

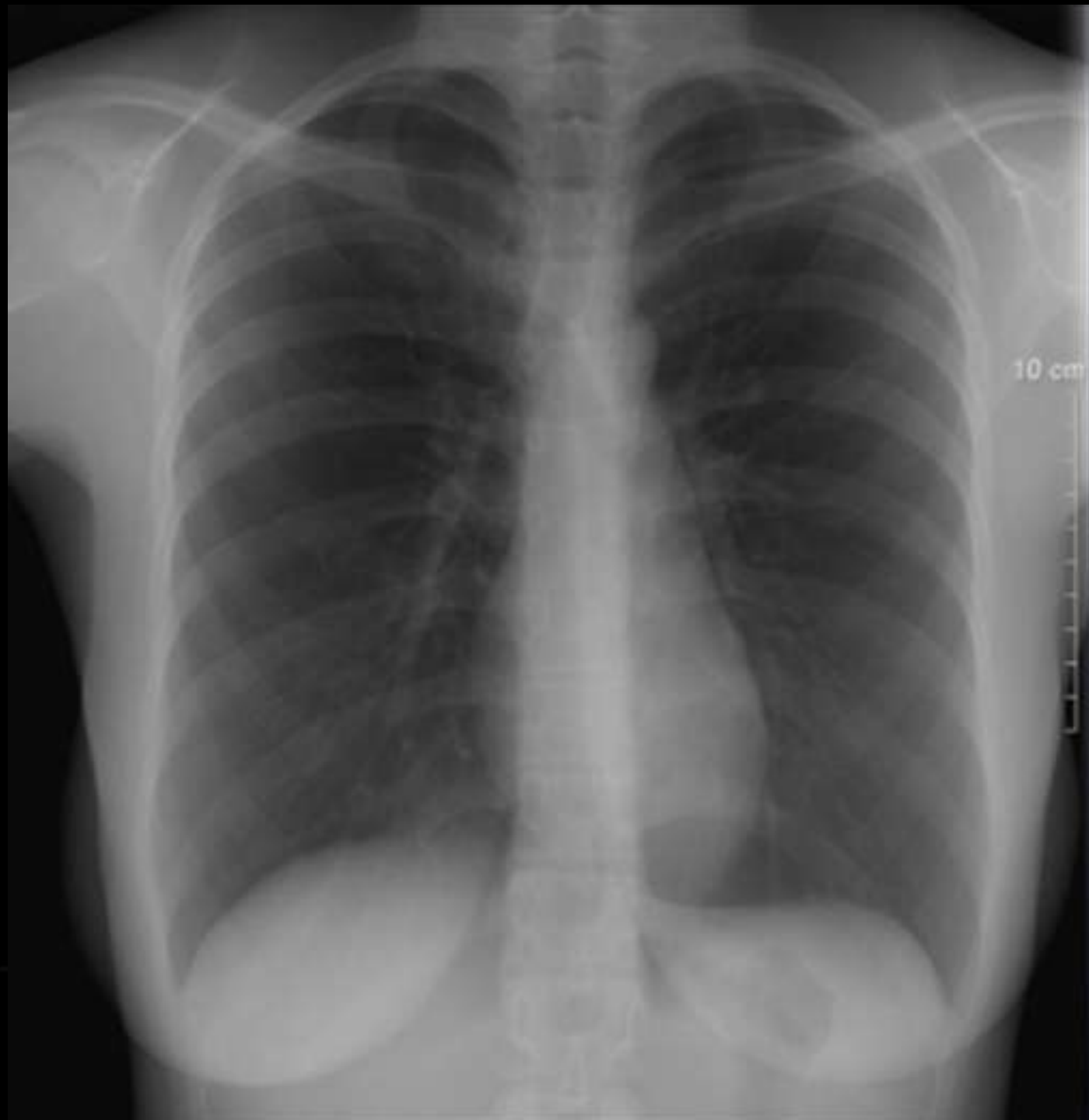
# LA SÉMIOLOGIE RADIOLOGIQUE



- Pr Djebbar
- Dr Djenfi

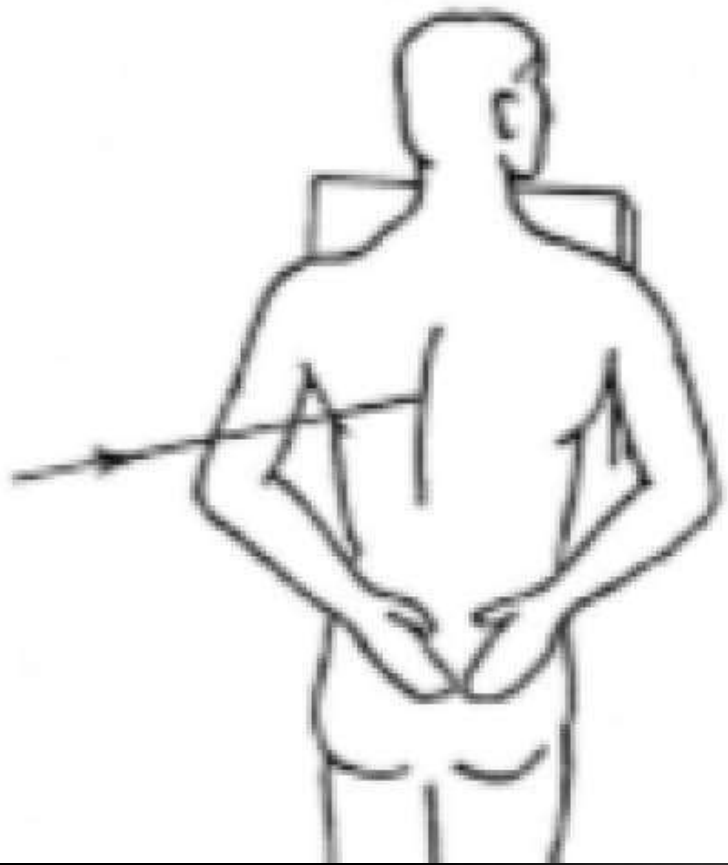
# LA RADIOGRAPHIE THORACIQUE STANDARD

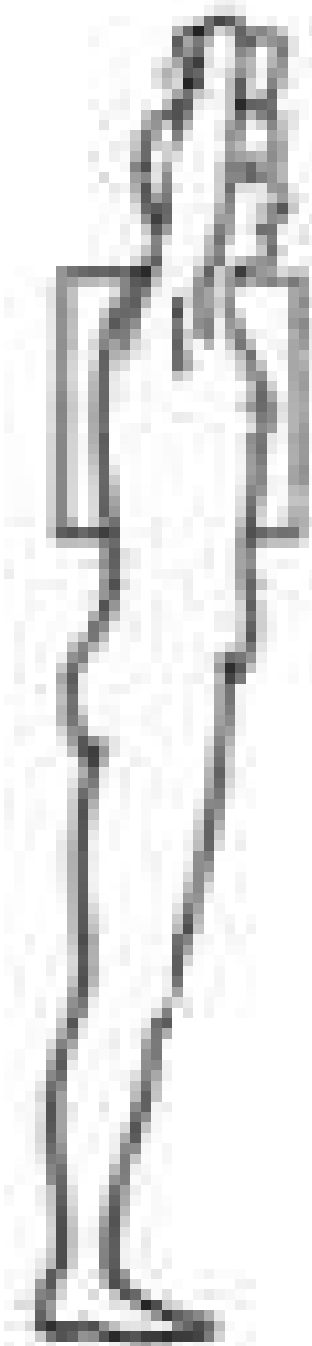
- Elle constitue l'examen de base en radiologie pulmonaire.
- Son coût est peu élevé et elle donne une vue d'ensemble de tout le thorax.
- Elle permet de surveiller l'évolution d'une affection donnée par la réalisation de clichés successifs.



