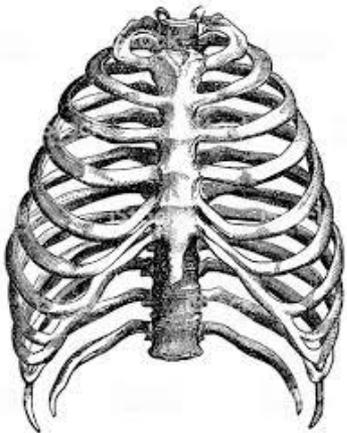
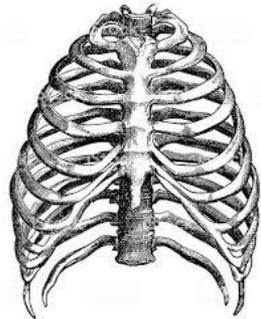


CME du 19/02/2019

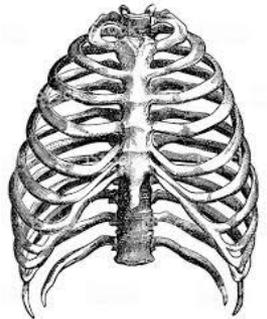


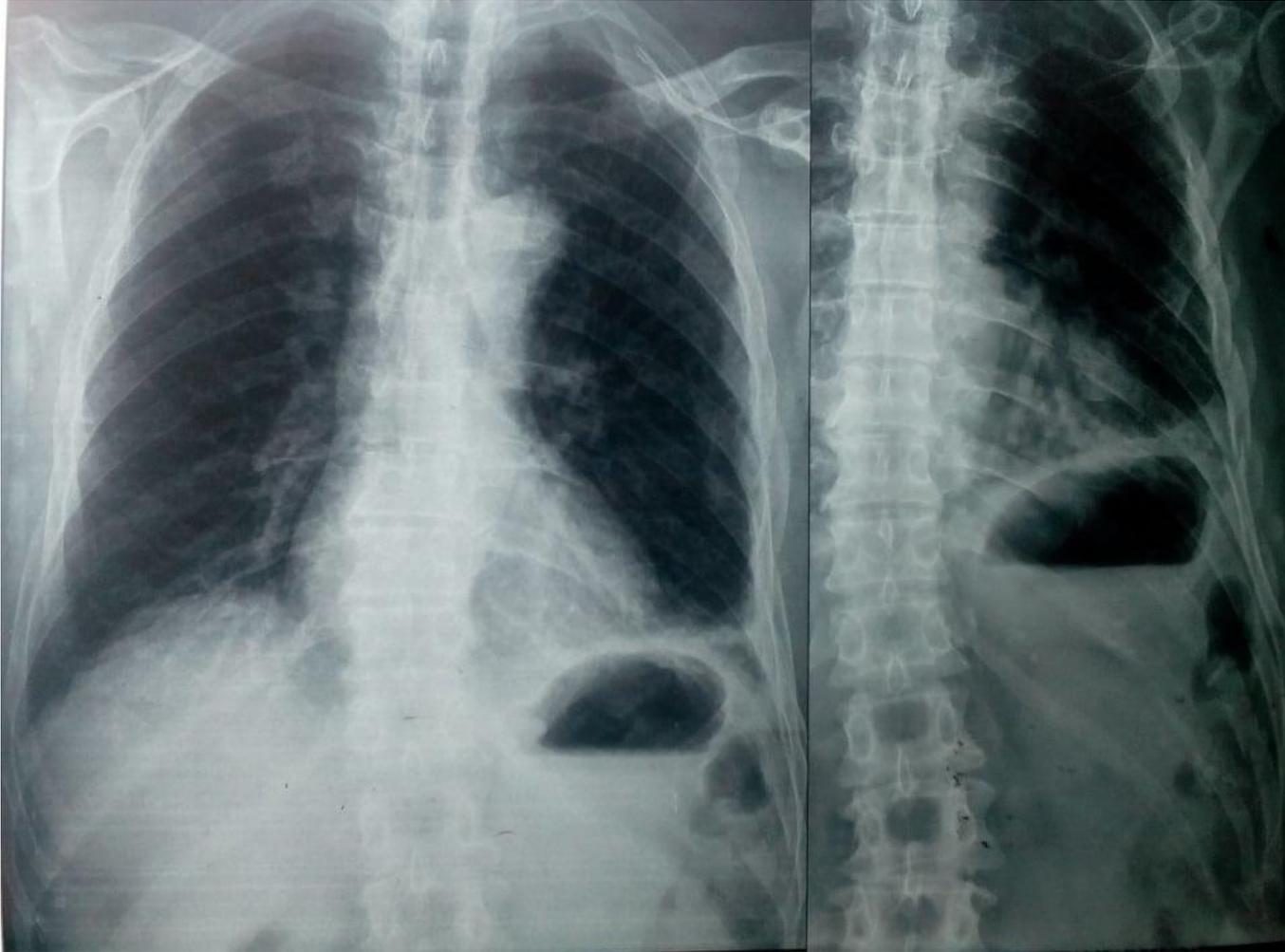
cas élaboré par Dr Laouiti Kamel

Patient âgé de 53 ans victime d'un
accident de travail occasionnant
traumatisme thoracique avec douleur
antérieure diffuse à prédominance latérale
gauche et droite.

