H, 56 ans non tabagique

OAP à répétition

Toux sèche sans expectoration

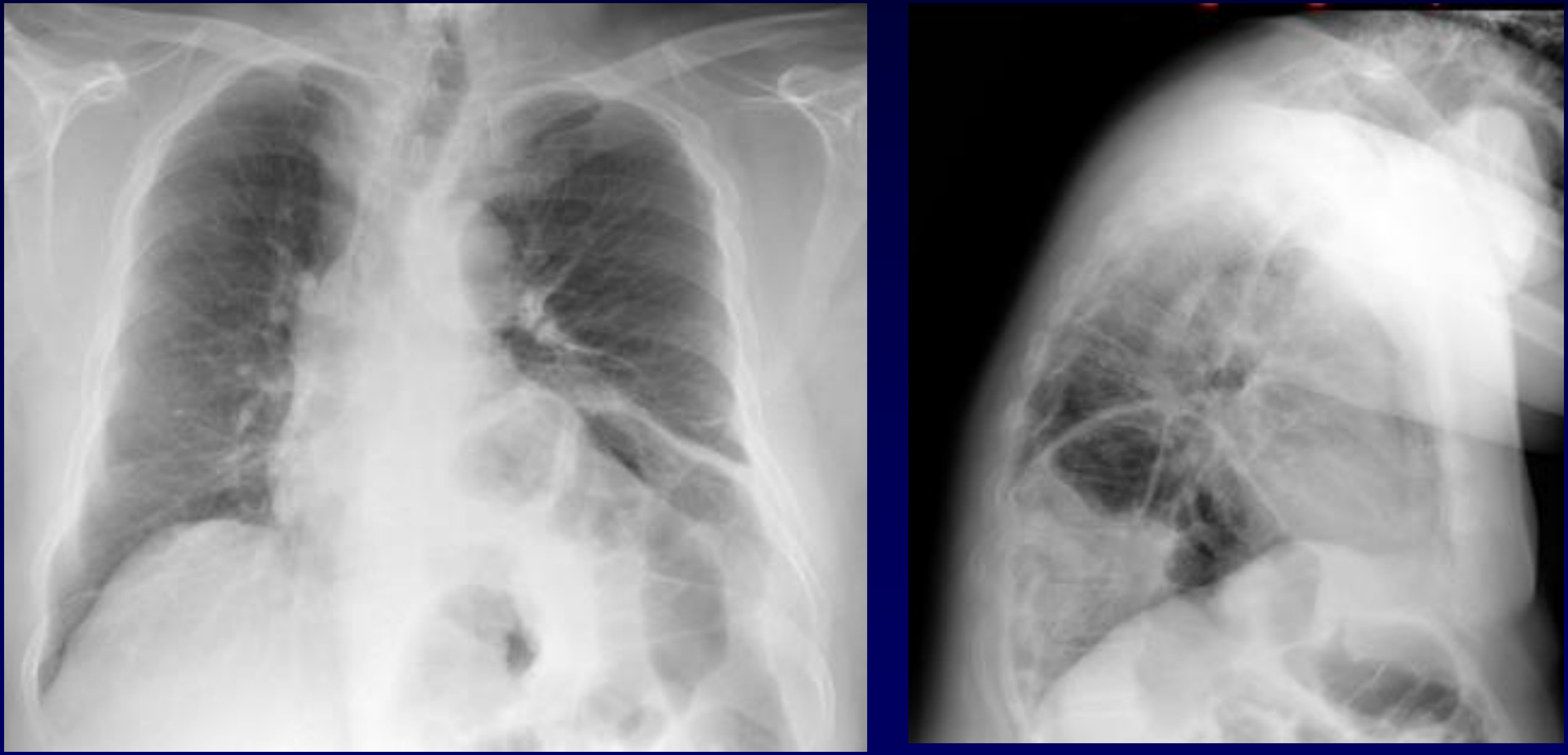
Pas de signe infectieux

Pouls et TA normaux.

# Antécédents :

Epilepsie pharmaco résistante
sur anoxie néonatale
Hépatite C post transfusionnelle
Accident voie publique
Chirurgie de neurinome C3-C5

