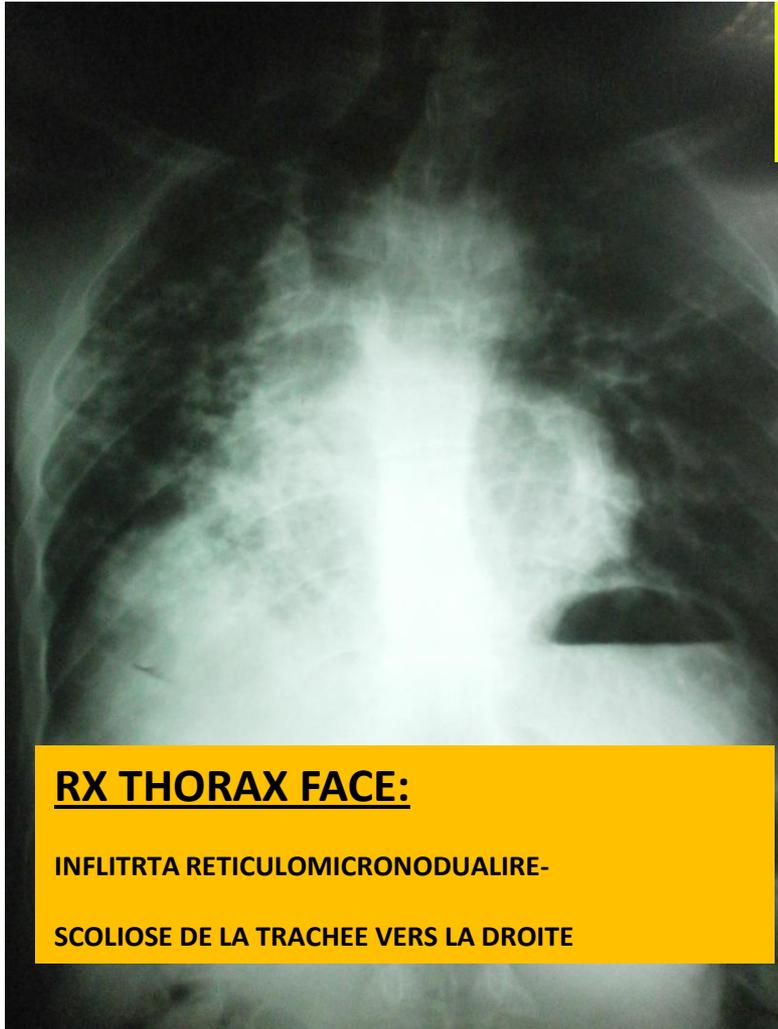


MOHAMED HEDI B...56 ANS

Dyspnée progressive depuis qq mois chez une ancien champion en course de fond



RX THORAX FACE:

INFLITRTA RETICULOMICRONODUALIRE-

SCOLIOSE DE LA TRACHEE VERS LA DROITE

Scanner thoracique: SYNDROME INTERTIELLE

Nodules et micronodules.

