

Mr Mabouk E.. 57 ans ma consulté pour Hémoptysie

Habitus :

Non tabagique

Milieux agricole

ANTECEDANTS :

1)Maladie rhumatismale sous Voltarène +corticothérapie itérative. Semble avoir été suivie par Rhumatologue a Tunis il ya 25 ans.

2)Nephrectomie gauche 1993

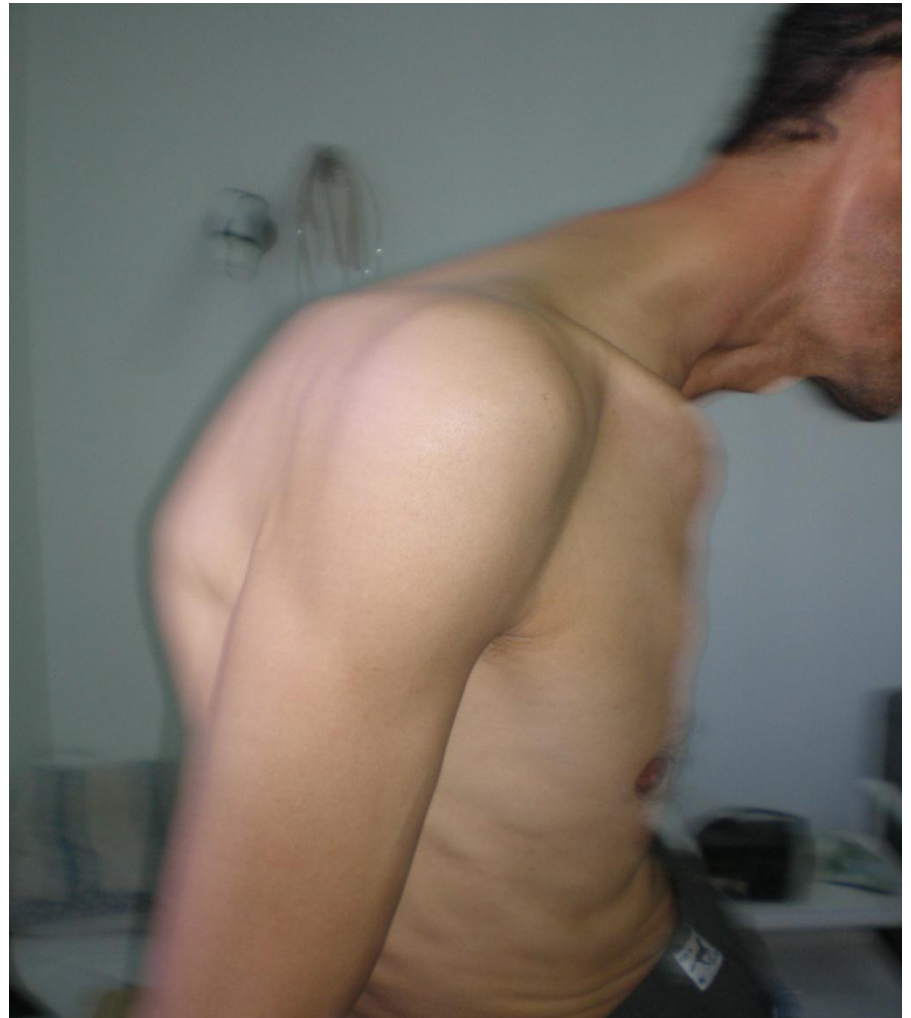
3)Pneumothorax gauche drainé en 1995

HDLM

Depuis 18 mois infections bronchique a rejections. Des épisodes de Bronchorrhée fétide suivie d'Hémoptysie de faible abondances .Plusieurs Hospitalisations a Tatouine ;a Mednine puis récemment a l'Ariana. Il a été Hospitalisée 21 jours pour « Absès du poumon ».Recidive de l'hémoptisie.

EXAMEN PHYSIQUE :

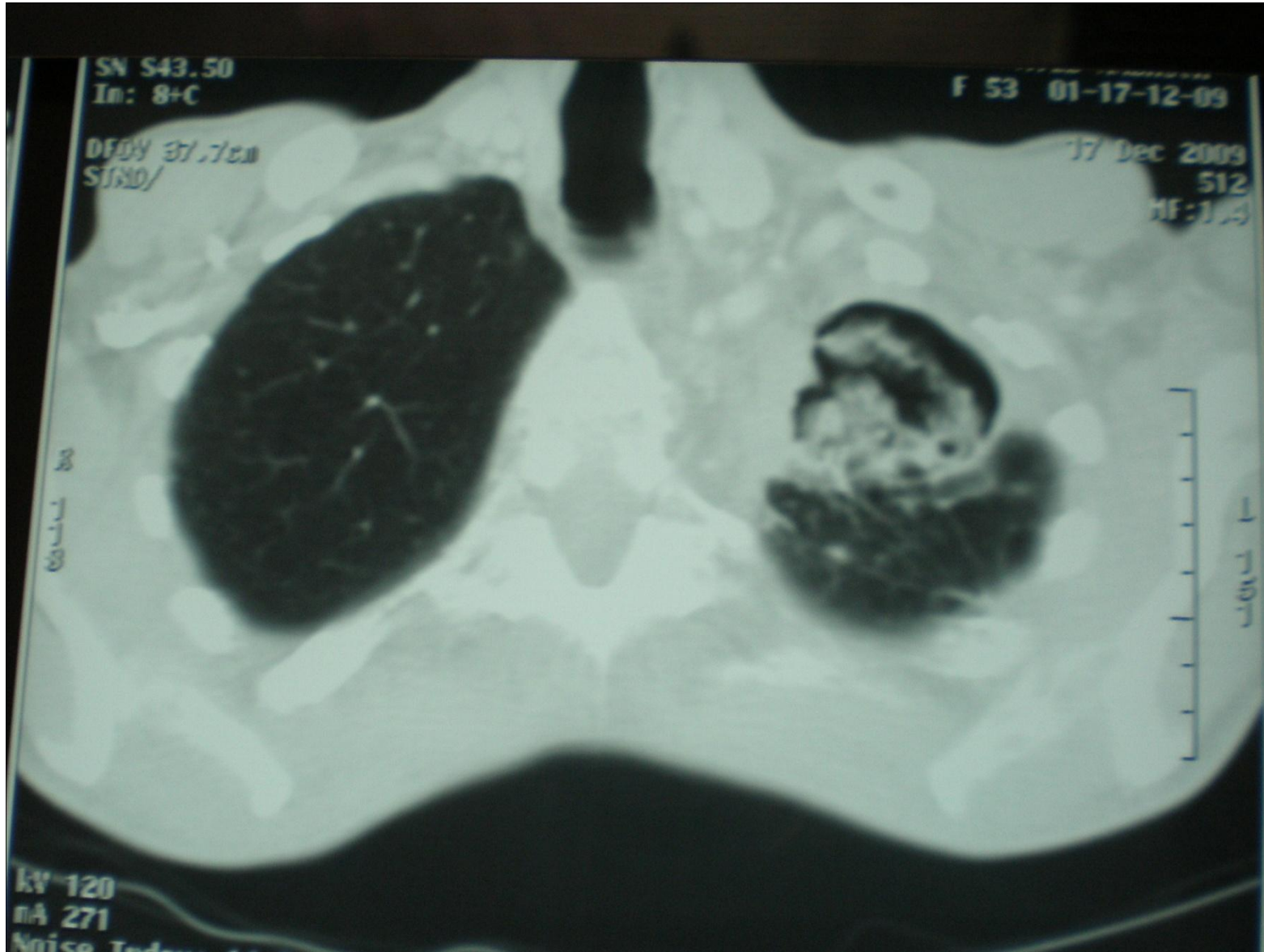
- Raideur du rachis.
- Projection du cou vers l'avant.
- MV Symétrique.
- Pds =46 KG.Taille =1.65-Sat =97%-
- Pas d'Adénopathies periferiques