CLUB THORAX



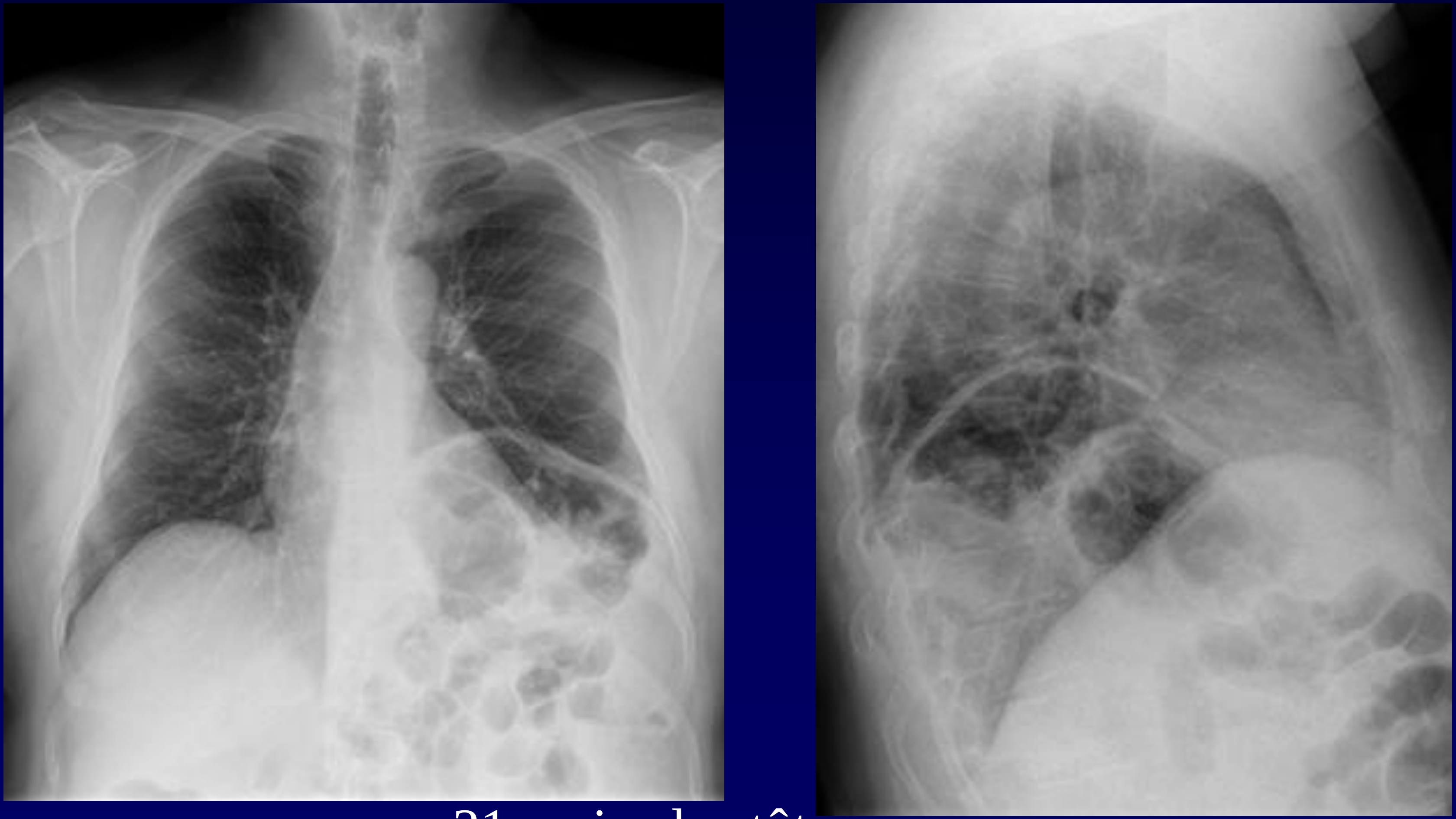
VEMS :58%  valeur théorique

