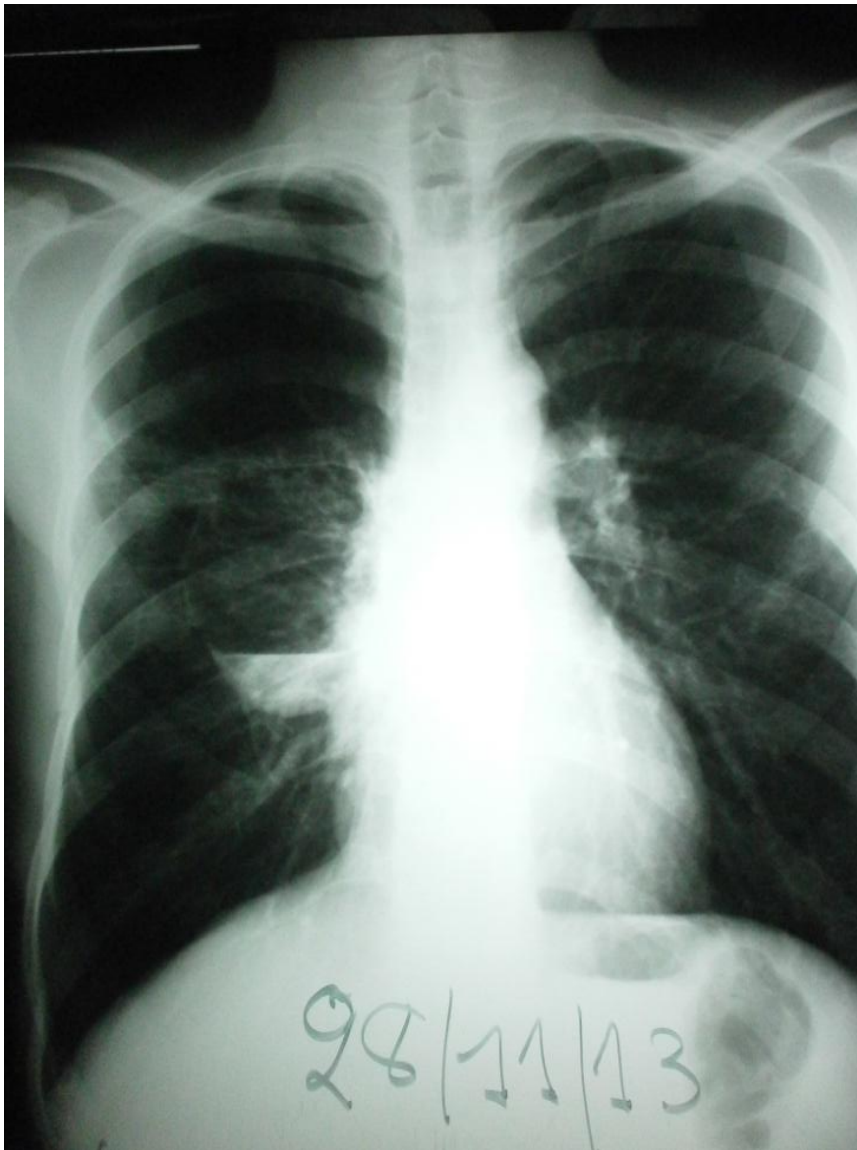


Mr Houcine B.. 32 ANS tousseur chronique.

Depuis 24h douleur hemithoracique droite; dyspnée et fièvre



- Rx Thorax:
- Dévascularisation du sommet droit .Image kystique a paroi fine effaçant le bord du cœur contenant un niveaux hydroaérique

ANTECEDENTS ET TARES :TABAC --

EXAMEN PHYSIQUE :

qq ronchus-TA: 12/7. RC :99 /min .Sat: 98 %. Pd: 50 kg.Ta: 1.71 cm

BIOLOGIE: GB =12000 10 3/mm³-VS : 1^{er} H: 29 . 2^e H:63

BK CRACHATS:NEGATIF

Electrophorese des protides:

Albumine: 44,7 gr/dl (NL:52-67)

