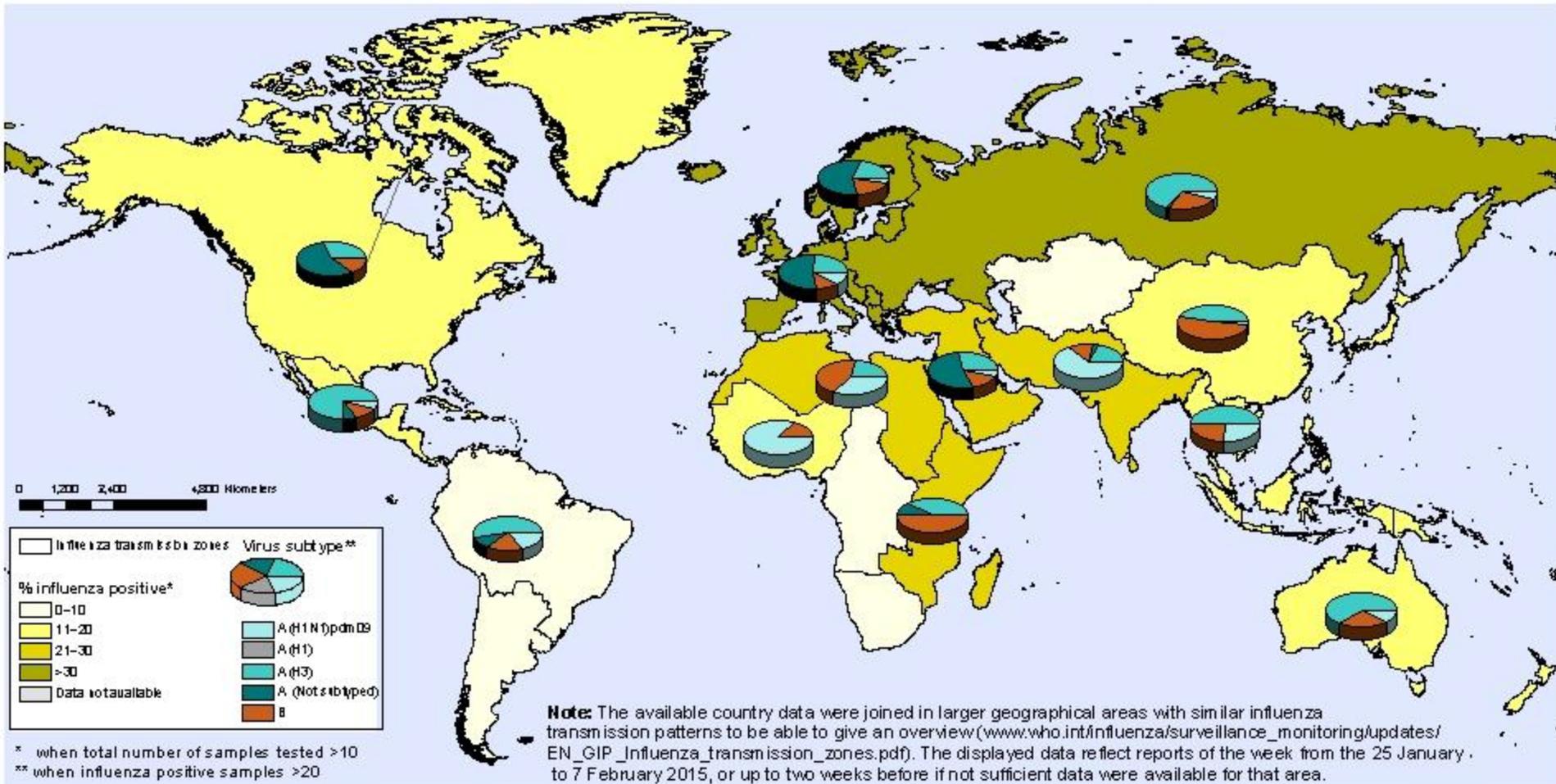
(12,5%) étaient l'influenza A (H1N1)

(87,5%) étaient la grippe A (H3N2).

- **Grippe B (18,6%)**

Percentage of respiratory specimens that tested positive for influenza By influenza transmission zone

Status as of 20 February 2015



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS), FluNet (www.who.int/flu-net).



©WHO 2015. All rights reserved.

- En Amérique du Nord, l'activité grippale semble avoir atteint un pic. Grippe A (H3N2) a prédominé cette saison.
- En Europe, la saison grippale a continué d'augmenter, en particulier dans les pays occidentaux et centraux. Grippe A (H3N2) est resté le virus dominant détecté cette saison. Cependant, **en Europe du Sud-Ouest, la proportion de la grippe A (H1N1) et la grippe B a augmenté.**
- **En Afrique du Nord et Moyen-Orient, l'activité grippale est en cours. Certains pays font état d'une augmentation de la grippe A (H1N1) pdm09 activité (Jordanie, Maroc, Tunisie).**
- Dans les pays tempérés de l'Asie, l'activité grippale a diminué depuis son sommet dans le nord de la Chine, mais a continué à augmenter en Mongolie et la République de Corée. Grippe A (H3N2) a prédominé jusqu'ici.
- Dans les pays tropicaux des Amériques, l'activité grippale est restée faible dans la plupart des pays.
- En Asie tropicale, l'activité grippale a continué à augmenter dans le sud de la Chine, la Chine spéciale de Hong Kong

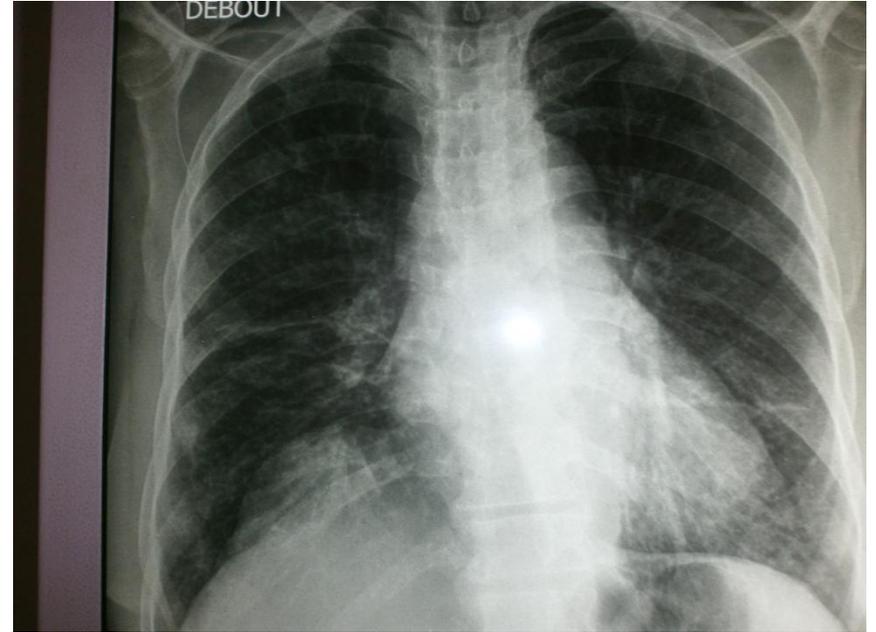
BULLETIN DE SURVEILLANCE DE LA GRIPPE SAISONNIÈRE EN TUNISIE AU 28 FÉVRIER 2015

- Selon les données du laboratoire national de référence, sur l'ensemble des prélèvements reçus jusqu'au 28 février 2015, 25,6% (175/683) étaient positifs pour la grippe.
- Le sous type B représentait 65,7% des prélèvements positifs suivi par le sous type A/H1N1 pdm 09 (23,4%) et le sous type A/H3N2 (10,9%).
- **Depuis quelques semaines, les détections de la grippe A/H1N1 pdm 2009 ont augmenté de façon constante passant de 6,7% la semaine S05 à 53,8% la semaine S08. Pendant la semaine S08, les détections de grippe A/H1N1 pdm 09 étaient plus nombreuses que les détections de grippe B qui prédominait jusqu'à la semaine S07.**
- Cette situation est comparable à celle observée en Afrique du Nord et au Moyen-Orient ou une circulation de la grippe A/H1N1 pdm 09 est aussi observée

