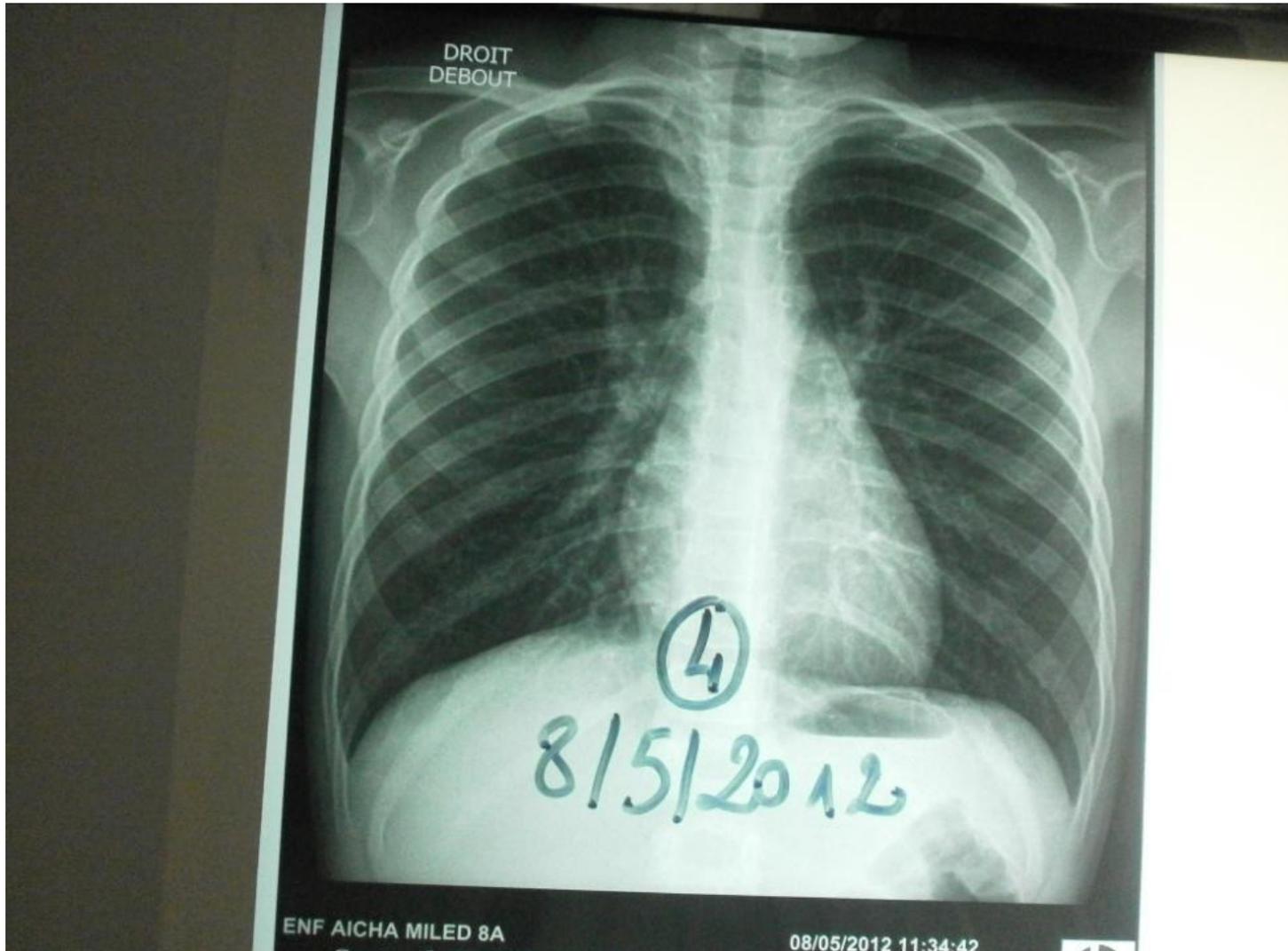