Tiffeneau : 77%

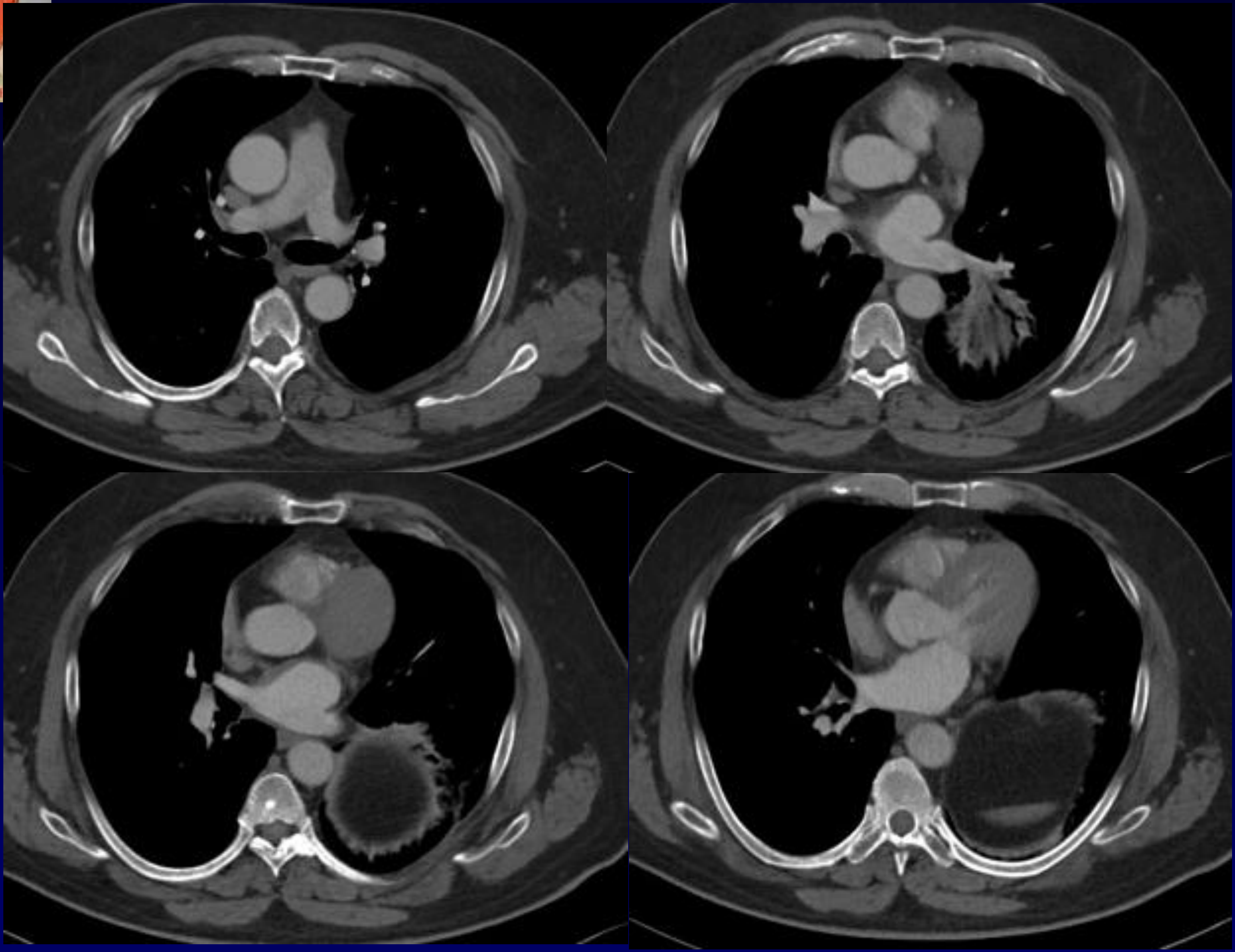
VR :76 %

