



SONOSCANNER

Premium Diagnostic Ultrasound

Un examen échographique

Etienne Richard, Directeur

@sonoscanner



Webinar

02 Octobre 2019

Avec le Dr Hervé Picard
Médecin Généraliste Echographiste



Bienvenue

L'échographie en Médecine Générale



Echographie Abdominale
L'échographie pulmonaire

Phlébites et autres exemples cliniques concrets

Nos 3 Objectifs:



Vous donner des informations

Vous montrer la pratique

Répondre à vos questions

Sonoscanner:

Spécialiste de l'échographie innovante

Trois échographes dédiés

Des services performants

=> Depuis un an 241 médecins et 26 hôpitaux équipés

L'utilisation en Médecine Générale:

Enrichissement pratique clinique

Meilleur service pour les patients

Un investissement maîtrisé

« Je réalise 4 à 5 échographies par jour et mes patients profitent d'un diagnostic immédiat », Dr Athouel

4 indications principales:

Epanchement (pleural, péritonéal, péricardique)

Dilatation des cavités pyélocalicielles

Affirmer une phlébite

Nodule thyroïdien

⇒ « *Dés que je soupçonne une phlébite, j'utilise mon échographe* », Dr Bui

La mise en pratique

Installation personnalisée

Formation pratique et continue

Des actes cotés

⇒ « 100% des Médecins interrogés trouvent que l'échographie a amélioré leur exercice », Thèse du Dr Elsa Many

Ils en parlent...

« En situation d'urgence mon échographe Sonoscanner est devenu indispensable. De par sa rapidité et sa portabilité, il permet d'orienter le malade et de gagner un temps précieux »

Dr Assez à Lille

« L'échographe de Sonoscanner est très simple à utiliser, une journée de formation m'a suffi pour être opérationnel. Je profite des formations Sonoscanner deux fois par an pour élargir mes compétences »

Dr Avenin à Bois-le-Roi

Dr Hervé Picard

Webinar Sonoscanner TVP & cas cliniques

Initiation à l'orientation écho-clinique



SONOSCANNER
Premium Diagnostic Ultrasound

Réponse à une question de la fois dernière : Dr Hervé Picard bronchiolite

- Basile V. et al., Lung ultrasound: a useful tool in the diagnosis and management of bronchiolitis, BMC Pediatr. 2015;15:63
- La bronchiolite peut donner des lignes B ou des images de consolidation pulmonaire - ou rien du tout
- On peut calculer un score de gravité en fonction de l'importance et du nombre d'images écho anormales
- Ce score de gravité est corrélé notamment avec le risque qu'une assistance respiratoire soit nécessaire (Supino MC. et al. 2019 Eur J Pediatrics)

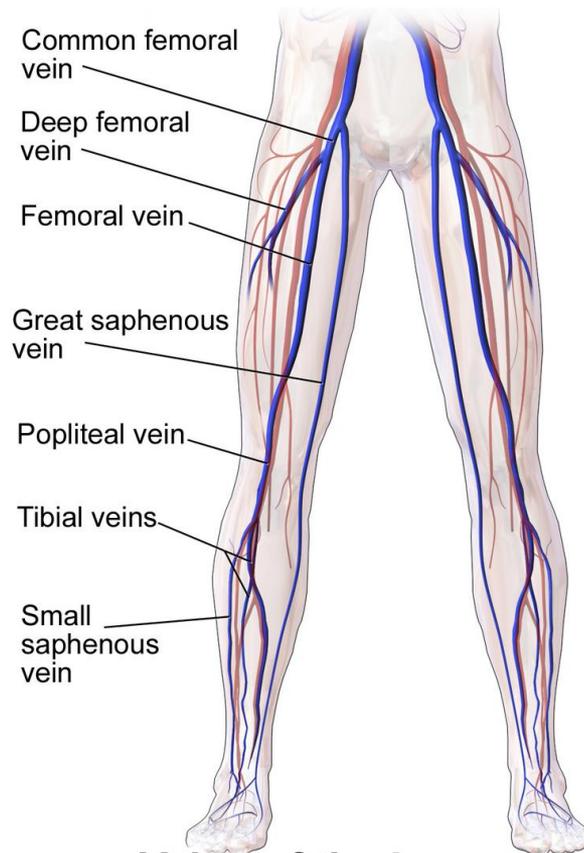
Recherche de thromboses veineuses proximales