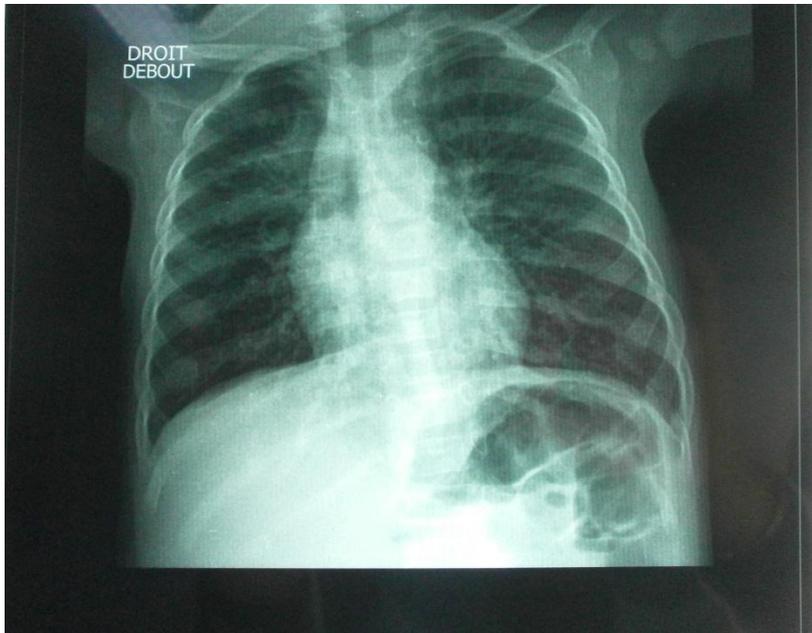
Mme Mabrouka D...de JERBA a consultée le 02/03/2015 pour : toux dyspnée et fièvre depuis 15 jours

RC : 122 -SAT : 91 % - Pd: -Taille : - T°:39 crépitâtes ++ herpès labiale ;

RX thorax :SYNDROME ALVEOLININTETIELLE



Fidel ; 7 MOIS a consultée le 02/03/2015 pour dyspnée fébrile depuis 3 jours
Venu avec sa grand mère sus citée



RX Thorax : Foyer LSD



EXAMEN PHYSIQUE :

Tachypneique..QQ CREPITNAT ET SIBILANCE

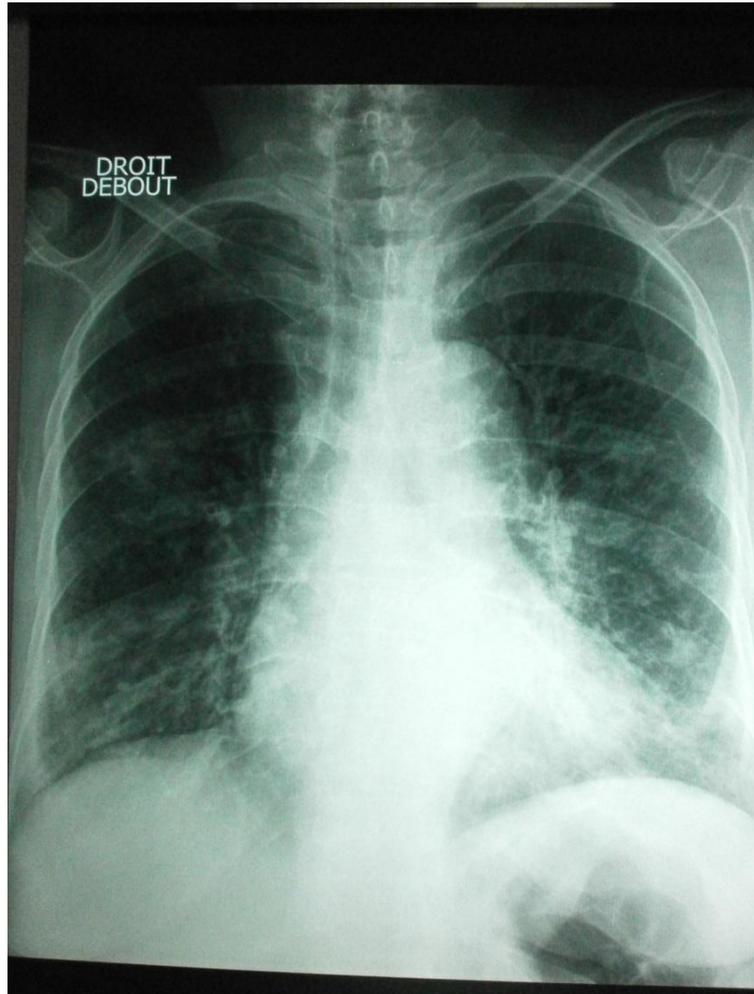
BATTEMENT DES AILES DU NEZ ..SAT 89%-RC179

ZOHRA M...75 ANS Première consultation le 27/02/15 :

Toux ;dyspnée siffilante aux retour de Saoudie

EXAMEN PHYSIQUE :Sat 98%.QQ Sibilantes .T 37

RADIO thorax :Normale



CONSULTATION le 03/03/2015 (Recul : 4 jours)

RECIDIVE DE LA FIEVRE Et FRISSON CE MATIN

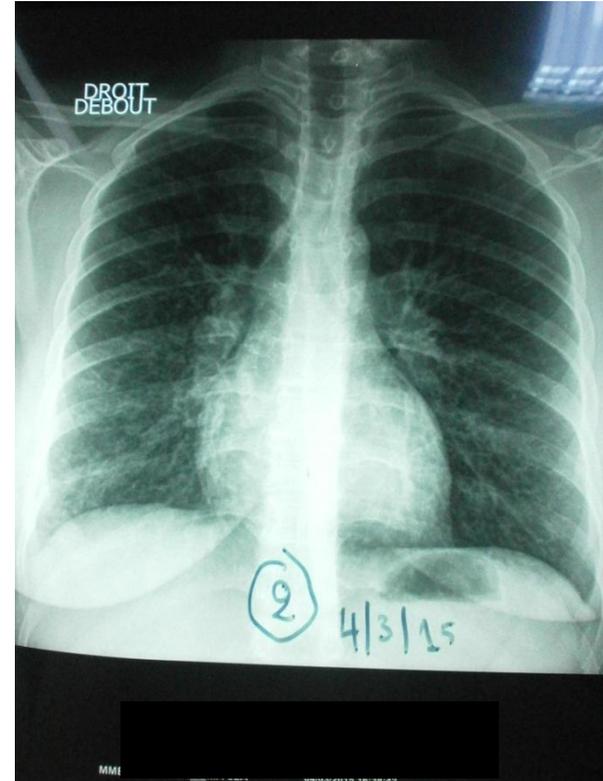
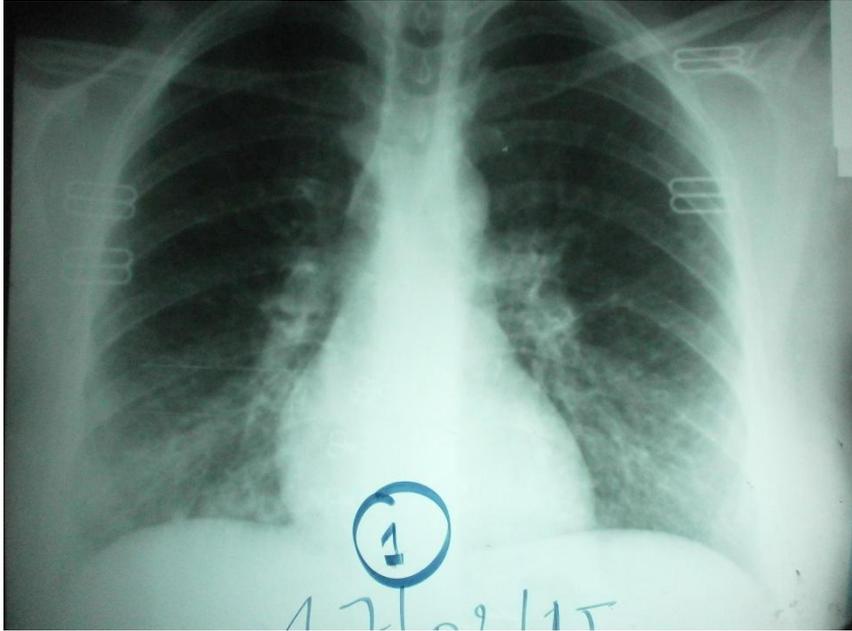
GAZ DE SANG :

