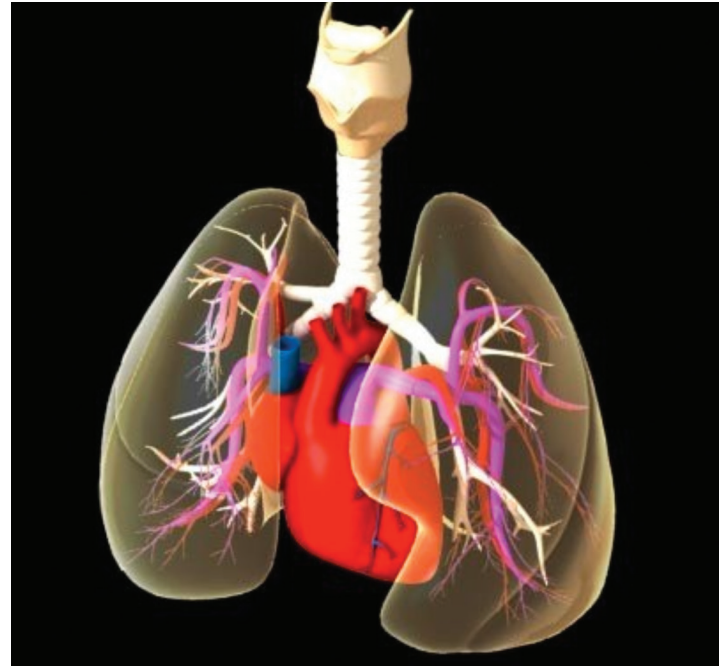
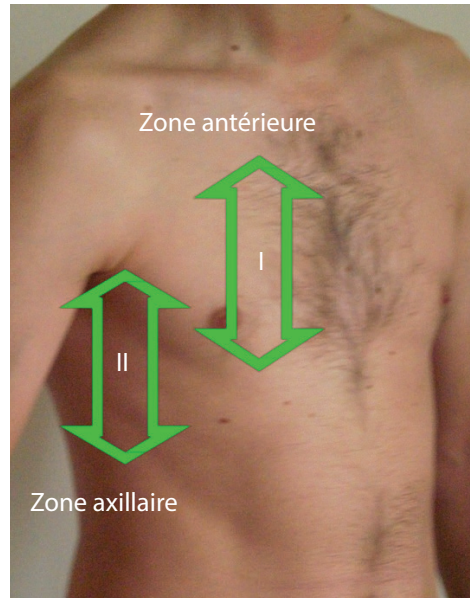
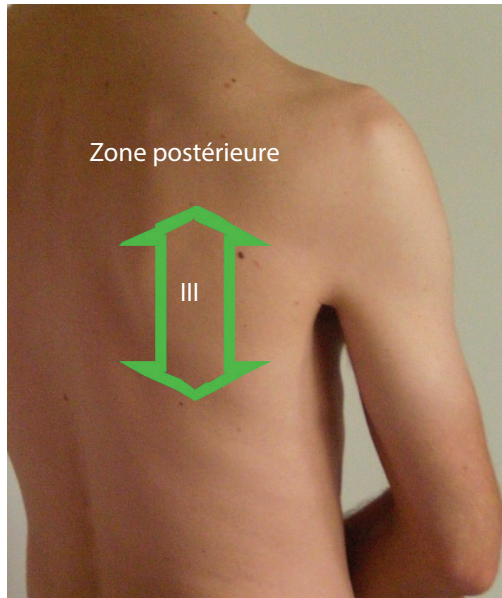


ÉCHOGRAPHIE THORACIQUE

Poumon normal	97
Épanchement pleural	98
Pneumothorax.....	99
Syndrome interstitiel	100
Syndrome alvéolaire	101
Arbre décisionnel devant une suspicion de pneumopathie	103



L'étude du poumon se fait avec la sonde abdominale convexe ou microcourbe (3,5 MHz) et éventuellement la sonde de surface (7,5 MHz) pour la paroi.