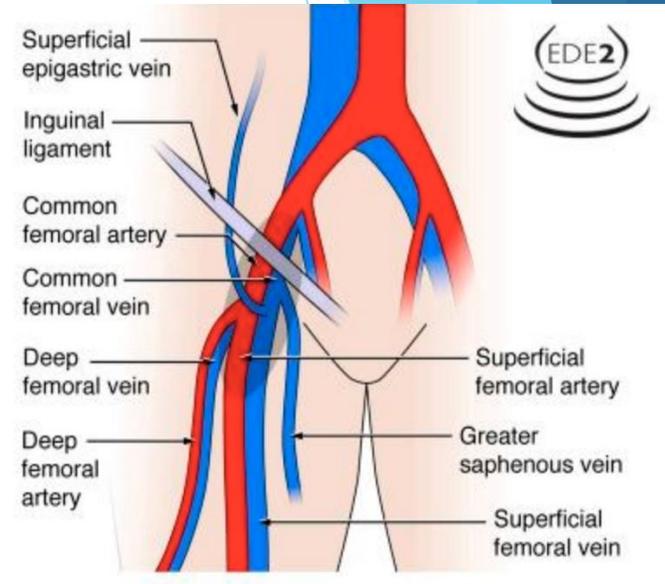
Quelle logique ?

- ▶ Une TVP *uniquement distale (sous le genou)* du membre inférieur n'est probablement pas emboligène (voir par ex. *Palareti G, How I treat isolated distal deep vein thrombosis (IDDVT), Blood 2014 Mar 20;123(12):1802-9*)
- ▶ Donc en cas de suspicion de TVP d'un membre inférieur : recherche d'une TVP proximale (genou et au dessus)
 - ▶ Présente : on traite
 - ▶ Absence : on ne traite pas
 - ▶ Dans les deux cas on demande, sans urgence, un écho-doppler pour avoir un examen complet des veines y compris les plus distales.