RADIO THORAX:



SCANNER THORACIQUE



Examens complémentaires

- 3 CRACHATS: Absence de BAAR
- NFS: GB: 12900 (PN 80%). HB :12.5 Plaquettes: 284000
- Vs :80/117 . Latex walerose: Negative
- **HLA B27: Positive**
- Fibroscopie bronchique: qq secretions LSD
- Aspiration bronchique: **Présence d'Aspergillus Niger**
- **Serologie Aspergilaire: Positive 4arc**

Conclusion

- Un patient porteur d'une SPA, qui présente une aspergillose nécrosante chronique, dont le diagnostic a été porté sur des critères sérologiques et l'étude mycologique du produit de fibro-aspiration
- La complications aspergillaires a conduit à la découverte d'une maladie fibro-bulleuse associée ..

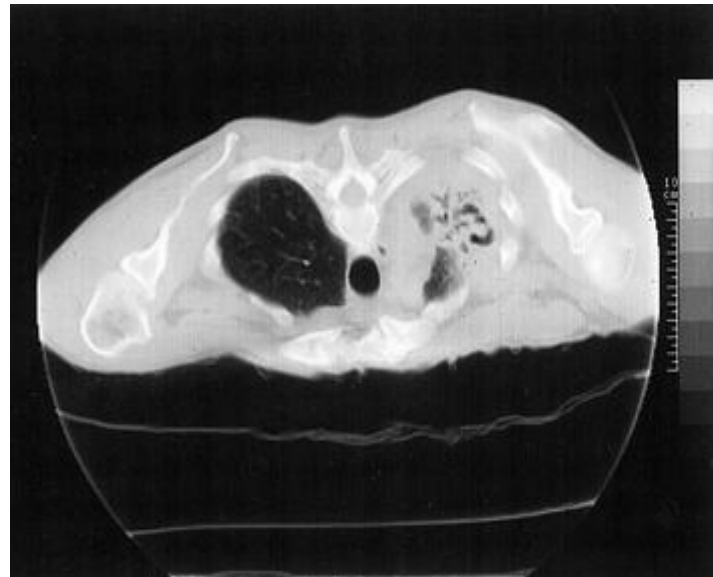
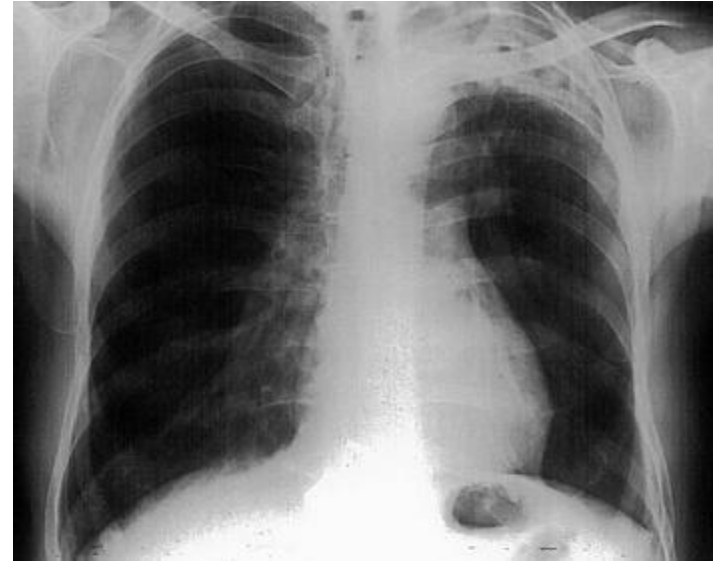
L'atteinte pulmonaire aspergillaire

1) Aspergillose invasive

2) ABPA

3) Aspergilome:

- Il existe une cavité préexistante, avec une paroi nette
- 4) Aspergillose nécrosante chronique = aspergillose semi invasive
- Atteint en général des terrains modérément débilisés (sujets âgés, diabète, connectivite, sarcoidose spondylarthrite ankylosante ...) dans 10 à 30 % des cas de maladie fibro-bulleuse.



L'atteinte pleuro-pulmonaire de la SPA.

Rigidité thoracique +syndrome restrictif

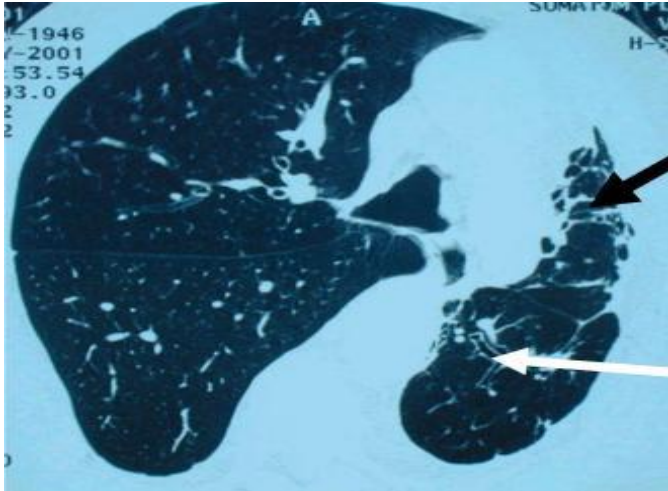
Fibrose du lobe pulmonaire supérieur, infiltrations interstitielles ,épaulement pleural .

