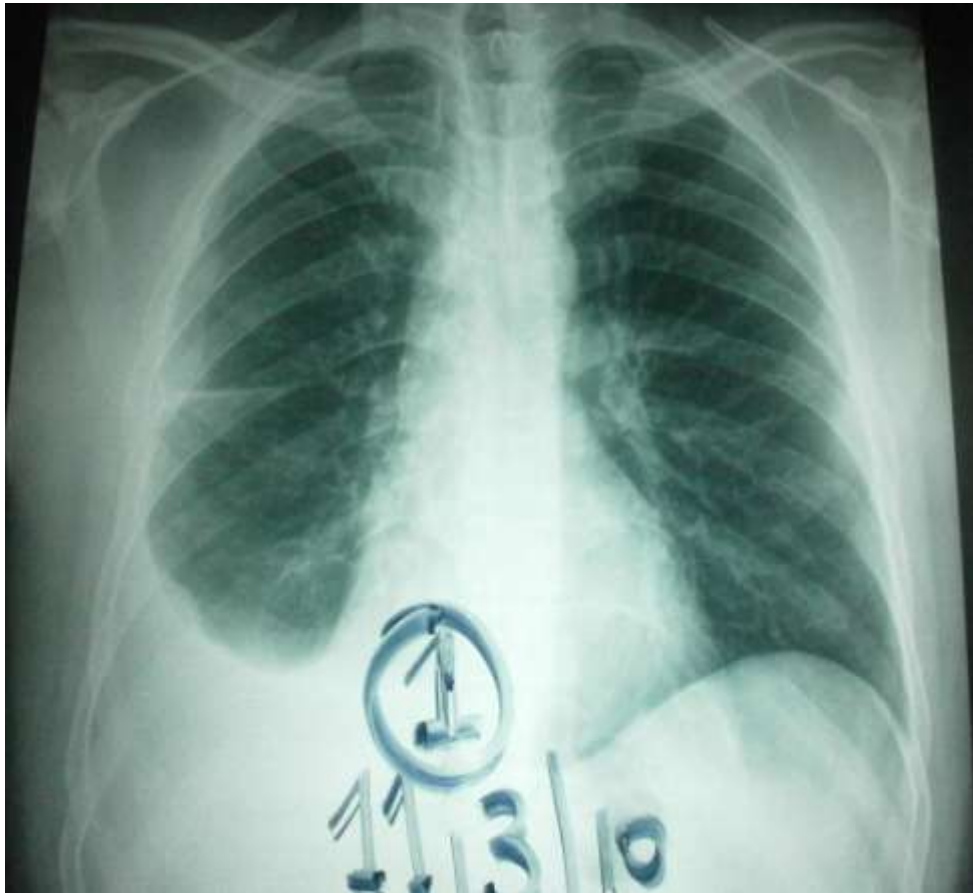


Mr KHALIFA A..56 ANS M'a consultée le 11/03/2010

Depuis 2 mois: DOULEUR DERNIERES COTES PLUS PRONOCEE A DROITE ..INSTALATIONS PROGRESSIVE.. 3
CONSULTATIONS SANS RESULTHATS .. RX SERAIT NORMALE ..DYSPNEE D'EFFORT DOULEUR INTESCAPULAIRE



ANTECEDENTS ET TARES :

- TABAC 20 PA. STOP 4 MOIS
- **TECHNICIEN AERAUNOTIQUE PENDANT 20 ANS**
- COLOPATHIE;OTITE GAUCHE

EXAMEN PHYSIQUE :

TA: 12/7 . RC : 80 Sat:98 %-MV SYMETRIQUE.:

Echographie abdominale :normale

E.C.G :NORMALE

PONCTION PLEURALE :blanche

MEDICAMENTS PRESCRITS :

U-Cef 500. DIALGESIC

Prochain contrôle dans 15 JOURS
+scanner –bilan.

