

**Mr ZIAD AB...**29 ans m'a consulté le 28/10/2010

Depuis le **jeune âge** toux récidivantes.1a2 exacerbations par ans . Stabilisation **2006**...

**1 ans** exacerbation rapprochée avec dyspnée et **sifflement**  
.Amélioration transitoire par traitement inhalée

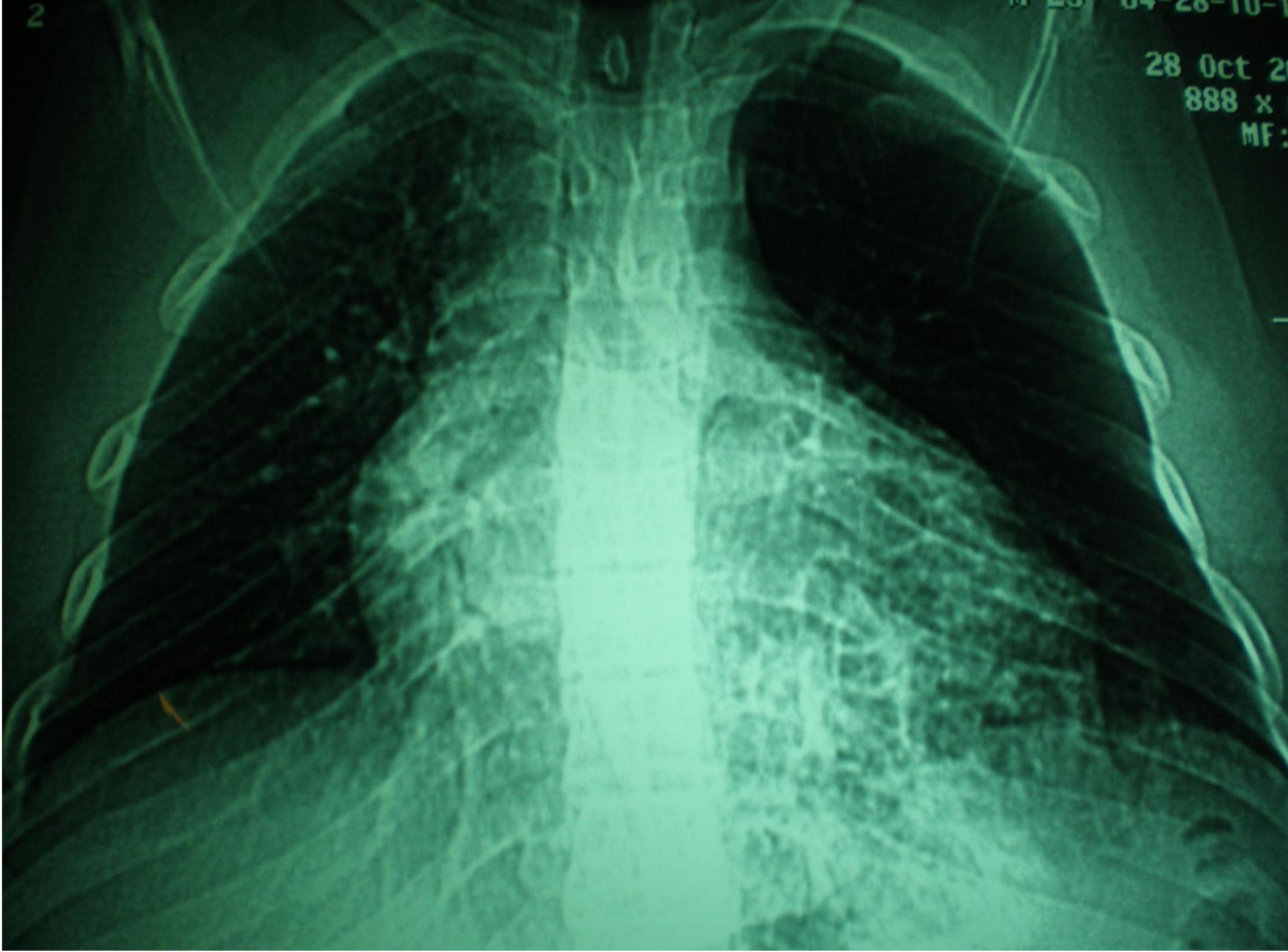
**1 mois** :Dyspnée continue gêne hemithoracique gauche.  
Crachat hémoptoïque