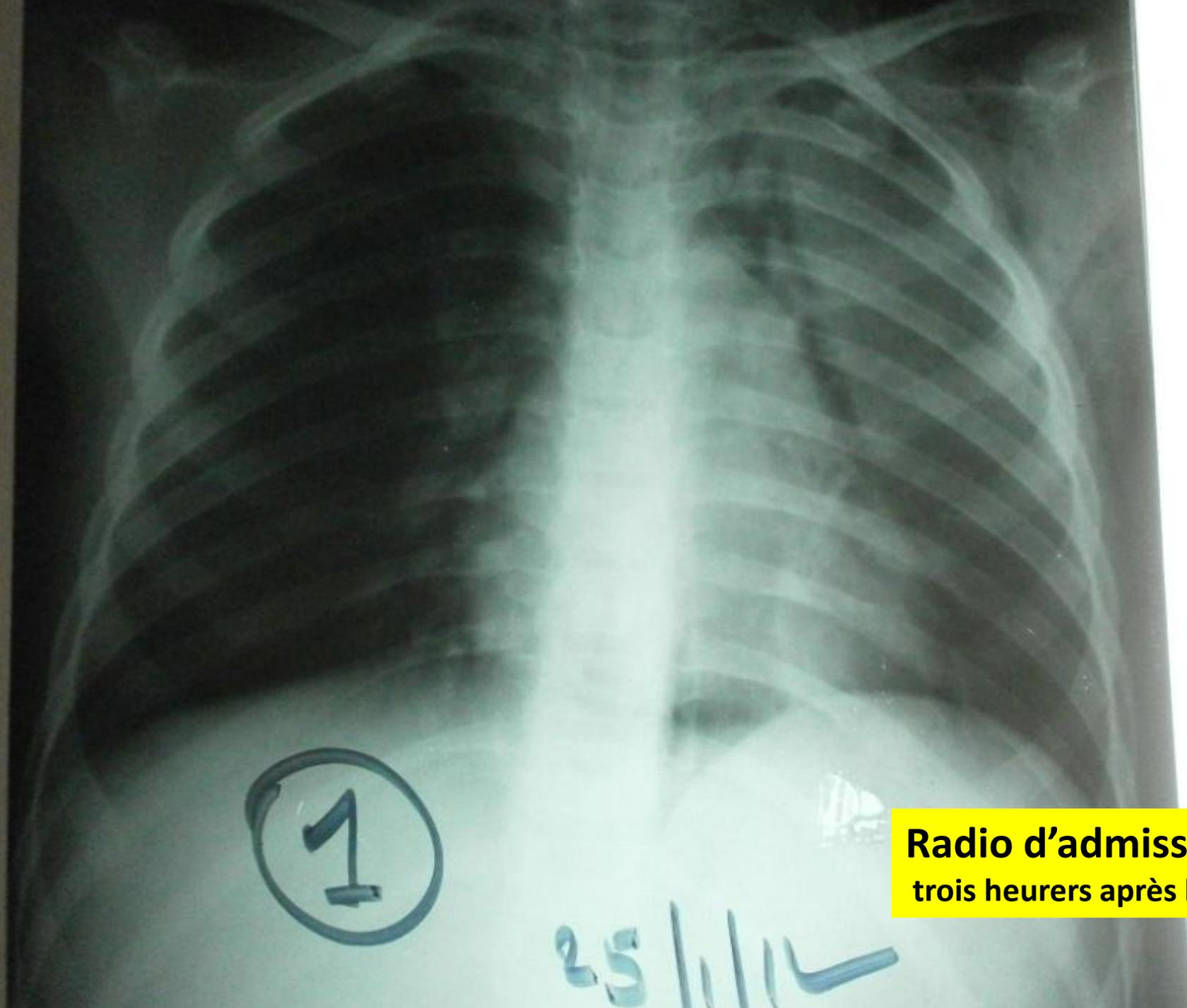