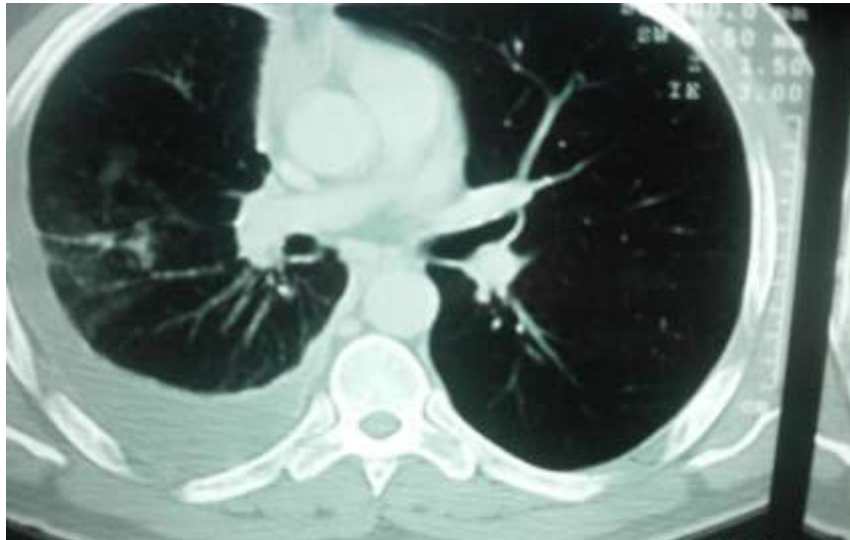
RX THORAX :émoussement cul de sac droit

Echographie du 12/03/10 Pleurésie Anéchogène homogène
dimension ??



Contrôle du 5/04/10: Récidive de la pleurésie

SCANNER (30/03/10):Pleurésie de faible abondance -Régulière-pas d' adénopathies



- EXAMEN PHYSIQUE :

- sat =95%. Apyretique.pas d'adénopathies..périphériques : -MV diminuée a droite

- Biologie

- GB =10 000 ;VS 40/60

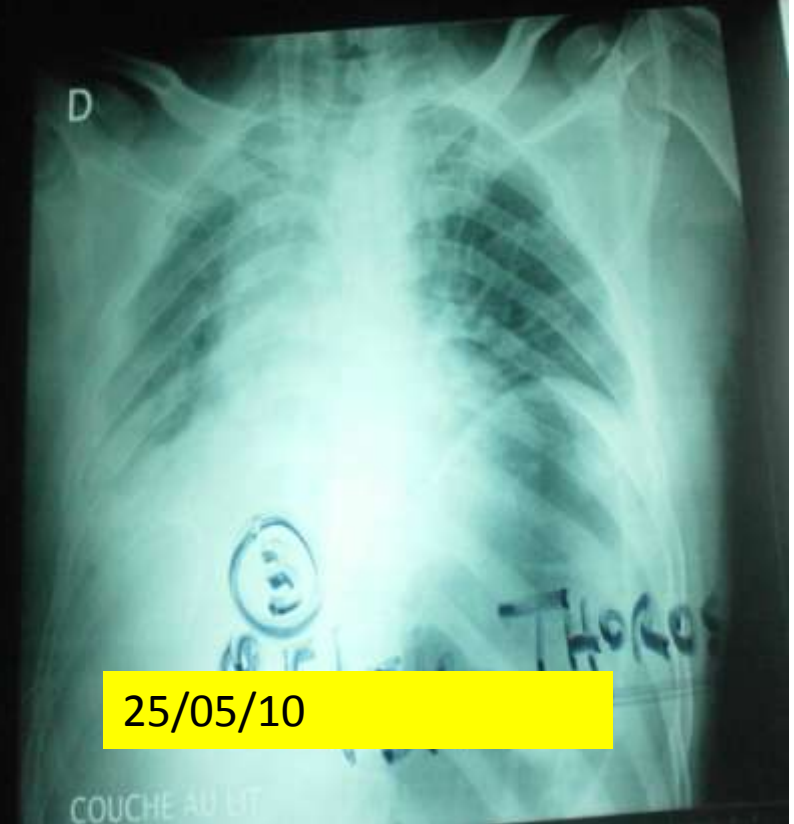
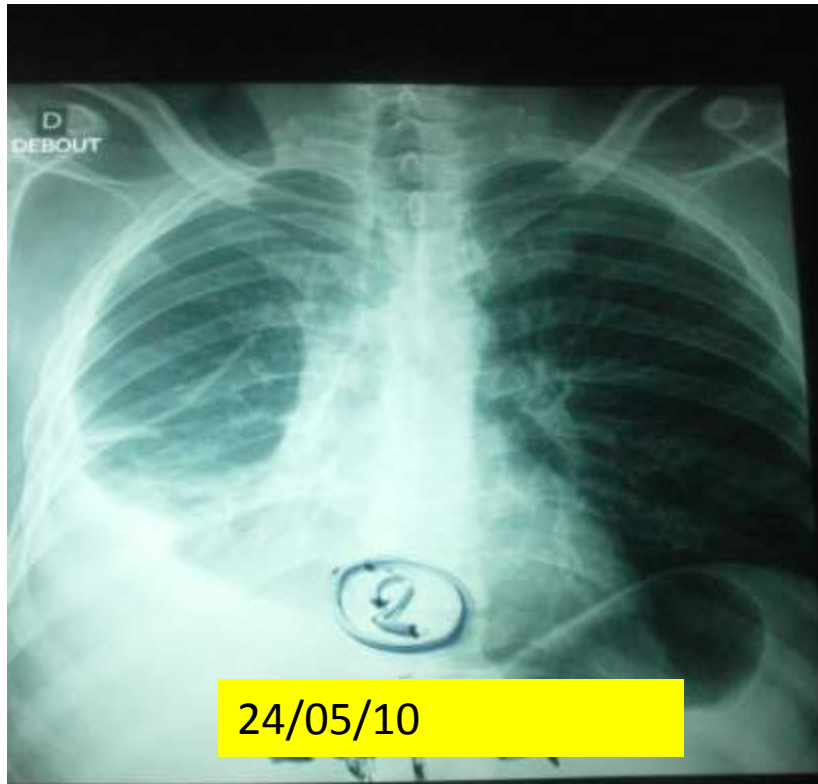
- PONCTION PLEURALE :