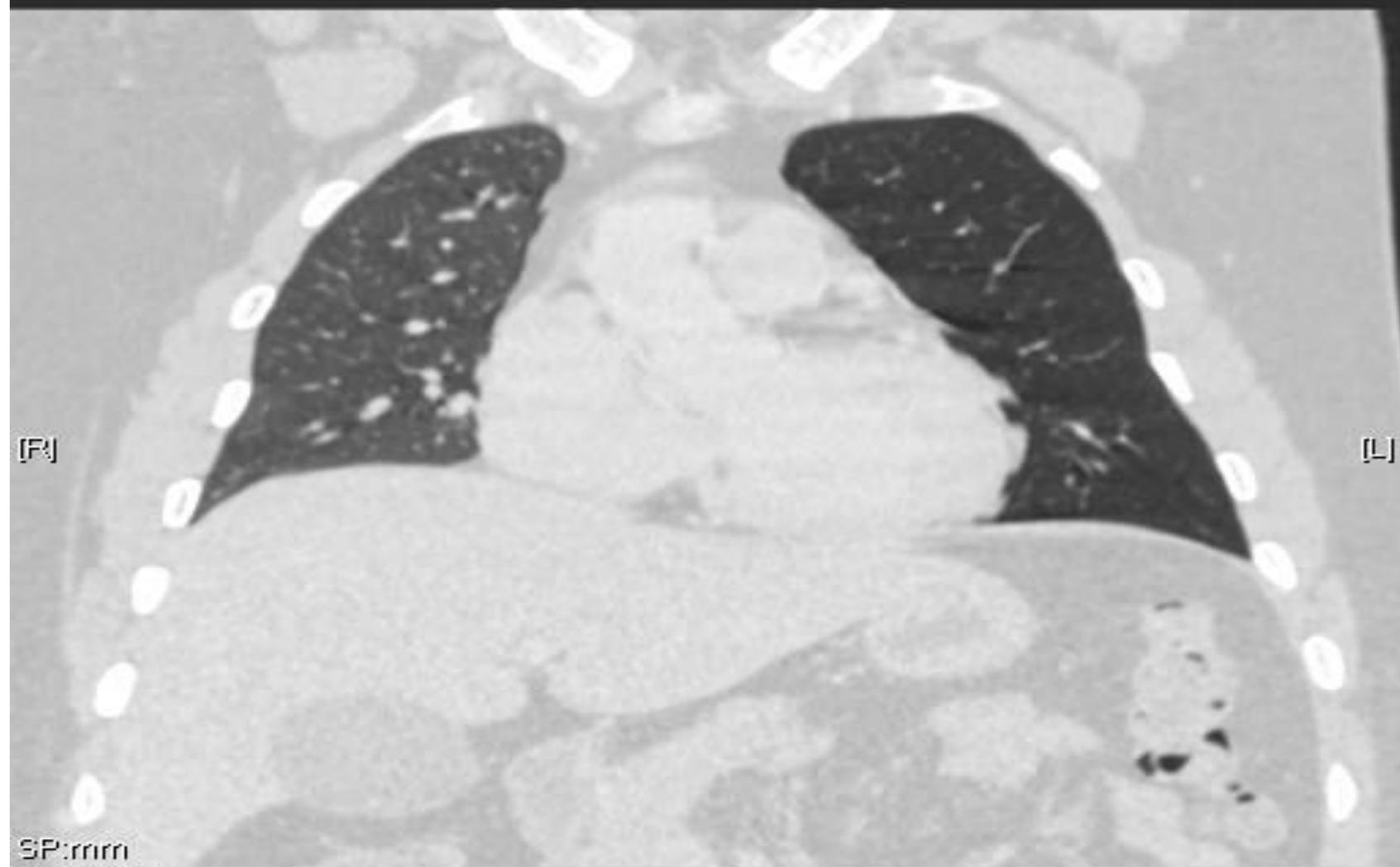
**24 h** :Douleur épaule gauche atroce avec majoration de la  
dyspnée

