

**ABDELAALI 65ANS**

Depuis 1 mois dyspnée..gène hemithoracique gauche



## **EXAMEN PHYSIQUE :**

TA: 12/7 .Sat: 98 %. Pas d'adénopathies périphériques .  
matité base gauche.

## **PONCTION PLEURALE :**

PROTIDE : 42 ; RIVALTA: NEGATIF

HEMATIE : TRES NOMBREUX

LEUCOCYTE : 1700(Neutrophiles: 45 %-LYMPHO 55 %)

***PRESENCE DE CELLULES ATYPIQUES SUGGERANT UN ADENOCARCINOME***

# ULTRASONOGRAPHIE THORACIQUE Gauche:

Pachypleurite avec épanchement de grande abondance sous forme d'une masse centrale anéchogène avec couronne peu échogène-

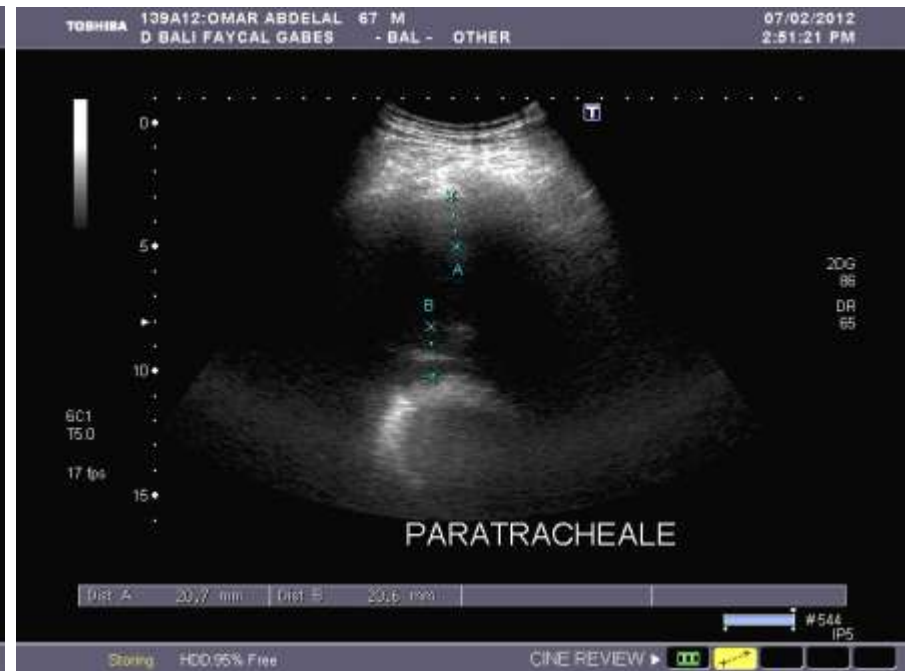
Pachypleurite de forme et de taille variable