Formation linaires : Epaissement des septa et en perivasculaire

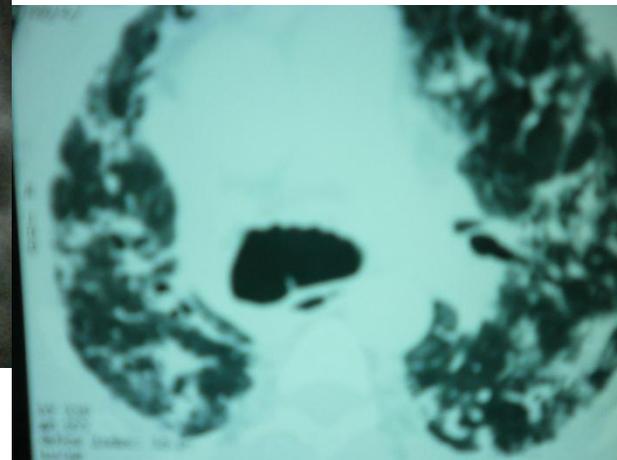
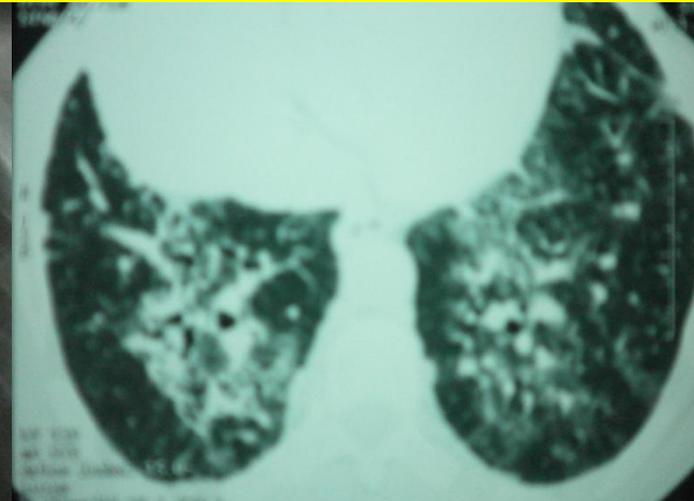


Image kystique

d'allure bronchique:

