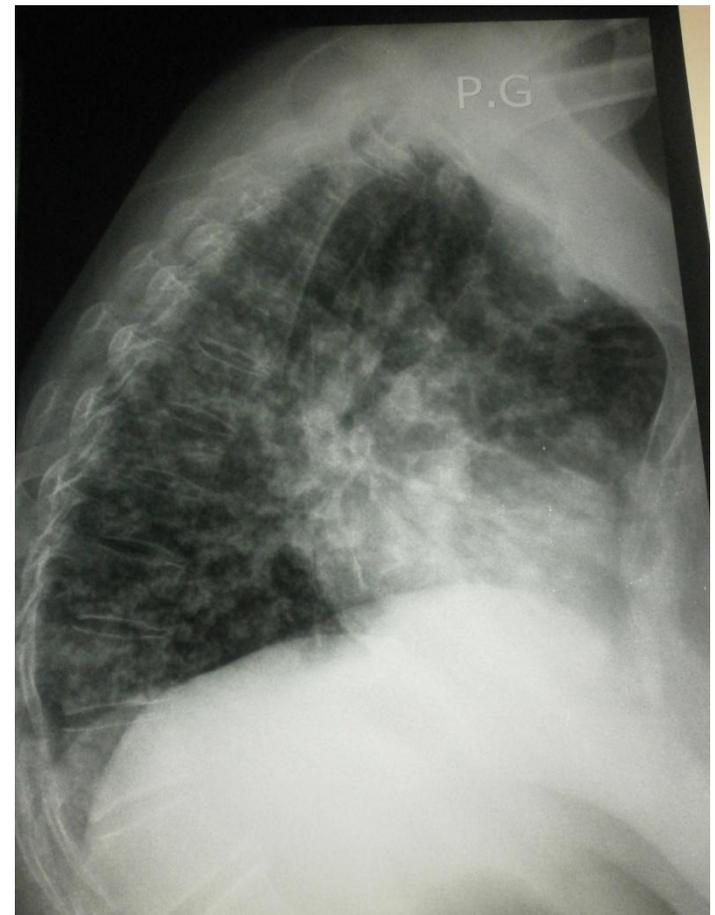
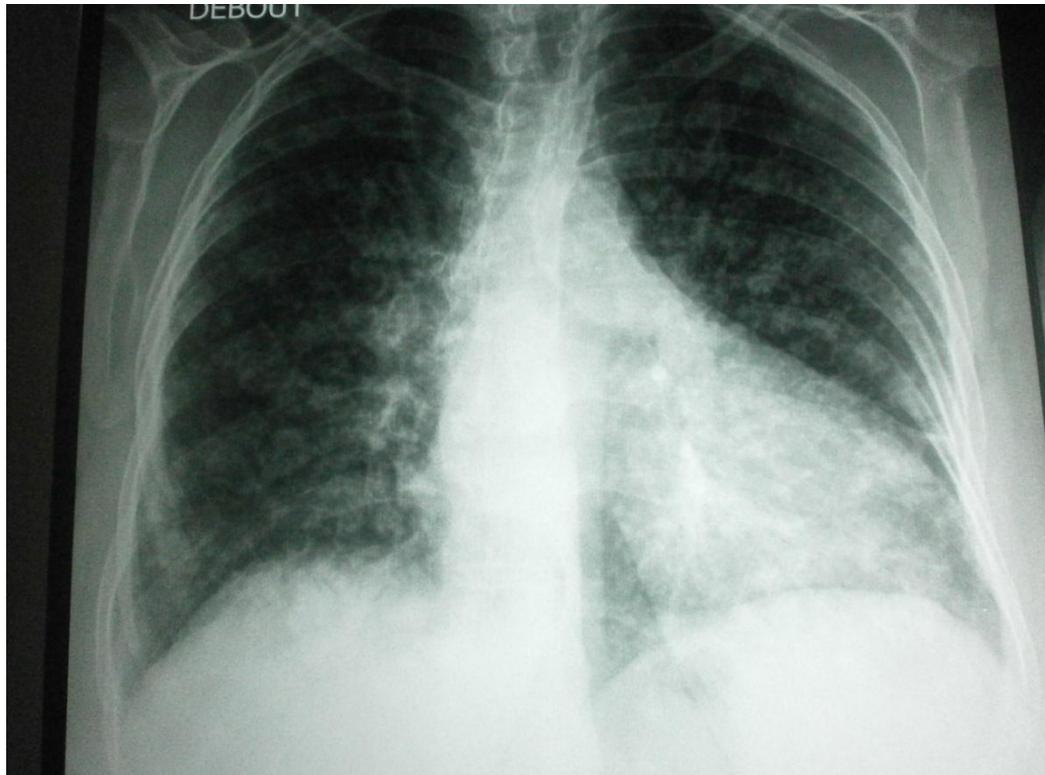