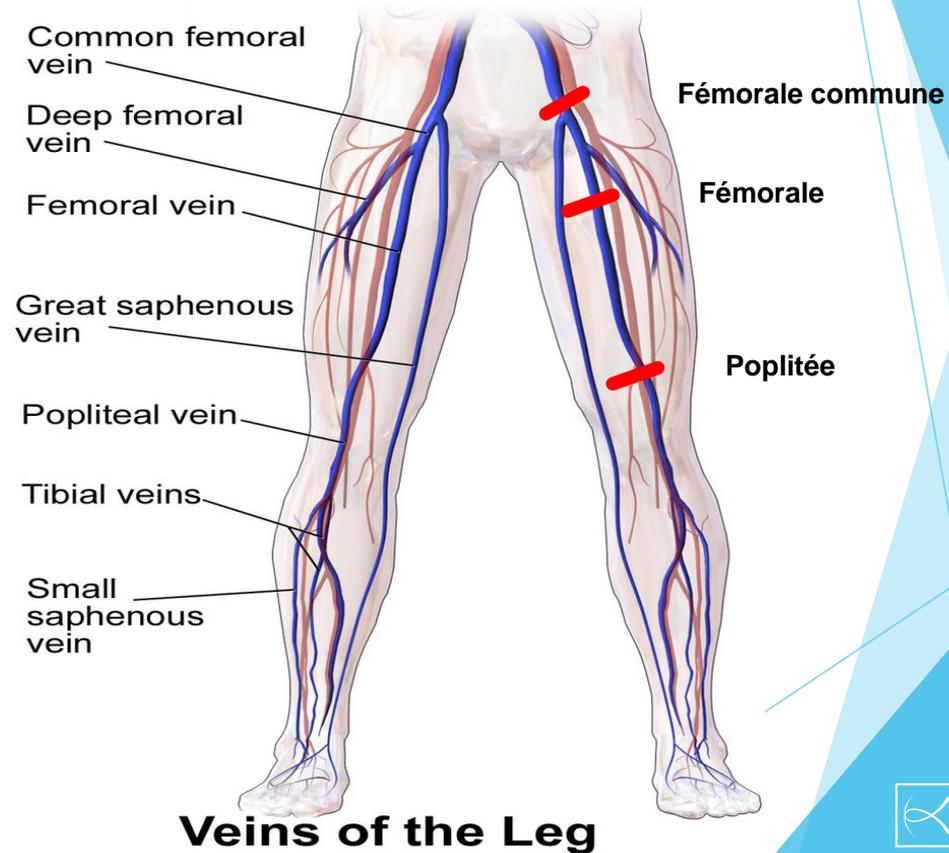
Veines du membre inférieur



Veins of the Leg

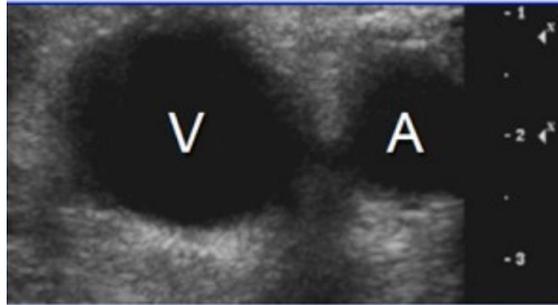


La compression 3 points

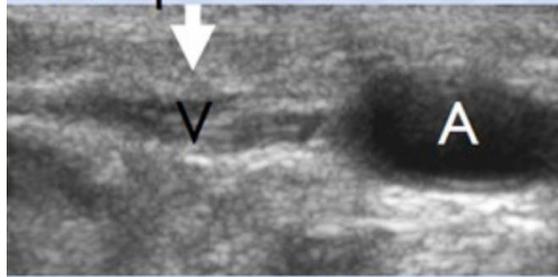


Compressibilité des veines

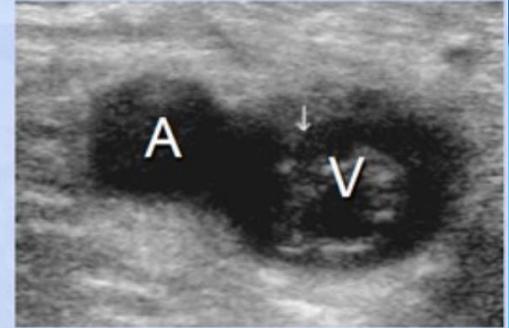
Normal Vein: Fully Compressible



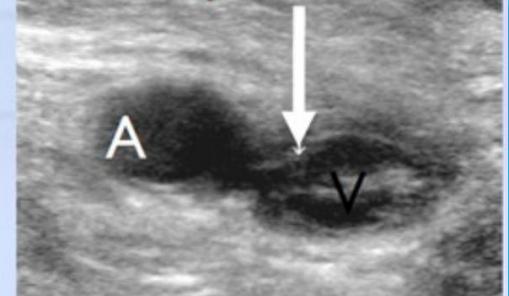
Compression



Abnormal Vein: Non-Compressible



Compression



Compression de deux régions et trois points

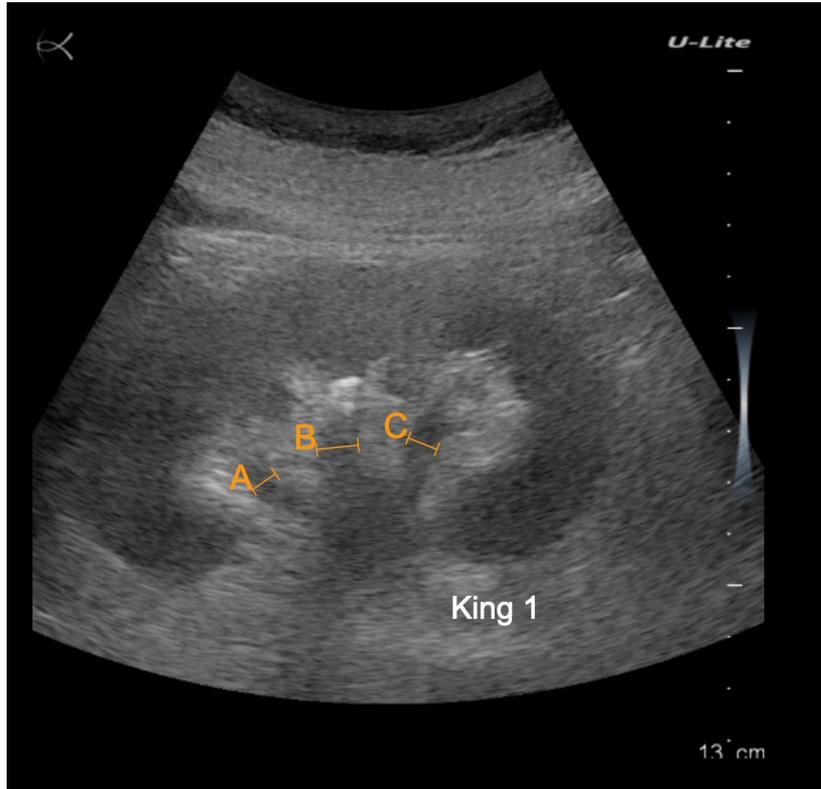
- ▶ Patient couché, tronc surélevé (45deg), hanche en légère abduction rotation externe, genou en légère flexion
- ▶ On commence en proximal, vers le ligament inguinal et on descend en comprimant / décomprimant
 - ▶ AFC et VFC (se repérer si besoin au doppler énergie / pulsé)
 - ▶ puis AFC, VFC et émergence de la grande saphène (interne)
 - ▶ puis bifurcation de la VFC en VFS et VFP
- ▶ On passe au creux poplité, en balayant la zone en compression / décompression

