

Un abdomen thoracique.

Banwarth Pierre, 2^{ème} année DESCMU,
Sengler Luc PH,
SAU Belfort.

Cas clinique:

- Femme de **86 ans**, autonome, **dyspnée** d'apparition **progressive**, sans douleur thoracique.
- Stade 4 (Sadoul), aux deux temps.
- Pas de fièvre.
- **Toux chronique**, pas de majoration récente.
- **Anorexie** sans perte de poids majeure.
- ATCD: pas de tabagisme, **hernie hiatale connue** depuis 20 ans avec RGO (IPP, gaviscon, motilium), hystérectomie totale pour carcinome utérin en 1991, arthrose diffuse, allergie à l'iode.

Bilan au SAU(1):

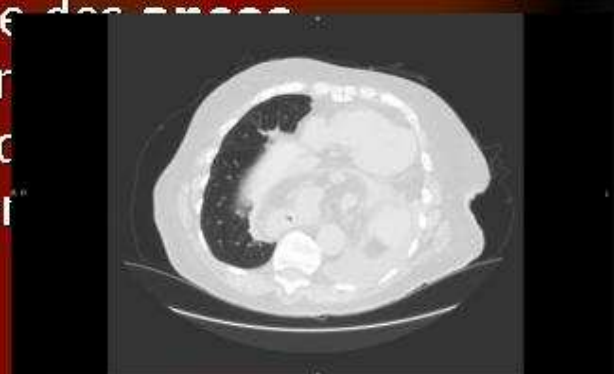
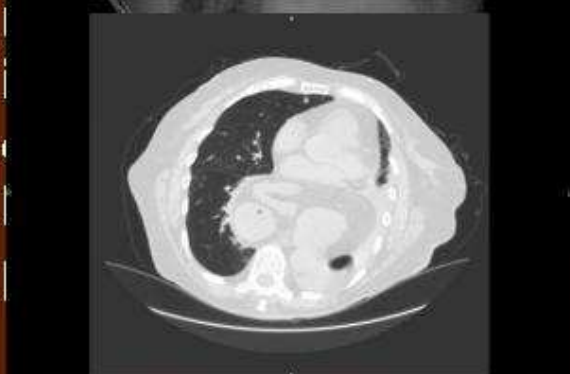
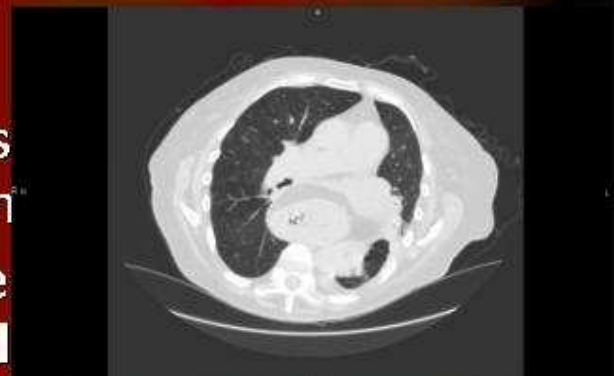
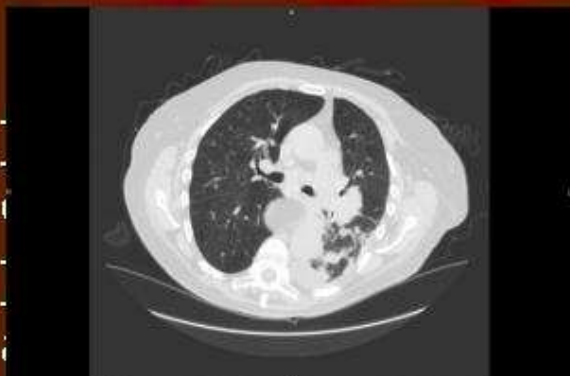
- Examen clinique:

Cardio: OMI bilatéraux. Pneumo: **pas de foyer**.
Abdo et neuro: sp. Squelette: **cyphoscoliose majeure** (notion de perte de 6cm).

- Biologie:

-GDS AA: pH 7.38, **pO2 45.4mmHg**, **pCO2 49.9mmHg**, HCO3- 28.6mmol/L, SO2 79.9%,
-NFS: Gb 12.47G/L, Hb 12.9g/dL, VGM 88.3fL, plaquettes 404G/L,
-**CRP 61mg/L.**

Bilan au SAU(2):



Investigations ultérieures:

- EFR: CV 910mL (58%), VT 700mL, CVF 260mL (18%), VEMS/CV 39%.
- Après antibiothérapie:
 - GDS AA: pO₂ 44mmHg, pCO₂ 51.3mmHg, SO₂ 82.8%,
 - GDS sous 2L d'O₂ 15H/24H: pO₂ 51.2mmHg, pCO₂ 40.8mmHg, SO₂ 87.7%.
- En fait, indication opératoire déjà discuté en 2002...

Au total:

- **Pneumopathie basale gauche** qui s'est montrée d'évolution favorable.
- **Insuffisance respiratoire d'origine mixte** à nette prédominance restrictive sur **hernie hiatale historique et cyphoscoliose majeure**, avec hypoxie persistante à 51mmHg, et invalidante nécessitant une **O₂ au long cours**.

Suites envisagées:

- O₂ 2L/min, 15H/24H.
- Contrôle pneumo à 3 mois.
- Cs chez son gastro-entérologue:
 - endoscopie: HH axiale mixte débutant à 30cm des AD,
 - transit œsophagien: hernie para-œsophagienne de type 4 avec un axe entre l'antra, le bulbe et le 1^{er} duodénum quasi-vertical.
 - Devant AEG, IRCr et EG conservé: chirurgie?

Conclusions:

- Intérêt iconographique essentiellement.
- Toutefois, il est intéressant d'observer le danger de la perte de vue du patient qui peut se transformer en perte de chance...
- Importance de l'âge physiologique!