TOMODENSITOMETRIE THORACIQUE DE HAUTE RESOLUTION (Pr. A. El Maghraoui)

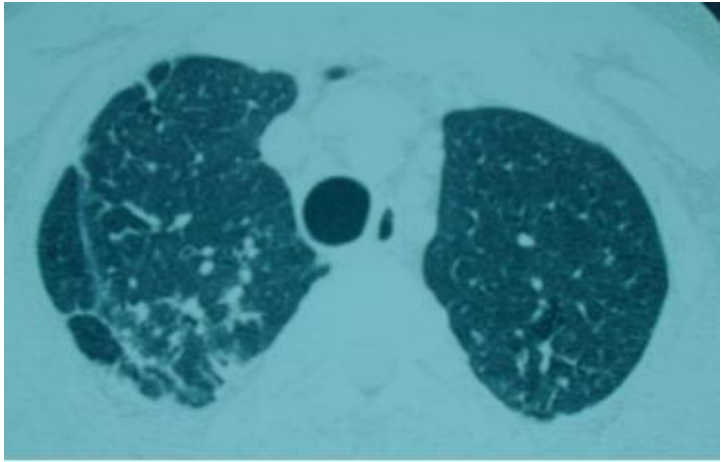
Nombre de patients	150	Epaulement pleural, n (%)	30(20)
TDM anormale, n (%)	100(66.6)	Epaulement de la paroi bronchique, n (%)	16(10)
Fibrose apicale, n (%)	14(9.3)	Bande sous-pleurale, n (%)	19(12.6)
Emphysème, n (%)	14(9.3)	Bande parenchymateuse, n (%)	29(19.3)
Bronchectasie, n (%)	17(11.3)	Bride parenchymateuse, n (%)	12(8)
Aspect en verre dépoli, n (%)	10(6.6)	Irrégularité de l'interface, n (%)	8(5.3)
Anomalies interstitielles non spécifiques, n (%)	26(47)*	Blebs, n (%)	8(5.3)
Micronodules, n (%)	26(17.3)		

L'atteinte pleuro-pulmonaire de la spondylarthrite ankylosante

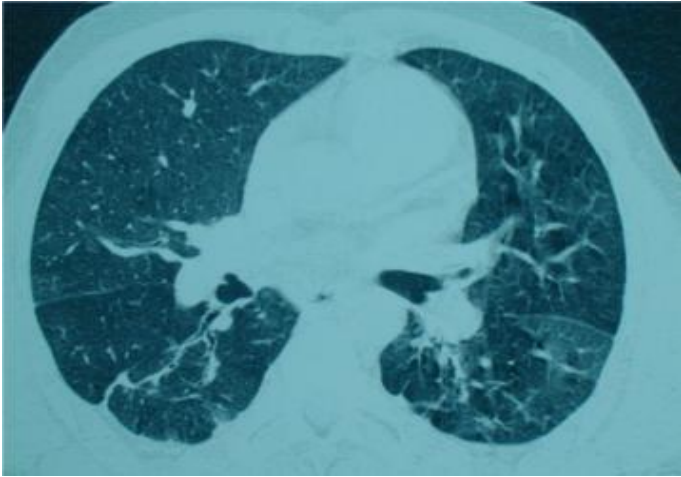
Pr. A. El Maghraoui (Août 2004). Centre de Rhumatologie et Rééducation Fonctionnelle, Hôpital Militaire Mohammed V, Rabat