Cas cliniques

Mal au dos - mais pas que (1)

- ▶ Femme 72 ans, veuve, retraitée
- ▶ Dépression récurrente (en rémission sous traitement), diabète de type 2 (dernière HbA1c 7,8%, pas de complications), insuffisance veineuse, surpoids
- ▶ Traitement
 - ▶ Venlafaxine 75mg : trois le matin
 - ▶ Metformine 1000mg : un matin et soir traitée par
- ▶ Motif de consultation (jour férié) : « *ça me brule quand je fais pipi et j'ai mal au dos, comme si je m'étais coincé le dos en bougeant mes cartons de livres* »
- ▶ Clinique :
 - ▶ Température 37,9 PA 132/89 FC 78
 - ▶ Abdomen souple sans organomégalie palpable
 - ▶ Douleur fosse lombaire droite sans contact lombaire
 - ▶ BU positive LEU+++ BLO+++ NIT-
 - ▶ RAS par ailleurs

Mal au dos - mais pas que (2)



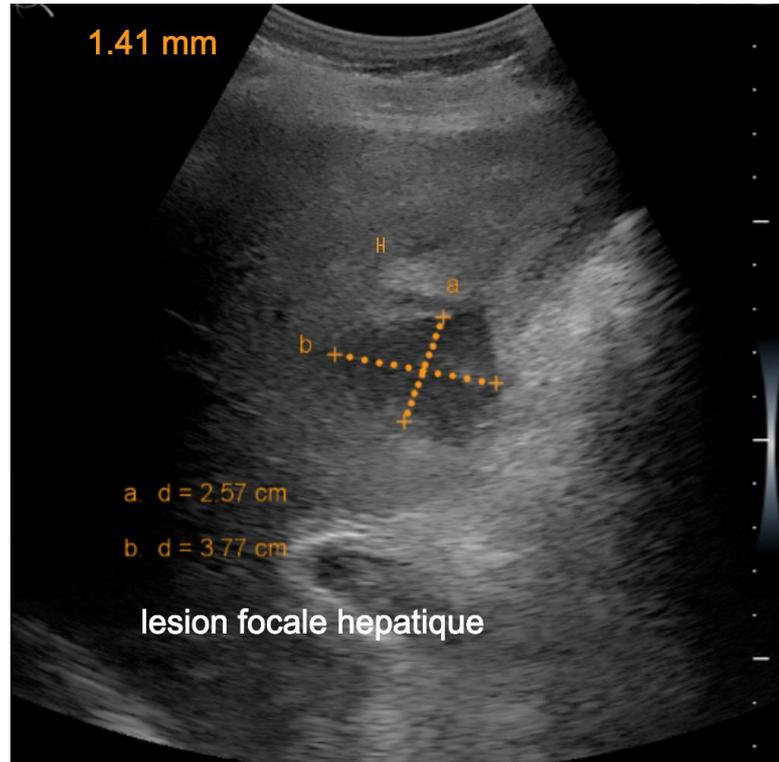
Mal au dos - mais pas que (3)

- Hypothèses écho-cliniques ?
- Prise en charge
 - Tout de suite ?
 - Demain ?
 - Ensuite ?