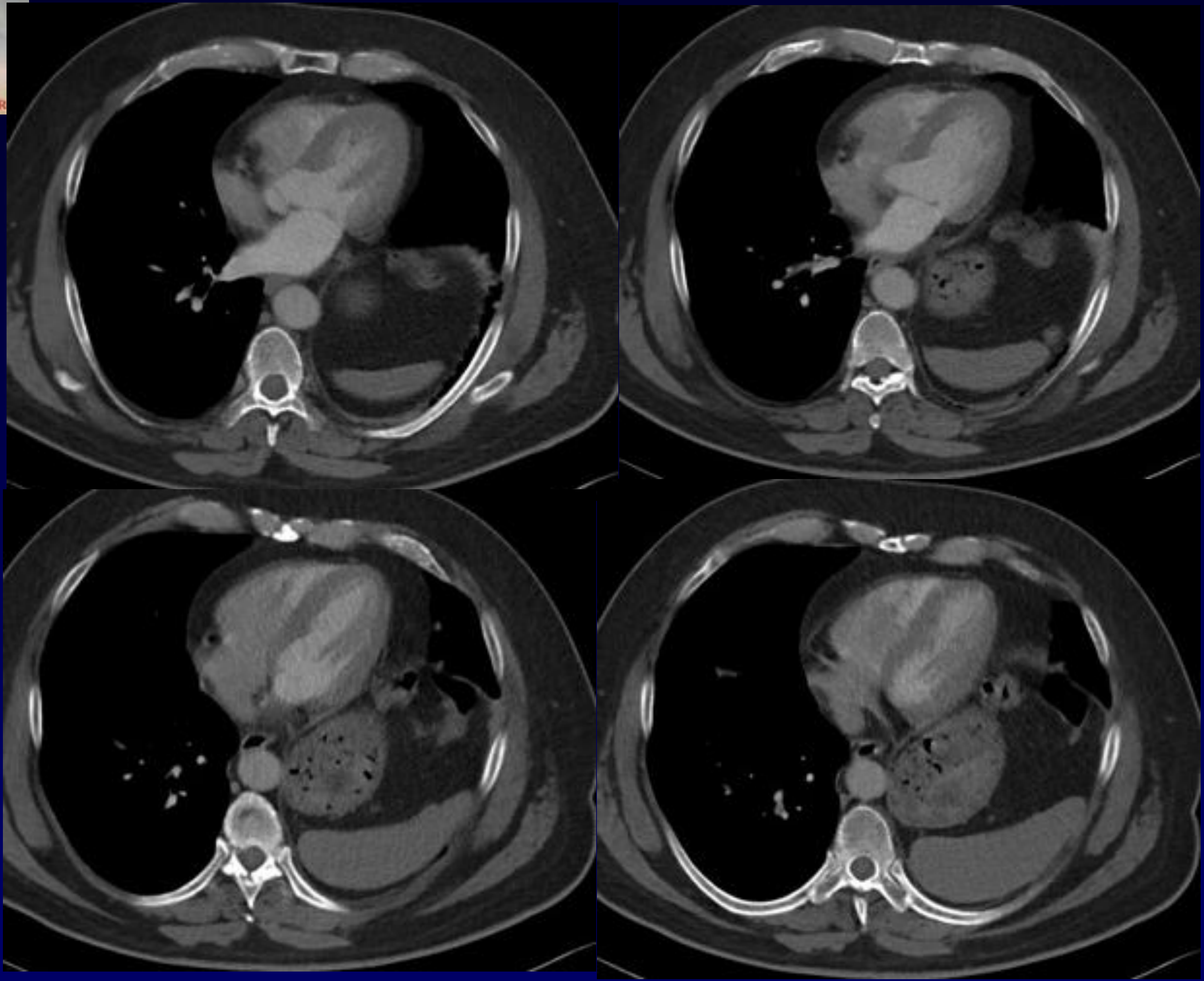
CPT  59 %

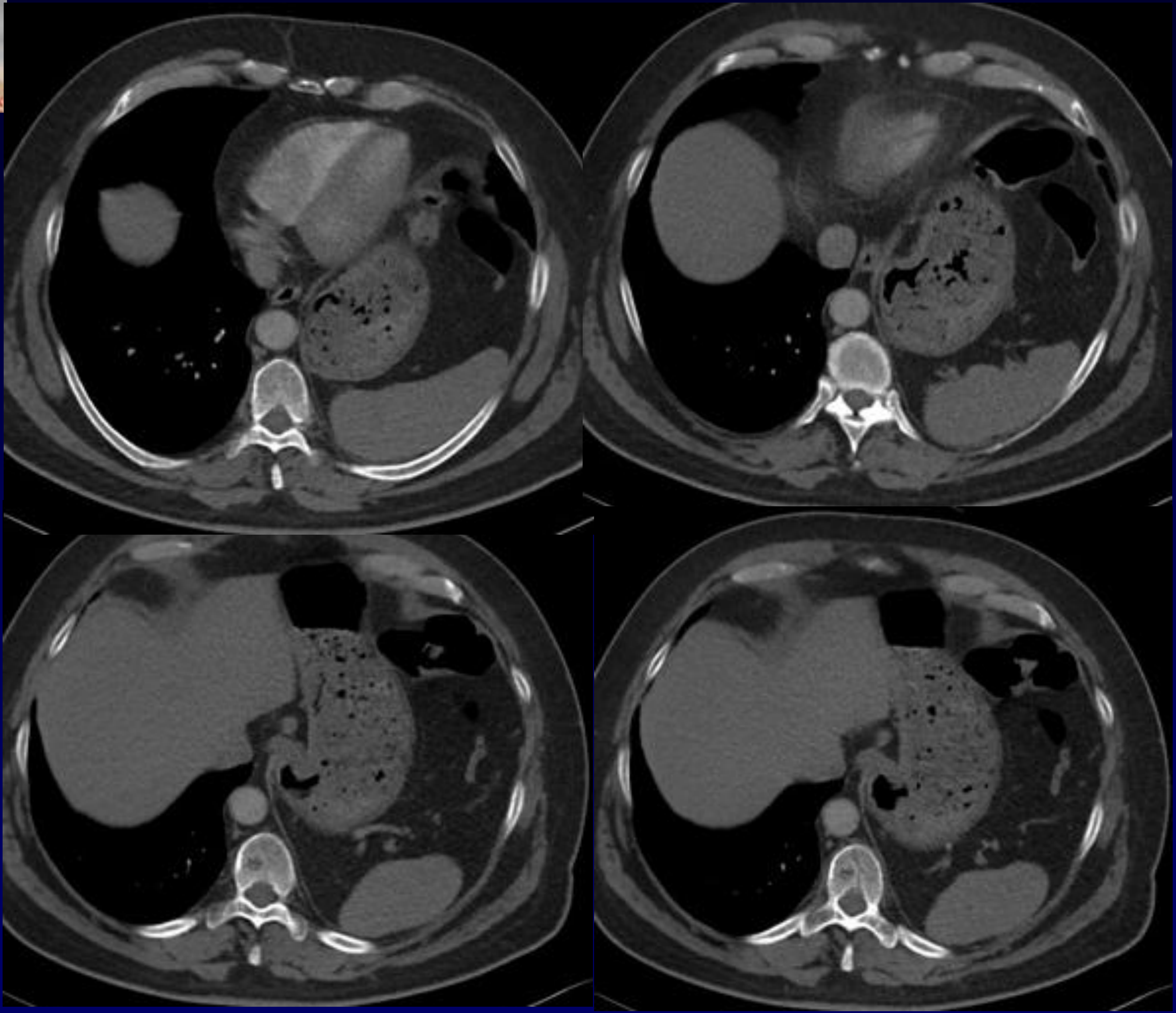