Fibrose apicale+bronchiectasie



Emphysème sous pleurale



Ver dépolie



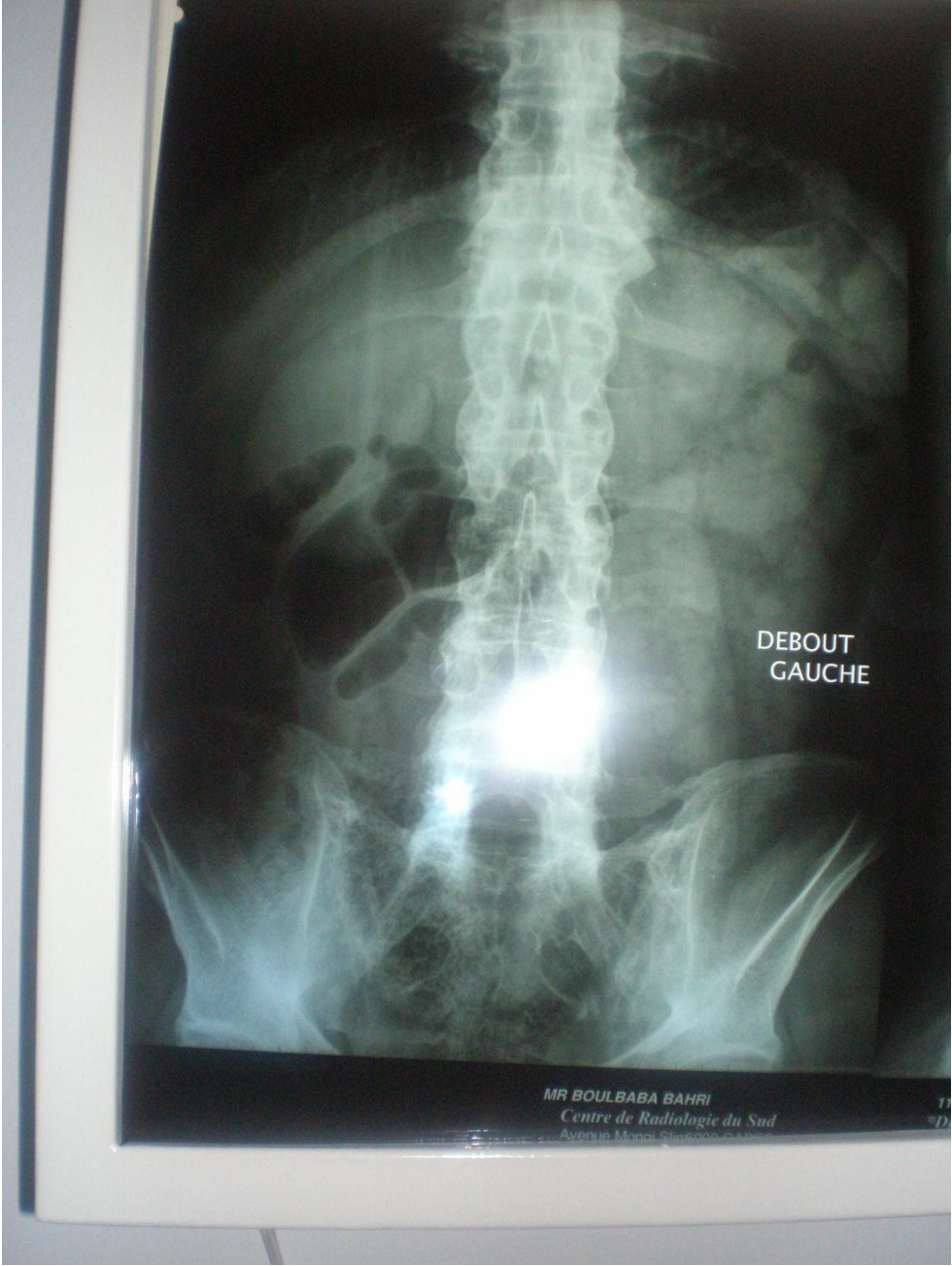
S interstitielle et bronchiectasie

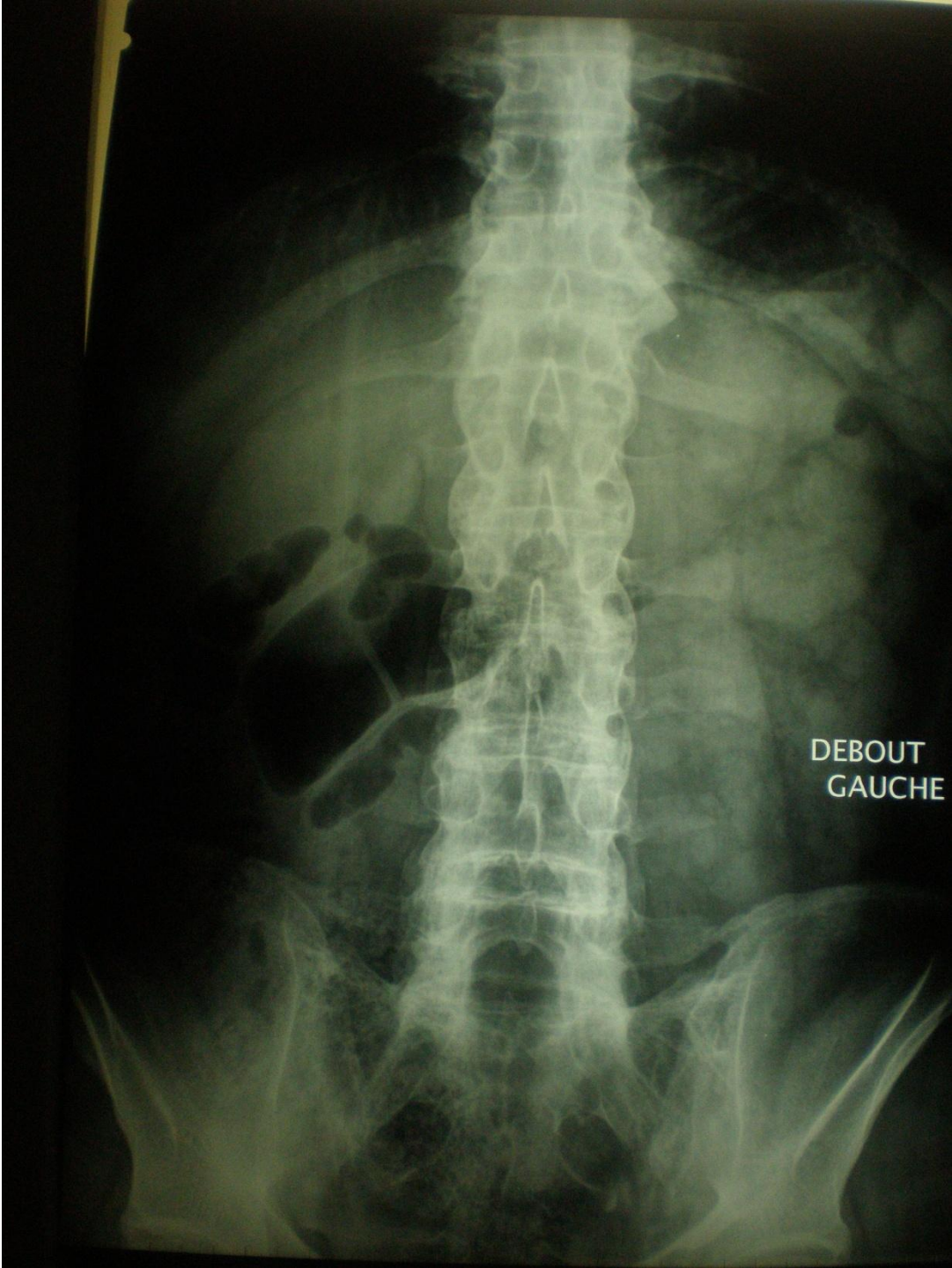
SPA-Atteinte osseuse



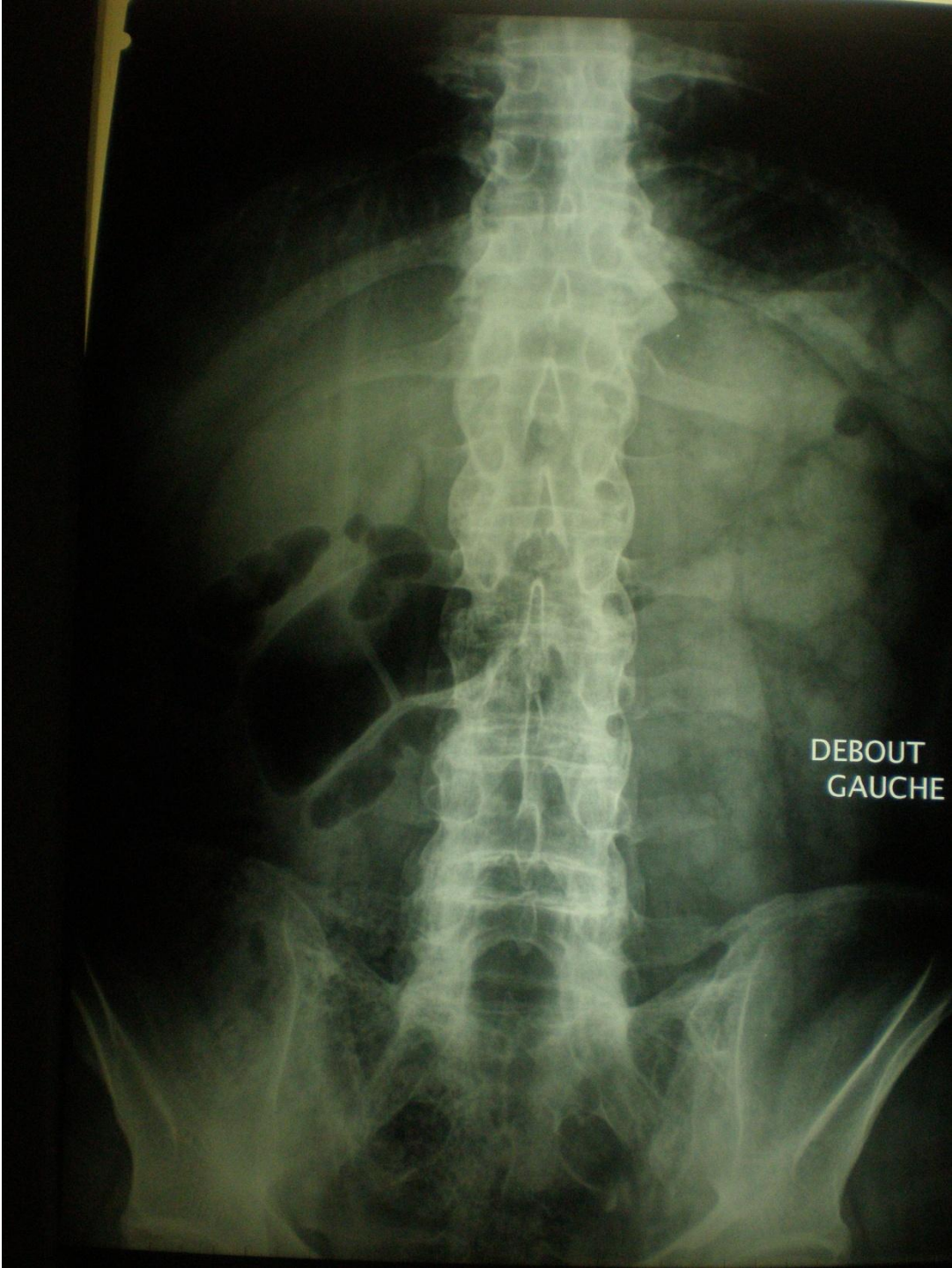
DEBOUT
GAUCHE

MR BOULBABA BAHRI
Centre de Radiologie du Sud
Avenue Monai Sissouma
71
©D





DEBOUT
GAUCHE



DEBOUT
GAUCHE

J' ai vu Mme Yamina T

- **... a l'Hôpital en 1989 :**
- Toux spasmodique incoercible ..cortège d'autres symptômes(Oppression ..contracture..paresthésie ...)..Elle s'améliore finalement lors du recours aux anxiolytiques.
- **Je l' ai revu en consultation de l'hôpital :**
- j'ai appris qu' elle présent d' énorme problèmes sociaux(Fille de deuxième génération ;divorcée ;vit seule a Gabés, sa famille et son ex sont restées en France)
- **Je l' ai suivie de 1991 A 1993 :**
- -Pol yplaintives ..plaintes aspécifiques(Douleur thoracique .boule aux niveaux de la gorge..Céphalée
- -Vagabondage médicale
- .QQ consultations a Tunis(Sinusite...
- .Lombalgie persistante après chirurgie
- .Elle reconnait s'être beaucoup améliorée lorsqu'elle voir le psy