AICHA M ..7ans m'a consultée le 8/05/12 pour infections bronchiques a répétition
Chez une patientes ayant été victime d'un traumatisme thoracique grave 4mois aux paravent



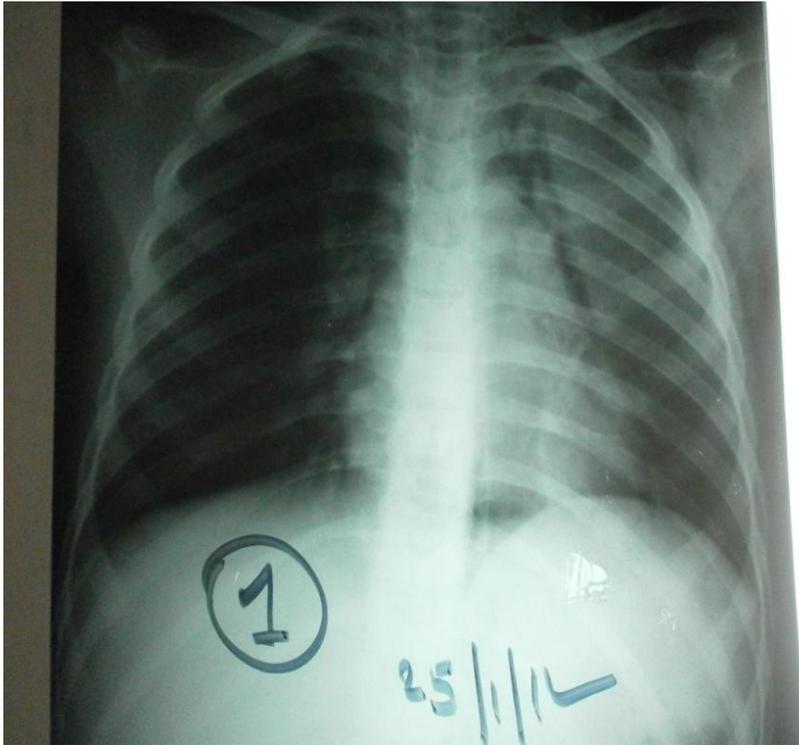


Radio d'admission
trois heures après l'accident

①

25/11/17

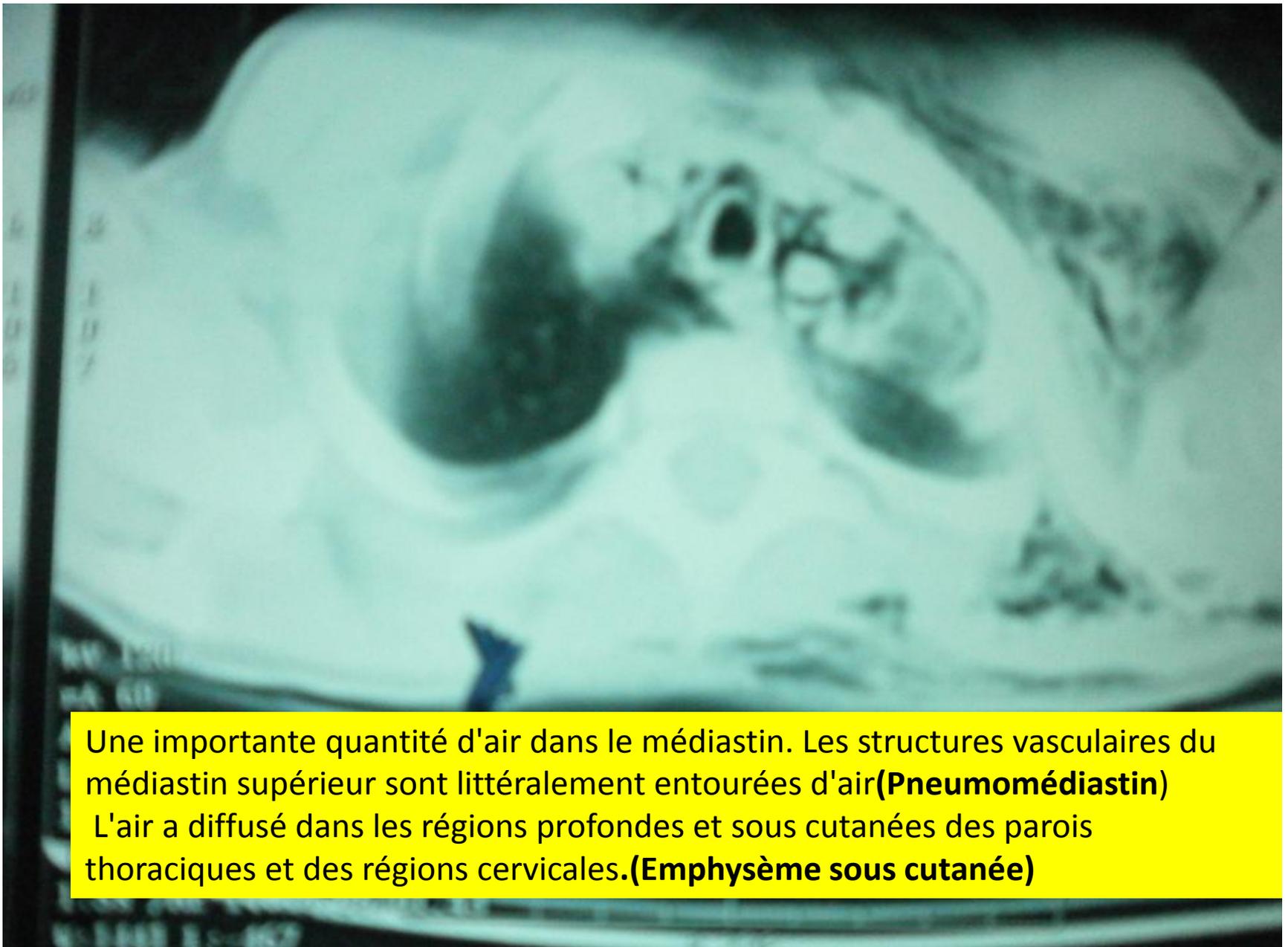
Radio d'admission trois heures après l'accident(Le 25/1/12)