2

04-28-10-

28 Oct 2  
888 x  
MF:





SP:mm

ST: 0.6mm

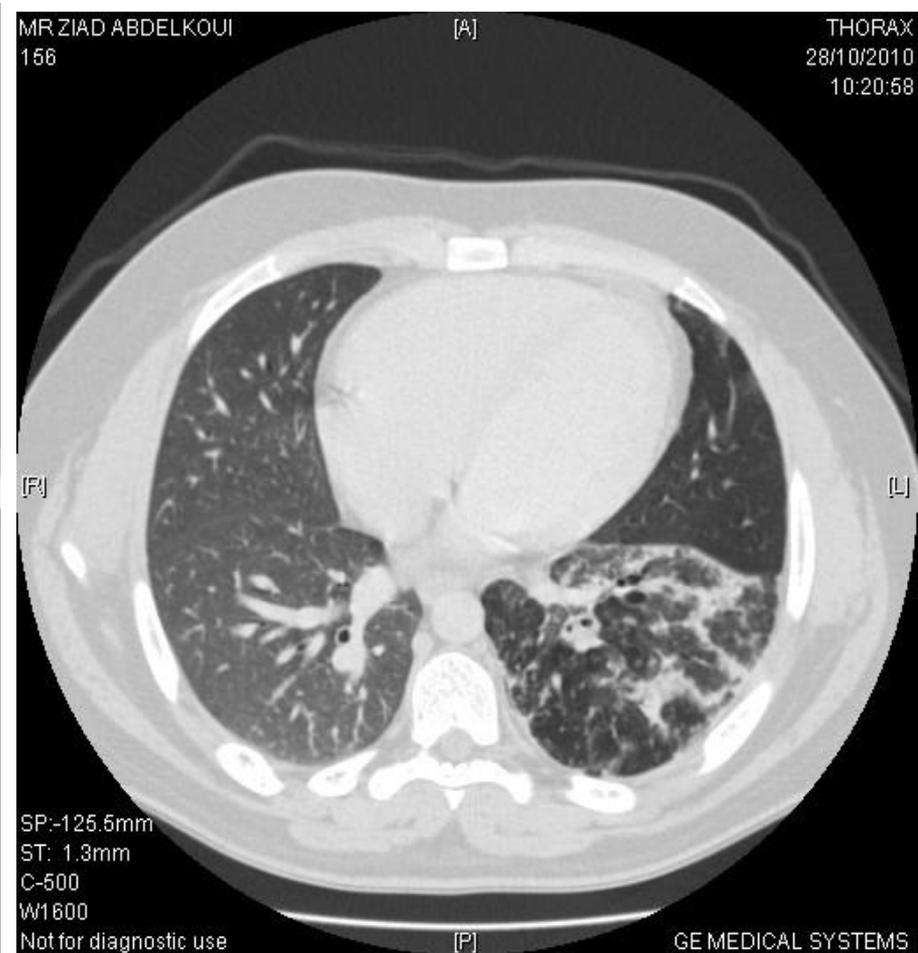
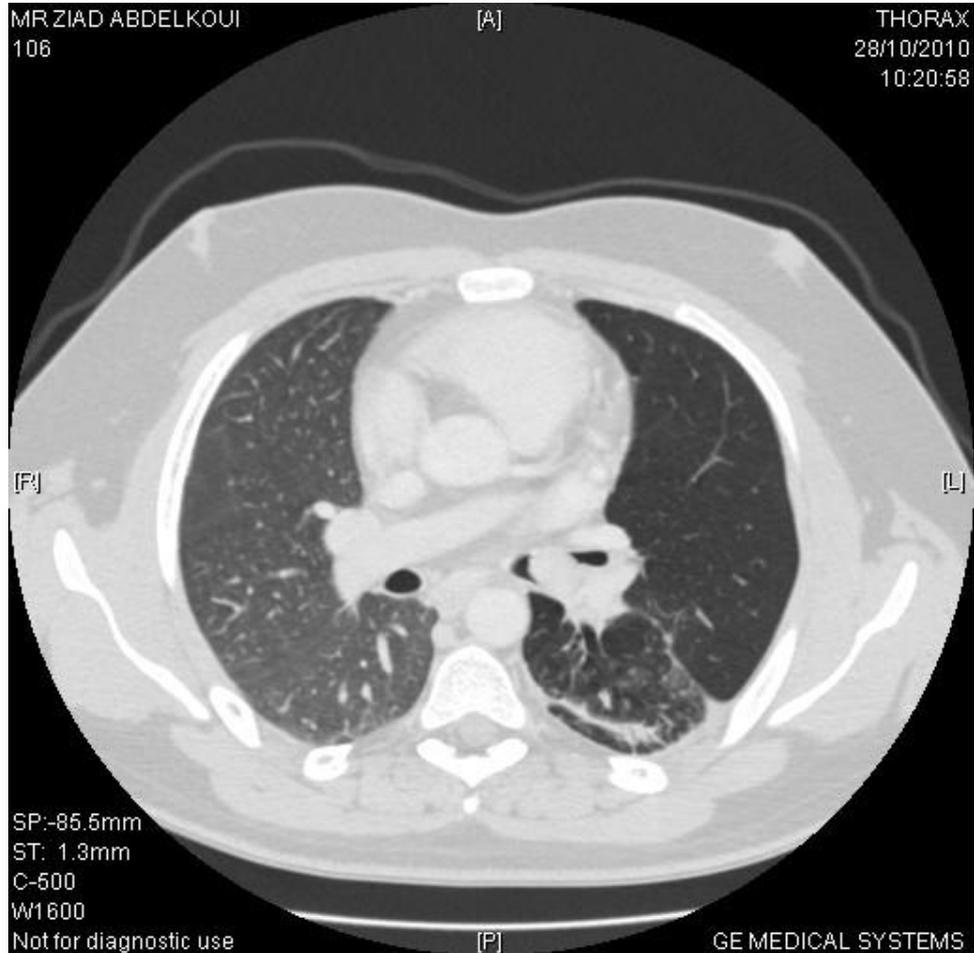
C-500

W1600

Not for diagnostic use

[F]

GE MEDICAL SYSTEMS



# Faux Asthme

- **Obstructions mécaniques** : Corps étrangers, tumeurs, goitres et adénopathies compressifs, sténoses trachéales post-intubation, post-trachéotomie
- **Cardio-vasculaire** : Œdème aigu du poumon, parfois associé à une hyperréactivité bronchique non spécifique

**Embolies pulmonaires** avec présentation clinique bronchospastique prédominante.

- **BPCO**. Il existe des présentations frontières, mixtes. Il faut tenir compte de la réversibilité partielle et la traiter comme telle