Gamma : 11,6 gr/dl(NL :10-20)

Alpha 1 : 2,9 gr/dl(NL: 2 - 5)

Alpa 2 : 8,9 gr/dl (NL: 6 -10)

Betta : 10,8 gr/dl(NL : 8- 14)

Protide:79

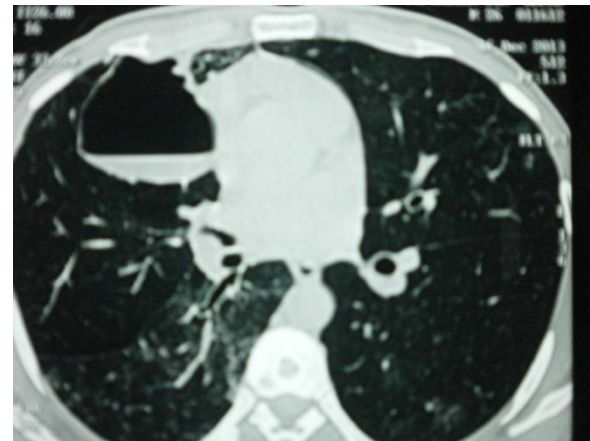
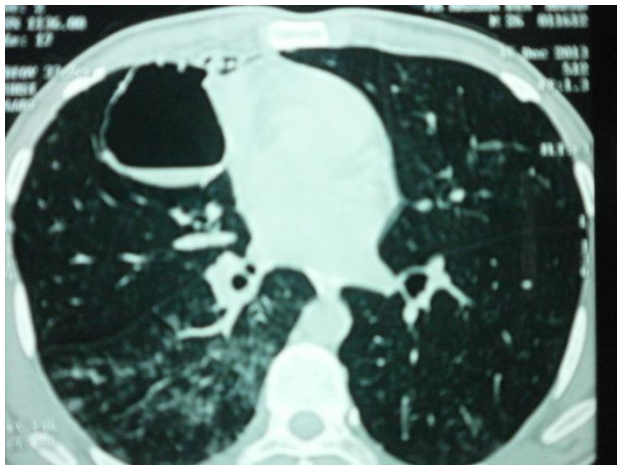
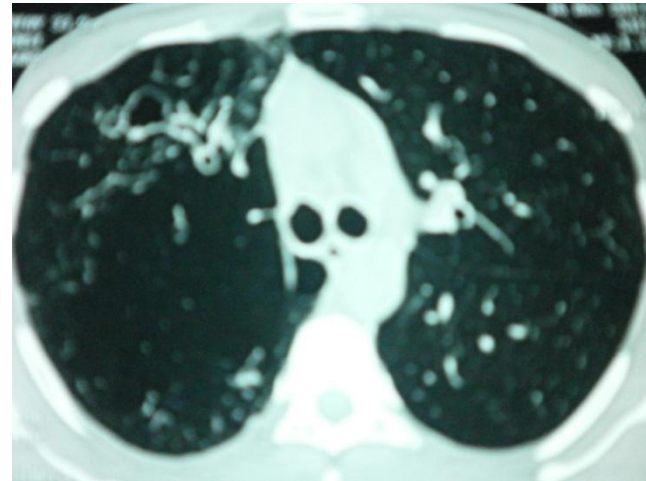
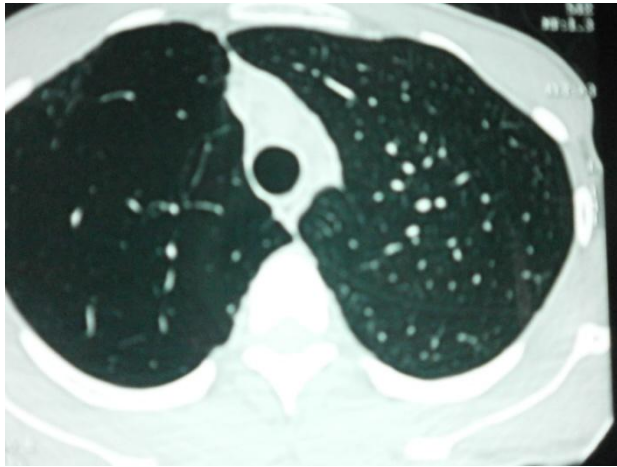
EFR :