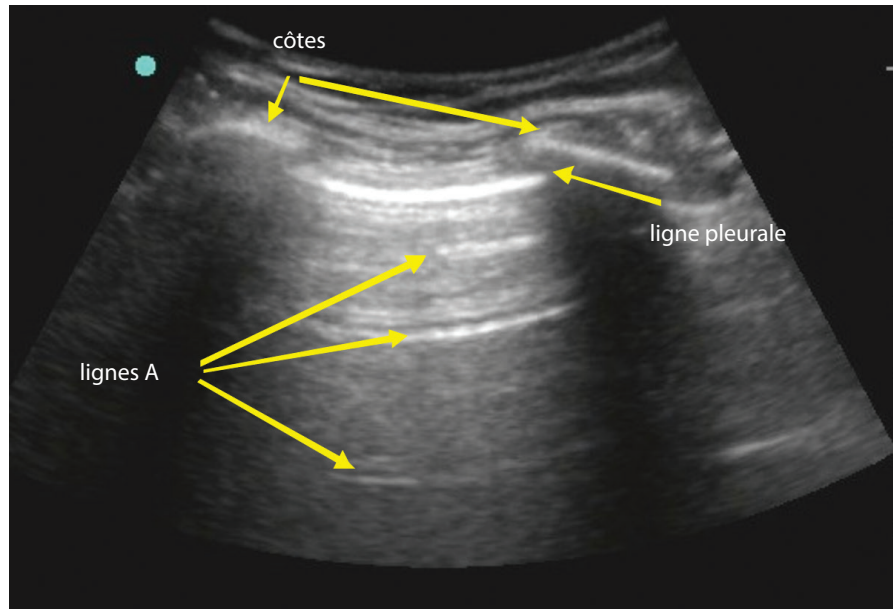
Chez un malade couché, le basculer en décubitus latéral pour accéder aux zones 3.

Remarque : idéalement l'examen de la zone postérieure se fait chez un malade assis

POUMON NORMAL



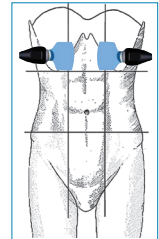
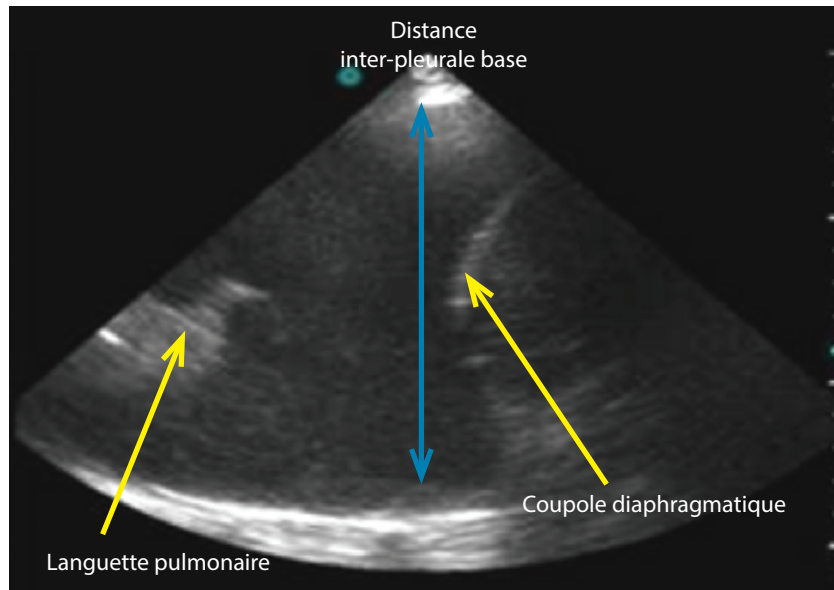
La ligne pleurale (hyper-échogène) se situe entre deux côtes (cône d'ombre pur ou d'absorption). Elle est mobile (glissement). Les artéfacts qui horizontaux sont appelés lignes A horizontales (cône d'ombre impur ou de réflexion)



ÉPANCHEMENT PLEURAL

Distance inter pleurale basale
> 50 mm = **épanchement** > 500 ml

La languette pulmonaire ressemble
à oreille de renard.