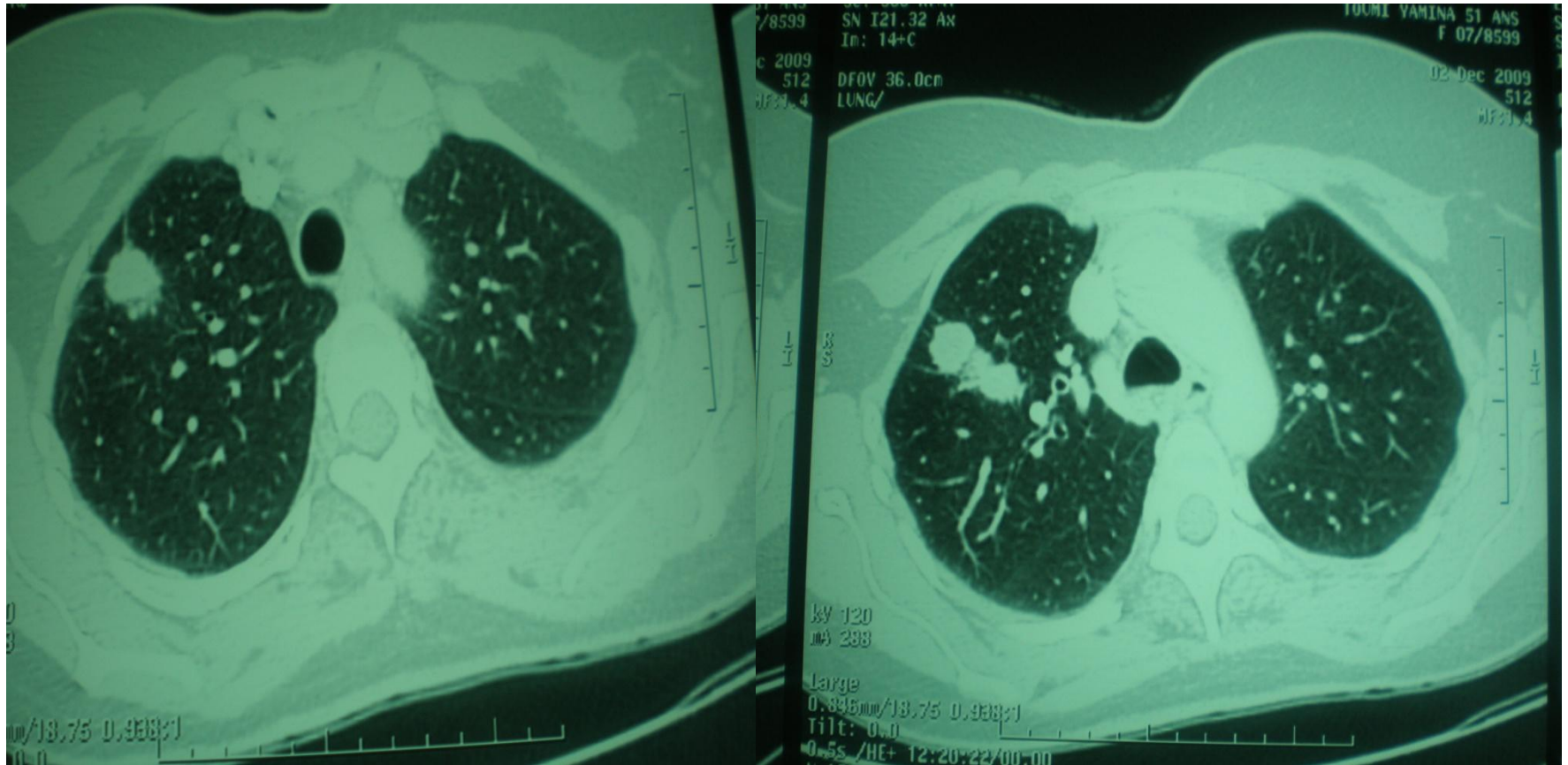
Dernière consultation le 18/09/2009

- _Encore les problèmes(2 enfants en chômage..)Et les plaintes aspeciphyques..
- Elle a été opérée d'une tumeur de l'utérus a Tunis(Elle est satisfaite par le suivie de sa doctoresse ;malgré les contrôles fréquents et couteux)

Consultation du 8/10/2010

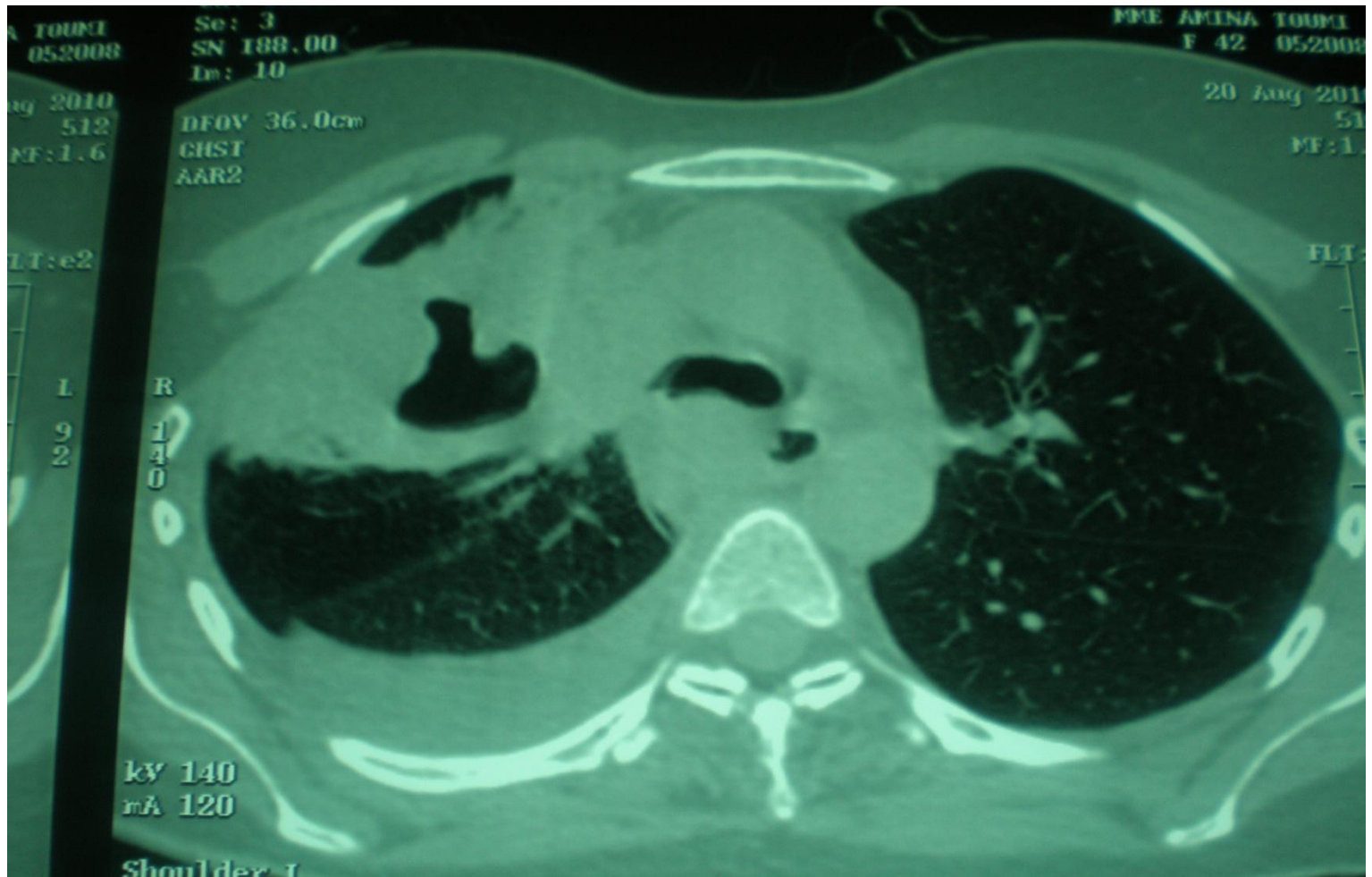
- Elle est amenée par ses deux voisines(Les enfants ne sont pas toujours là...)
- Tachypneique(Stridor),
Pale ;Encombrée ;Amaigrir ;Ne tient pas la position assise
- TA 11/7-Sat :83%-T =38-Crachat Fetide.
- GDS :Po2 =54.Pco2= 30-PH=7 .35
- **L'examen de son dossier radiologique montre:**