CVF : 3,24 67 %-VEMS: 3,21 78 %-VEMS / CVF: 99,07 %

FIBROSCOPIE BRONCHIQUE :

ASPECT INFLAMATOIRE DE L'ARBRE BRONCHIQUE DROIT ET
HYPERSECERTION LOBAIRE SUPERIEUR

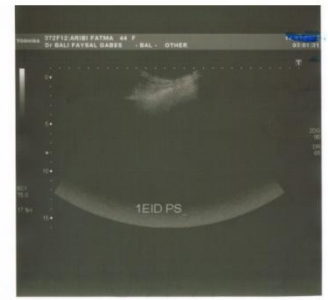
SCANNER: Dilatation bronchique kystocylindrique lobaires supérieur droite avec de l' emphysème paracatricielle .Présence d'une formation kystique a paroi bien individualisée contenant un niveau hydraerique.Syndrome alvéolointerstielle postéro inférieur droit.



Conclusion

- Il s'agit d'un homme de 27 ans qui présente un tableau radio clinique de dilatation des bronches cylindriques bilatérale.
 - Prédominance des lésions aux niveaux lobaire supérieur droite prenant un aspect kystique et Présence d' un KYSTE (65 x50mm) a paroi épaisse et contenant un niveau hydroaérique .
 - Parenchyme lobe supérieur droit dystrophique dans son ensemble (Dévascularisé)
 - --->DISCUSSION D'UNE LOBECTOMIE SUPERIEUR DROITE
- Consultation de chirurgie.
 - .Poursuivre le traitement médicale +kinéé .
 - .Controle scannographique tout les 3 a 6 mois

Ultrasonographie thoracique:



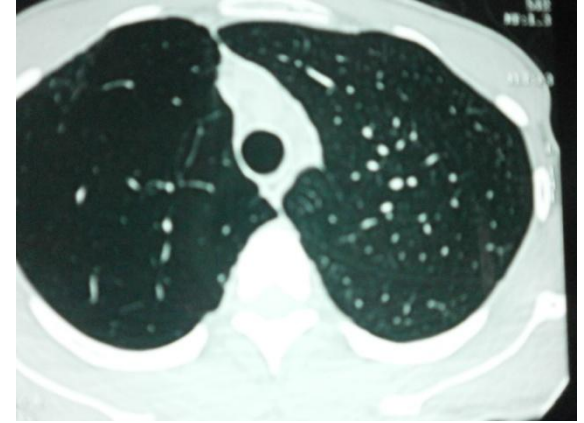
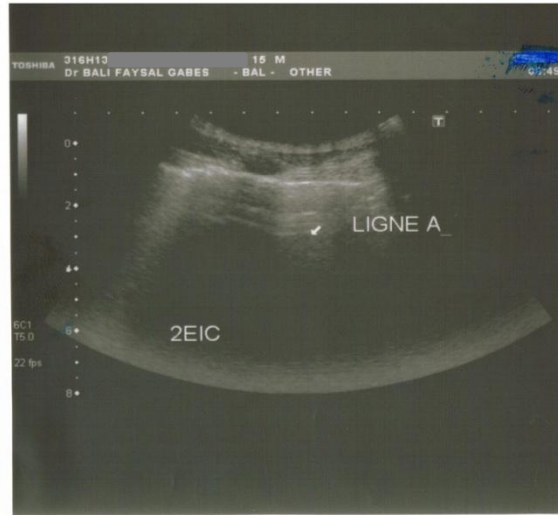
- Peut constituer un suivie non irradiant de la maladie
- La quadrillage en parasternale gauche peut être utilisée a titre comparative
- Nous retrouvons la formations kystique avec sa paroi antérieur bien individualisée. L air intrakystique ; l'emphysème para cicatricielle et le syndrome alvélointerstielle adjacent.