# LE CLICHÉ DE FACE :

- ▣ En position debout.
- ▣ En incidence postéro-antérieure, c'est à dire face antérieure du thorax appliquée contre la cassette qui contient le film
- ▣ En inspiration profonde.
- ▣ En apnée.





# ANATOMIE RADIOLOGIQUE NORMALE DU POUMON SUR LE CLICHE DE FACE

# LES LOBES PULMONAIRES (1)

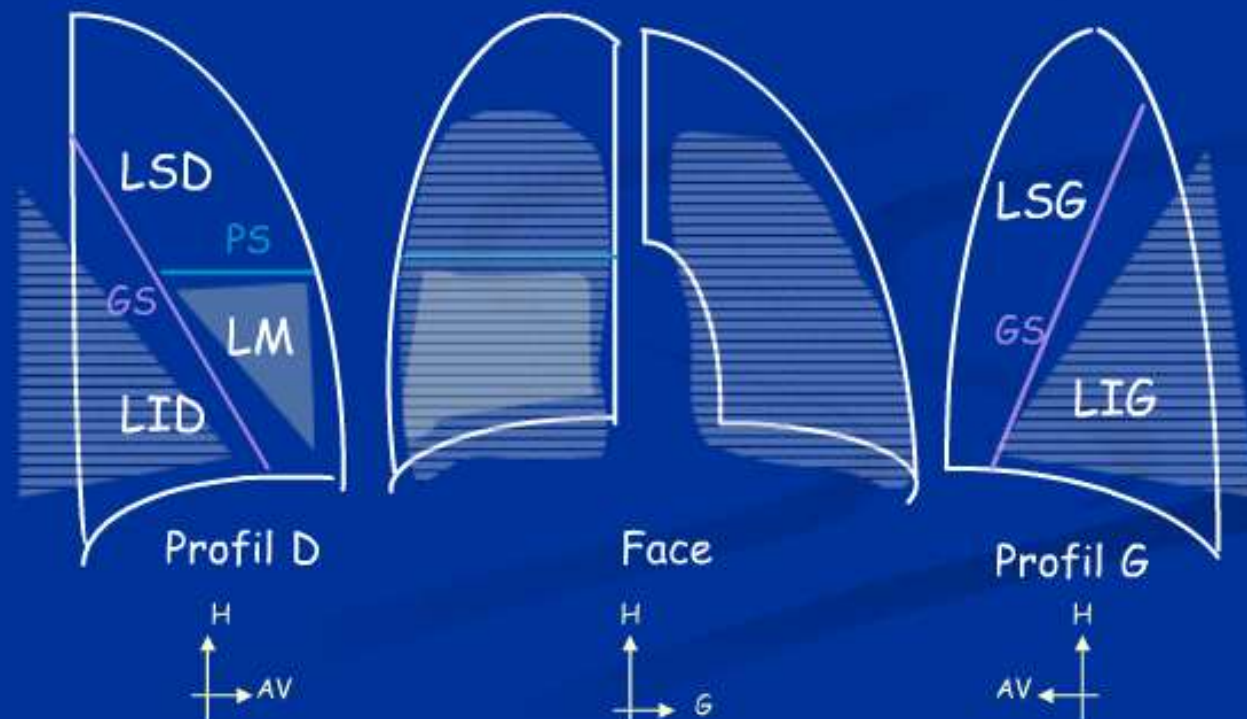
- Les scissures séparent les poumons en lobes pulmonaires : 3 lobes à droite, 2 lobes à gauche.