• **Dysfonctionnement des cordes vocales**: Bloquées en adduction. La dyspnée est aux deux temps respiratoires. Aspect évocateur de la courbe débit volume. Examen au nasofibroscope. •

**Syndromes d'hyperventilation** : Dyspnée d'origine psychogène

**Mr ABDERRAZAK B.. 38 ans m'a consulté le 29/02/2010**

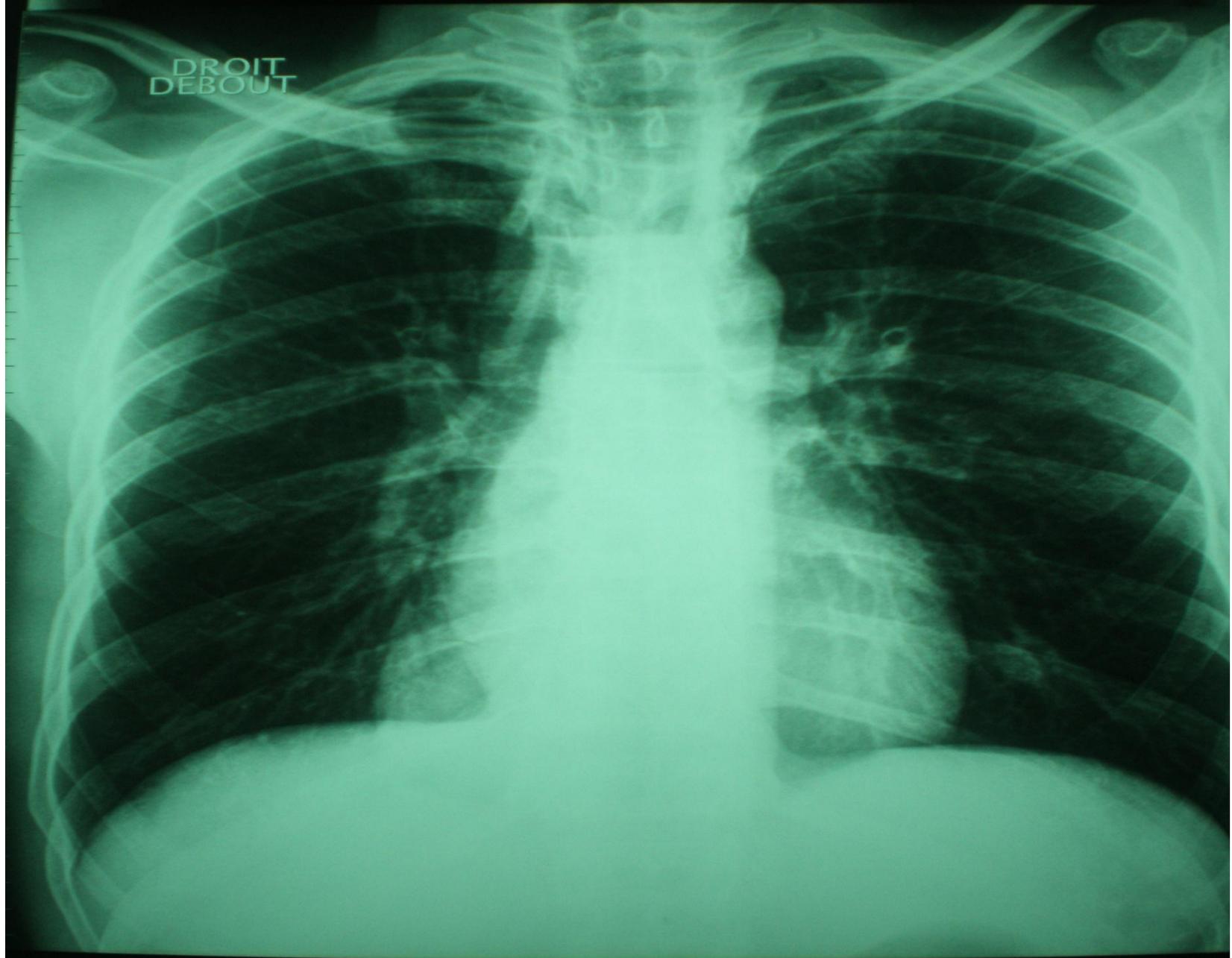
Suivie par pneumo allergologie depuis 4 ans.

Rhinite chronique.