GDS Po2:54 Pco2 :43 So2: 89 Hco3- : 31 PH:7,46

Modification radiologique

Syndrome alvéolointetielle

Sonia r... Dyspnée .. La réveillant 2 admissions aux urgence depuis 10 jours
Fièvre ce matin ; qq crepitante et sibilances

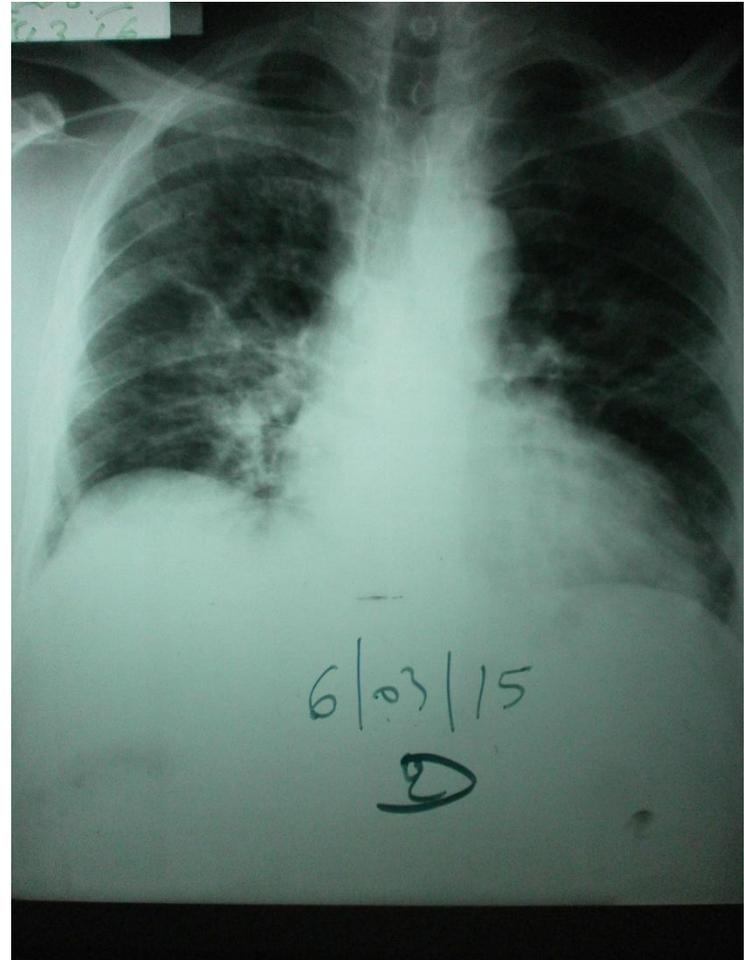
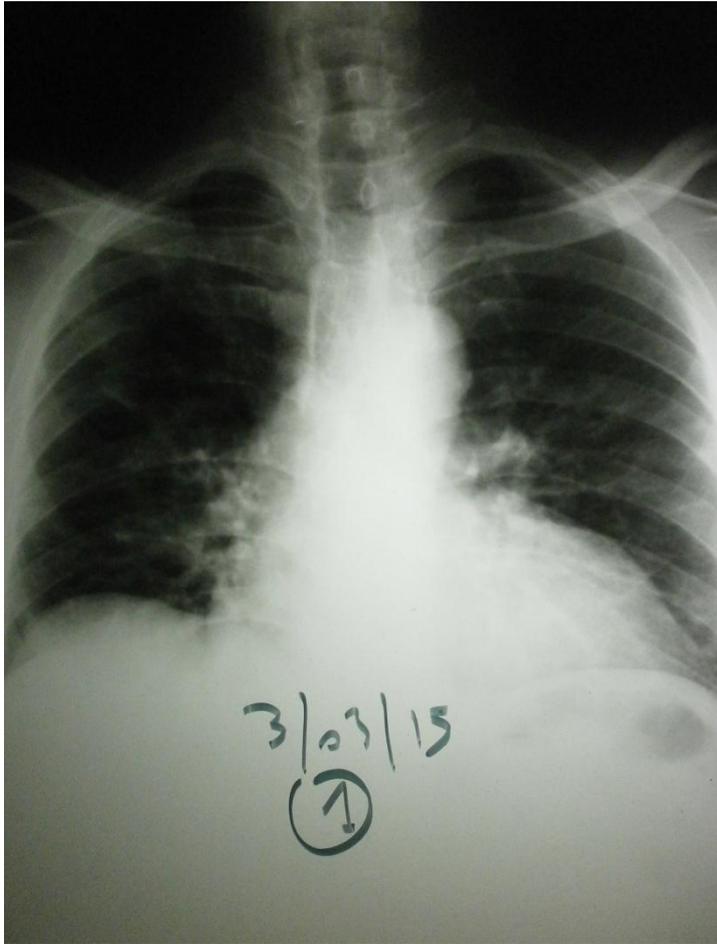


RX THORAX 27/02/15 +/- NORMALE

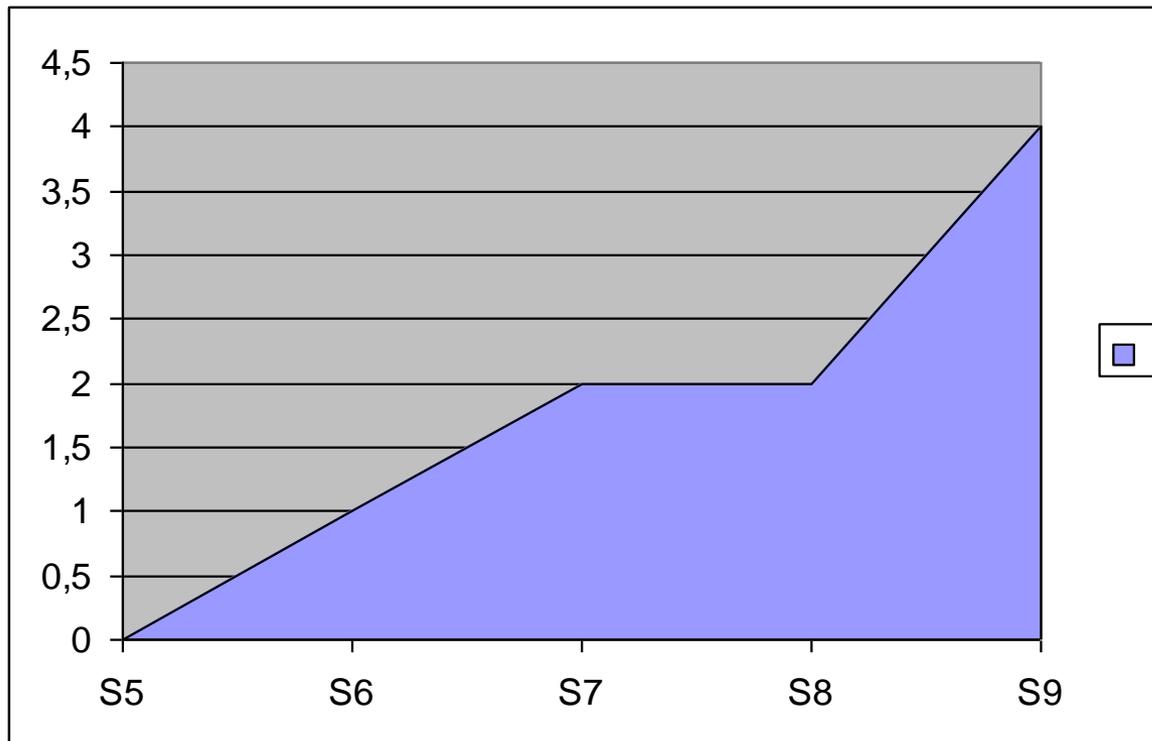
RX THORAX 04/03/15 syndrome intertielle aminima