- A droite :

- Lobe supérieur
- Lobe moyen
- Lobe inférieur

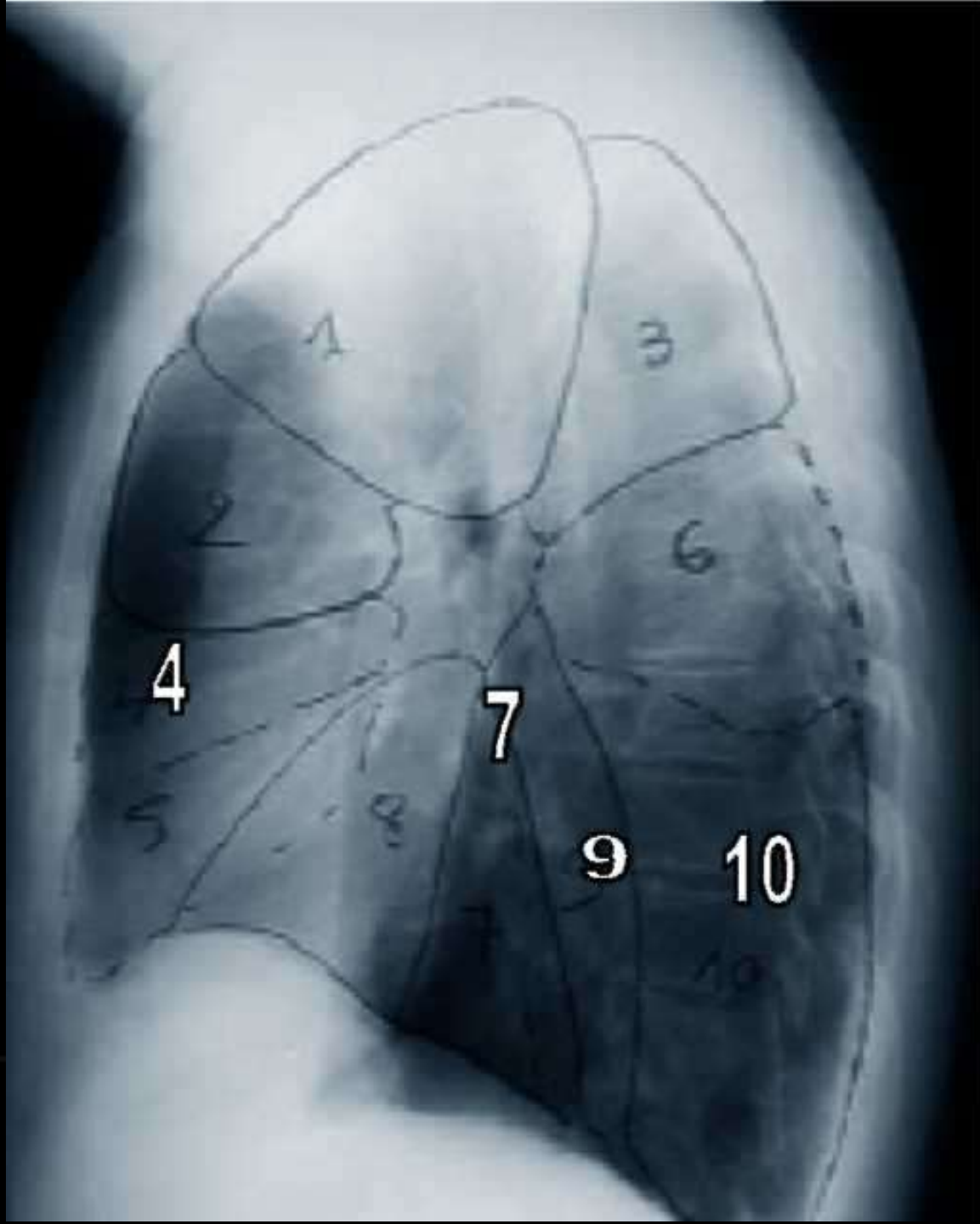
- A gauche :

- Lobe supérieur
- Lobe inférieur









# INTERPRÉTATION D'UN CLICHÉ THORACIQUE DE FACE

- **Identification du cliché**
  - **Critères de qualité**
  - Étude du contenant
  - Étude du contenu
-