Corrélations écho/scanner

2EIC

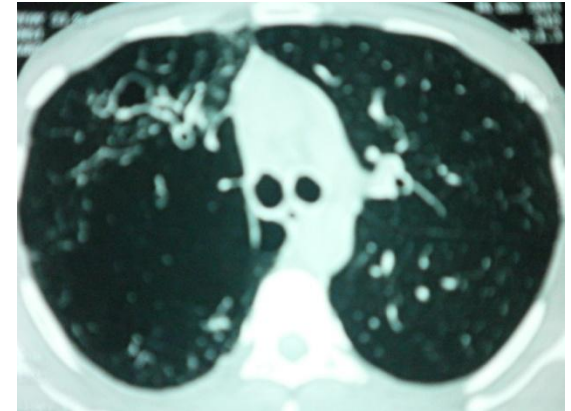
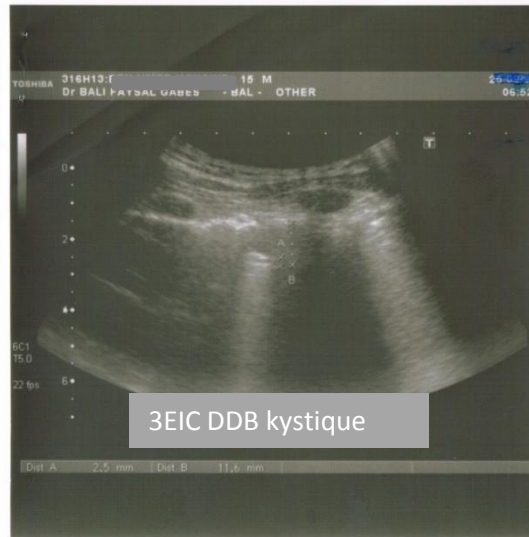
ligne A

Ligne horizontale de répétition de la ligne pleurale. Témoigne d'une rarification des septats Interlobaire (Emphysème)



3EIC

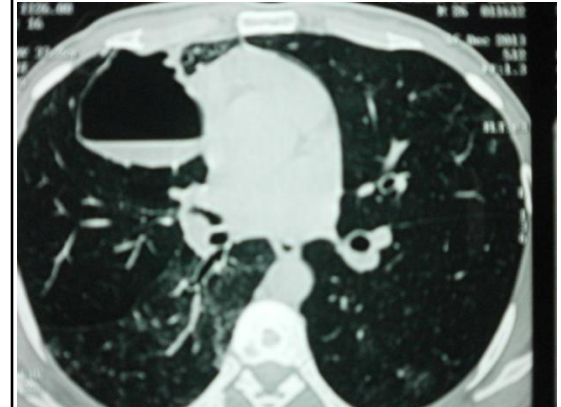
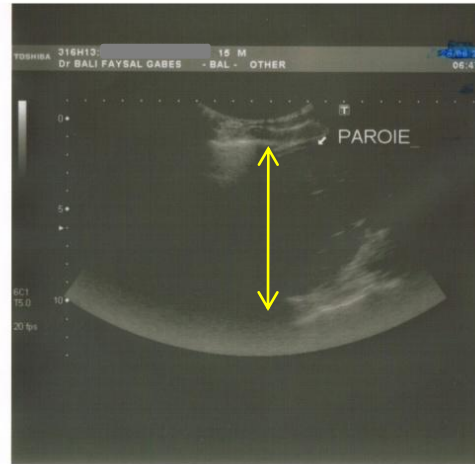
DDB kystiques
De 11 a 24mm.
Ligne pleurale repoussée en profondeur en comparaison a l'EIC adjacent
(quadrillage antérieur)



Corrélations écho/scanner

4 EIC (en antérieur)

Formation kystique
Diamètre antéropostérieur
de 9cm
Paroi antérieure bien
individualisée
Présence du signe du
glissement



5 EIC (en antérieur)

Présence d'air intra
kystique (communication
avec la bronche;
niveaux hydroaérique).

Syndrome
alvéolo-interstitielle
postérieur. ✚