Discordant avec l'état respiratoire de la patiente
ORTHOPNEIQUE -CREPITANTES - SAT 89% RC 150-

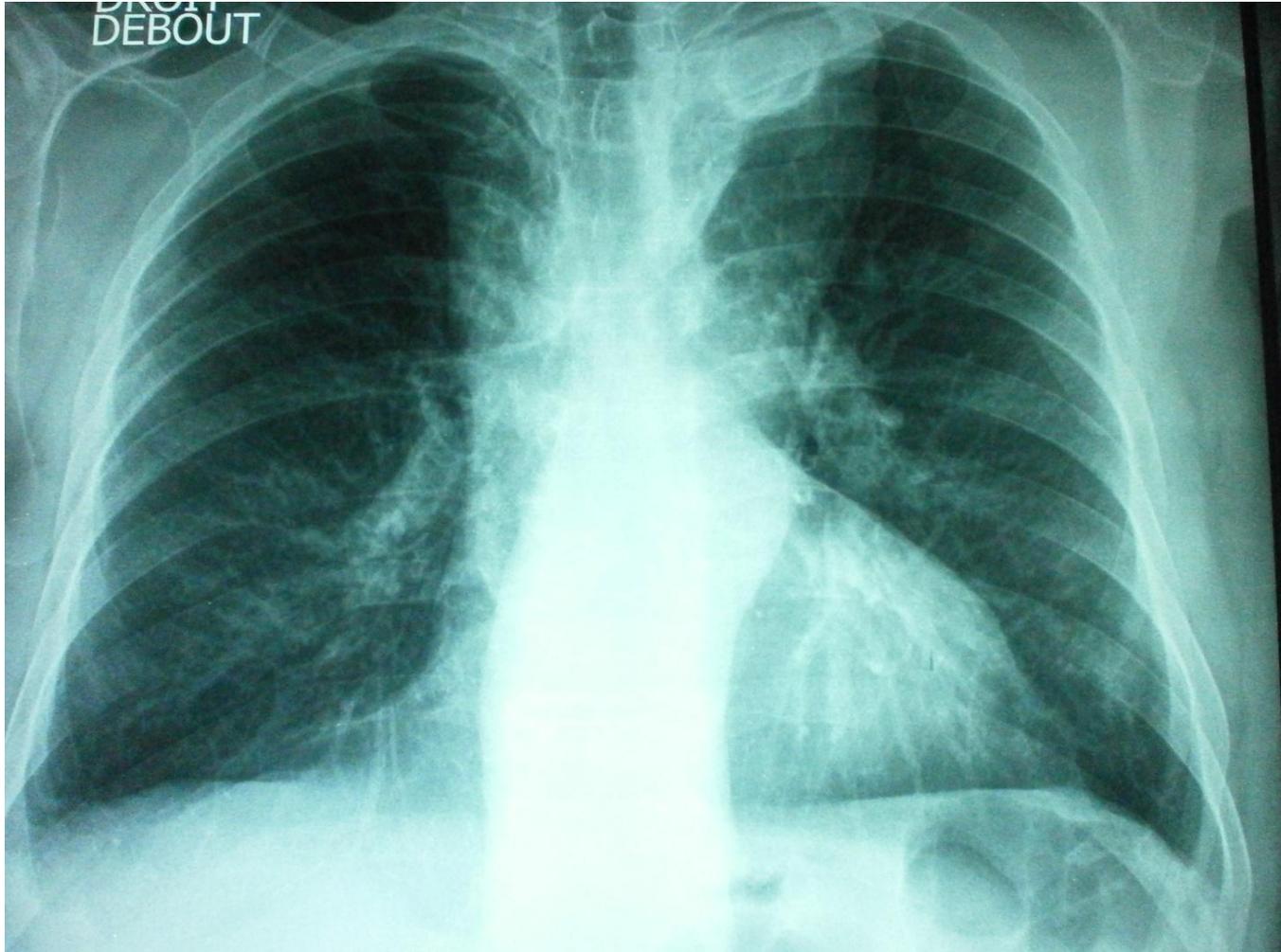
Mr OMAR B...62 ANS DE DOUZ;DIABETIQUE M'A CONSULTEE LE 6/03/15
DEPUIS 10 JOURS TOUX SPAMODIQUE DYSPNEE AUX MOINDE EFFORT FIEVRE
RC 120 .SAT 89%.T 38.
EXTENTION RADIOLOGIQUE



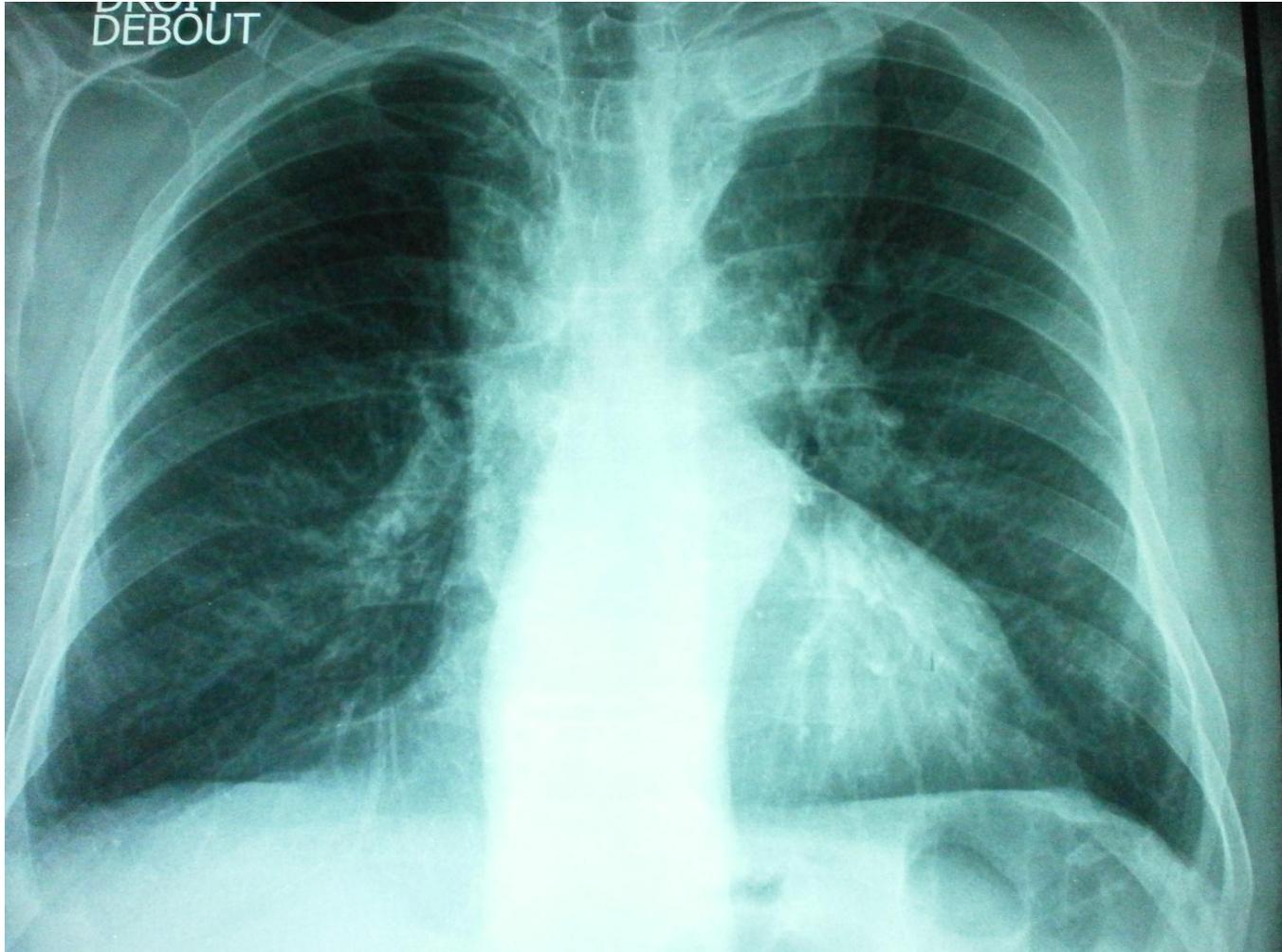
Du 7 Février aux 7 Mars:10 CAS



MANSOUR A...75 ANS ..Dyspnée sifflante progressive et douleur thoracique depuis 3ANS