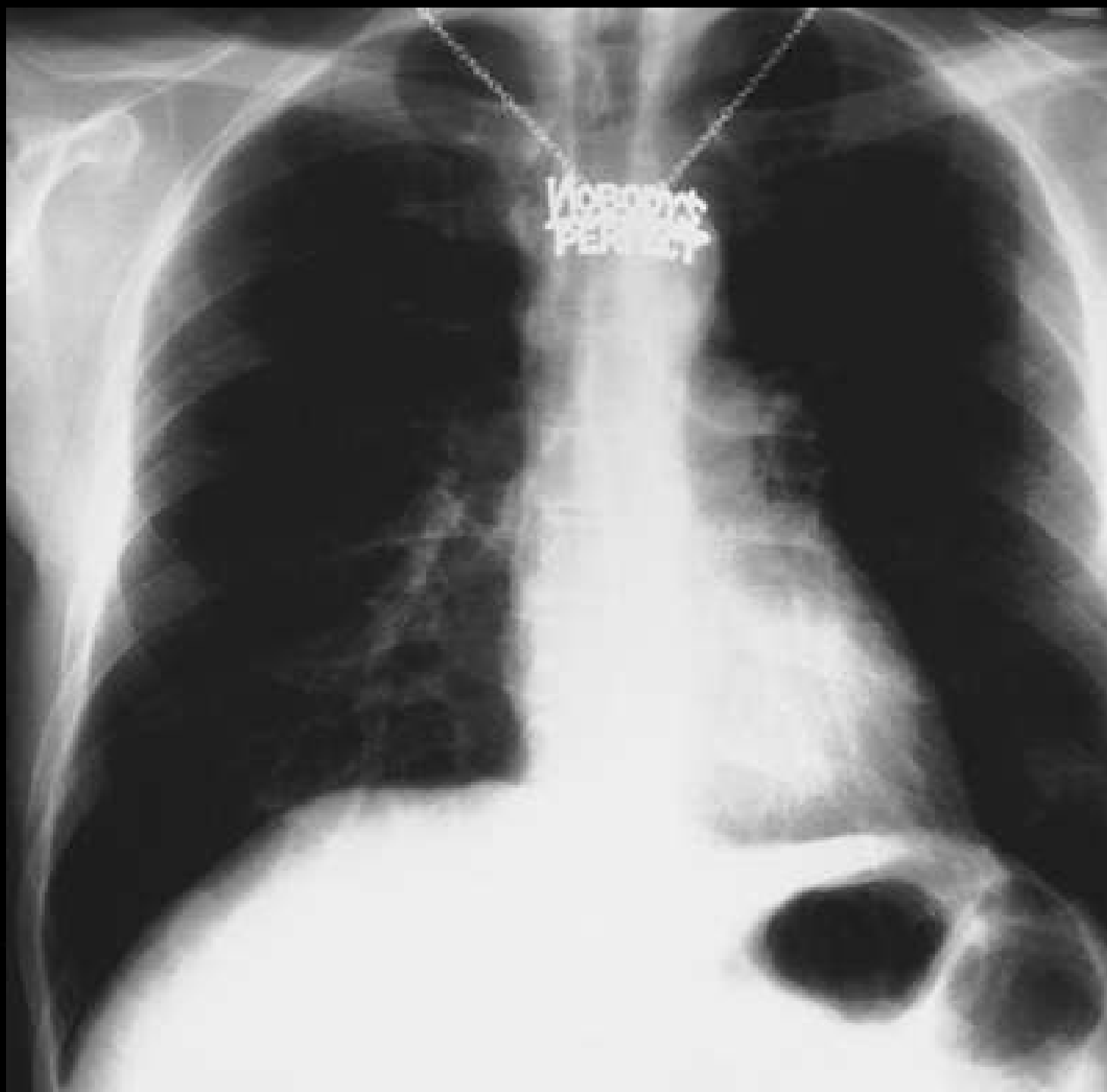
# IDENTIFICATION DU CLICHÉ

- Il faut toujours vérifier :
  - Le nom
  - Le prénom
  - L'âge
  - La date et éventuellement l'heure de prise du cliché
  - Le sexe (absence ou présence de l'ombre mammaire)

# CRITÈRES DE QUALITÉ


- **face stricte** : les extrémités internes des clavicules doivent être symétriques par rapport à la ligne des apophyses épineuses du rachis dorsal
- **position debout** : la poche à air gastrique contient un niveau horizontal.
- **Symétrie** : le bord interne des deux clavicules par rapport aux apophyses épineuses.
- Les omoplates doivent être dégagées des champs pulmonaire

- ▣ **En inspiration profonde** : on doit pouvoir compter 6 arcs antérieurs de côtes au niveau d'un champ pulmonaire : c'est ainsi que le 6<sup>ème</sup> arc costal antérieur droit doit se projeter au niveau du sommet de la coupole diaphragmatique droite
  
- ▣ **Le centrage** : on doit voir le 1/3 sup del'abdomen et le défilet cervico-thoracique et les parties molles.
  