Mal de ventre, fièvre, AEG (1)

- ▶ Homme 60 ans, marié, directeur de société
- ▶ Aucun antécédent, aucun traitement
- ▶ Motif de consultation (soir perm. de soins) : « *depuis une semaine je me sens vraiment fatigué, j'ai vaguement mal au ventre (hypocondre droit) et je me sens fébrile, cet après-midi j'ai eu des frissons* »
- ▶ Clinique :
 - ▶ Température 39,2 PA 105/70FC 98
 - ▶ Abdomen souple sans organomégalie palpable, sensible en HD
 - ▶ Ni nausées ni vomissements ni troubles du transit
 - ▶ RAS par ailleurs
 - ▶ Gut-feeling du médecin : « *je ne le sens pas* »

Mal de ventre, fièvre, AEG (2)



Mal de ventre, fièvre, AEG (3)

- ▶ Veine cave inférieure se collapse totalement en inspiration
- ▶ Pas d'aspect d'épanchement péricardique
- ▶ Contractilité myocardique paraît bonne
- ▶ Echographie pulmonaire sans anomalies, poumon à la paroi avec signe du glissement et lignes A dans tous les champs examinés



Mal de ventre, fièvre, AEG (4)

- ▶ Hypothèses écho-cliniques ?
- ▶ Prise en charge
 - ▶ Ce soir, tout de suite ?
 - ▶ Demain ?
 - ▶ Ensuite ?

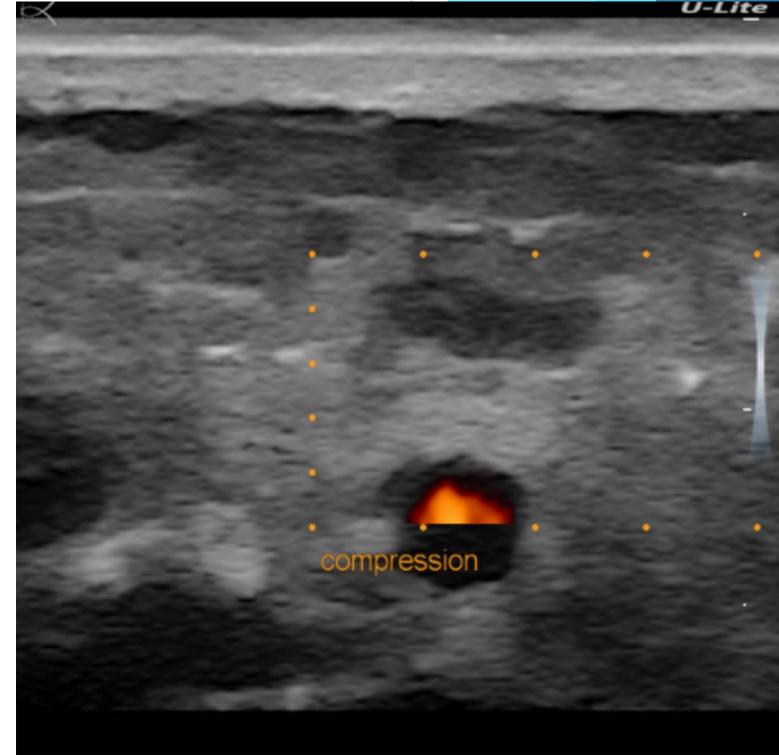
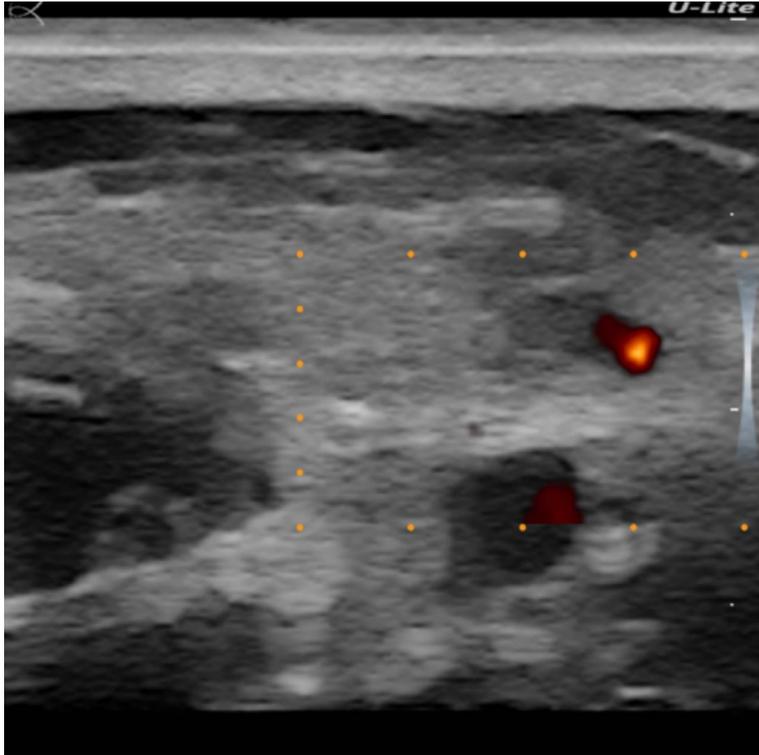
Un œuf de poule au pli du bras (1)

