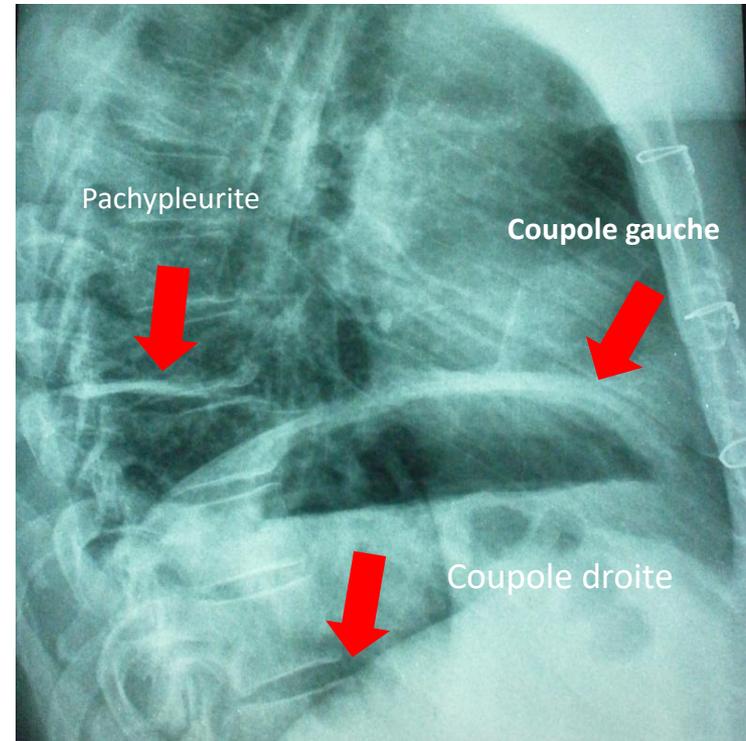
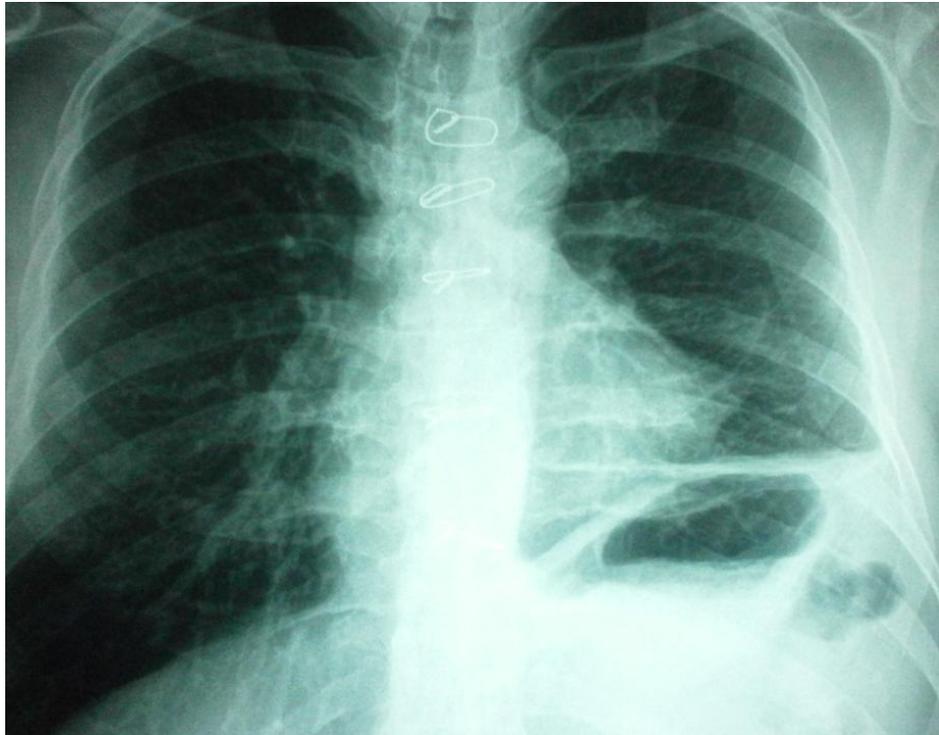


OMRANE M..Né le 30/11/1961 m' consulté le 17/12/2013 pour point de coté gauche et dyspnée