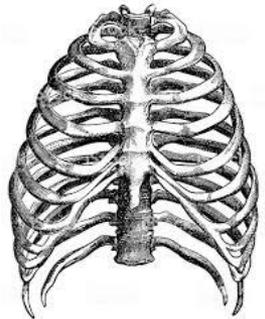


La Radio thorax montre une fracture de l'arc moyen de 9^{ème} et 10^{ème} côte gauche avec un épanchement pleurale gauche.



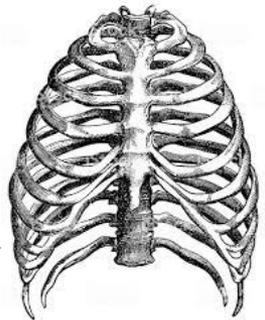


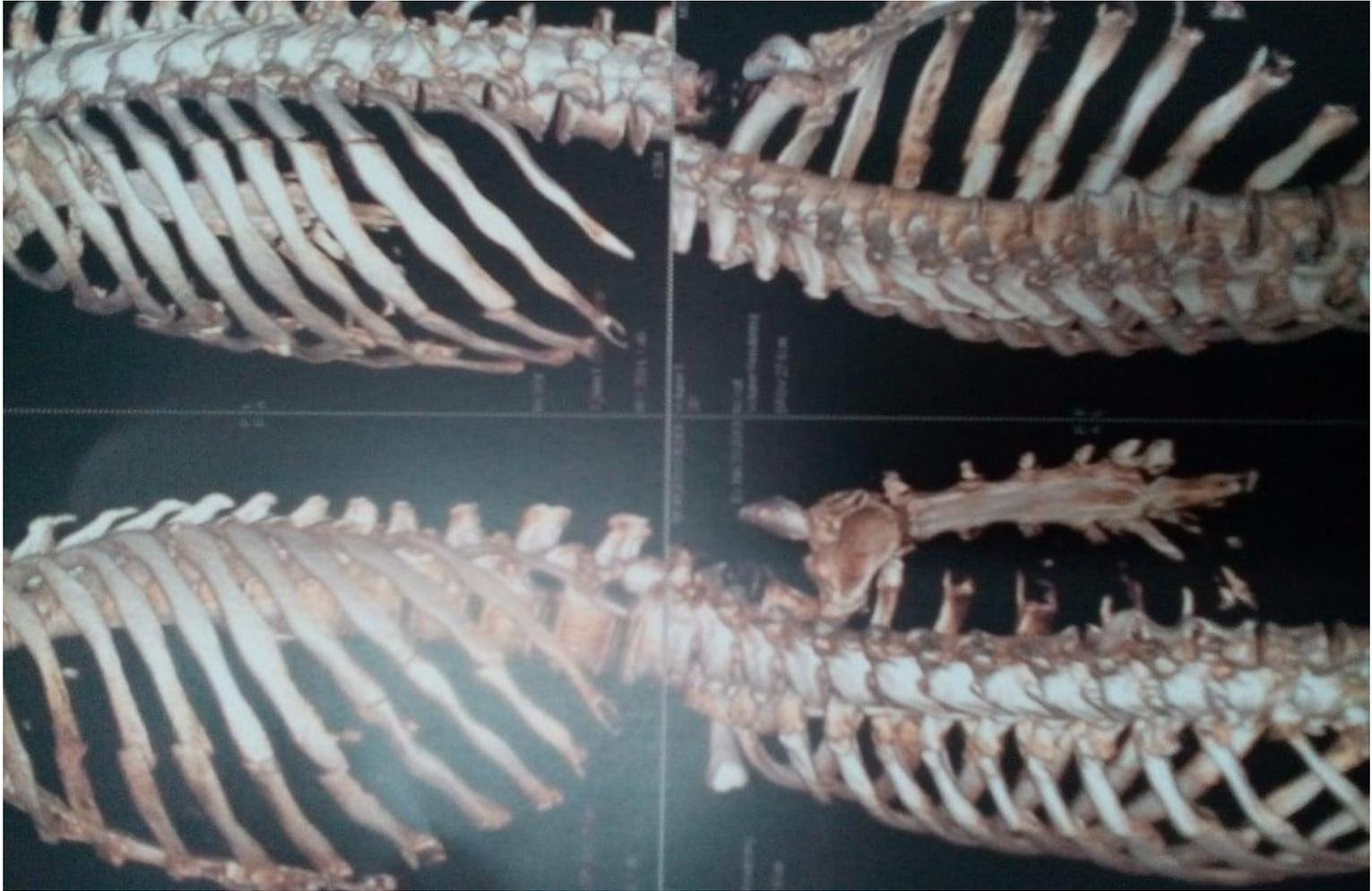
La victime est mise sortante avec un traitement médical à base antalgique et anti-inflammatoires.



Le jour de la consultation pour CMI, la victime signale une intensification de douleur inhibant la respiration.

Vue l'aggravation de sa dyspnée et l'aspect de fracture légèrement déplacée signalée dans la radio thorax, un scanner thoracique a été demandé.





Volet costal des dix premières côtes gauche
avec hémopneumothorax, contusion de la
pyramide basale et emphysème sous-cutané étendu

Fracture des 1^{ère} et 4^{ème} côtes droites sans
lésion sous-jacente

A noter par ailleurs un emphysème bulleux
essentiellement sous pleural bi-lobaire supérieur