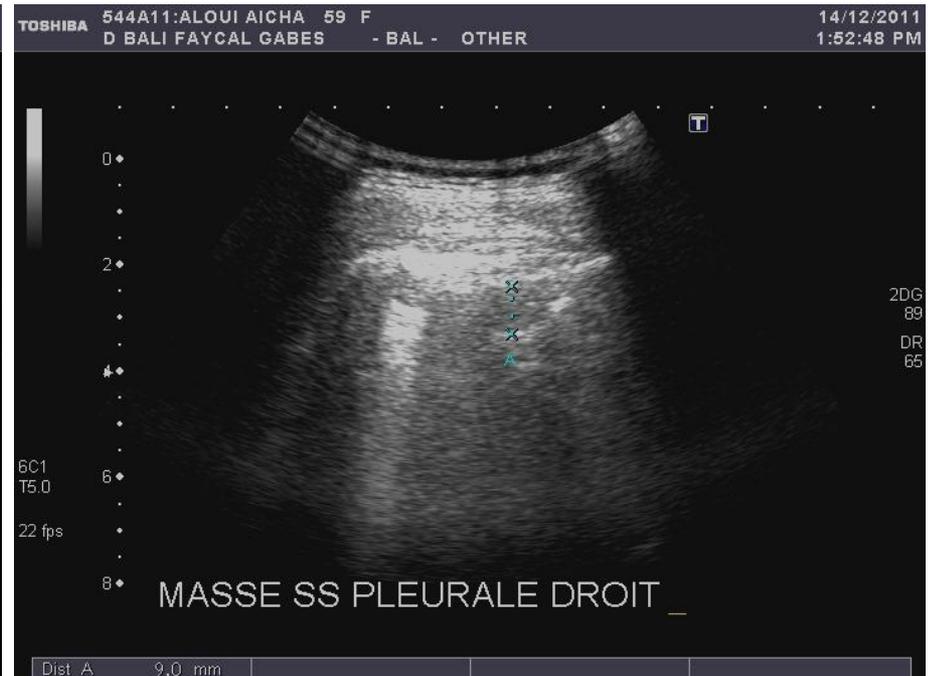
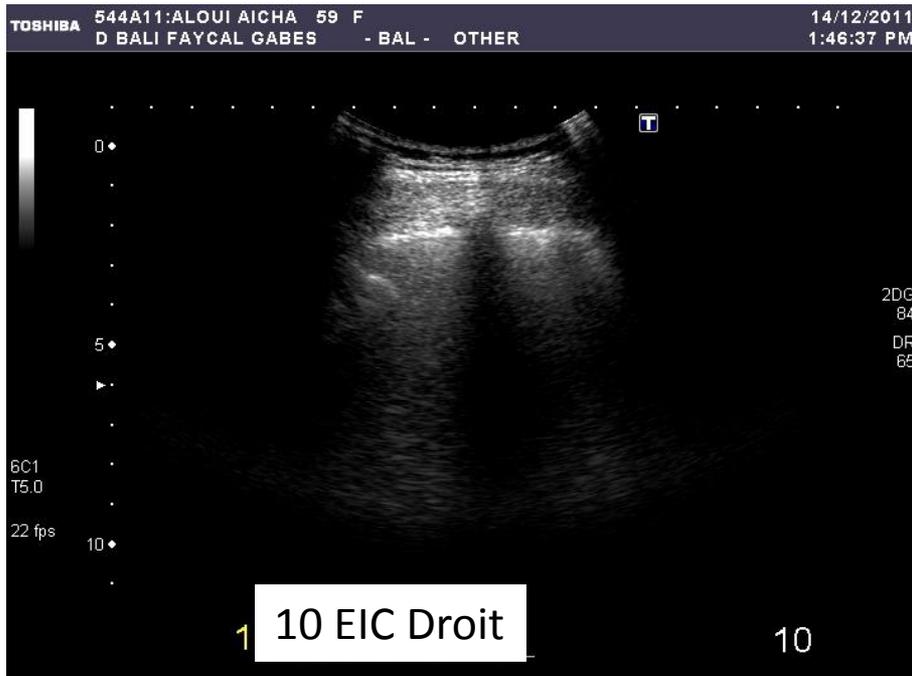
AICHA E ..59 ANS m'a consultée le 7/12/11 pour pneumopathie trainante (6 mois)  
chez une patiente diabétique et hypertendue