- Condensation lobaire supérieur droit(Contusions)
- Emphysème sous cutanée
- Hyper clarté linéaire, verticale le long du médiastin(Pneumo-Médiastin)

Clarté gazeuse, le long du médiastin, s'étendant vers le cou et dans les parties molles axillaires et cervicales :

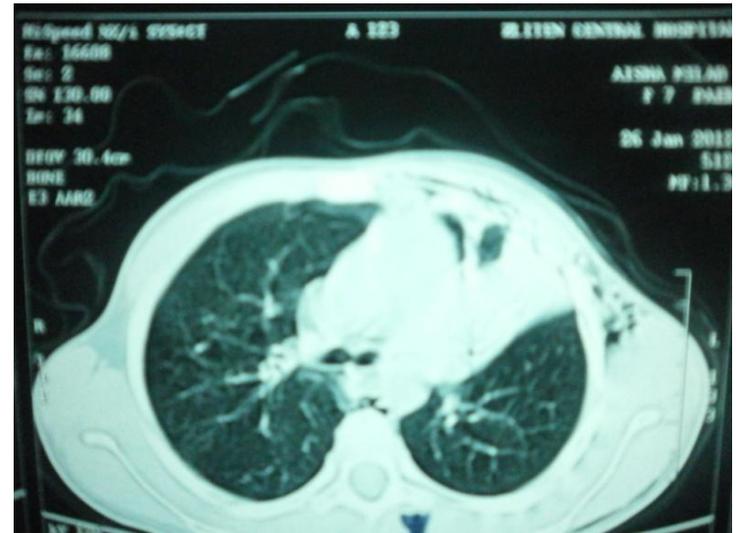
-> RUPTURES TRACHÉO-BRONCHIQUE



Une importante quantité d'air dans le médiastin. Les structures vasculaires du médiastin supérieur sont littéralement entourées d'air(**Pneumomédiastin**)
L'air a diffusé dans les régions profondes et sous cutanées des parois thoraciques et des régions cervicales.(**Emphysème sous cutanée**)

Scanner thoracique du 26/01/12:

Contusion lobaire supérieur gauche .Pneumomédiastin présence d'air en para trachéal, emphysème sous-cutané, cervical profond et abondant .Absence de pneumothorax.





Row: 16606
Sec: 2
On: 1100.00
In: 13
ROW: 27.6cm
UTM:
AAR2

ALBMA 901.00
F 7 000
26 Jan 2010
5:17
40:1.3

La paroi de la trachée est rendue bien visible par l'air qui l'entoure et semble désaxé (ce qui peu traduire une rupture transversale.)

Large
10.00x33.00 cm

Syndrome gazeux :

Lésion trachéo-bronchique (+Hémoptisie)

Lésion oesophagienne

- Pneumomédiastin
- Pneumothorax,
- Emphysème sous-cutané (cervical profond abondant et persistant)

Fibroscopie bronchique:

Diagnostique et thérapeutique(Intubation avec ballonnet au de la de la rupture) (4)

- **Complication rare mais grave (1) des traumatismes thoraciques fermés.**
- **Choc direct, décélération , hyperextension cervico-céphalique et l'hyperpression thoracique à glotte fermée (2).**
- **Pronostic vital(obstruction trachéale, pneumothorax compressif, tamponnade gazeuse, état de choc ou noyade hémorragique)**
- **Le Traitement conservateur (3) ou chirurgical .**

