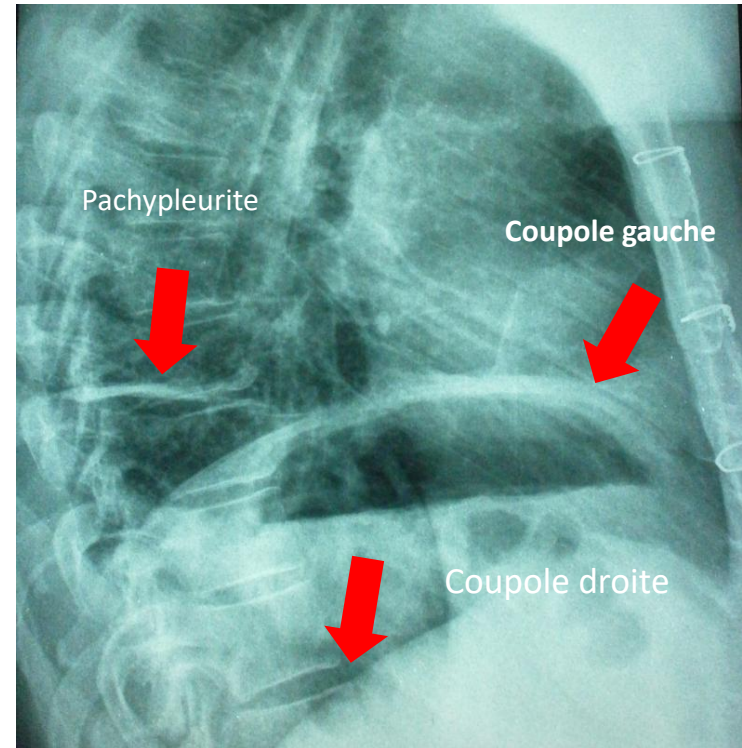
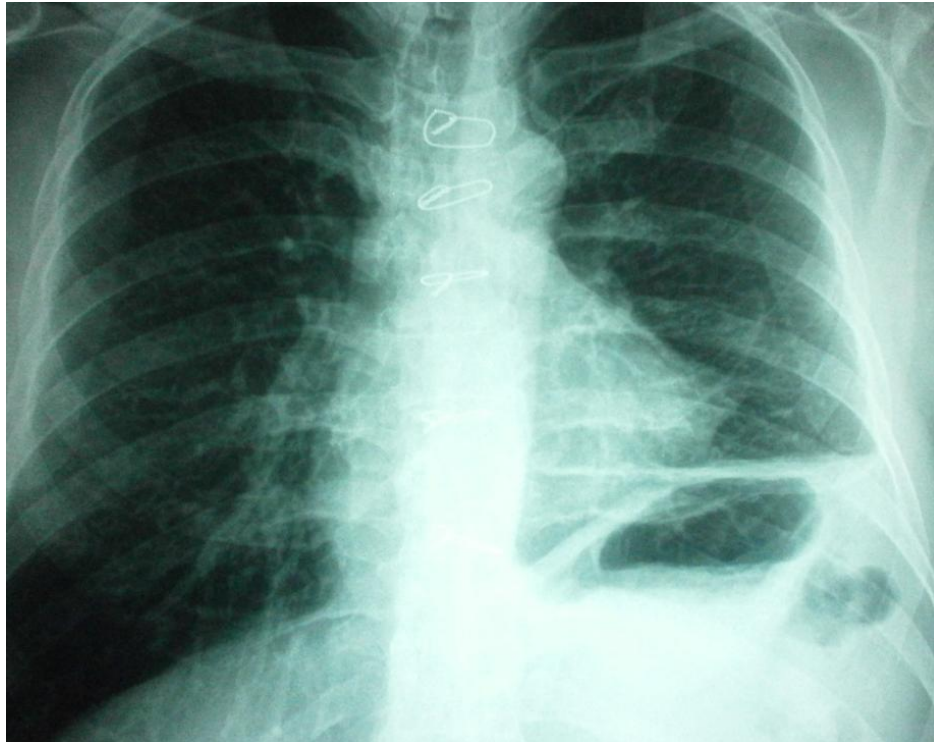


OMRANE M..Né le 30/11/1961 m' consulté le 17/12/2013 pour point de coté gauche et dyspnée