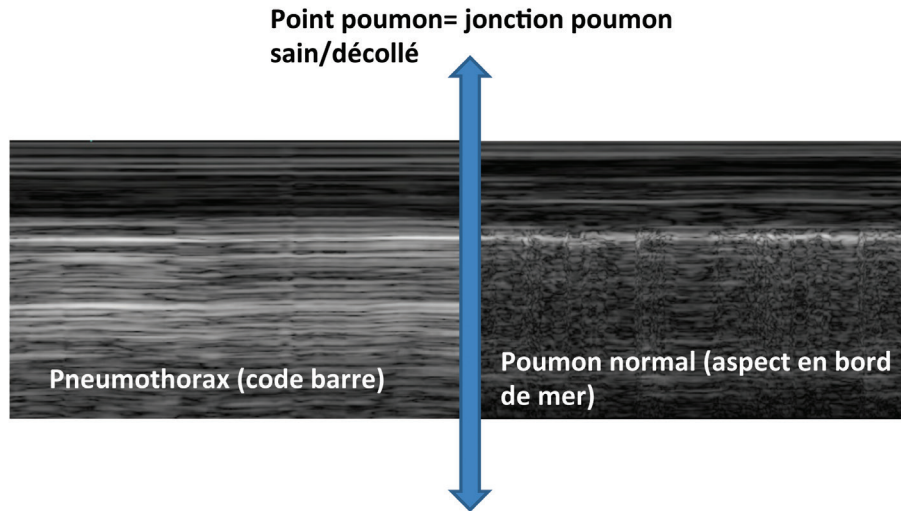


Coupe
intercostale



Vidéo 40

PNEUMOTHORAX



Perte du signe du glissement et point poumon = jonction poumon sain/poumon décollé

Apport du mode TM : signe du code barre

Présence de ring down ou ligne B = poumon à la paroi.

SYNDROME INTERSTITIEL

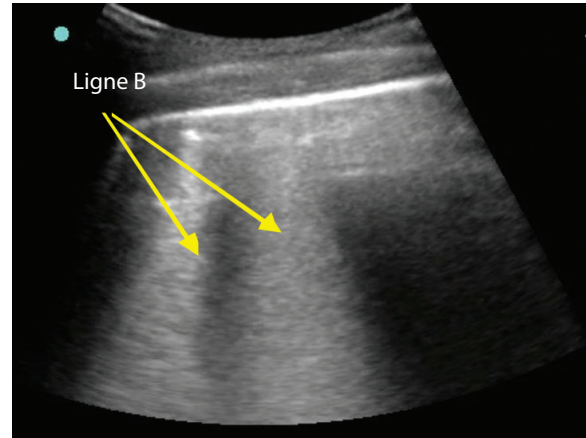
3 ou plus rings down ou lignes B dans un champ d'étude.

Peut-être contigu à un syndrome alvéolaire ou le précéder (1er stade d'une pneumopathie).

Intérêt dans l'OAP (*œdème aigu pulmonaire*) surtout dans les champs antérieurs si bilatéraux.

Les rings down peuvent exister physiologiquement au niveau des bases.