- ▣ **La pénétration** : doit être correct : les vertèbres dorsales situées au dessus du cœur doivent être identifiées et les vertèbres rétro-cardiaques à peine visibles, permettant la visibilité des vaisseaux pulmonaires jusqu'à la périphérie des champs pulmonaires et dans les régions rétro -cardiaque et rétro-diaphragmatique
  - Cliché sous-exposé (blanc) mal pénétré (
  - surexposé (noir) trop pénétré (





# D . I . S . C . P

- Debout
  - Inspiration
  - Symétrie
  - Centrage
  - Pénétration
- 

# LE CONTENANT

- Cage thoracique
- Les parties molles
- Le diaphragme
- Le médiastin

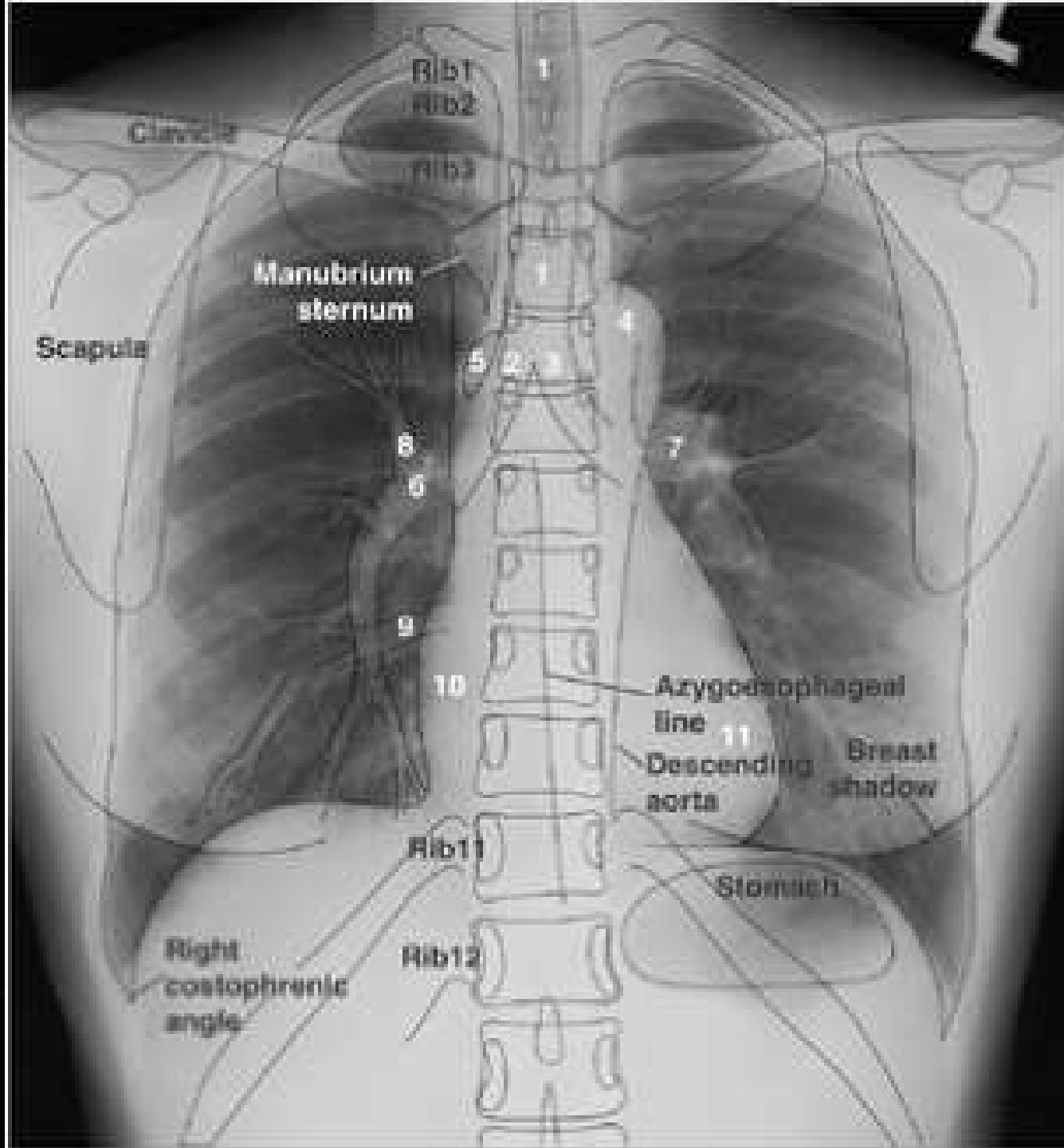
# LE SQUELETTE THORACIQUE

- Le rachis dorsal : il est en position médiane et

Bien pénétré → environ jusqu'à D5-D6

- Les côtes : elles sont orientées en bas et en avant. Sur un cliché suffisamment pénétré, on peut analyser les extrémités postérieures des arcs de côtes et les suivre jusqu'à leur extrémité antérieure.
- Les cartilages costaux : ils ne sont visibles que s'il existe un dépôt calcique à leur niveau

- Le sternum : il n'est que peu visible sur un cliché de face. En fait, on ne visualise bien que le bord supérieur du manubrium.
- Les omoplates : les omoplates se projettent en dehors des deux champs pulmonaires.



# LES PARTIES MOLLES

- Les muscles sterno-cleido-mastoïdiens
- Les muscles pectoraux
- Les ombres mammaires

# LE DIAPHRAGME :

- La coupole diaphragmatique gauche est située plus bas que la coupole diaphragmatique droite, environ 2-3 cm en dessous.