Scanner du 2/12/09: Opaciteé spiculeé LSD



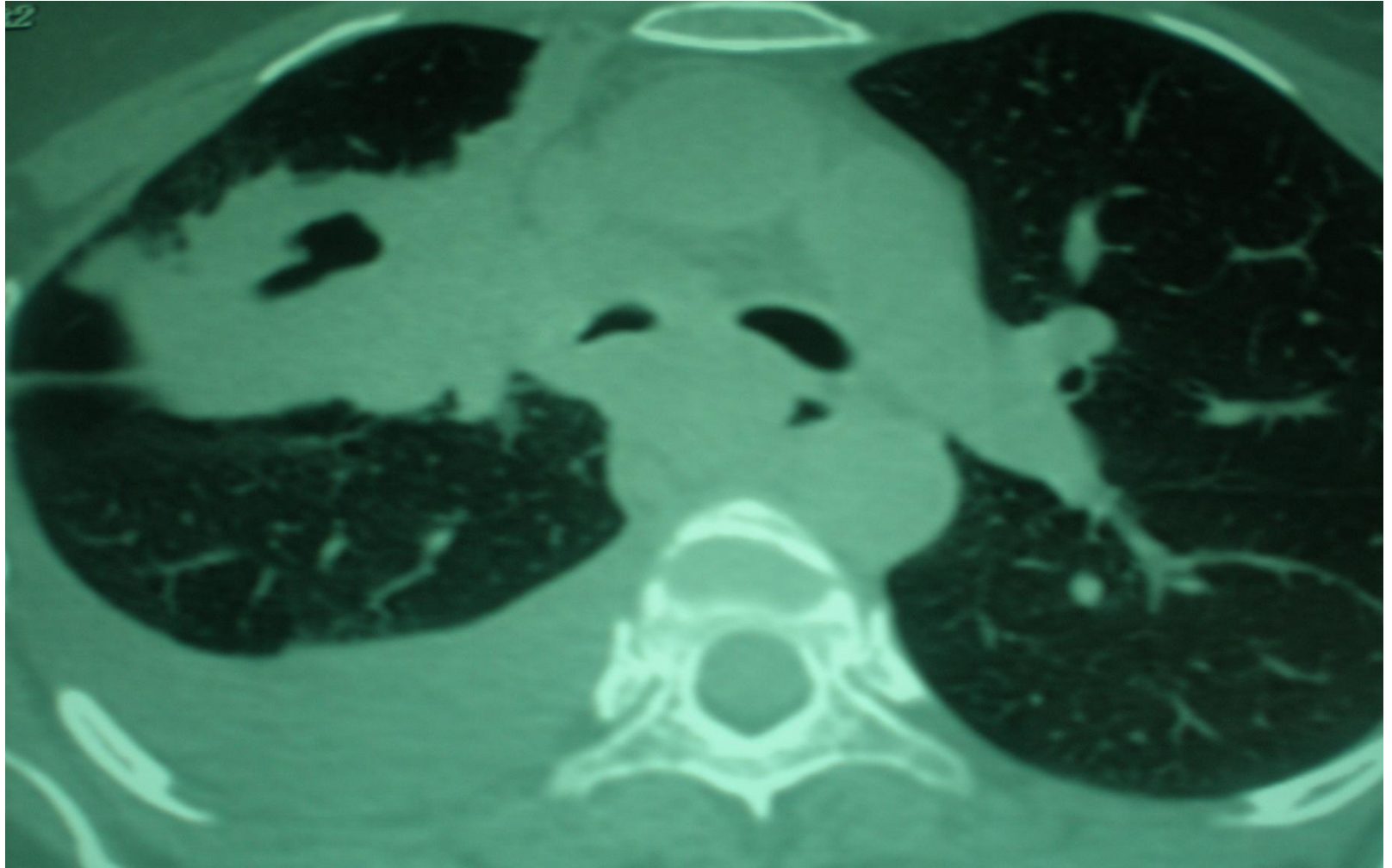
Scanner du 21/8/10

Opaciteé excaveé LSD..Epenchement pleurale droit



Scanner du 21/8/10

Compression de l'arbre tracheobronchique par magma gangliotumorale



Mme Chrifa H ... 76 Ans m' a consultée le 11/10/2010 pour Dyspnée

HDLM :

Depuis 8mois dyspnée d' effort d'installation progressive . .

.Majoration de la Dyspnée depuis 1mois(Marche sur terrain plat).

Toux productive .

Géne hemi thoracique gauche

.Perte de poids non chiffrée

ANTECEDANTS ET TARES :

HTA(8ANS) Cotarec

AC/FA (Cordarone)

DIABETE (Piactos)

EXAMEN PHYSIQUE

Quelques crepitantes très fine base droite .Mv diminuée a gauche .TA =16/9 .Sat =96% .

Radio Thorax



RX(21/03/10) :

syndrome interstielle
reticulonodulaire. Nodule kystique
.Cardiomégalie. Emoussement cul
de sac gauche.