- RX THORAX FACE:7/12/11 INFILTRAT RETICULOMNODULAIREDIFFUS (Poumon blanc)



# Ultrason graphie thoracique gauche.

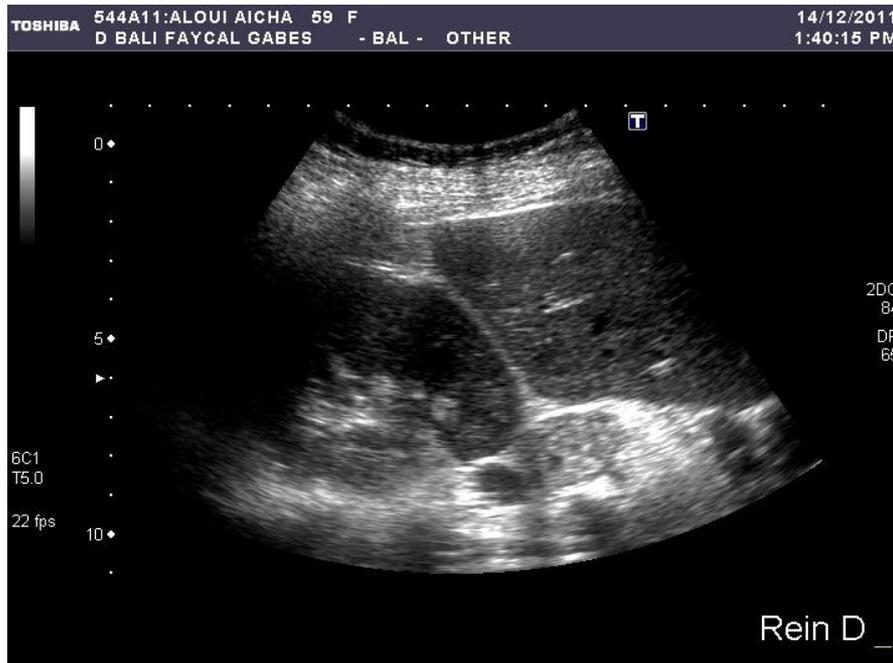
Aux niveaux du 10 EIC en allant de la ligne para rachidienne vers la ligne axillaire postérieur-> surface pulmonaire est devenu moins écho gène-> « Masse hypoéchogène » surmontant une belle image postérieur;