SaO2 :95 %



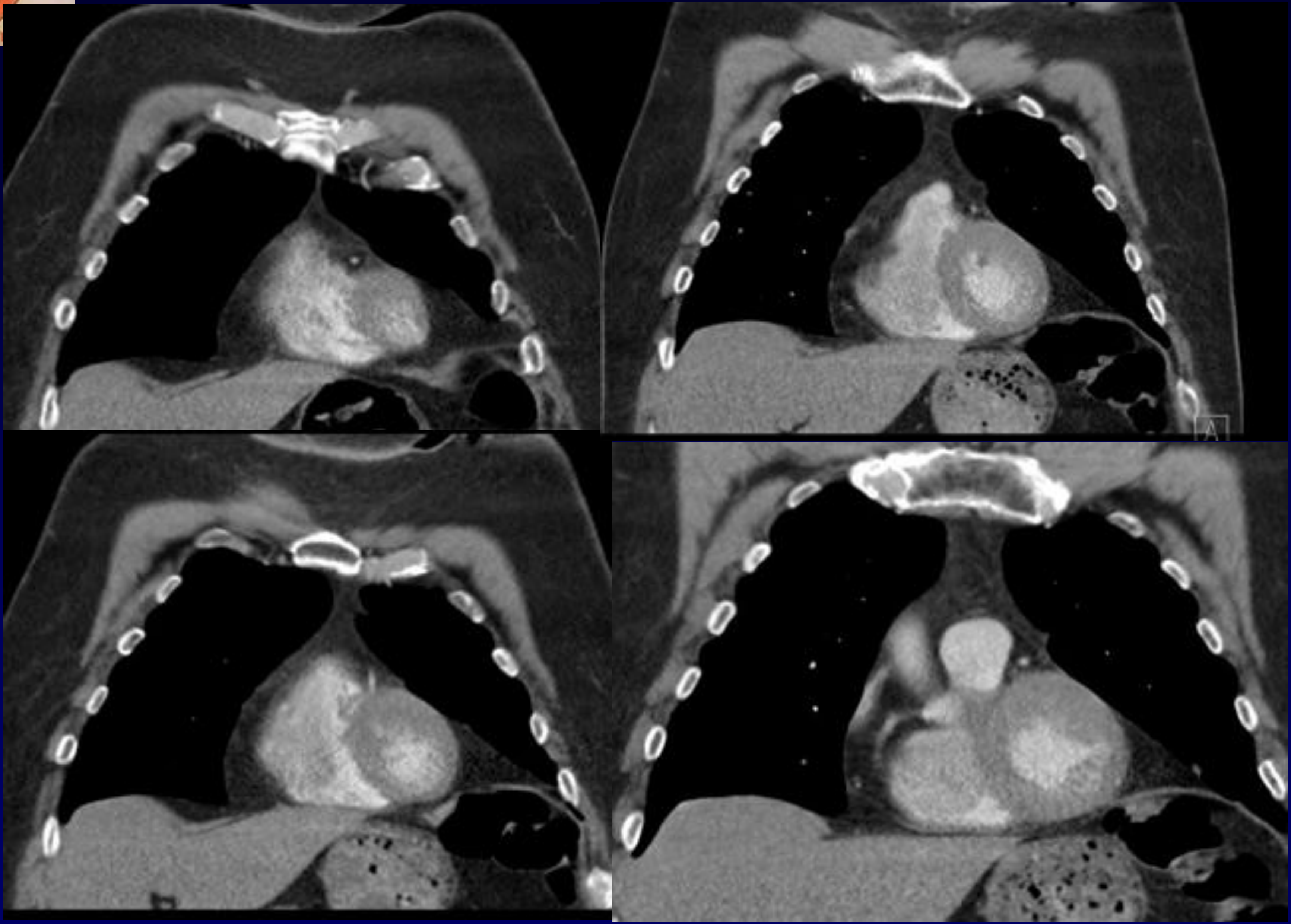
21 mois plus tôt

