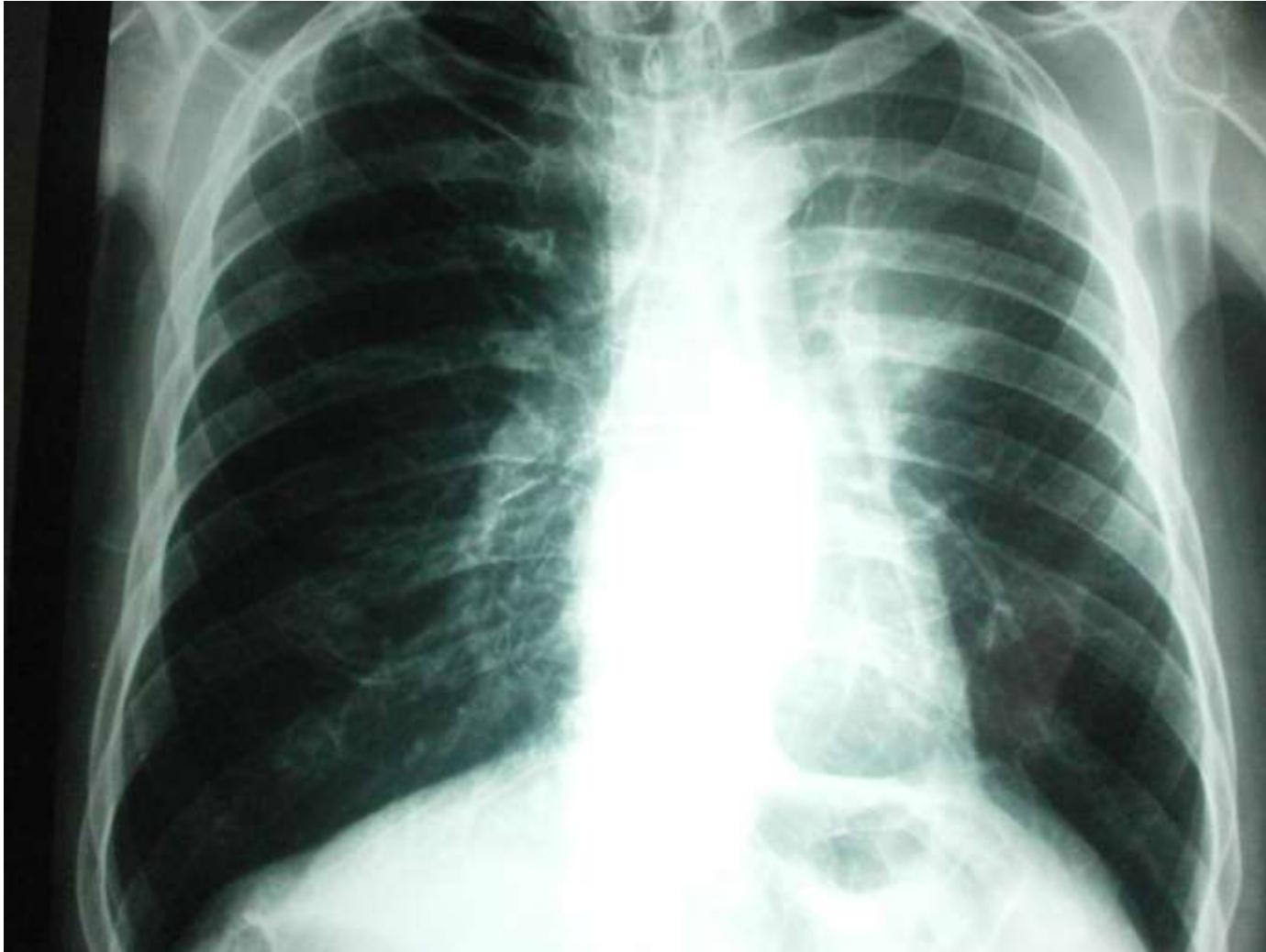


MHEMED M....73 ANS M'A CONSULTEE LE 05/01/2012
Dysphonie ; Dyspnée sifflante et DYSPHAGIE depuis 3 mois



ULTRASONOGRAPHIE THORACIQUE :



A Droite:

Intégrité interface pleuroaérique (ligne hyperechogène fine, lisse, continu). Le signe du glissement est retrouvée sur toute la surface quadrillée.