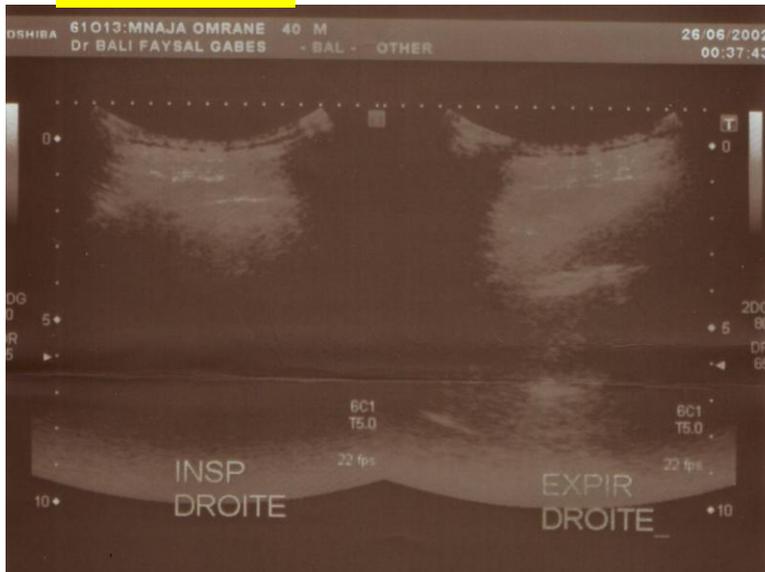


Patient présentant une myasthénie révélée par un ptosis associé à un thymome.  
Stérnotomie médiane. La capsule est manifestement dépassée et la tumeur s'étend aux  
niveaux de la fenêtre aortico-pulmonaire. Le phrénique gauche envahi a été sacrifié

# ULTRASONOGRAPHIE THORACIQUE :

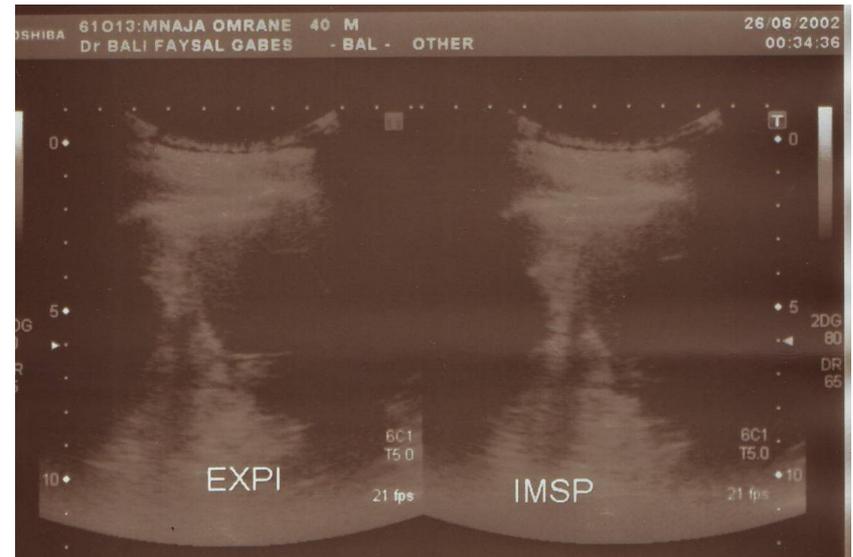
A.I.M.S(Amplitude course diaphragmatique a une sec. d'inspiration. profonde(Eq de V.I.M.S).  
Pour une valeur normale Moy 62mm +/- 9,8mm(Equivaux a un VEMS 3,7L+/-0,8)