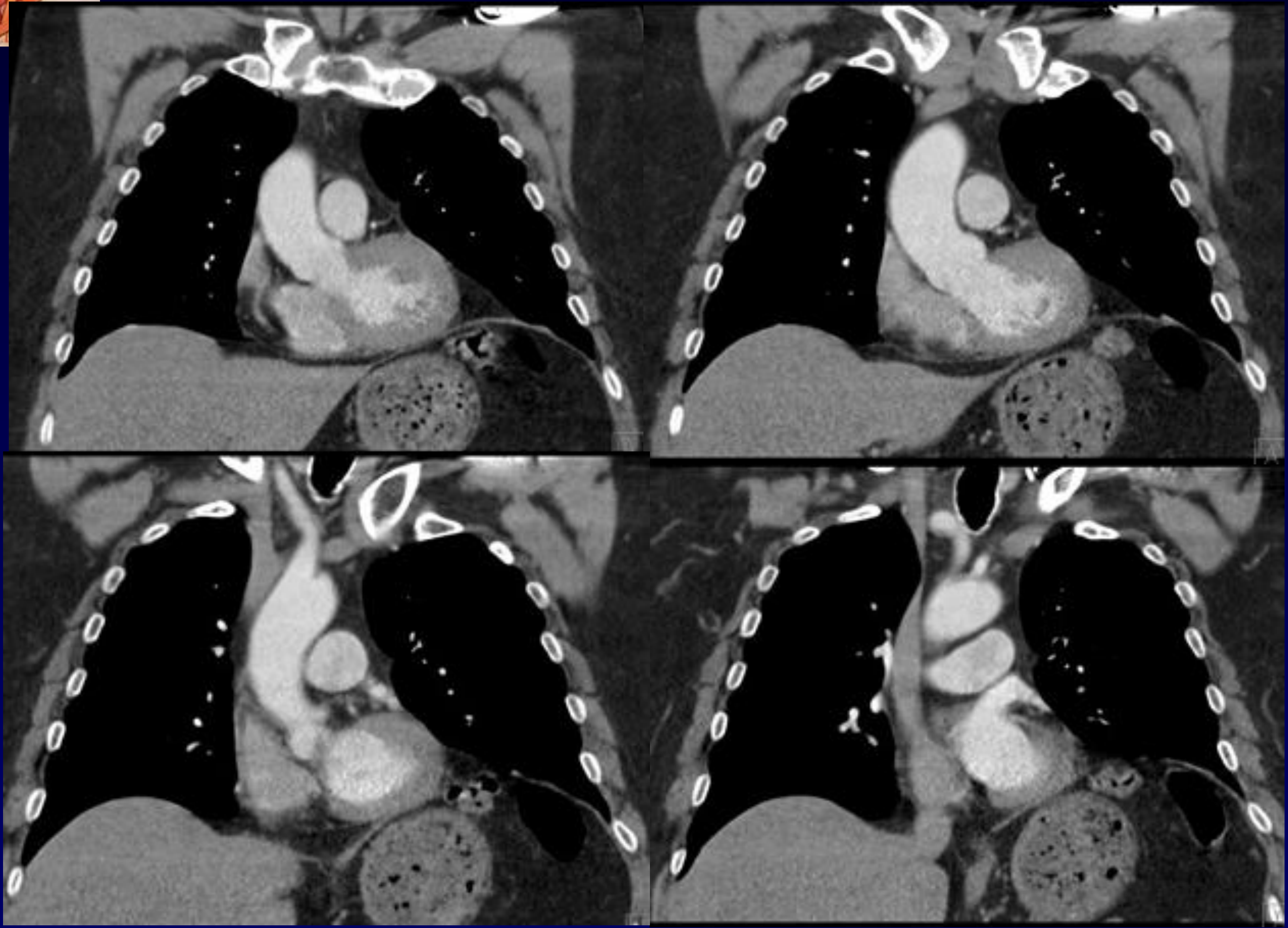


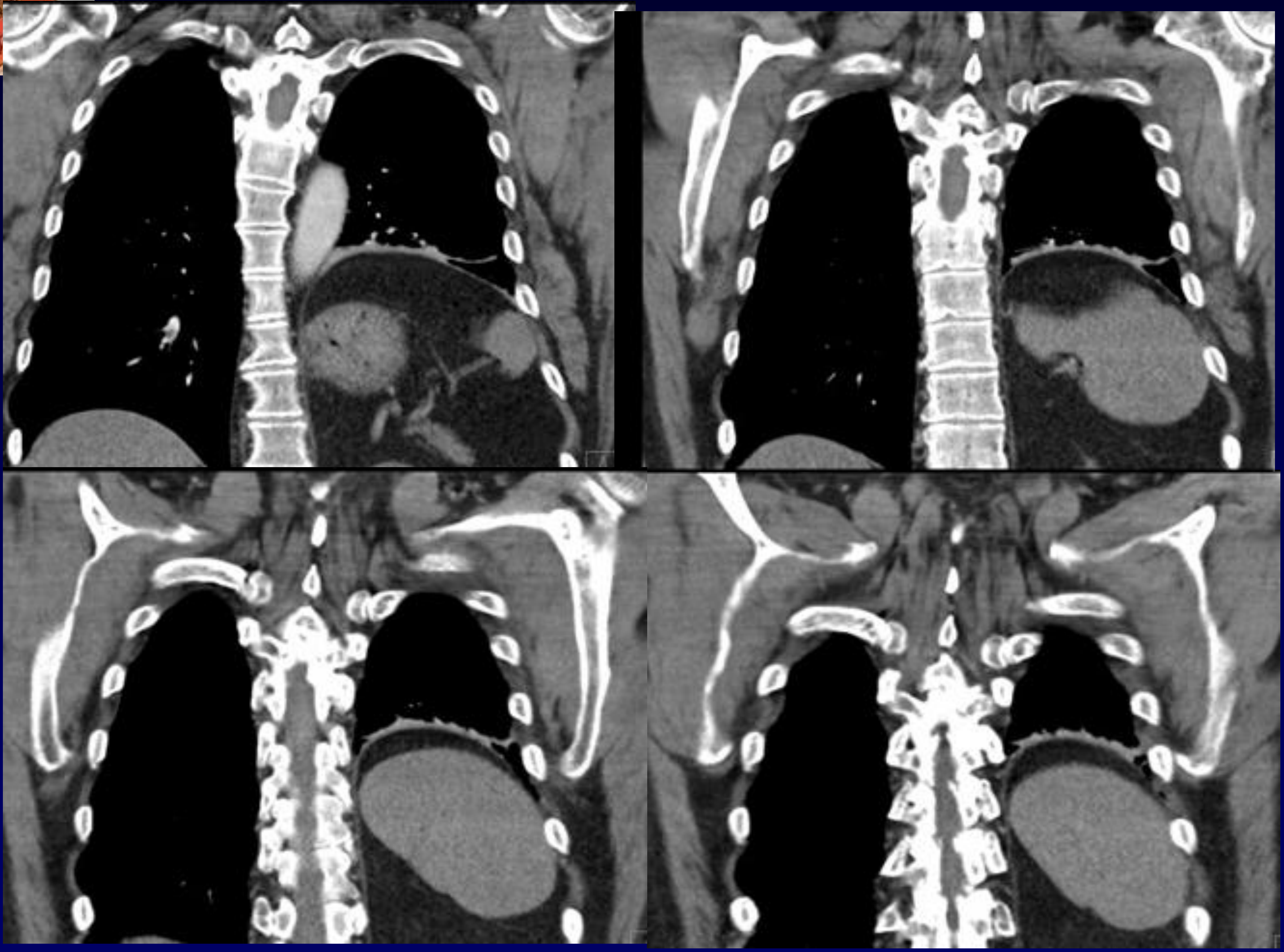