A différencier des petites lignes B que l'on trouve sur un poumon normal



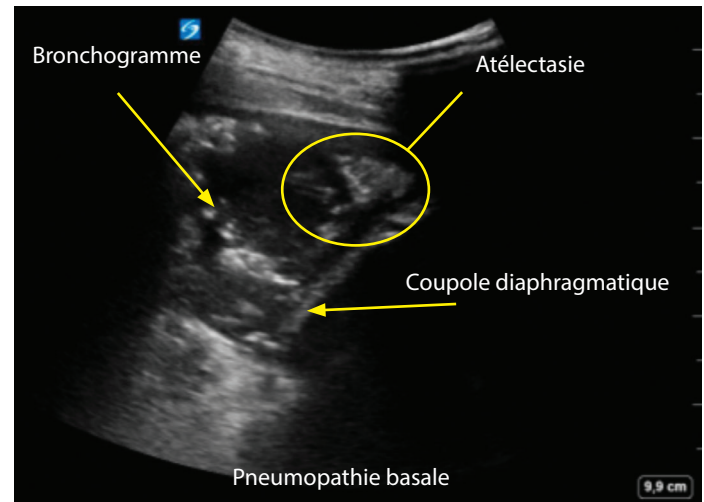
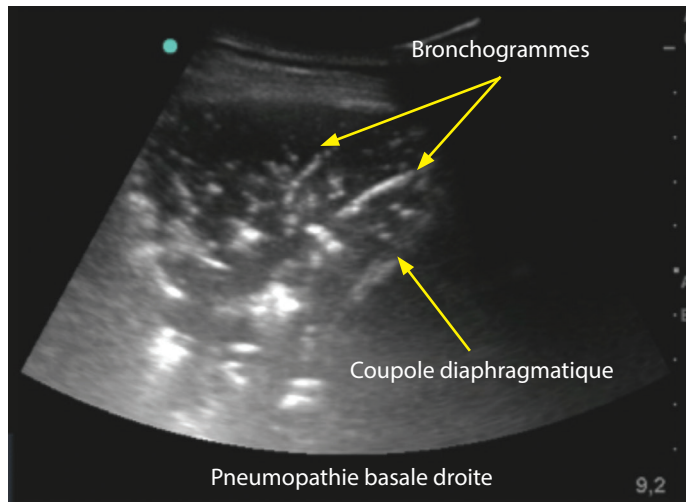
Vidéo 43

SYNDROME ALVÉOLAIRE



Ses caractéristiques sont les suivantes:

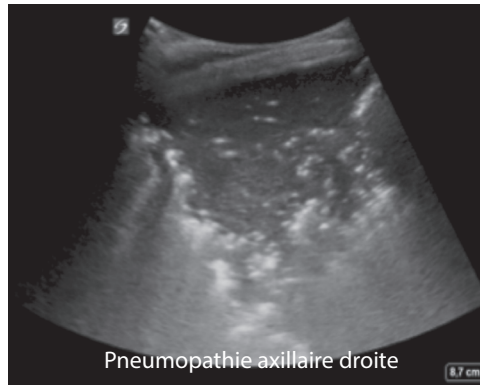
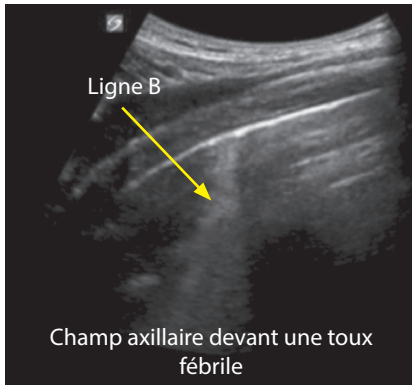
- Disparition de la surface aéro pulmonaire normale, trop belle image postérieure, limites irrégulières, angles de raccordement aigus.
- Bronchogrammes aériques (*hyperéchogènes*) et/ou liquidiens (*anééchogènes*)
- Écho structure hétérogène jusqu'à « l'hépatisation pulmonaire », on peut parler d'atélectasie si les bronchogrammes sont immobiles à l'inspiration.



SYNDROME ALVÉOLAIRE (suite)

1. L'échographie pulmonaire est nettement plus sensible que la radio.
2. Elle se positive très rapidement (quelques heures).
3. Des lignes B entourent le foyer alvéolaire ou peuvent le précéder.

6 h après



Vidéo 46

ARBRE DÉCISIONNEL DEVANT UNE SUSPICION DE PNEUMOPATHIE

