

**MABROUKA S ..70 ANS** Toux ET dyspnée depuis 1ans..  
Perte de Poids ..Epigastralgie



TAILLE DU CŒUR LIMITE-PLEURONEUMOPATHIE GAUCHE-NODULE LID

# ULTRASONOGRAPHIE THORACIQUE

Au niveaux de ligne scapulaire gauche (Paratrachérale haute =8eic) Il existe une pachypleurite épanchement :masse centrale anachogène avec couronne peu échogène-

En posterieur EN BASALE Il existe une pleuresie de grande abondance avec poumon sous jacent comprimé est le siège d'un syndrome alveolaire--> Ponction échoguidée de 800cc citrin



## ULTRASONOGRAPHIE THORACIQUE

En passant sur ligne axillaire antérieur et en parasternale la pachypleurite prend un aspect mammelonné irrégulier( Pachypleurite Neoplasique).



## **EXAMEN PHYSIQUE :**

TA: 14/8 ;RC: 80 /min .Sat:91 %. PAS d'ADENOPATHIES PERIFERIQUE.MV Diminueé a gauche

**E.C.G** :T NEGATIVE V4-V5-V6

## **EXAMENS BIOLOGIQUES :**

VS : 1ér H: 17 2ére H: 30 ;

NFS: GB =6,49 10 3/mm<sup>3</sup>- HB= 13,4 gr/l - PLAQUETTES = 320 10<sup>3</sup>/mm<sup>3</sup>

CRP =79

**CRACHAT** :ABDENCE DE BAAR

## **PONCTION PLEURALE :**

RIVALTA:NEGATIF,PROTIDE:34 ;HEMATIE:12500

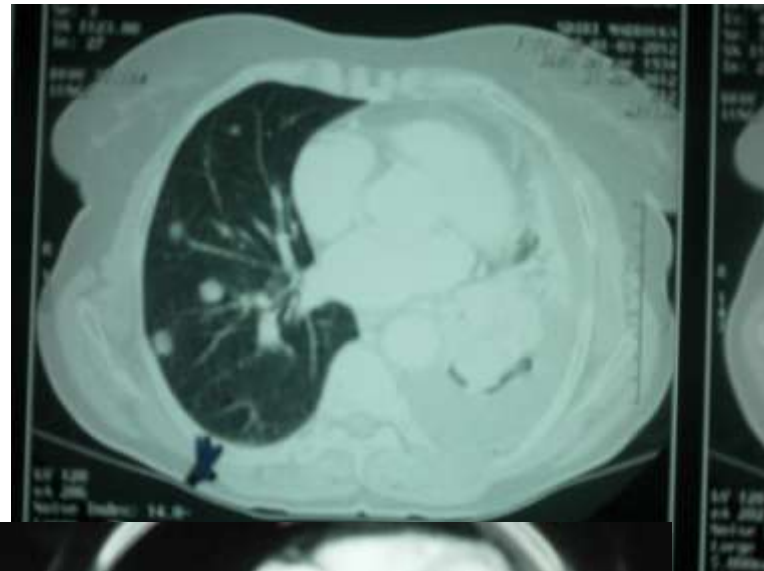
LEUCOCYTE:620 ;Neutrophiles:21%

LYMPHO(79 %):