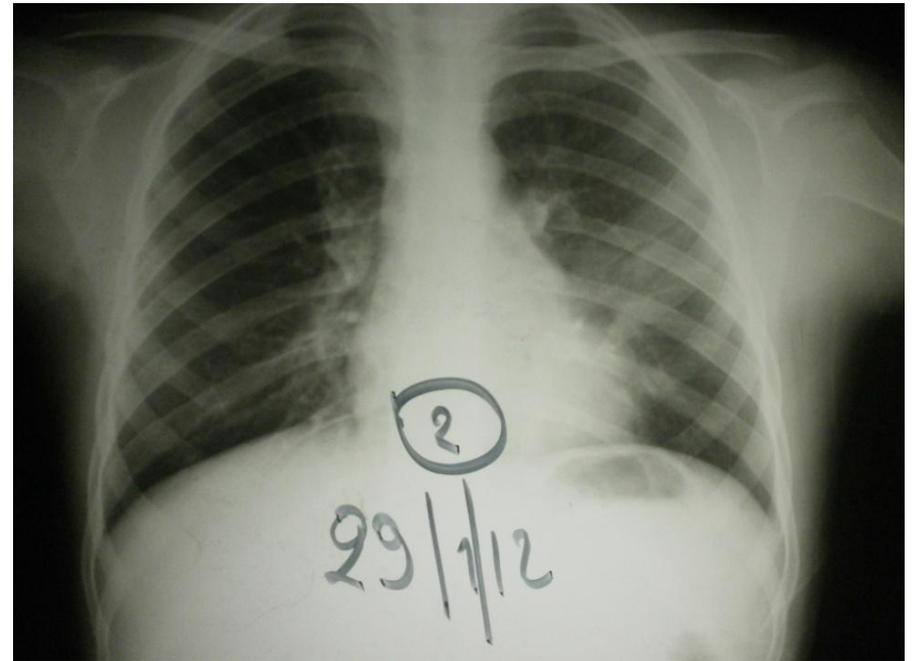
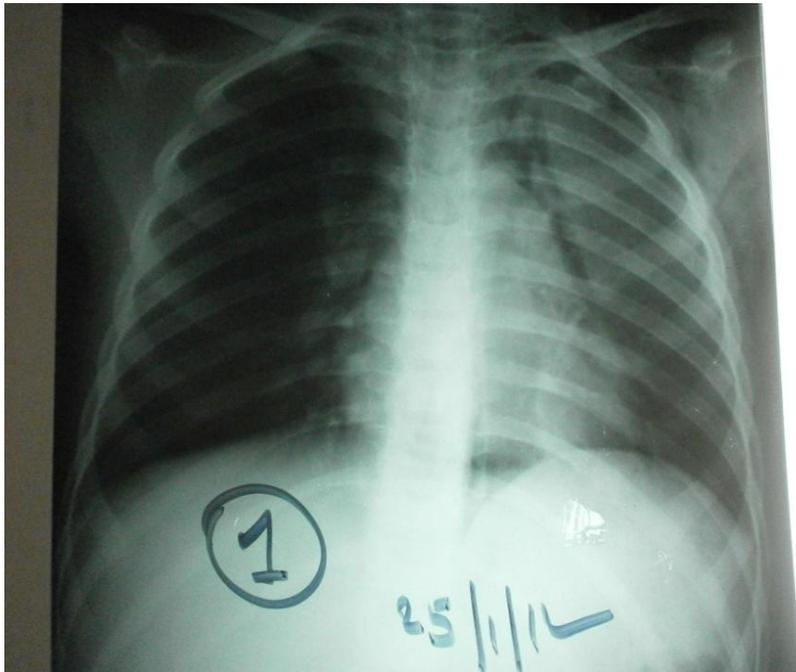
(1). Leinung S, Chirurg 2005 ; 76 : 783-88.

(2) Muller. Traumatismes fermés du thorax. Conférences d'actualisation 2005, 239-6