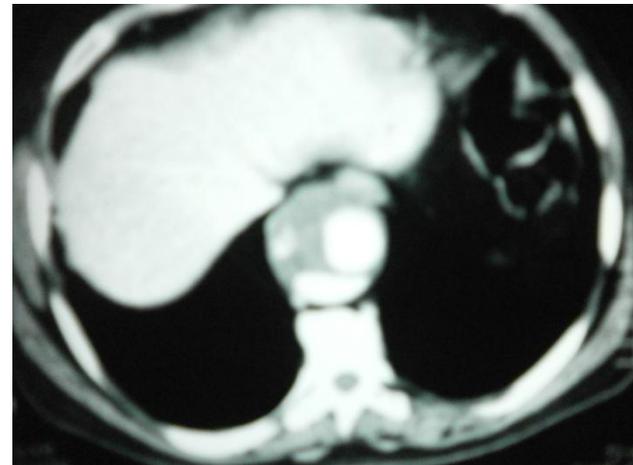
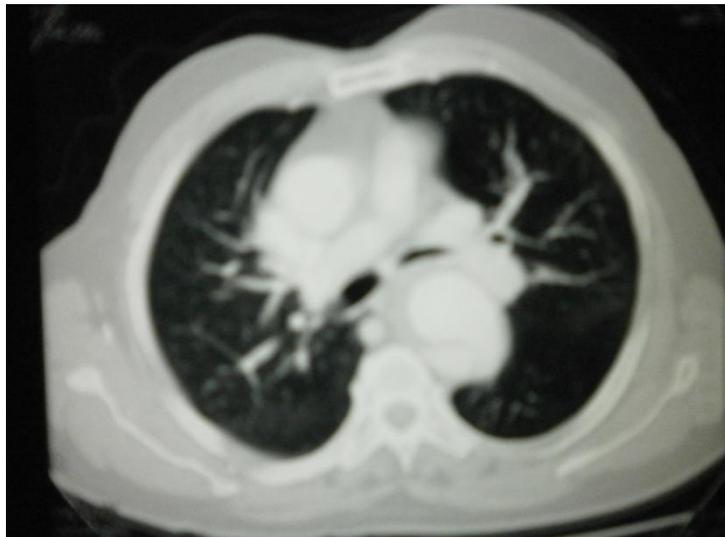
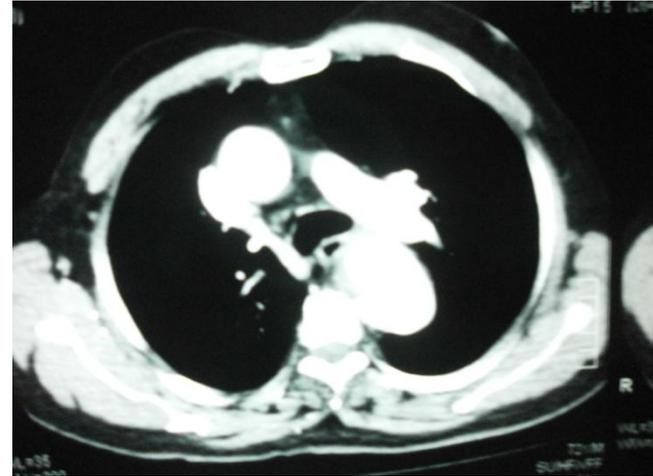
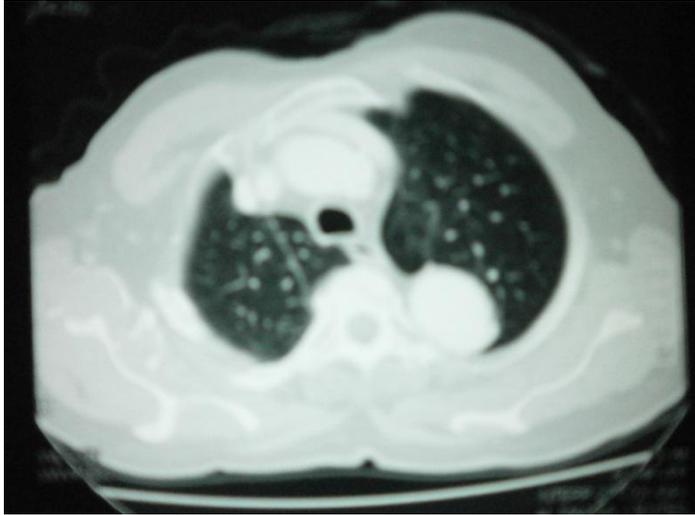


MANSOUR A...75 ANS ..Dyspnée sifflante progressive et douleur thoracique depuis 3ANS