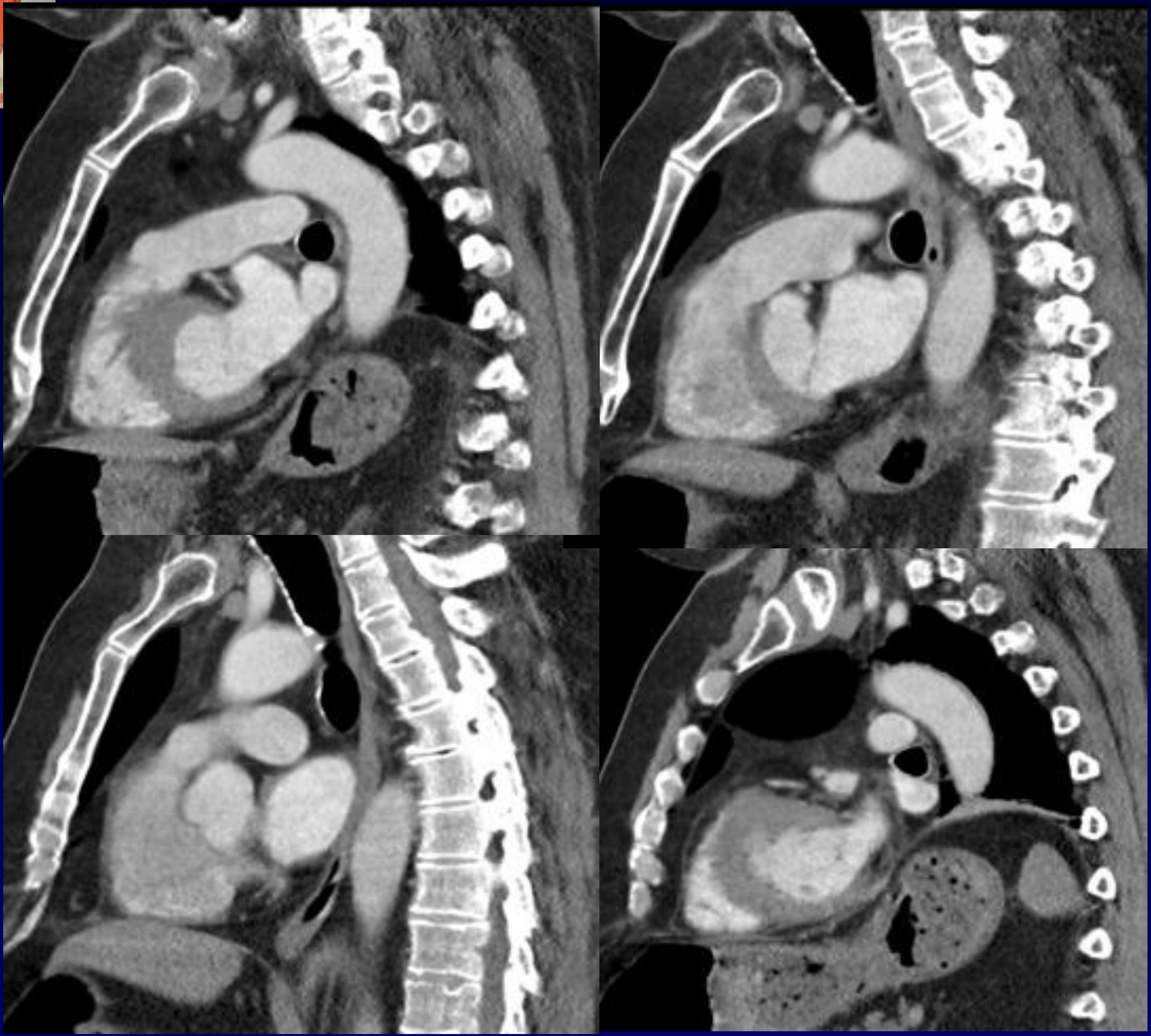


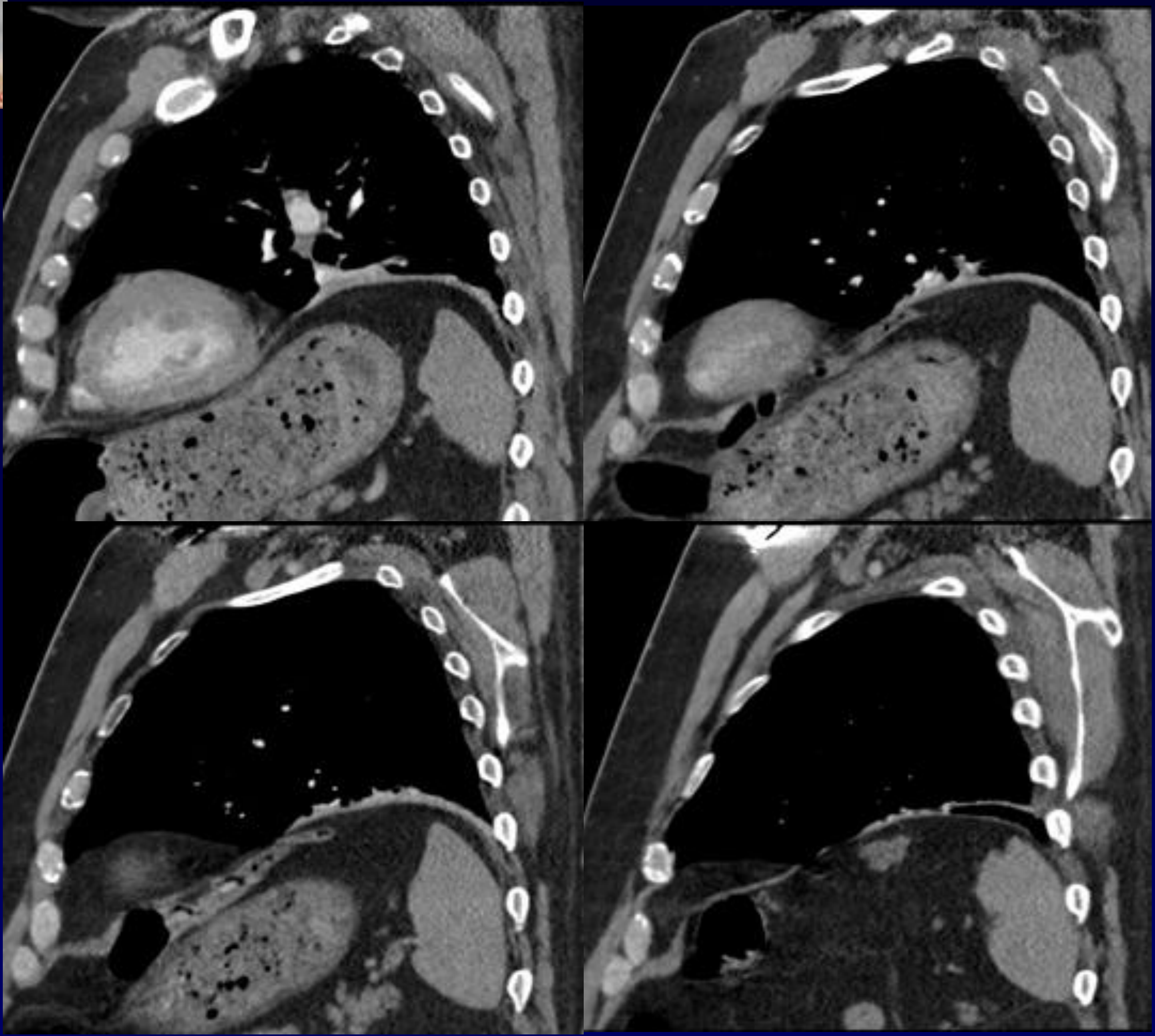
# Diagnostic ?