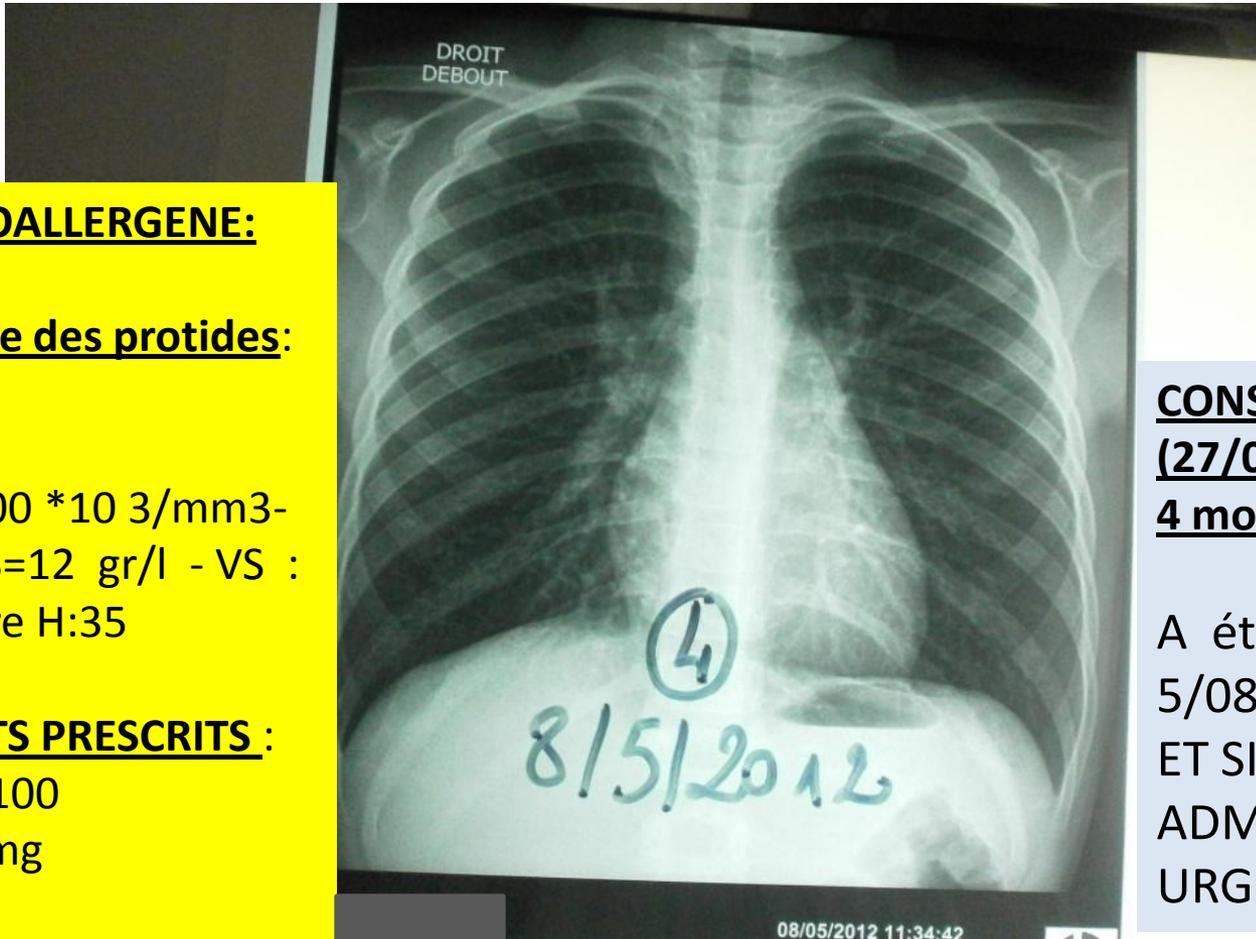
(3). Collange.O, Veber.B. Traumatismes trachéobronchiques. Médecine d'urgence 2002:107-16.

(4). Leinung.S,. Interactive CardioVascular and Thoracic Surgery 2006 ; 5 : 303-6.

Amélioration rapide sous traitement conservateur



Fille de 7ans ayant été victime d'un traumatisme thoracique grave 4mois aux paravent .. m'a consultée le 8/05/12.
Depuis 3ans 3 hospitalisations pour dyspnée sifflantes .Récidive de +en + fréquente avec fièvre



TEST PNEUMOALLERGENE:

NEGATIVE

Electrophorèse des protides:

NORMALE

BIOLOGIE

NFS: GB = 7500 *10³/mm³-
(eo=7,3%). HB=12 gr/l - VS :
1ér H: 12 . 2ére H:35

MEDICAMENTS PRESCRITS :

SYMBICORT 100
SINGULAIR 5 mg
VERMOX

CONSULTATION N° 2
(27/09/2012) Recul :
4 mois 19 jours

A été malade le
5/08/12. DYSPNEE
ET SIFFLEMENT AVEC
ADMISSIONS AUX
URGENCES

Recherche de complication tardif de la rupture trachéobronchique :
Sténose bronchique. Dilatation des bronches. Atélectasie pulmonaire