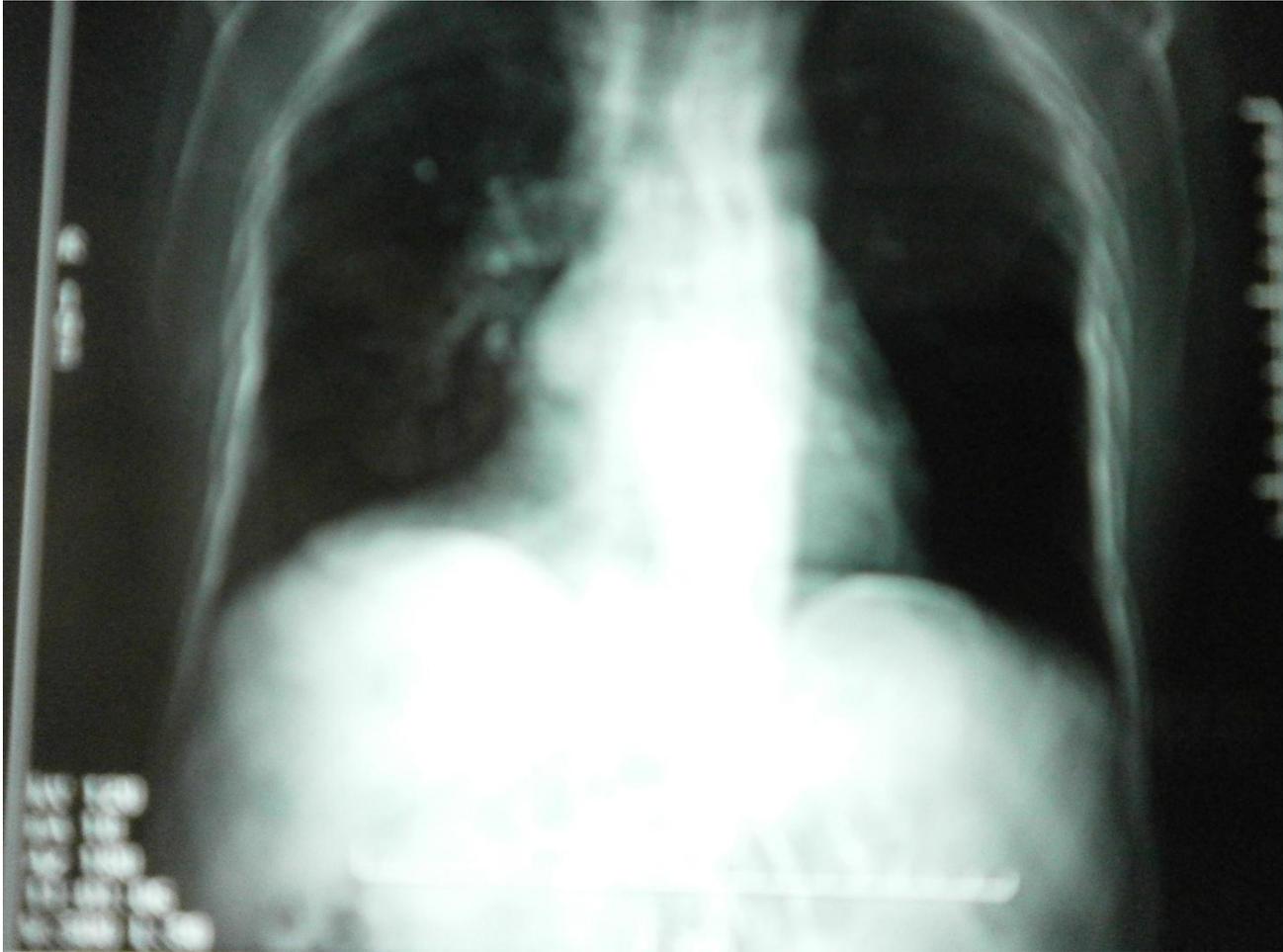


Chercher le bouton aortique...!

Dissection aortique avec double canal ; bronche souche gauche comprimée et poumon hyperclair

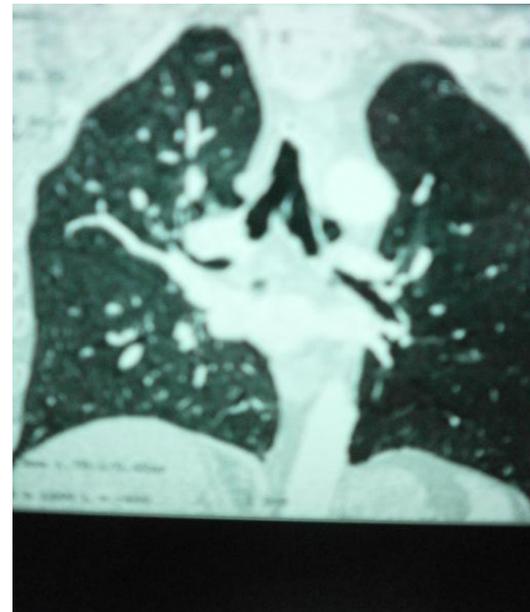
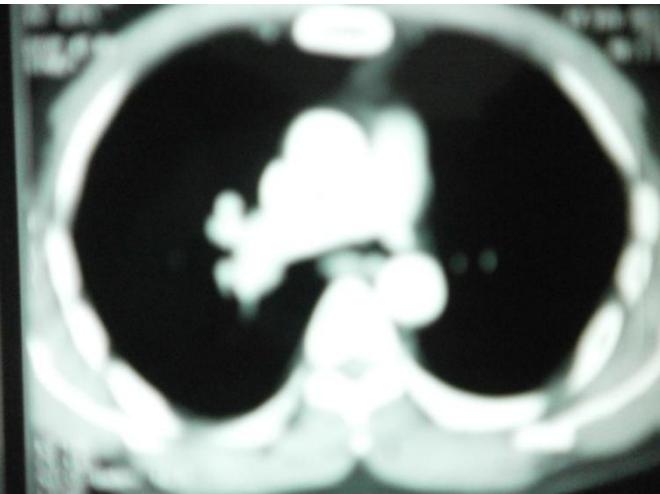


Houcine b..42Ans Toux et dyspnée depuis 15 ans



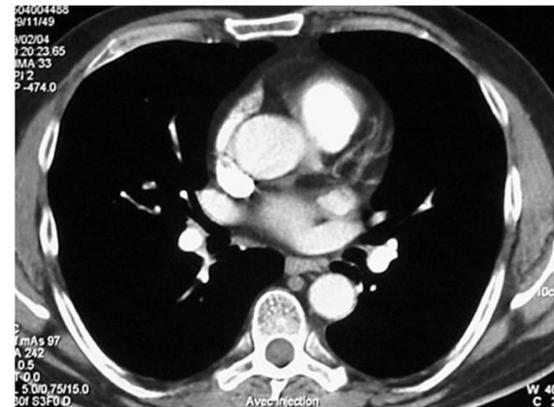
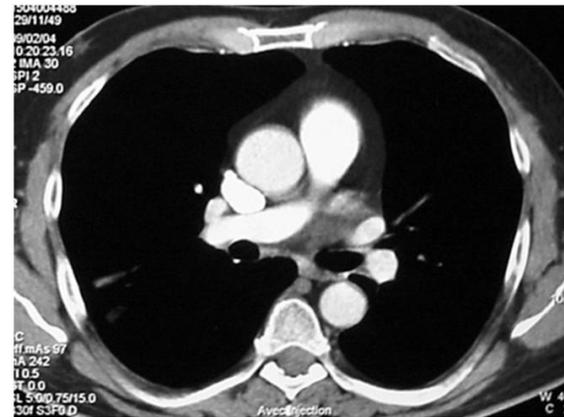
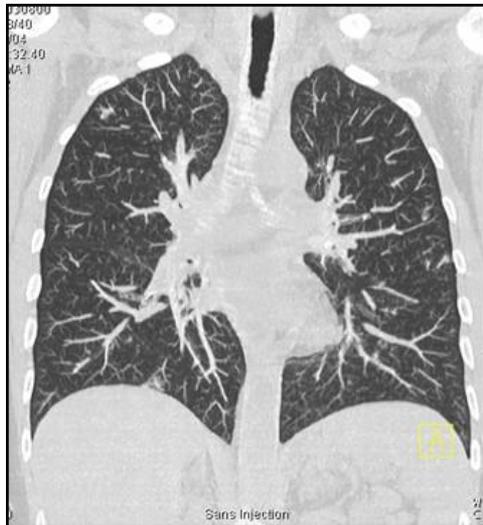
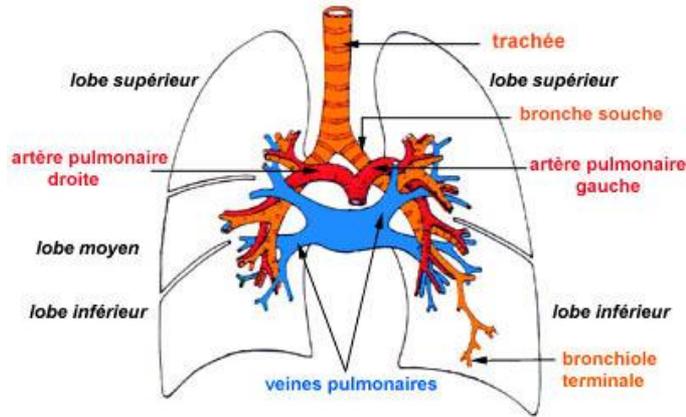
Rx THORAX:POUMON GAUCHE HYPERCLAIR

Scanner thoracique: Poumon hypovascularisé... Anomalie de l'artère pulmonaire gauche



Artère pulmonaire gauche :

Légèrement ascendante et oblique en arrière. Dans son trajet vers le poumon, elle répond en haut à la crosse aortique; en arrière, à la bronche gauche. Au niveau du bile, elle est située au-dessus de la bronche