- ▶ Homme 30 ans, célibataire, HSH, pianiste
- ▶ UDVI depuis 6 mois (cathinones), quotidien depuis 1 mois
- ▶ VIH+ bon contrôle immunovirologique (CV<20 et CD4=900)
- ▶ Traitement actuel
 - ▶ Triumeq® (dolutegravir/abacavir/lamivudine) : 1/j
- ▶ Motif de consultation : « *je me suis raté hier en piquant, j'ai un œuf de poule au pli du bras et ça fait mal* »
- ▶ Clinique :
 - ▶ Température 36,8 PA 142/92 FC 80
 - ▶ Rien d'anormal (palpation abdo, ganglions, auscultation cœur et poumons, examen bouche et gorge, neuro) sauf la lésion cutanée du coude D, rougeur conjonctivale bilatérale et légère agitation (ne tient pas en place)

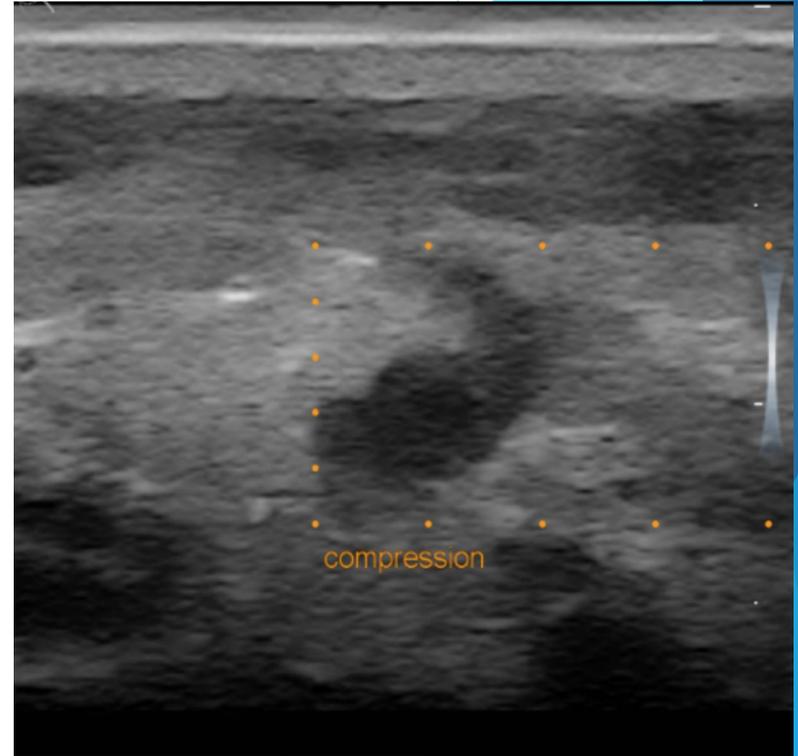
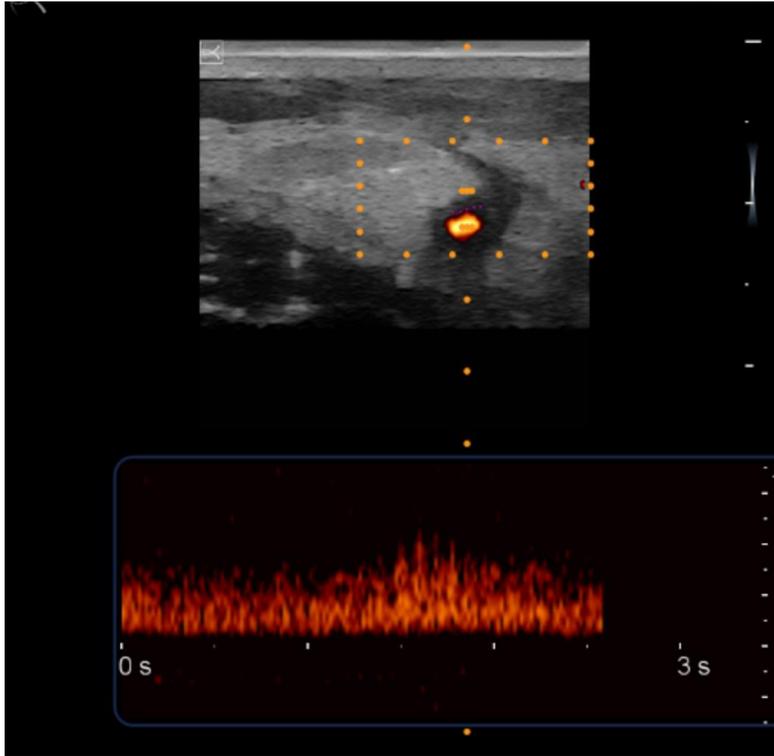
Un œuf de poule au pli du bras (2)