# ULTRASONOGRAPHIE THORACIQUE Gauche:

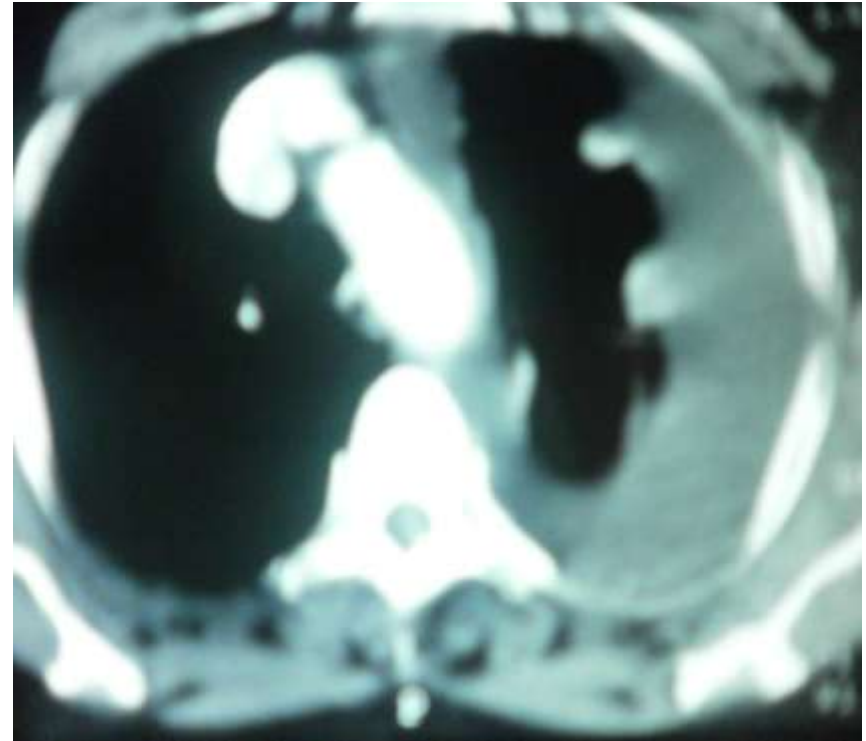
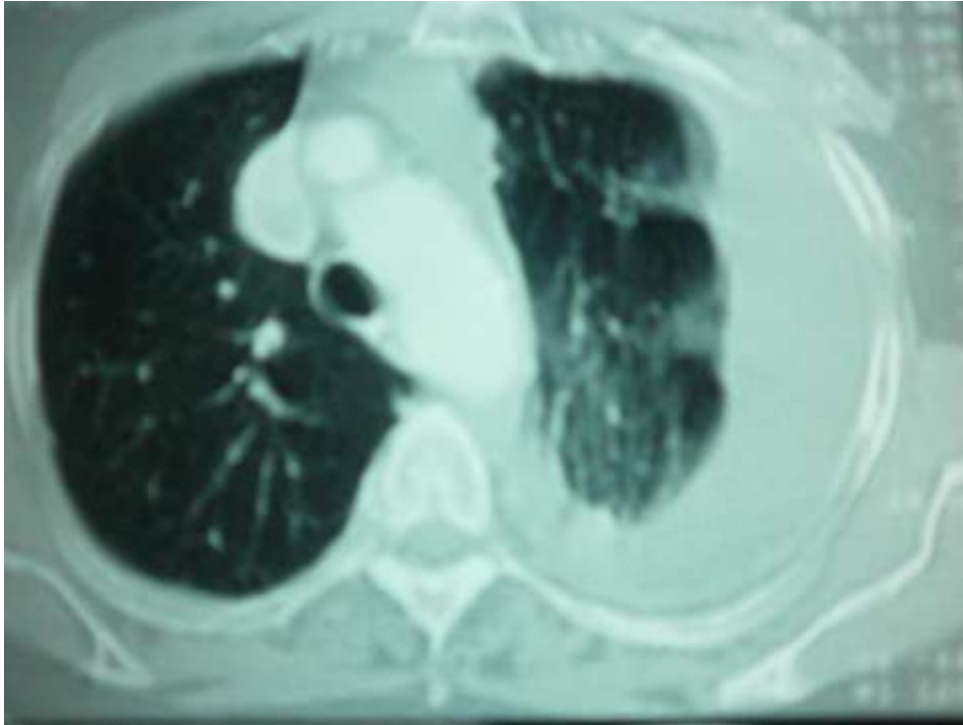
Aspect franchement mamelonné

EXTENSION AUX NIVEAUX DE LA PLEVRE  
**MEDIASTINALE**



## La malignité est évoquée a l'échographie :

Atteinte de la plèvre médiastinale + Aspect mamelonné



## Imagerie de la plèvre néoplasique : l'échographie remise au goût du jour

- Une étude prospective: Cinquante deux patients suspects d'épanchement néoplasique
- 
- \*la présence d'épaississements pleuraux supérieurs à 1 cm,
- \* de lésions nodulaires sur la plèvre pariétale ou diaphragmatique
- \* la constatation de métastases hépatiques.
- .
- **. La sensibilité et la spécificité du test étaient respectivement de 79 % (IC 95 % : 61 % - 91 %) et 100 % (IC 95 % : 81 % - 100**
- La mise en évidence d'une masse pulmonaire parenchymateuse au scanner permettait le diagnostic d'atteinte maligne chez 6 patients supplémentaires
- [Qureshi NR, Rahman NM, Gleeson FV : Thoracic ultrasound in the diagnosis of malignant pleural effusion. *Thorax* 2009 ; 64 : 139-43.