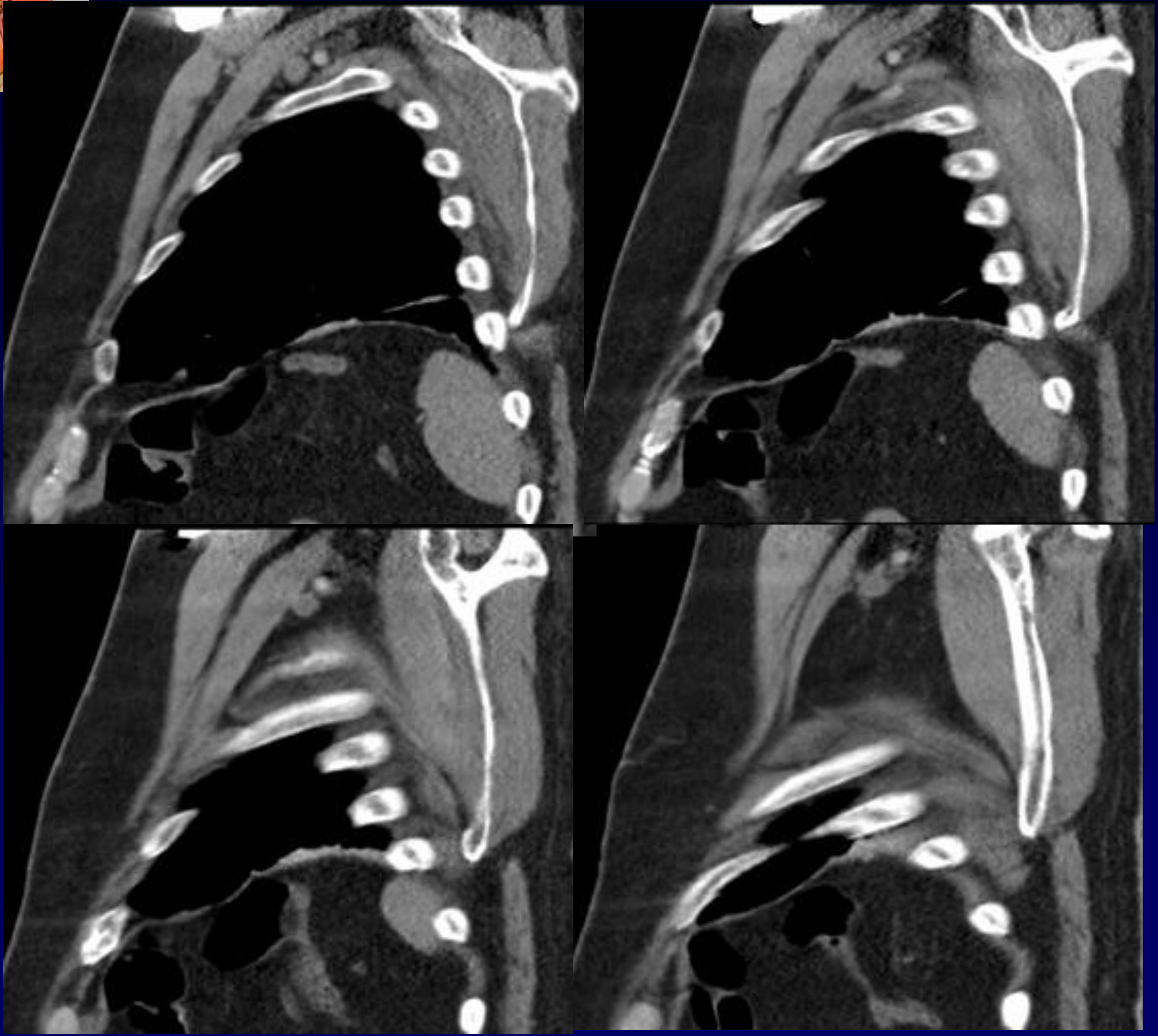

A











# Diagnostic :

Relaxation diaphragmatique

Et/Ou paralysie phrénique

# Evolution-Discussion-Point fort

? Manque étude cinétique (sniff test, fluoroscopie)
Nombreuses difficultés

IRM dynamique non encore validée

# Evolution-Discussion-Point fort

- Pour paralysie diaphragmatique
  AVP- cathéters
  Neurinome cervical et chirurgie
- Pour éventration
  Pas de discontinuité du diaphragme
  sur reconstructions TDM.

# Références

Padovani B,Benarrous, Germain, Ducreux D, Mouroux J.

Pathologie pariétale et diaphragmatique.In Imagerie thoracique de l’adulte et de l’enfant, 2° édition.Paris : Elsevier Masson; 2013.pp 693-96