- 300CC de liquide citrin riche en lymphocyte- Absence de cellule néoplasique

- Biopsie pleurale :

- Non contributive

Contrôle du 24/05/10 Recidive de pleurésie
THORCOSCOPIE FAITE LE 25/05/2010



Thoracoscopie: Pachypleurite. Adherence-Nodule de 3mm:
Biopsie pleurale : Pachypleurite; pas de signes de spécificité ou de malignité

Thoracoscopie(25/5/11)Pachypleurite-Adherence-Nodule de 3mm



Consultation du 7/12/10 (Recul : 9 mois)



RDV PROCHAIN???

Reste genee du point de vu douleur hemithoracique droite ..Toux progressive a et revu en LYBIE -->Modification radiologique-->Scanner demandeé



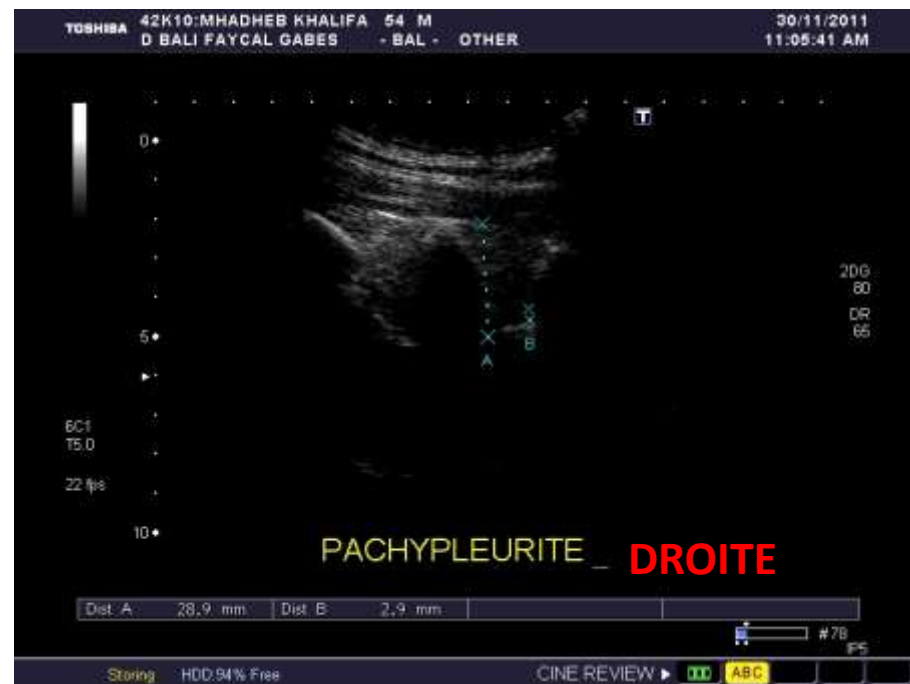
RX THORAX FACE:22/11/11 Poumon droit rétractée-opaciteé hilo inferieur droite mamelonnée -Emoussement cul de sac