## A DROITE:



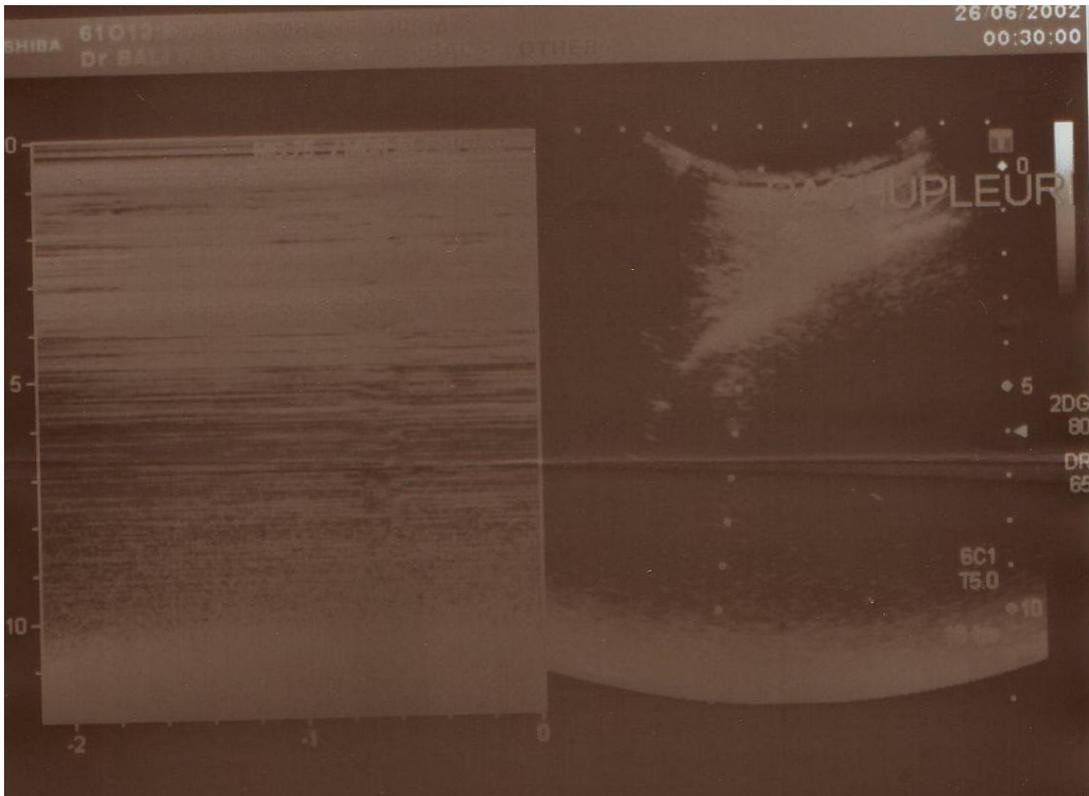
Cul de sac costeau diaphragmatique droit libre-  
Coupole située aux 9<sup>ème</sup> espace intercostale  
L'amplitude de la course diaphragmatique a une sec d'inspiration profonde(en passant de l'inspiration a l'expiration)=40mm

## A GAUCHE:



Le diaphragme est haut située (7<sup>ème</sup> EIC)  
Il existe une Pachypleurite symphysante .  
En respiration force le course diaphragmatique est nulle(Diaphragme immobile)

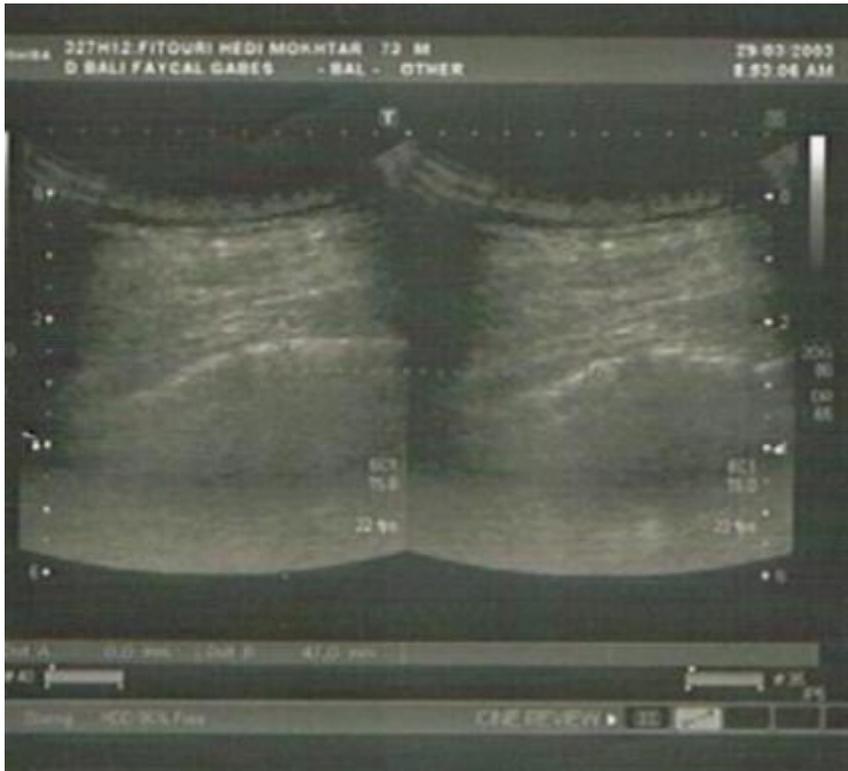
# ULTRASONOGRAPHIE THORACIQUE GAUCHE



Il existe une Pachypleurite symphysante sans épanchement attestée par l'absence du signe de la sinusoides en TM

## Ultrasound evaluation of diaphragm function in mechanically ventilated patients: comparison to phrenic stimulation and prognostic implications.

Dubé BP<sup>1,2</sup>, Dres M<sup>1,3</sup>, Mayaux J<sup>3</sup>, Demiri S<sup>3</sup>, Similowski T<sup>1,3</sup>, Demoule A<sup>1,3</sup>.



C'est l'épaisseur du diaphragme (et non la course diaphragmatique) qui est fortement corrélé à la force du diaphragme et prédictive de la durée de la ventilation et du décès à l'hôpital.