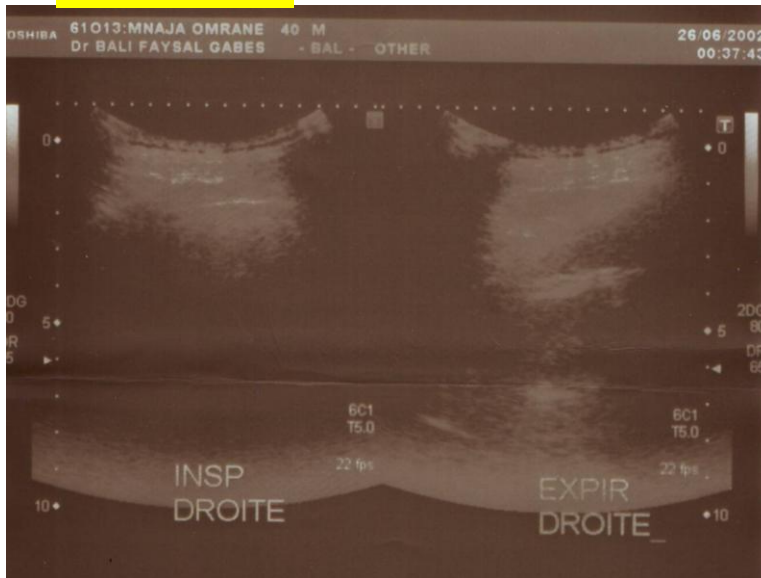


Patient présentant une myasthénie révélée par un ptosis associé à un thymome.
Stérnotomie médiane. La capsule est manifestement dépassée et la tumeur s'étend aux
niveaux de la fenêtre aortico-pulmonaire. Le phrénique gauche envahi a été sacrifié

ULTRASONOGRAPHIE THORACIQUE :

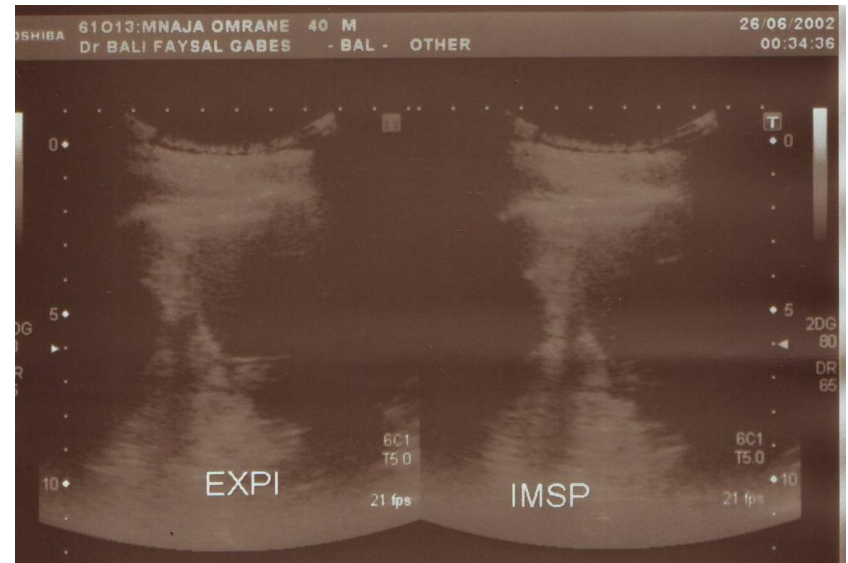
A.I.M.S(Amplitude course diaphragmatique a une sec. d'inspiration. profonde(Eq de V.I.M.S).
Pour une valeur normale Moy 62mm +/- 9,8mm(Equivaux a un VEMS 3,7L+/-0,8)

A DROITE:



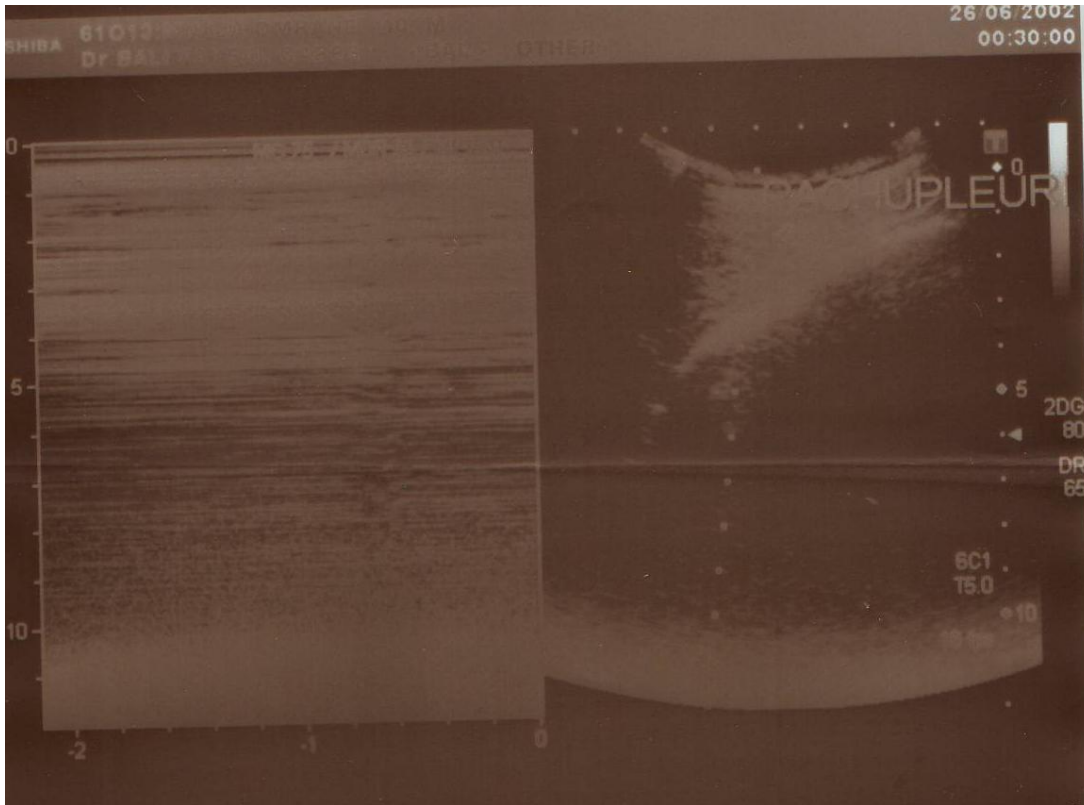
Cul de sac costeau diaphragmatique droit libre-
Coupole située aux 9^{ème} espace intercostale
L'amplitude de la course diaphragmatique a une sec d'inspiration profonde(en passant de l'inspiration a l'expiration)=40mm

A GAUCHE:



Le diaphragme est haut située (7^{ème} EIC)
Il existe une Pachypleurite symphysante .
En respiration force le course diaphragmatique est nulle(Diaphragme immobile)

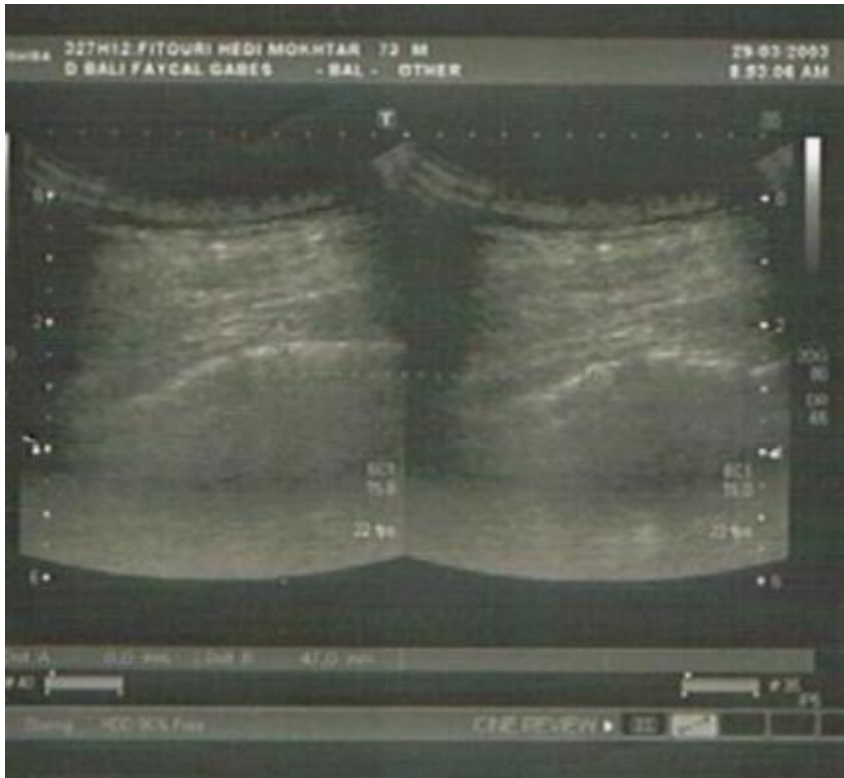
ULTRASONOGRAPHIE THORACIQUE GAUCHE



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^{1,2}, Dres M^{1,3}, Mayaux J³, Demiri S³, Similowski T^{1,3}, Demoule A^{1,3}.



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.