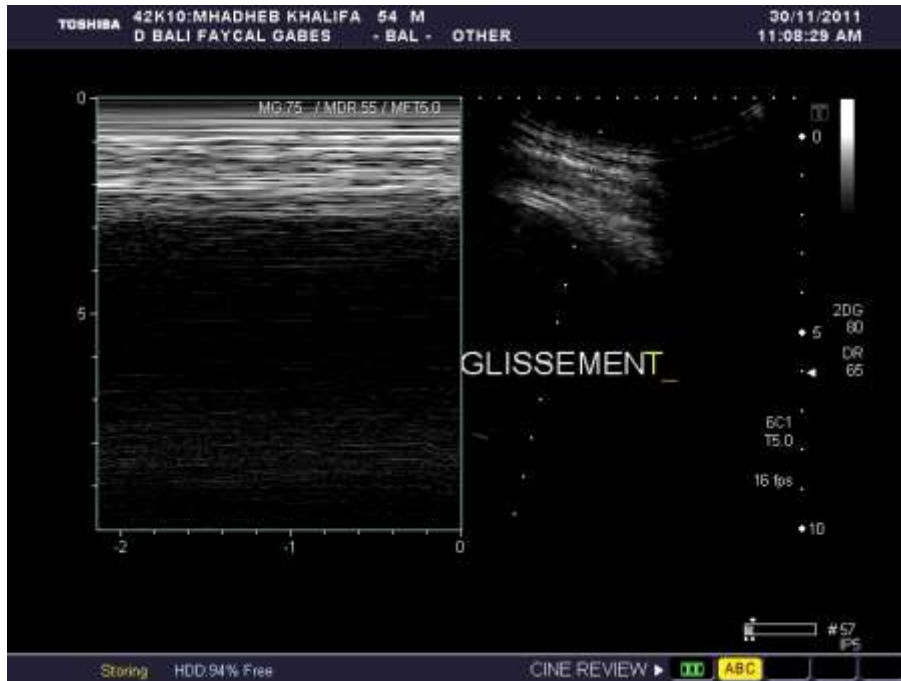
ULTRASONOGRAPHIE THORACIQUE

A GAUCHE: Intégrité interface pleuroaérique .Cul de sac costeau diaphragmatique libres-