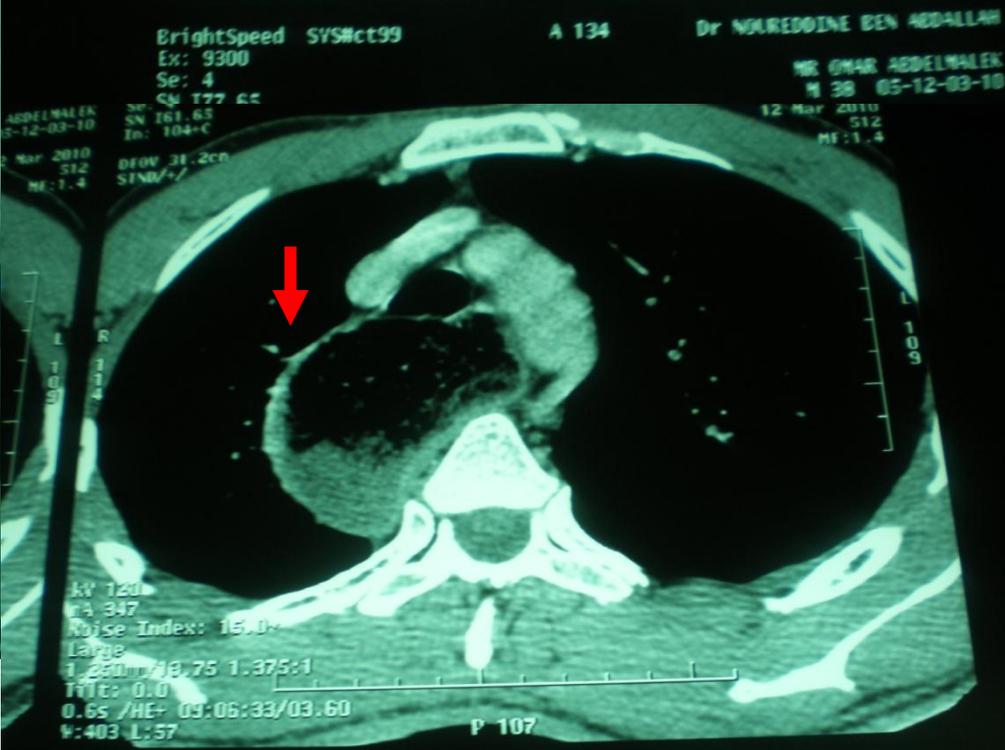
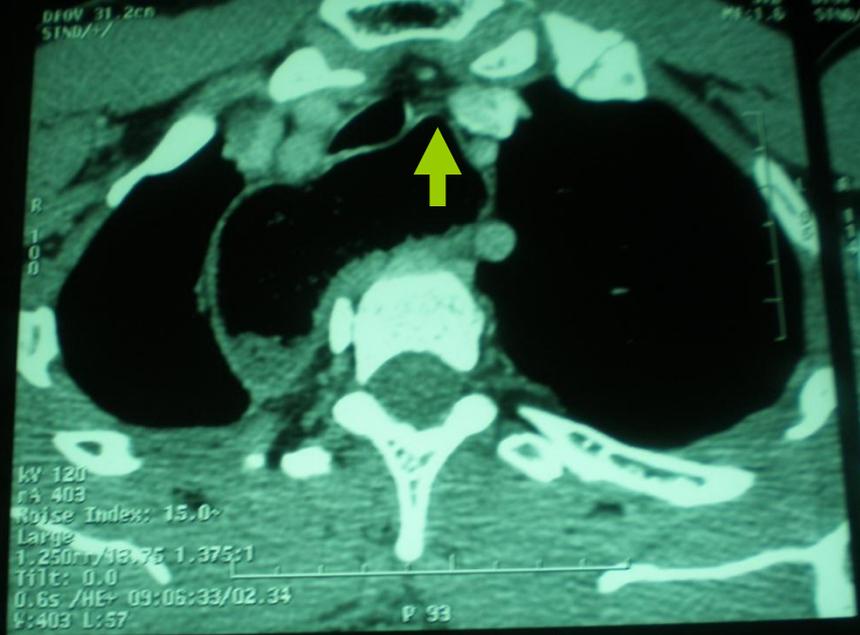
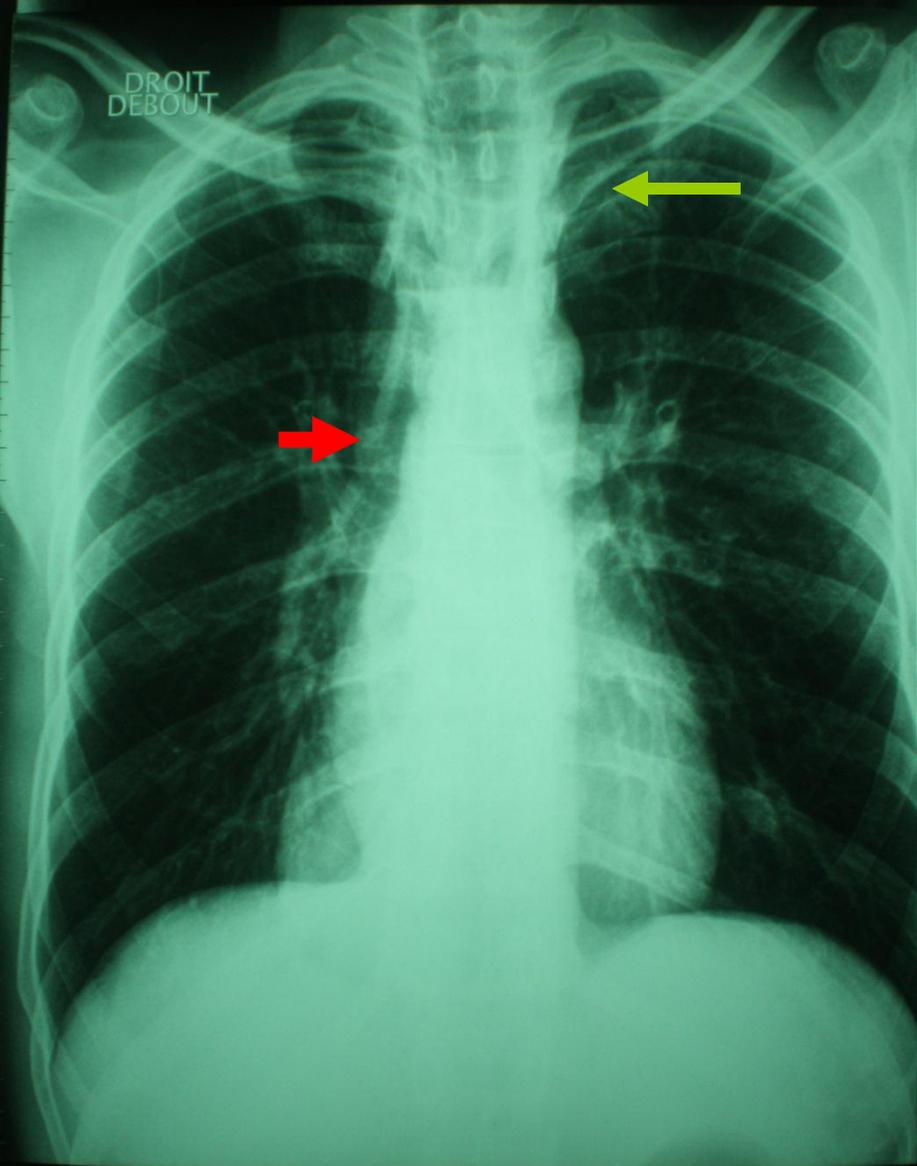
Depuis 4 mois :