***Présence de cellules carcinomateuses suggérant un adénocarcinome***

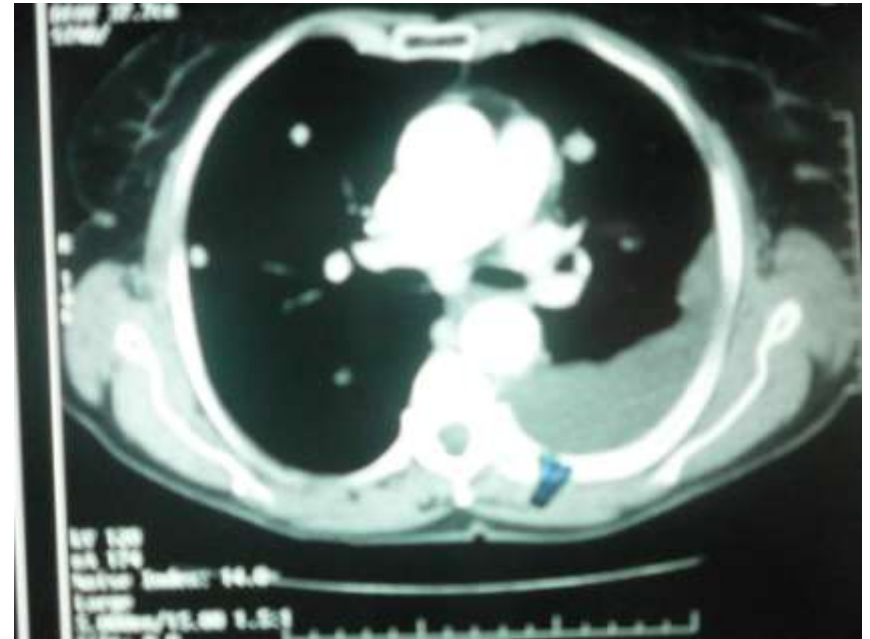
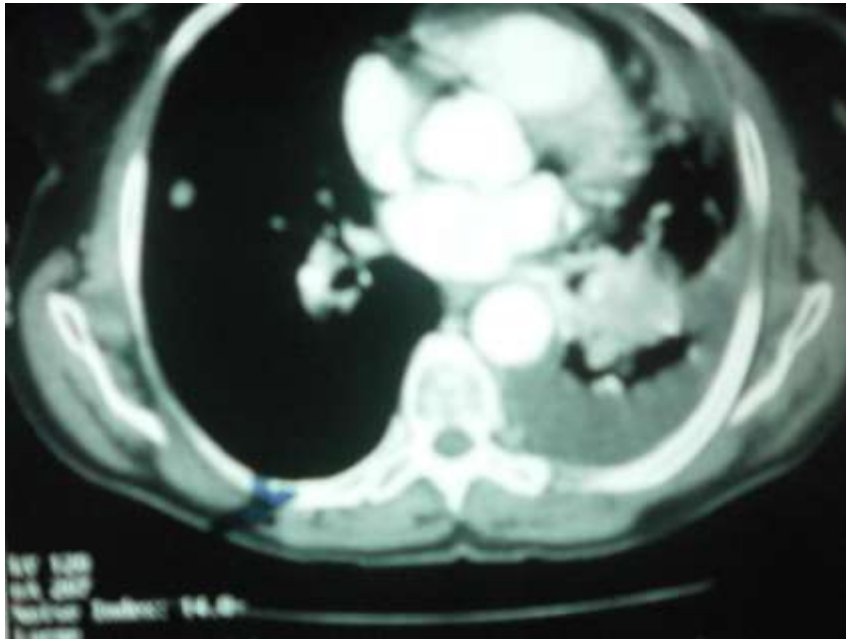
# Scanner thoracique

Epanchement pleural gauche de grande abondance avec atélectasie du lobe inférieur  
Multiples nodules pulmonaires infra centimétriques bilatéraux

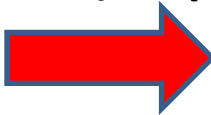


# Scanner thoracique

Epanchement pleural gauche



Qureshi NR, Rahman NM, Gleeson FV : Thoracic ultrasound in the diagnosis of malignant pleural effusion. *Thorax* 2009 ; 64 : 139-43.

- La mise en évidence de masses pulmonaires parenchymateuse au scanner permet une supériorité diagnostic (de malignité) par rapport a l'échographie chez( 6 patients supplémentaires Cinquante deux ) 

- L'échographie:

- *Sensibilité = 79 % (IC 95 % : 61 % - 91 %)*
- *Spécificité = 100 % (IC 95 % : 81 % - 100 )*
-