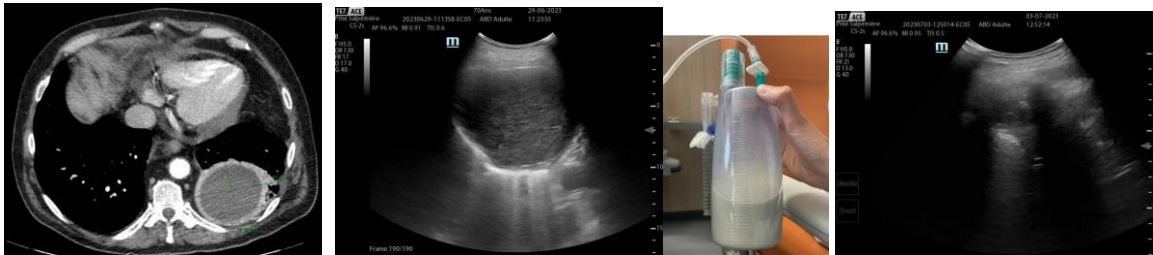


Staff animé par Gilles Mangiapan, Vincent Ducrocq

12 participants, malgré la canicule et les vacances : bravo aux courageux !!!

CasN°1 : présenté par Maïwenn POIDEVIN-BELKADI DES à la Pitié Salpêtrière, sous l'égide de Natacha Moutard.

Présentation d'un patient de 70ans, transplanté hépatique, qui présente une pneumonie, dont l'évolution est marquée par la majoration du syndrome inflammatoire et de l'apparition d'une image liquidienne arrondie postéro basale gauche.



La discussion s'engage autour de l'origine de cette image : pleurésie enkystée ou abcès pulmonaire.

Finalement, on retient le diagnostic de pleurésie enkystée (pleurésie infectieuse, parapneumonique, compliquée)

Le patient est drainé avec recueil de 300 ml de pus franc et une amélioration clinique et biologique rapide

Ce qui a orienté vers l'origine pleurale :

- sur le scanner : l'aspect très bien limité avec coque prenant le contraste

- en écho : l'absence d'atteinte parenchymateuse : l'abcès survient au sein d'un syndrome alvéolaire, la pleurésie enkystée refoule le parenchyme aéré.

- après drainage, on retrouve la ligne de damoiseau échographique

Tous ces signes étaient présents dans ce cas.

Quand on a un doute sur une image, il faut aller voir au front pour savoir comment elle se forme, en particulier proche du contact du parenchyme normal et du diaphragme.

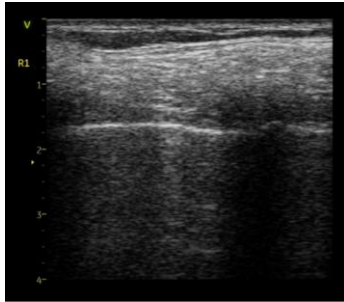
Ce cas est le cas de validation de Maïwenn, selon les nouvelles modalités de validation du niveau 1 du G-ECHO : Bravo à l'équipe de la pitié, et à Natacha en particulier, d'appliquer si vite et si bien ces nouvelles modalités !

Cas N° 2 : présenté par Gilles Mangiapan (Créteil)

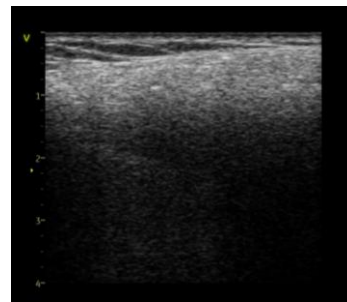
Gilles reste dans le silicone !

Cas d'une patiente de 80 ans, qui a une biopsie scanoguidée d'un nodule périphérique LSG. Dans notre centre, la recherche de PNT post procédure ne se fait qu'à l'écho réalisée 1 à 2 h après le geste.

On réalise l'écho : mais la qualité de l'image est mauvaise, on n'arrive pas à voir correctement la ligne pleuropulmonaire aérée sans qu'il n'y ait l'aspect d'emphysème sous cutanée (pas d'image hyperéchogène hétérogène avec cône d'ombre impur). On apprend alors qu'elle a des prothèses mammaires, dont celle de gauche s'est rompue à l'occasion d'un traumatisme (chute en avant, amorti par la prothèse, mais qui s'est percée) : l'aspect est donc celui d'une infiltration pariétale antérieure par du silicone donnant un aspect de siliconome pariétal, donnant un cône d'ombre : c'est une des autres, « rares », limites de l'écho thoracique !



R1Côté droit, sain

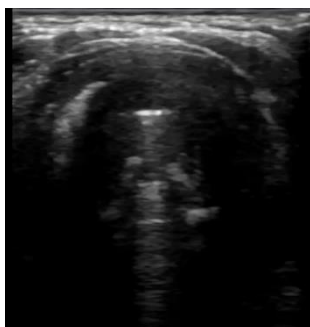


L1Côté Gauche cône d'ombre masquant la LPPA

On retient donc que le silicone s'infiltre dans les tissus et les ganglions à partir de prothèses mammaires défectueuses, ne donne aucune traduction radiologique, mais donne un aspect hyperéchogène et un cône d'ombre en écho. C'est une limite à l'écho de la paroi antérieure dans ce cas et c'est un diagnostic différentiel d'un ganglion en particulier axillaire, d'autant qu'un ganglion siliconé peut être responsable d'un hypermétabolisme modéré au TEP scan.

Cas N°3 : Présenté par Gilles Mangiapan (Créteil)

Gilles rappelle l'aspect échographique de la trachée, que vous pouvez retrouver sur le site elearning du G-ECHO formation.gecho.fr, « espace découverte », chapitre « echo dans les autres pathologie », cours « écho cervicale du pneumologue », et montre le cas d'un patient présentant une maladie infiltrative de la trachée, dont la première exploration est en faveur d'une maladie à IgG4. Après une amélioration initiale sous corticoïde, il récidive une symptomatologie à la décroissance. L'écho retrouve l'infiltration de la paroi trachéale que l'on voit très bien en arrière de la membrane crico-thyroïdienne et du cartilage cricoïde.



Merci à tous de votre participation

N'oubliez pas le prochain staff, préparez vos belles images, vidéos, pour des cas rares, ou des cas qui vous posent problème ou que vous voulez discuter

Prochain staff echo clinique : vendredi 27 Octobre 2023 à 17h