# LE MEDIASTIN

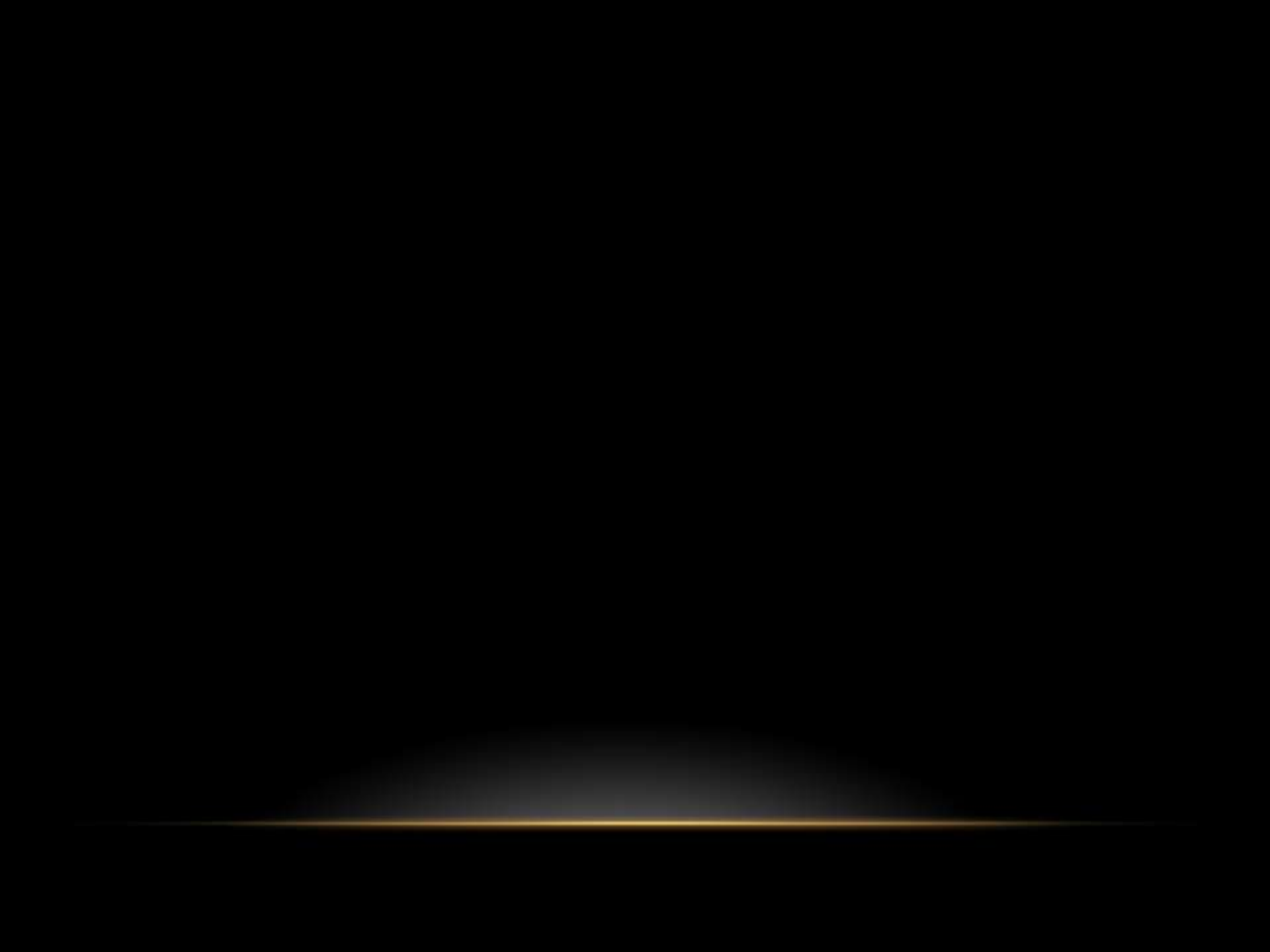
- Trachée
- Cœur
- Gros vaisseaux



# LA TRACHÉE

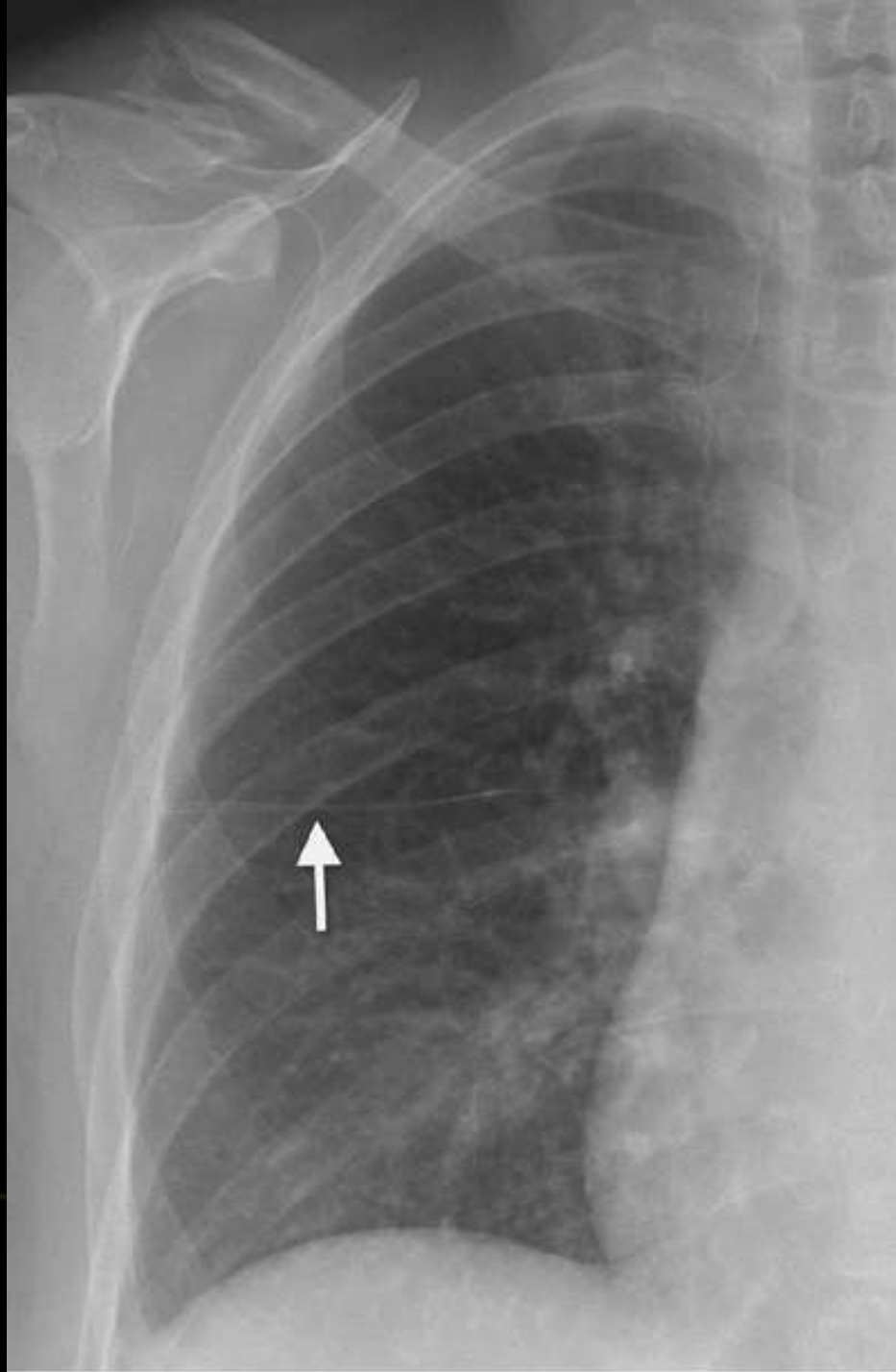
- se présente sous la forme d'une bande radio-transparente se projetant sensiblement sur la ligne des épineuses.
- bifurcation bronchique en projection de la 5<sup>eme</sup> vertèbre dorsale.
- les bronches souches droite et gauche sont visibles.





# LA PLEVRE :

- A l'état normal, la plèvre des grandes cavités (feuillet pariétal et viscéral) n'est pas individualisable sur un cliché standard de face.