Absence unilatérale de l'artère pulmonaire gauche

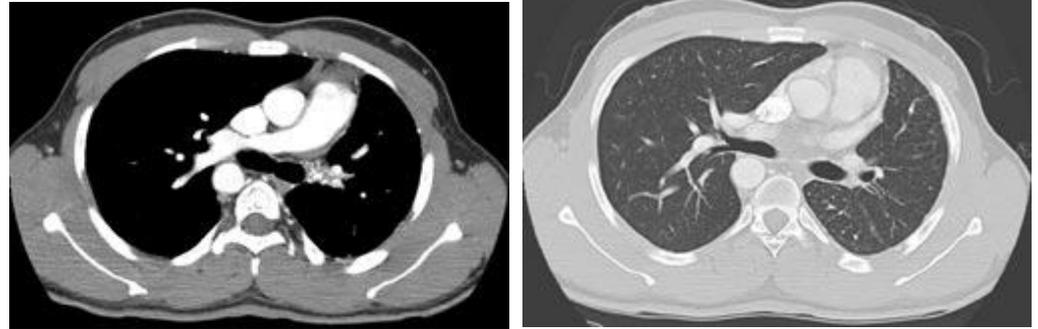
Rare ; 1 % des cardiopathies congénitales

Complications :

- * Infections respiratoires récidivantes (37 %)
- * Dyspnée ou une gêne à l'effort (40 %),
- * Hémoptysie (20 %)
- * Hypertension artérielle pulmonaire (25 %)
- * œdème aigu cardiogénique

Associée à des malformations cardiovasculaires

- * Tétralogie de Fallot
- * Communication interventriculaire,
- * Arche aortique droite,
- * Transposition des gros vaisseaux
- * Retour veineux anormal
- * Persistance d'un canal artériel



Absence complète d'artère pulmonaire gauche

Lacis vasculaire systémique (bronchique, intercostale et mammaire interne.)

Aorte descendante droite.

Hypoplasie du poumon gauche

Kastler B. Radiodiagnostic-Cœur-poumon, 32-015-F-70, 2002, 19p

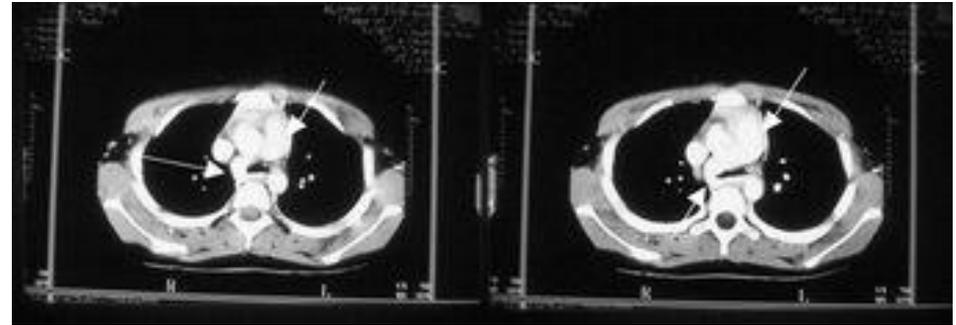
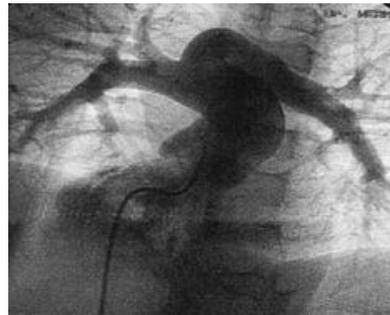
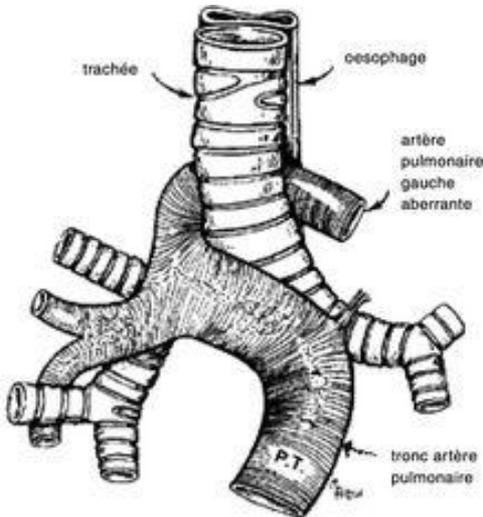
Gavazzi E., Eur J Radiol 2008;66:e13-e15

Boudard I., Arch Pediatr 2004;11:1078-82

Griffin N., Clin Radiol 2007;62:238-44

Artère pulmonaire gauche à trajet aberrant et compression bronchique-> Faux asthme

L'artère pulmonaire gauche prend naissance au niveau de l'artère pulmonaire droite, en avant de la bronche principale droite et passe ensuite entre la trachée et l'œsophage. Elle réalise ainsi une cravate de la bronche principale droite et de la trachée

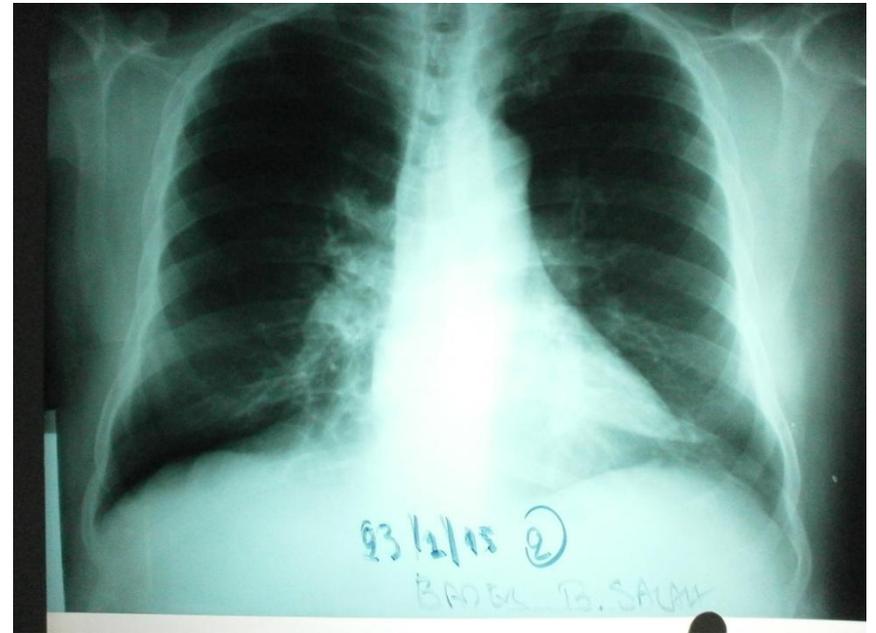


Passage de l'artère pulmonaire gauche à trajet aberrant en arrière de la trachée. Les flèches montrent le tronc de l'artère pulmonaire et l'artère pulmonaire gauche à trajet aberrant.

Gikonyo BM, Jue KL, Edwards JE : Pulmonary vascular sling : report of seven cases and review of the literature. *Pediatr Cardiol* 1989 ; 10 : 81-9.