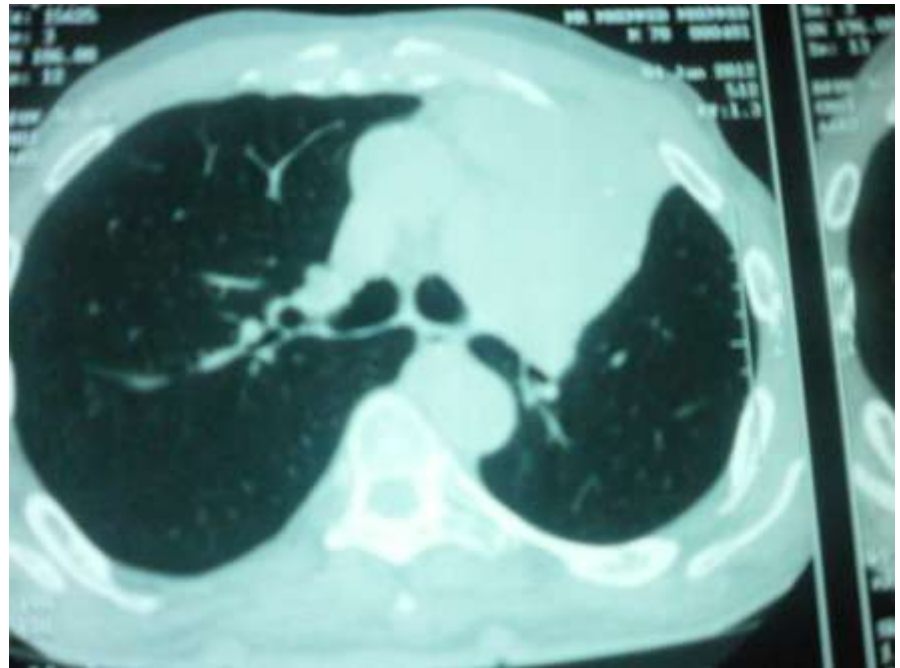
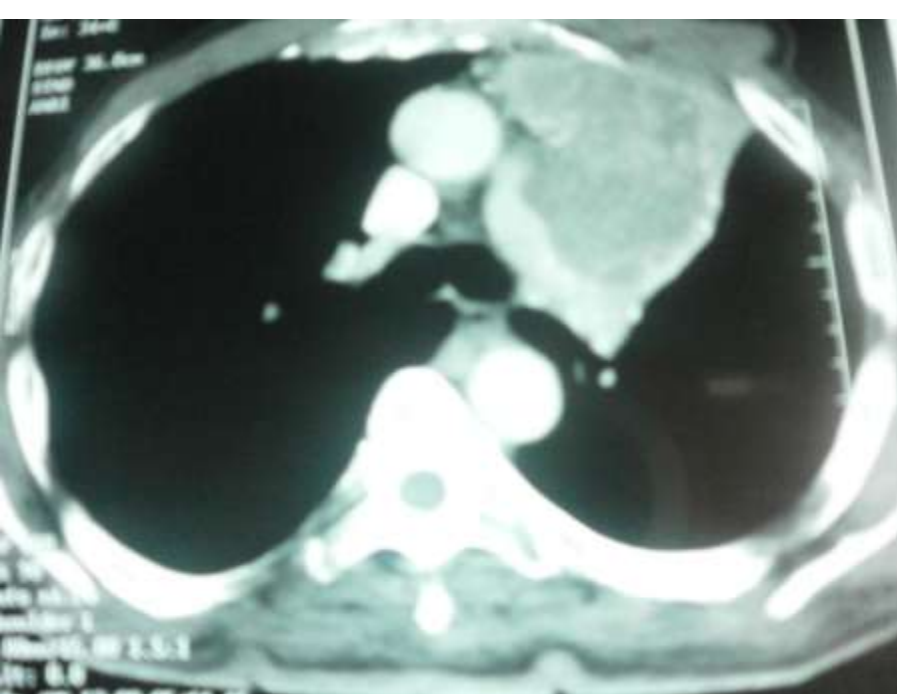


A gauche:

Il existe en para sternale gauche une masse pulmonaire 76 mm de grand axe. Aspect Homogène et hyperechogène. Trop belle image postérieure. Disparition du signe du glissement Signe du glissement AUX NIVEAUX DE L'interface pleuroaérique. Rapport étroit avec les structure cardiaques pulsatiles

Scanner thoracique:

Volumineux processus tumorale médiastin-pulmonaire culminal gauche. Artère pulmonaire envahie



HDLM :

Depuis 3 mois toux .2 mois dysphonie dyspnée sifflement.. DYSPHAGIE

ANTECEDENTS ET TARES :

TABAC 30PA Arrêté depuis 10 ANS

EXAMEN PHYSIQUE :

SOUFFLE DE STENOSE AORTIQUE-PETITE ADENOPATHIE SUS CLAVICULAIRE GAUCHE-

TA: 12/7 . RC: 74 /min .Sat: 97 %.

FIBROSCOPIE BRONCHIQUE :

Tumeur nécrosé a l'origine de la bronche souche gauche .Muqueuse infiltré

ANAPATH :

BROSSAGE ET ASPIRATION: Présence de rares cellules atypiques suspectes d'un carcinome à petites cellules .BIOPSIE: Tumeur nécrosée de la muqueuse bronchique

Conclusion:

Il s'agit d'un homme de 73 ans qui présente un carcinome a petite cellules bronchique gauche avec envahissement médiastinale suspectée par l'échographie avec la disparition du signe du glissement

TUMEUR PERIPHERIQUE

Il sont écho décelable si il ya contact pleurale.

Structure hypoechogène avec renforcement postérieur et collapsus du parenchyme adjacent avec parfois présence de broncho gramme (1)

L'Extension pariétale (muscle, fascia) et aux niveaux de la plèvre viscérale est bien illustrée. La disparition du signe de glissement témoigne de l'atteinte de plèvre pariétale .

Le scanner thoracique était considéré comme le Gold Standard pour la étudier le satatus T2-T3 de la tumeur.

Certaines études ont démontrée que l'échographie est plus performante que le scanner (2)(3)

- (1) Diacon .curr opin pulm med 2005 ; 11 : 307-312
- (2) Sugama chest 1988 ; 93 ; 275-279
- (3) Suzuki N. Radiology 1993 ; 187 :39-42