Un œuf de poule au pli du bras (3)



Un œuf de poule au pli du bras (4)



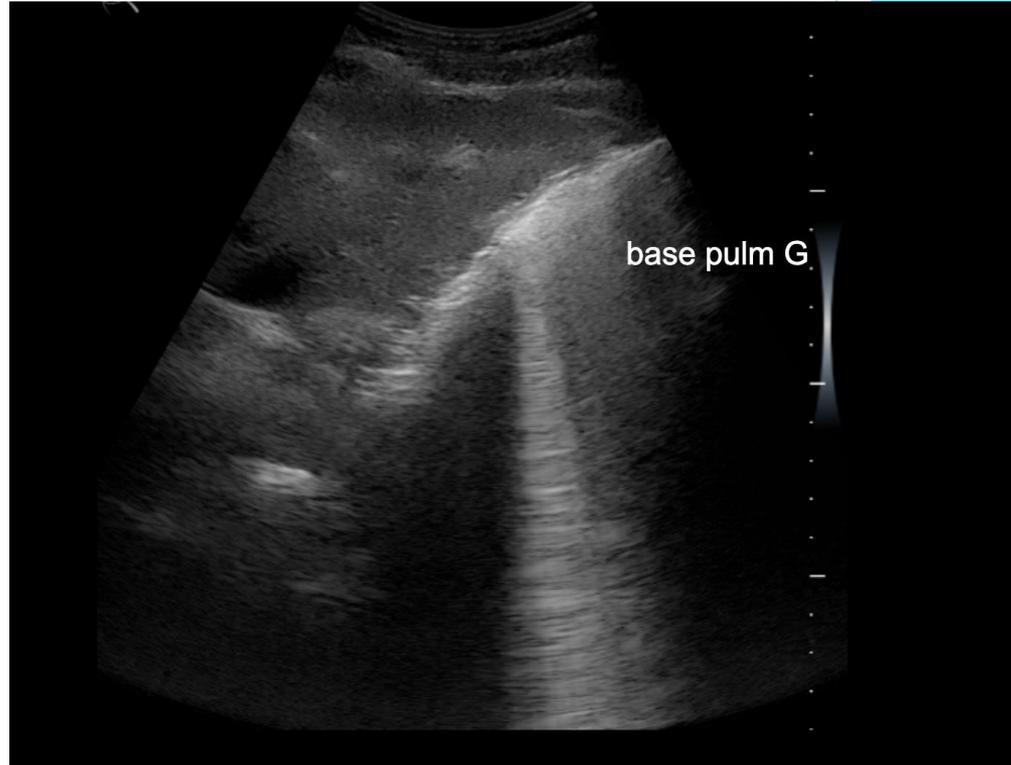
Un œuf de poule au pli du bras (5)

- ▶ Hypothèses écho-cliniques ?
- ▶ Prise en charge
 - ▶ Tout de suite ?
 - ▶ Demain ?
 - ▶ Ensuite ?