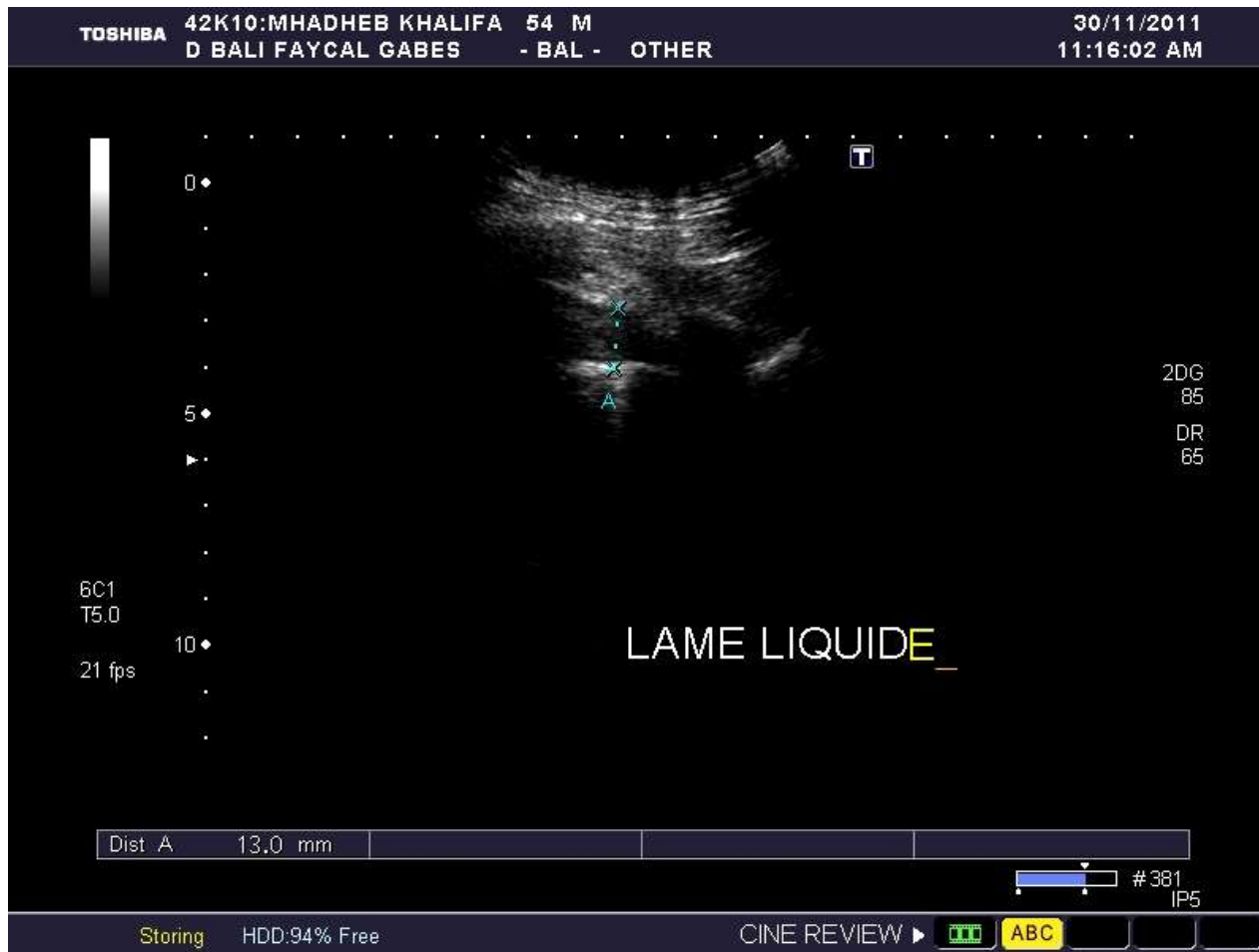
A DROITE: Pachypleurite d'aspect mamelonnée irrégulière et d'épaisseur variable pouvant atteindre parendroit 3 cm