- \*Majoration de la toux
- \*Envie de cracher
- \*Oppression thoracique
- \*Céphalée, Bourdonnement oreille;
- \*Dysphagie ( chronique)

DROIT  
DEBOUT



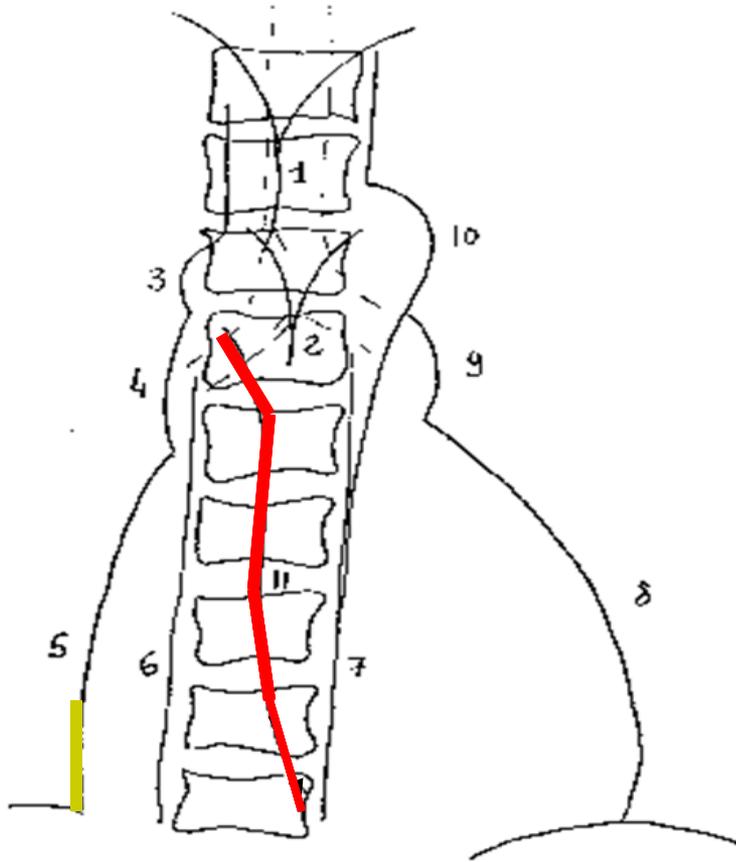
MR AMOR



**Megaoesophage**



# Les lignes médiastinales



- 1. ligne médiastinale postérieure ;
- 2. ligne médiastinale antérieure ;
- 3. crosse de l'azygos ;
- 4. arc moyen droit ;
- **5. arc inférieur droit ;**
- 6. ligne paravertébrale droite ;
- 7. ligne paravertébrale gauche ;
- 8. arc inférieur gauche ;
- 9. arc moyen gauche ;
- 10. bouton aortique ;
- **11. ligne para-azygos oesophagienne**

**Mr HCINE Z.** 38 ans est suivie a ma consultation depuis 27/1/2000 pour:

*\*Asthme depuis 1998 associé a une rhinite et urticaire*

*\*Exacerbation fébrile récidivantes avec infiltrats labiles*

### **Antécédents et habitus**

Tabac 14 PA stop 2002.

