

Encystic Right Pleuresis Revealing A Hiatal Hernia

Safae Elidrissi, Lamyae Amro

Date of Submission: 25-09-2023

Date of acceptance: 05-10-2023

I. Image en médecine

Il s'agit d'un patient, âgé de 63 ans, sans antécédents pathologiques particuliers, qui consulte pour une douleur basithoracique droite avec une toux sèche intermittente et une dyspnée d'effort stade II de Sadoul. La symptomatologie évolue depuis 6 mois dans un contexte de conservation de l'état général et d'apyrexie. L'examen clinique a trouvé un patient en bon état général avec un examen cardiovasculaire normal. L'examen pleuropulmonaire a retrouvé un syndrome d'épanchement pleural liquidien basal droit sans autre anomalie notable. La radiographie thoracique a retrouvé une opacité axillaire droite d'allure pleurale avec un émoussement du cul-de-sac droit et un trouble de ventilation (ascension de la coupole diaphragmatique droite et attraction homolatérale de la trachée). L'échographie thoracique de balayage avait conclu à un épanchement pleural droit enkysté renfermant de multiples cloisons avec des logettes de petite taille. La TDM thoracique a permis le diagnostic positif en montrant une volumineuse hernie hiatale par glissement, responsable d'un refoulement du poumon homolatérale, des cavités cardiaques et des gros vaisseaux avec présence d'une atelectasie en regard et un épanchement pleural de faible abondance réactionnel. Le patient a été adressé en chirurgie viscérale pour prise en charge chirurgicale de son hernie hiatale.

II. Image in medicine

This is a 63-year-old patient with no particular pathological history who consults for right basithoracic pain with intermittent dry cough and exertional dyspnea (stage II of Sadoul). The clinical presentation has been evolving for 6 months in a context of general state conservation and apyrexia. The general state was conserved. The cardiovascular examination was without anomaly. The pleuropulmonary examination found a right basal pleural effusion syndrome with no other abnormalities. The chest x-ray revealed a right pleural axillary opacity with a blunt right cul-de-sac and a ventilation disorder (ascension of the right diaphragmatic dome and homolateral attraction of the trachea). The thoracic ultrasound of sweeping had concluded to be an encysted right pleural effusion containing multiple partitions with small-sized loges. The computed tomography (CT) scans has allowed a positive diagnosis by displaying a voluminous sliding hiatal hernia, causing discharge of the homolateral lung, cardiac cavities, and great vessels with lung collapse and low reactive pleural effusion. The patient was referred to visceral surgery for surgical management of his hiatal hernia.