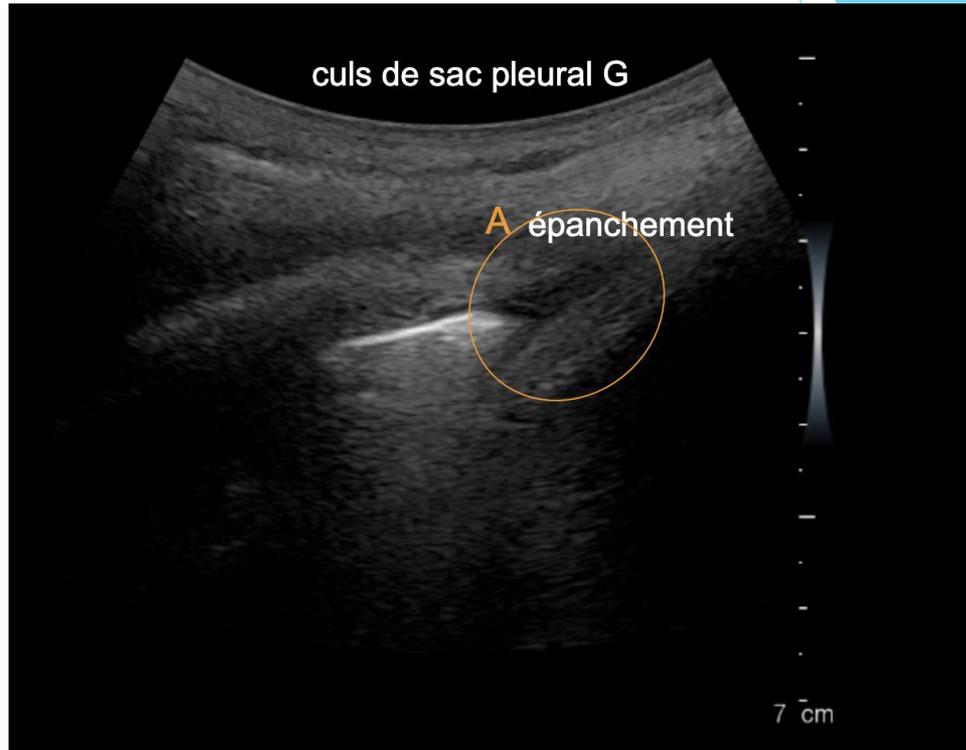
Des images pulmonaires sans fièvre(1)

- ▶ Femme 38 ans, célibataire, statisticienne
- ▶ Sarcome utérin opéré 2012
- ▶ Traitement actuel
 - ▶ Aucun
- ▶ Motif de consultation : toux
- ▶ Clinique :
 - ▶ Température 36,8 PA 132/90 FC 85
 - ▶ Rien d'anormal (palpation abdo, ganglions, auscultation cœur, examen bouche et gorge, neuro) sauf toux sèche et ronchi des deux bases

Des images pulmonaires sans fièvre (2)



Des images pulmonaires sans fièvre (3)



Des images pulmonaires sans fièvre (4)



Des images pulmonaires sans fièvre (5)

- ▶ Hypothèses écho-cliniques ?
- ▶ Prise en charge
 - ▶ Tout de suite ?
 - ▶ Demain ?
 - ▶ Ensuite ?

Merci, pour aller plus loin...

Noter les dates des prochains webinar

Faites nous part de vos suggestions

Vous êtes client de Sonoscanner? Votre conseiller, le Club Utilisateur

Vous n'êtes pas encore équipé d'un échographe?

Rendez-vous de présentation, Opération spéciale rentrée.

Contactez Mme Berdichevski : 06 01 24 46 24

⇒ « Il y a 4 jours, veille de weekend une patiente est venue avec suspicion de phlébite.
J'aurais aimé avoir déjà l'échographe à ce moment là! »,
Dr Marsaudon