- Seule la petite scissure, du fait de son orientation, peut être visible sous la forme d'une ligne dense horizontale, séparant le lobe supérieur du lobe moyen.



# LE CONTENU

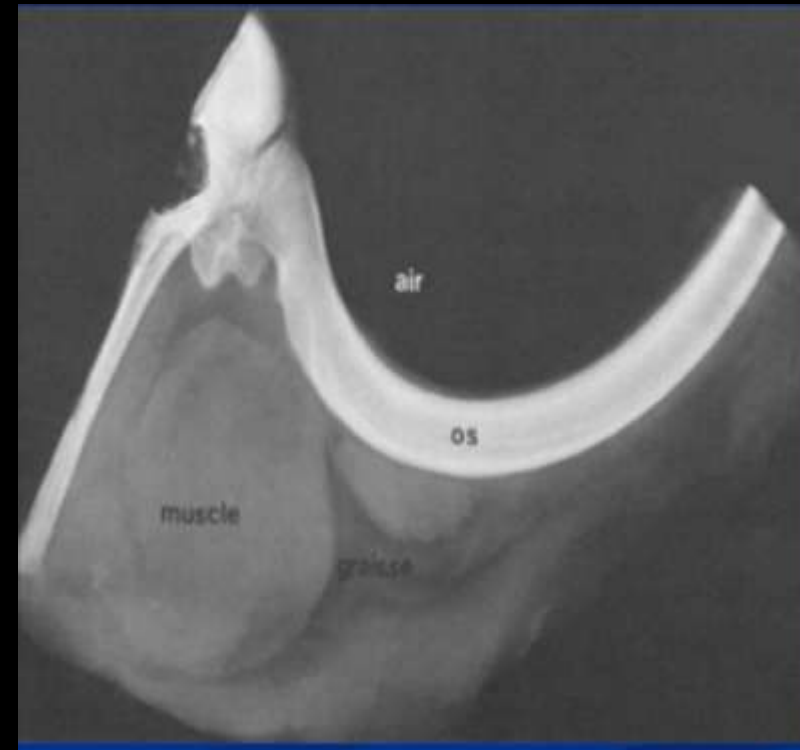


# LE PARENCHYME PULMONAIRE

- ▣ Il est constitué par des plages radio-transparentes renfermant des opacités rectilignes ou curvilignes correspondant aux arborisations vasculaires, ces opacités étant de densité et d'épaisseur décroissantes de la région hilare à la périphérie.
- ▣ Les opacités d'origine vasculaire
- ▣ Les arborisations bronchiques
- ▣ Les hiles : Le hile gauche est plus haut situé que la région hilare droite.