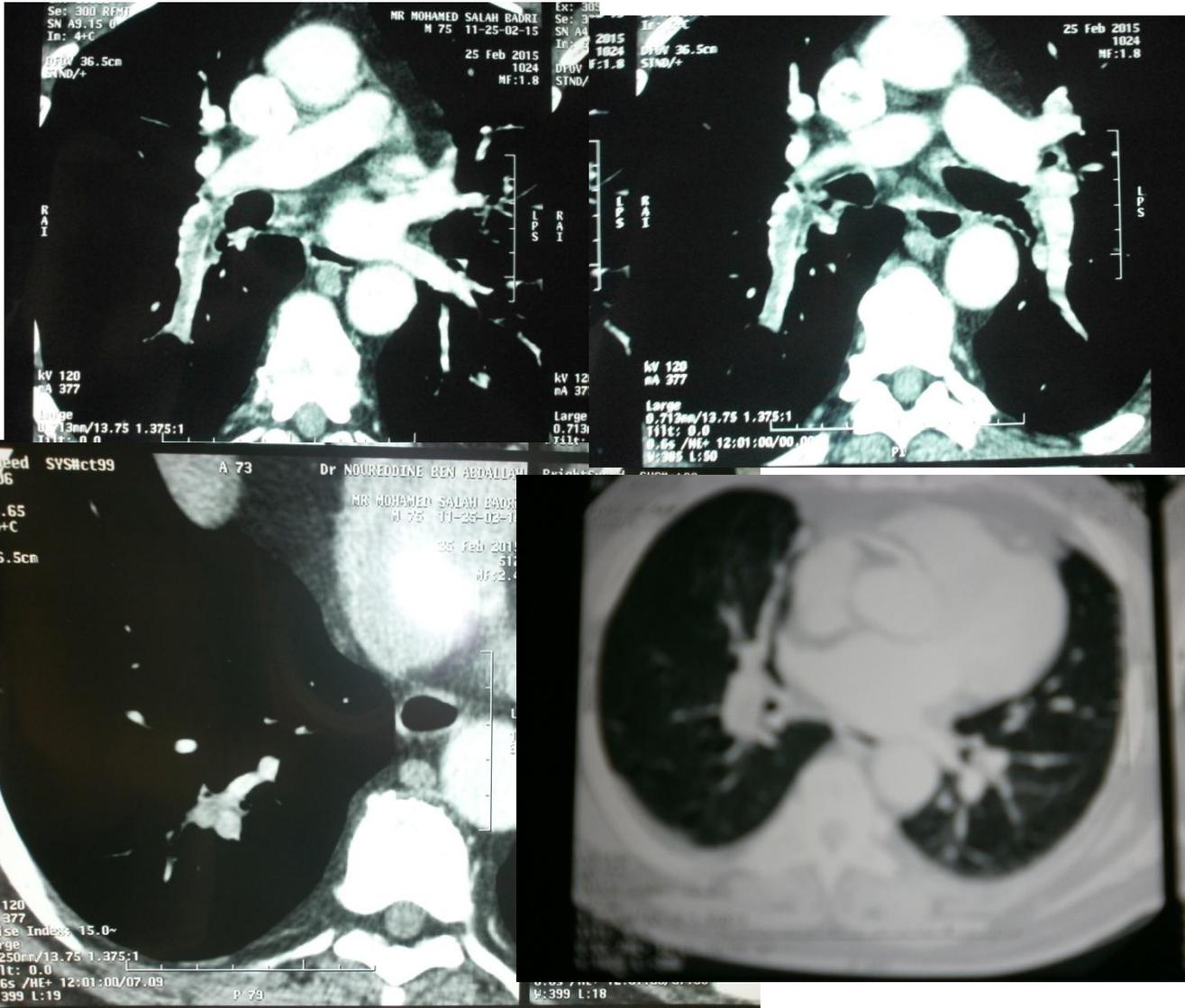
Contro S, Miller RA, White H, Potts WJ : Bronchial obstruction due to pulmonary arteries anomalies. *Vascular Sling. Circulation* 1958 ; 17 : 418-23.

Med Salah.. 75 Ans m'a consultée le 28/01/2015 pour
dyspnée subaigüe survenu 10 jours aux paravent.



RX THORAX: Gros hile droit

Scanner thoracique: Embolie pulmonaire



Mme SABA L..30 ANS m' a consulté le 30/01/2015 pour dyspnée

:

HDLM

Depuis 1 mois ..Des crises d' étouffement malaise a répétitions ..Insomnie .. réveil fatigué

ANTECEDENTS ET TARES :

- VIT AUX GABON DEPUIS 7ANS
- 3 ENFANTS.
- Sous contraception injectable par implant
- COLOPATHIE

EXAMEN PHYSIQUE : TA: 12/7 - RC : 110 -SAT : 98 % pas de sibilance

RX THORAX: Normale

ECG: Tachycardie sinusale

TSH:1,75

GAZ DE SANG :Po2: 97 Pco2 :28 So2: 98 Hco3- : 21 PH:7,50

LE SYNDROME D'HYPERVENTILATION

Signes touchant plusieurs organes et réalisant autant de tableaux cliniques non spécifiques

- Crise d'Hyperventilation sévère, déclenchée par un stress psychique avec spasmes, et angoisse.
- Dyspnée « manque d'air »
- Le patient multiplie les consultations médicales et évolue vers l'invalidité

QUESTIONNAIRE de NIJMEGEN:

16 items cotés 0=jamais, 1=rarement,2=parfois,3=souvent

test positif > 22 points

- 1 sensation de tension nerveuse
- 2 incapacité de respirer profondément
- 3 respiration accélérée ou ralentie
- 4 respiration courte
- 5 palpitations
- 6 froideur des extrémités
- 7 vertiges
- 8 anxiété
- 9 poitrine serrée
- 10 douleur thoracique
- 11 flou visuel
- 12 fourmillements des doigts
- 13 ankylose des bras et doigts
- 14 sensation de confusion
- 15 ballonnement abdominal
- 16 fourmillements péri-buccaux
-

Les implants contraceptifs

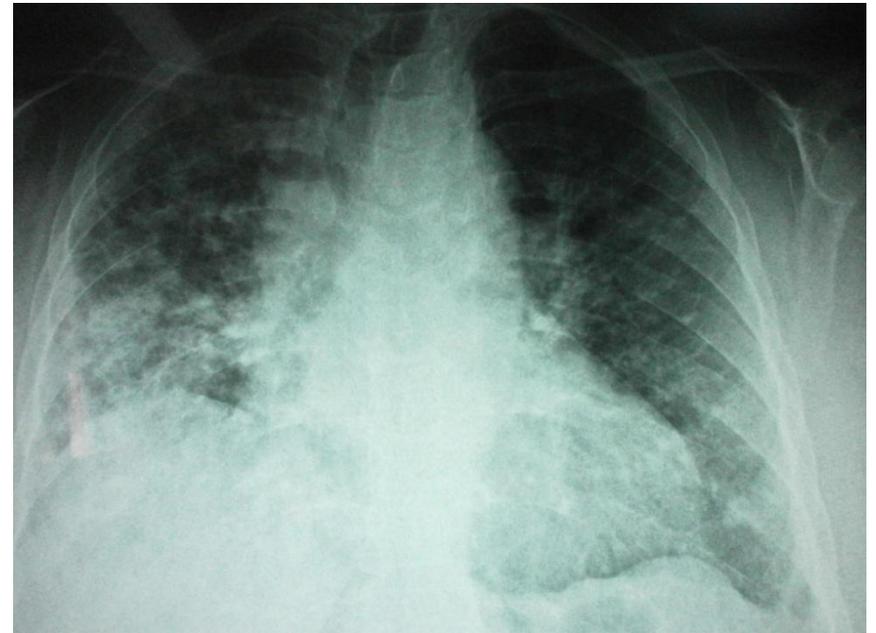
- Administration en continu, par un petit dispositif placé sous la peau, du progestatif de synthèse.
- Une quantité de progestatif passe en continu dans la circulation dès le deuxième jour et ce pendant 3 ans
- Effets secondaires non négligeables (action sur l'endomètre ; saignements atrophie)

Progestérone et respiration

- ✓ Augmentation du débit respiratoire avec une augmentation de la ventilation alvéolaire
- ✓ Hyperventilation -> une hypocapnie -> alcalose respiratoire.
- ✓ L'abaissement de la PaCO₂ jusqu'à 8mmHg dans la 2^{ème} moitié du cycle menstruel voire plus pendant la grossesse)

.

Mme Fatma S...70 ANS Dyspnée progressive depuis 3ANS
Antécédents dermatologique lourd(Hospitalisations ;corticoïdes...)



Signes cutanés spécifiques de la sarcoïdose:



Consistance ferme, non œdémateuse, non inflammatoire ;

Couleur variant du jaune au violet ;

Absence de signes fonctionnels, tels que douleurs ou prurit ;

Absence de topographie élective, même si l'atteinte faciale est prédominante (50 % des cas) ;

Evolution chronique sur des mois ou des années ;

sarcoïde

- **Autres manifestations dermatologiques spécifiques**
- Sarcoïdes à gros nodules
- Les lésions diffuses en placards infiltrés
- Sarcoïdoses sur cicatrices
- Les lésions hypodermiques
- Lésion ichtyosiforme
- Forme ulcérée.
- Lésions psoriasiformes
- Formes dépigmentantes