# Quadrillage sous diaphragmatique

Gros rein gauche contenant magma

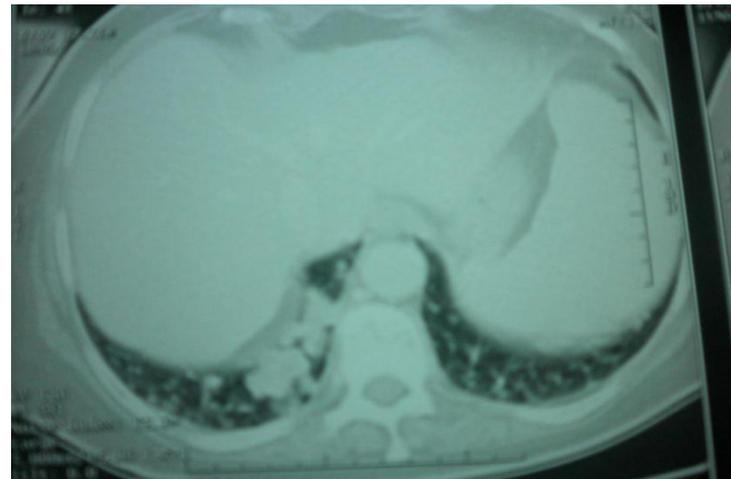
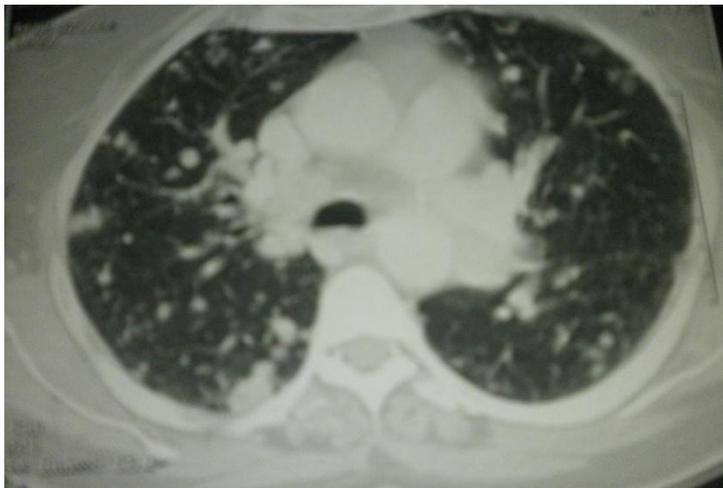
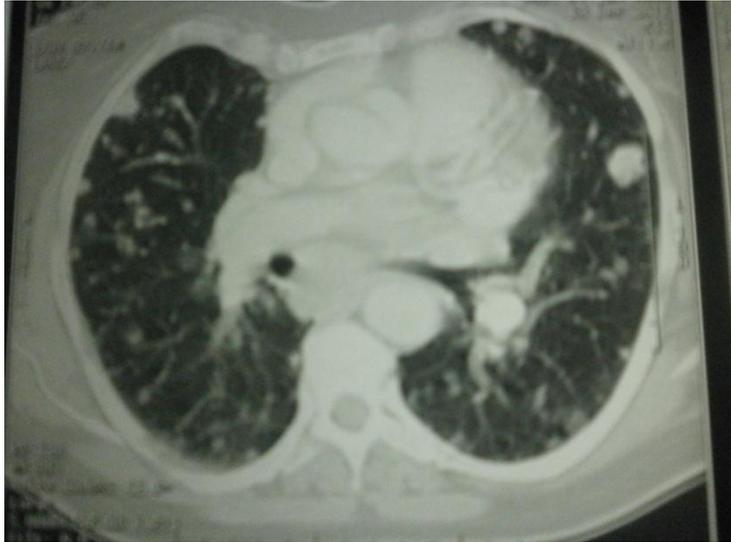
hypoéchogène aux niveaux du pôle supérieur