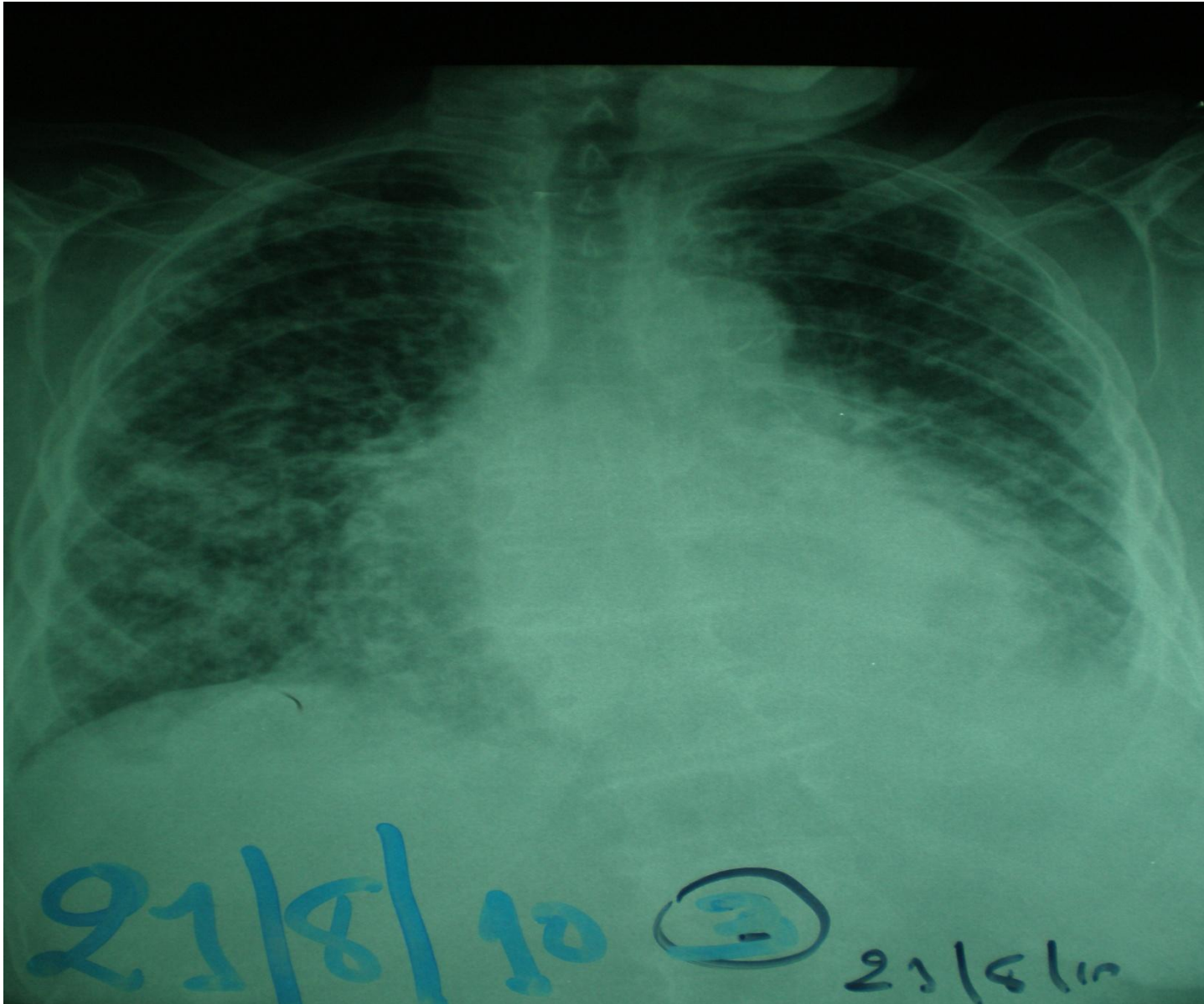
RX(19/06/10) :

Majoration de la cardiomégalie.
Épanchement pleurale gauche

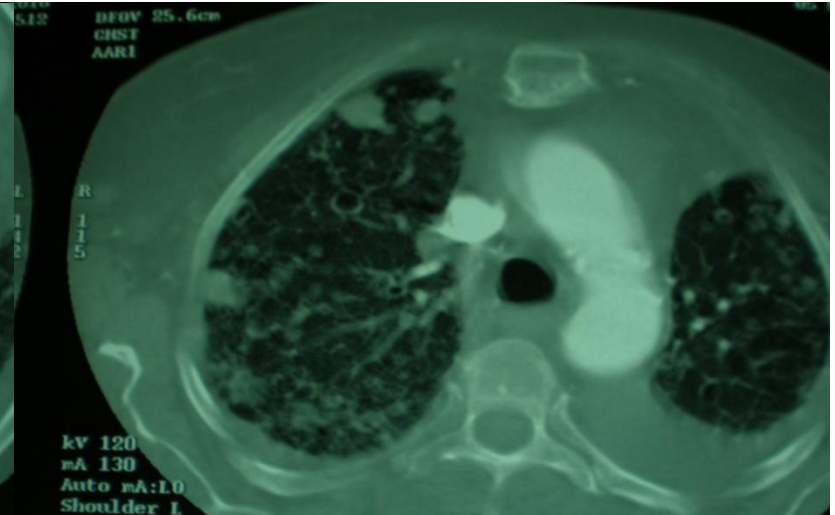
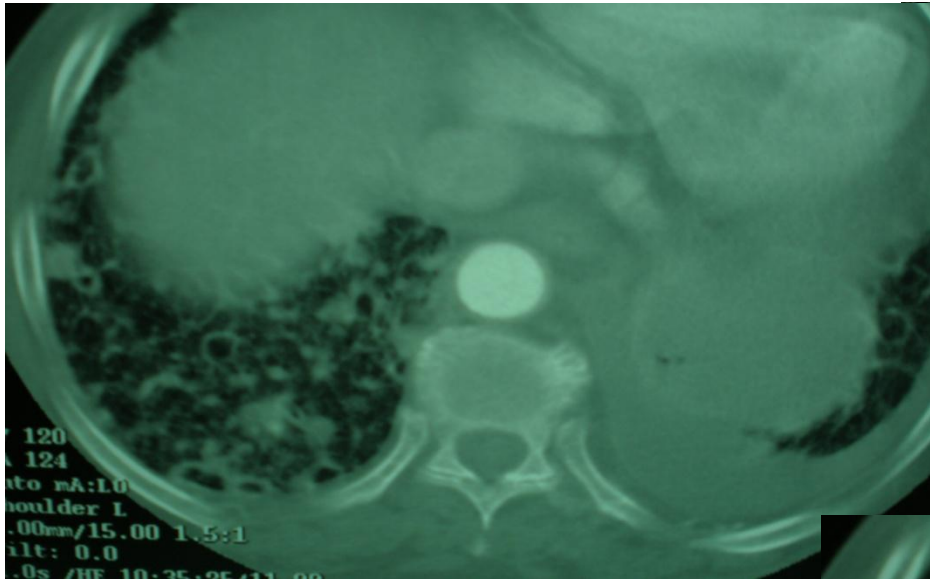
RX(21/08/10) :

Majoration du syndrome
interstielle(Alveolointetielle

RX(21/08/10) • Syndrome interstielle reticulonodulaire. Nodule kystique .Cardiomégalie. Eoussement cul de sac gauche. Épanchement pleurale gauche



Scanner thoracique(5 /11/10) :



Lâcher de ballon excavée. Syndrome intertielle.

Pleurésie gauche. Rétraction poumon gauche .Opacité basale gauche