# LA DESCRIPTION D'UNE IMAGE RADIOLOGIQUE

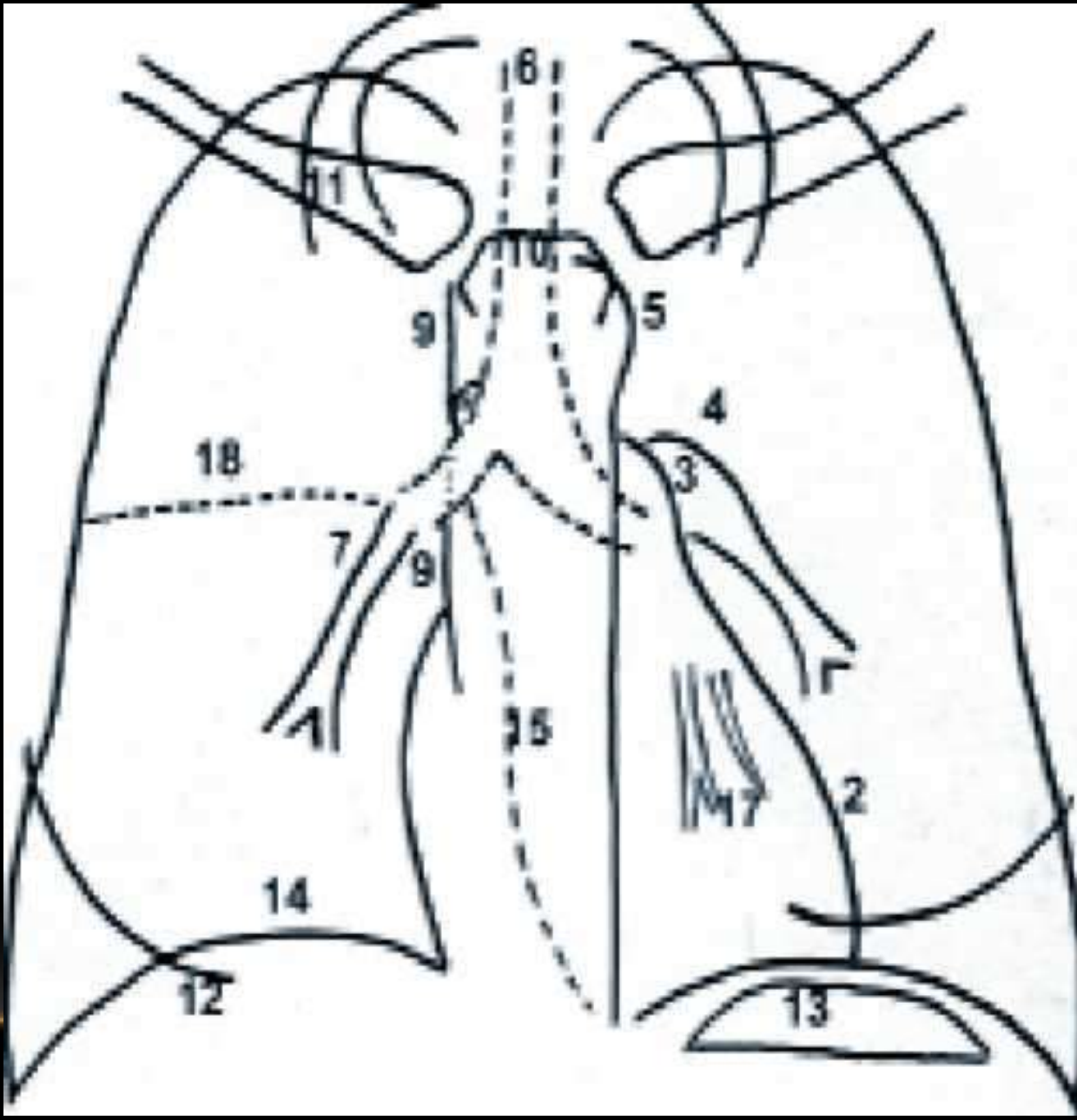
- **La densité** : 2 types d'images radiologiques pathologiques :
- Clarté :
- Opacité : qui peut être de densité :



Calcique	Hydrique	graisseuse
Densité élevée	Moins élevée	Moyenne
Os calcification	Sang parties molles	graisse



• La localisation :



- **La forme**: ronde, ovale, triangulaire, irrégulière
  - **La taille** : mesurée en cm
  - **La régularité** et la netteté des contours: nets réguliers, nets irréguliers ou flous
  - **L'homogénéité de l'image**
  - **Image unique ou multiples**
-