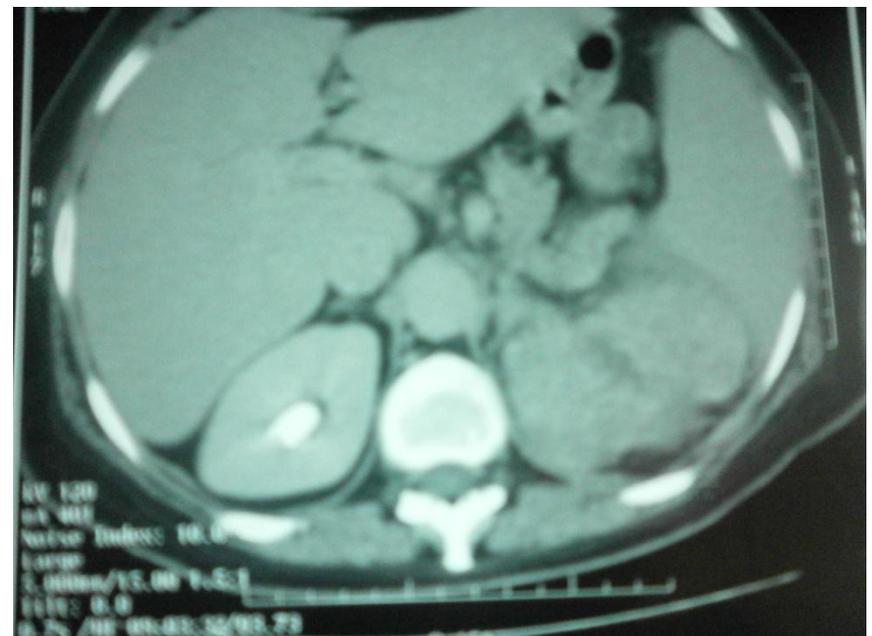
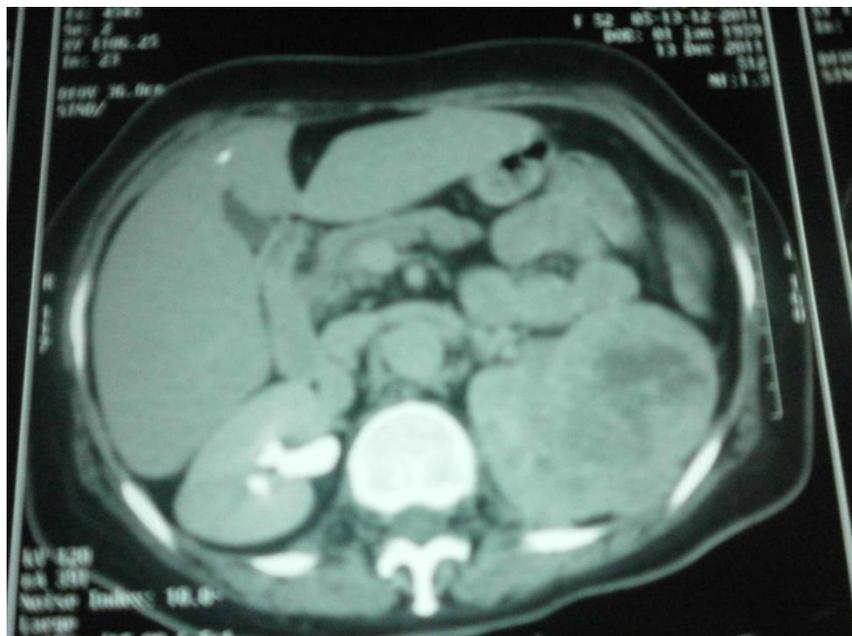
SCANNER(13/12/11):

Métastase pulmonaires

Grosse masse tumorale nécrosée du pole supérieur du rein gauche



# Tumeur rein droit necrosée



# TUMEUR PERIPHERIQUE

Il sont écho décelable si il ya contact pleurale.

Structure hypoechogène avec renforcement postérieur et collapsus du parenchyme adjacent avec parfois présence de broncho gramme (1)

L'Extension pariétale (muscle, fascia) et aux niveaux de la plèvre viscérale est bien illustrée. La disparition du signe de glissement témoigne de l'atteinte de plèvre pariétale .

Le scanner thoracique était considéré comme le Gold Standard pour la étudier le satatus T2-T3 de la tumeur.

Certaines études ont démontrée que l'échographie est plus performante que le scanner (2)(3)

- (1) Diacon .curr opin pulm med 2005 ; 11 : 307-312
- (2) Sugama chest 1988 ; 93 ; 275-279
- (3) Suzuki N. Radiology 1993 ; 187 :39-42

# Le Doppler couleur est utile pour la distinction entre la bénignité et la malignité d'une masse (1)(2).

- Dans 2/3 des tumeurs malignes ;il existe un signal du doppler (low- impedance flow) liée a une neovascularisation. Le model de flux constant est corrélée avec la malignité
- Le modèle de flux pulsatile et tri phasique existe dans les tumeurs maligne et bénigne(3)
- La réponse de la chimiothérapie peut être évoluée par la diminution du signal doppler (4)
- (1)Yuan AJR AmJ Roentenol 1994;163:545-549
- (2)HsuWH,Ultrasound Med Biol 1998.;24:1087-1095
- (3) Suzuki N. Radiology 1993 ; 187 :39-42
- (4)Liae YS, Chest 1993;104:1600-1601