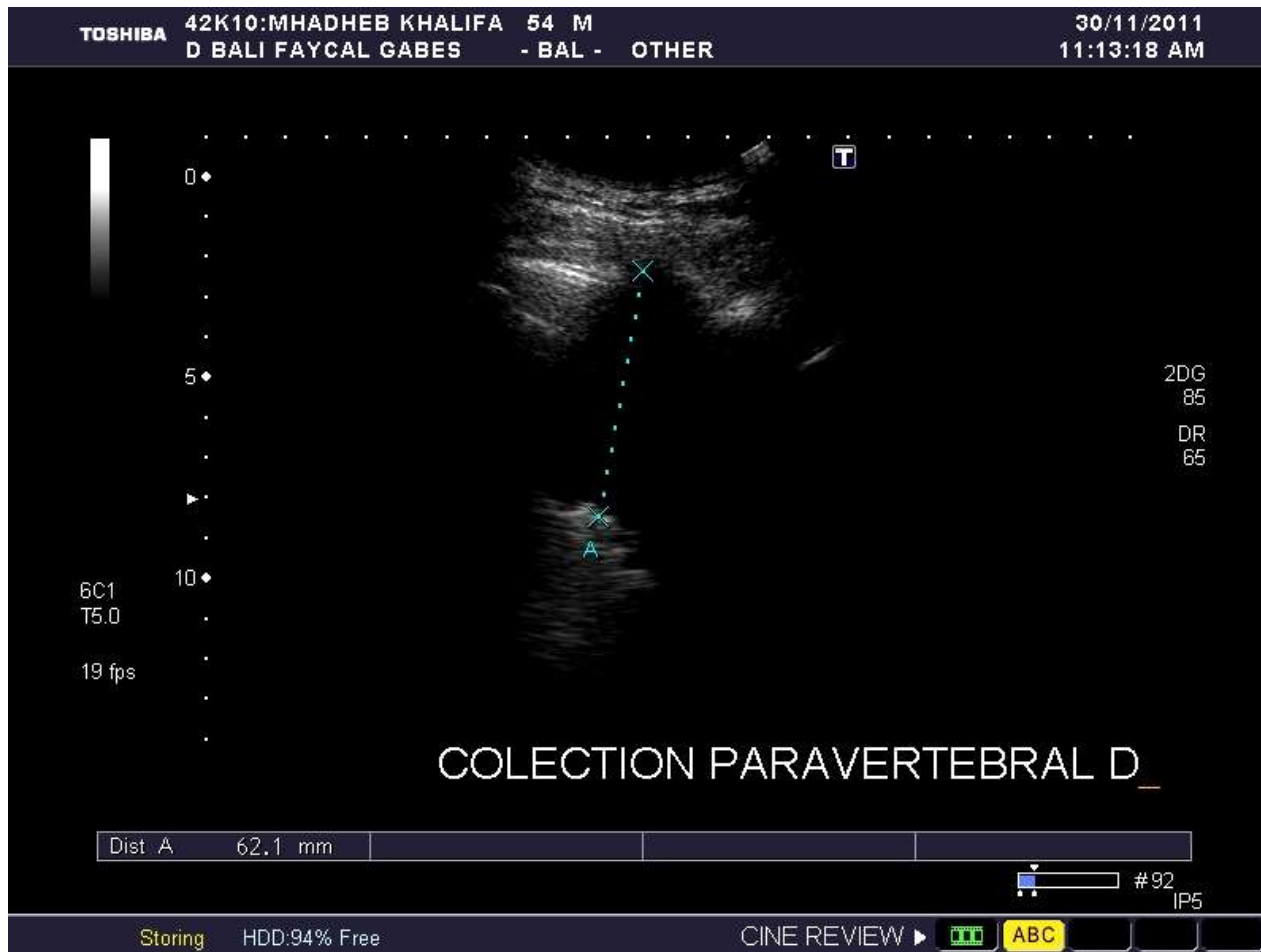
Pachypleurite Symphysante et disparition du signe du glissement (objectivé en TM)



Pachypleurite entrecoupée par des épanchement de forme variables: En axillaire lame de liquide avec image en rail en double interface