Intolérance a l'aspirine.

Notion de malade rhumatismale au jeune âge.

Mycose buccale et œsophagienne gastrite (corticoïde)

HTA récente.

### **HDLM**

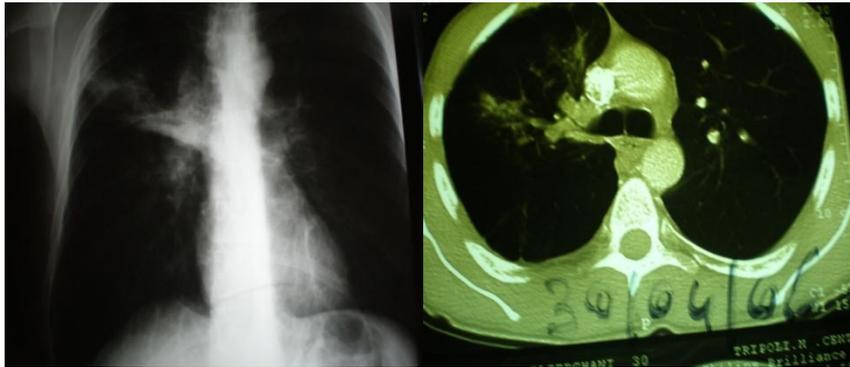
**C1 (27/1/00)** : Un flacon de ventoline par semaine. Hémoptysie.

Rx : normale. ; Absence de BAAR. et d'aspergillus

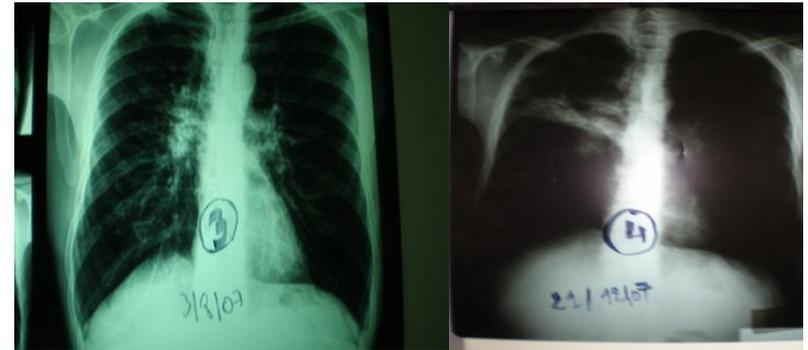
**C2 (28/9/00)** : Mieux, VEMS= 1.52 soit 44% → + 50% sous ventoline Test allerguo: Negative

**C3 (10/03/05)** : Traitement anti TBC débuté en Lybie le 17/1/2005 suite a un foyer lobaire supérieur droit (15/11/04) et récidivant (26/12/04). Il était fébrile

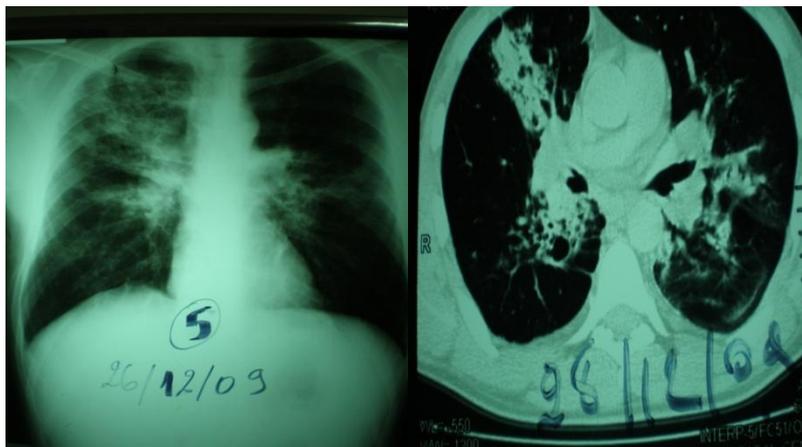
**Radio thorax (10/03/05)** : **normale.VS : 27/34.GB : 8700 (8% d'éosinophile)**



**30/04/06**: Rx faite a l'occasion d'une douleur thoracique droite un mois après arrêt traitement anti TBC → Reprise traitement anti TBC jusqu' 15/07/06



Radio du **3/8/07**: Normale. Le **21/12/07**: Exacerbation Febrile de son asthme avec éruption cutanée. VS=10, GB=7300 (Eo: Non mentonée)



**26/12/09**: Exacerbation fébrile + douleur thoracique droite. Apyrexie après J10 (Augmentin + solupréd)



**4/1/10** : Exacerbation fébrile. Arthralgie. Rhinite. Conjonctivite. Erythème de la face en périorbitaire  
VS=46/87. GB=13300 Eo=1.2%

# Examens complémentaires

- **FIBROSCOPIE BRONCHIQUE** (LE 26/12/2004) : Normale
- **GASTROSCOPIE** : Œsophagite mycosique
- **ORL** : Polypose
- **ECG**: Normale
- **BIOLOGIE**
- -Test hépatique : normale.-Fonction rénale : normale
- -IGE= 280
- -Sérologie aspergilaire : négative
- - AC/DNA : négative
- - ANCA : négative
- - Latex Waler Rose : négative

# CONCLUSION

- Il s'agit d'un homme de 38 ans, hypertendu; Maladie de Widal; et qui présente des exacerbations fébriles avec foyers labiles, arthralgies et éruptions cutanée.
- Améliorant sous corticoïdes (associée à des antibiotiques).