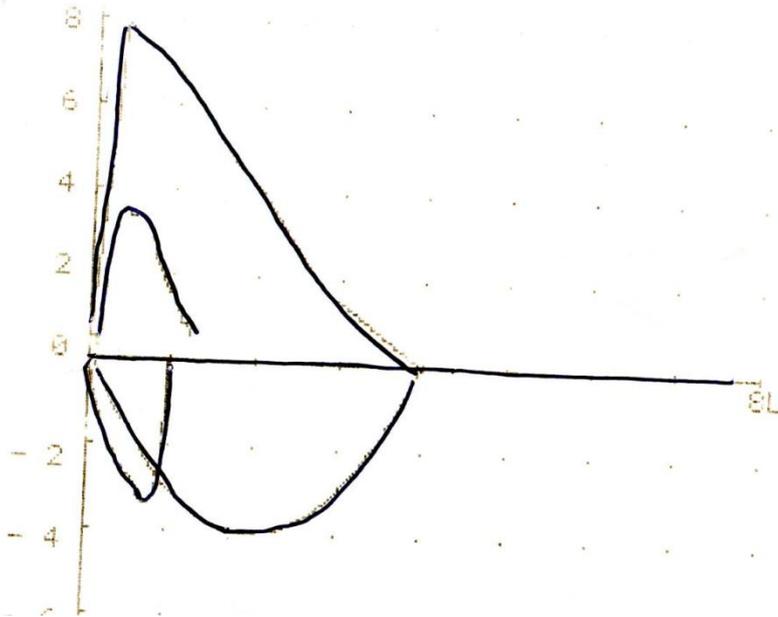
Bronchioectasisie

**Epaissement des bronches
Proximeaux**

Carène dilatée

EFR : Trouble ventilatoire restrictif

CVF : 1,33(33%)-VEMS:1,33(41 %) .VEMS / CVF: 100 %



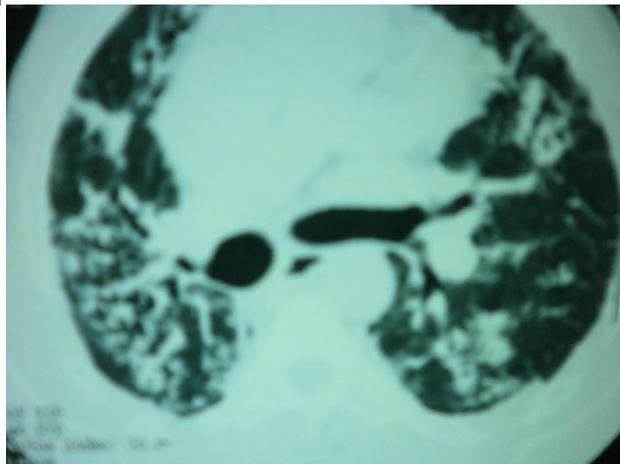
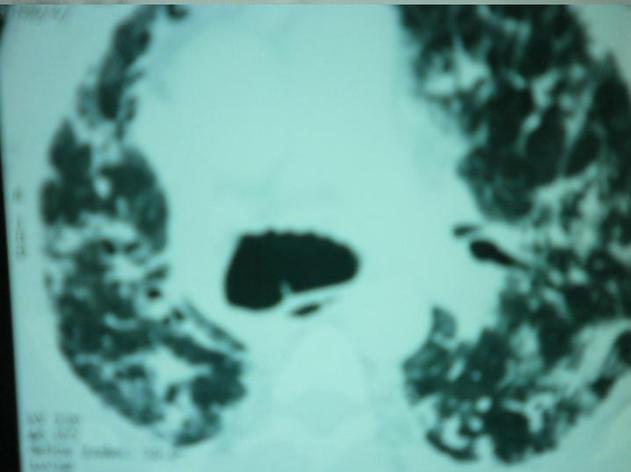
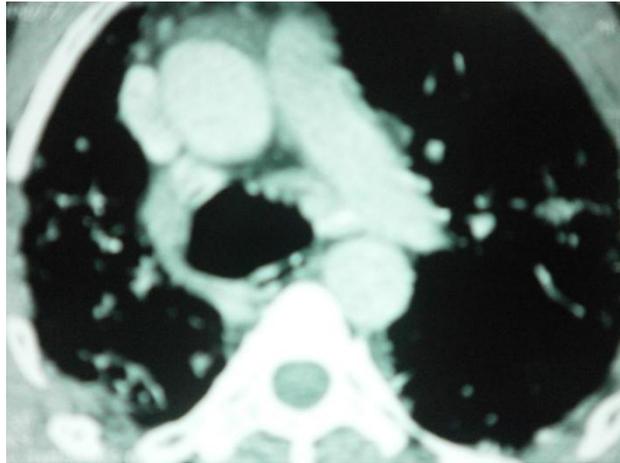
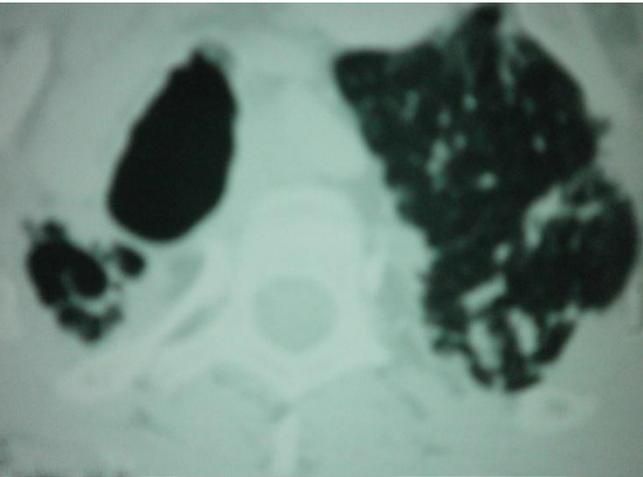
- La courbe inspiratoire est supra normale aux début; parce que l'inspiration ouvre la trachée intra-thoracique pendant l'inspiration.

->Obstruction Variable Intra-Thoracique

(Tracheobronchomalacie)

Forme de la courbe:???

MegaTracheeé



Méga caréne;méga bronche souche

La trachéobronchomégalie

Absence ou atrophie des fibres élastiques et de muscle lisse de la paroi trachéale entraînant un élargissement des voies aériennes

Augmentation de la flacidité et du collapsus de la trachée et des gros troncs bronchiques lors de l'expiration

Le Syndrome de Mounier-Khun en est sa forme familiale (homme entre 30 et 40 ans)

La trachéobronchomégalie peut résulter d'une maladie parenchymateuse pulmonaire fibrosante, par traction sur les parois trachéales.

- Il a été décrit chez des patients présentant une maladie d'Ehlers-Danlos, un syndrome de Marfan, une connectivite, une spondylarthrite ankylosante...

- Fraser RGchest, third edition, 1990:1995-6.

- Jaubert F, *Poumon* 1989;6025 A10, p10.