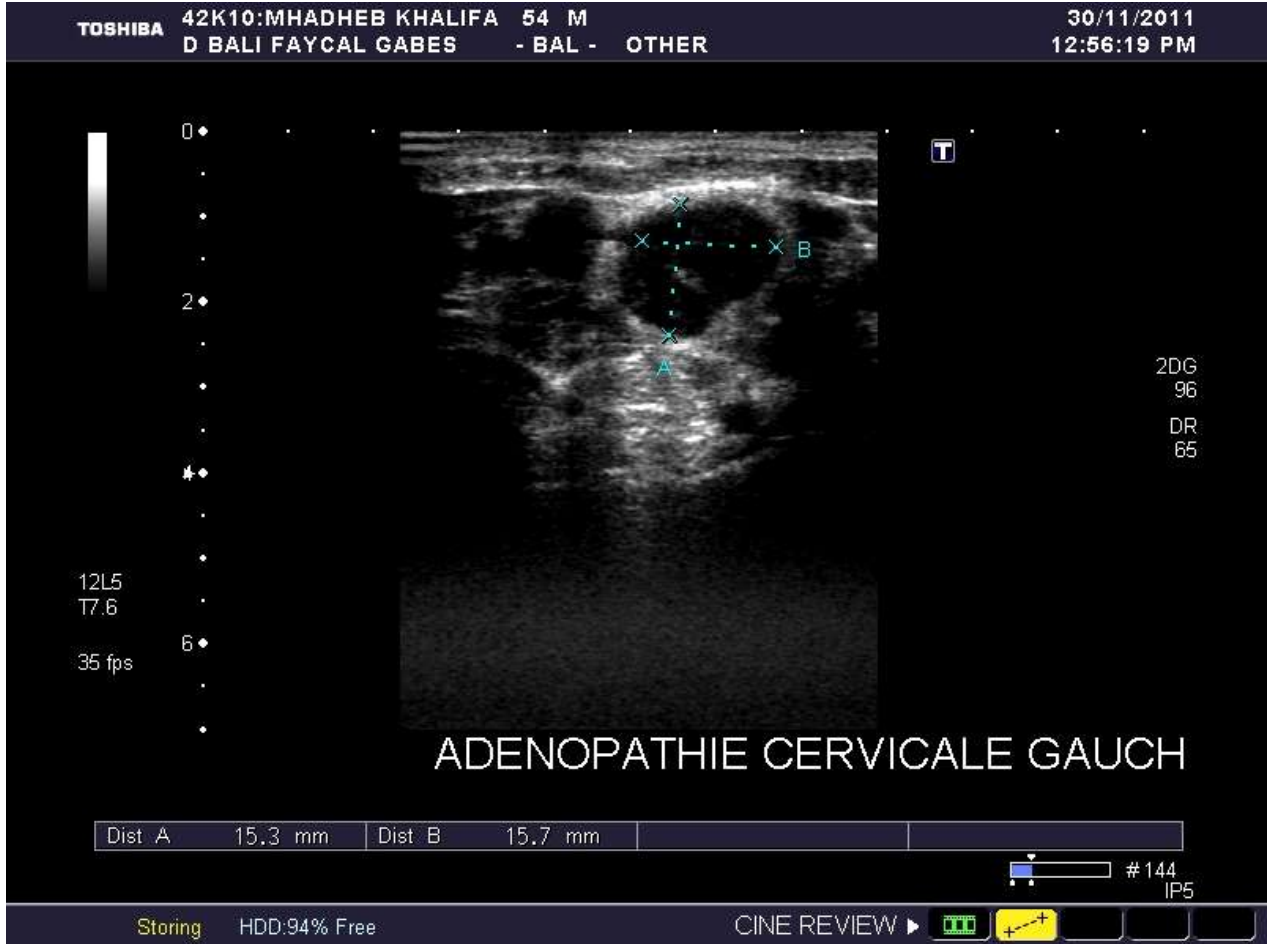


En paravertébrale :masse centrale anachogène de 62mm de grand axe avec couronne peu echogène



QUADRILLAGE CERVICALE :

Présence de magma d' adénopathies cervicales GAUCHE de forme arrondie dont la plus grande a une taille 15,3 mm x 15 mm avec un hile hyperéchogène punctiformr et un sinus Hypoechogène (signes de la série maligne)



ULTRASONOGRAPHIE THORACIQUE

- Pachypleurite avec épanchement d'allure Néoplasique -
- Adénopathies cervicale. présentant des signes de la série maligne

ECHOGRAPHIE ABDOMINALE-TROIS Lésions nodulaires hépatiques au niveau des segments III;VI et VIII mesurant respectivement 17mm;16mm et 22mm évoquant des localisations secondaires.



DIAGNOSTIC :

Biopsie ganglion cervicale :MESOTHELIUM

-
- 1)Il s'agit d' un homme de 54 ans qui a travaillé dans l'aéronautique et présente un mésothélium droit avec adénopathies médiastinales et cervicale controlatérale ainsi que des métastases hépatiques
- 2)Evolution lente est insidieuse (Thoracoscopie avec biopsie faite 18 mois au paravent serait négative)