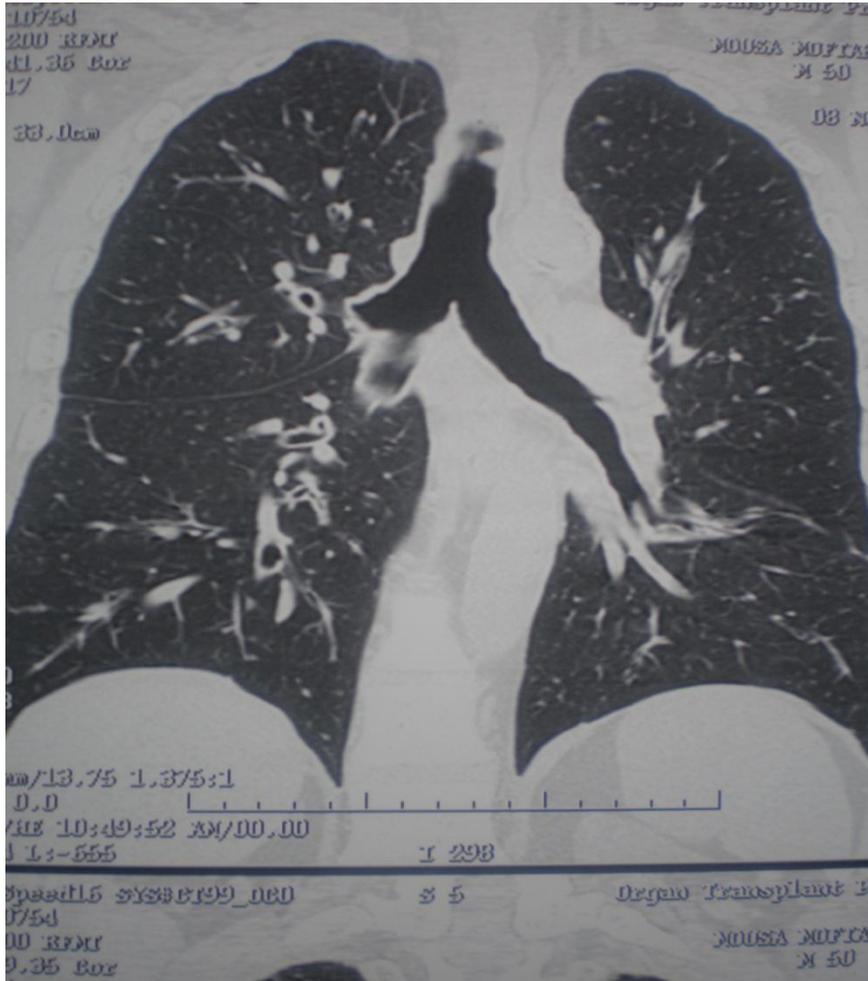
# **Les asthmes fébriles**

- **L'aspergillose broncho-pulmonaire allergique•**
- **L'alvéolite allergique extrinsèque**
- **La vascularite de Churg et Strauss**
- **•Une infection broncho-pulmonaire**

# La vascularite de Churg et Strauss

- • Manifestation respiratoires:
- Asthme, infiltrats pulmonaires, rhinite ;
- Sinusite;polypose.
- • Manifestations extra respiratoires:
- Articulaire
- Cardiaques,
- Neurologiques,
- Cutanées,
- Gastro-intestinales

Mr MOUSSA M.. 57 ans suivie a ma consultation depuis le 12/6/2007



- Asthmatique connu depuis 2001 a été suivie a Sfax et a Tunis.
- Une exacerbation tout les 3 mois

**IGE 1643 :**  
**CRACHAT : PRESENCE DE**  
**FILAMENT MYCELIEN**

# Aspergillose bronchopulmonaire allergique

- **Critères diagnostiques**

- **Majeurs**

- 1) Asthme bronchique
- 2) Infiltrats pulmonaires transitoires ou fixes
- 3) Éosinophilie (sang et expectorations)
- 4) Test cutané positif aux antigènes d'*Aspergillus*
- 5) Précipitines sériques contre les antigènes d'*Aspergillus*
- 6) Augmentation des IgE sériques
- 7) Bronchiectasies proximales

- **Mineurs**

- 1) Présence de *A. fumigatus* dans les expectorations
- 2) Antécédents d'expectorations de particules  
• bouchons muqueux brunâtres
- 3) Réactivité cutanée retardée aux antigènes