

1) Portee de la classification :

-permet la description et l'enregistrement systématique des anomalies radiologiques pulmonaires provoquées par l'inhalation de poussières.

-décrire les anomalies radiologiques des pneumoconioses de toutes catégories.

-classifier les images des clichés thoraciques pris en incidence postero-anterieur.

2)utilisation de la classification :

A) A des fins de recherches épidémiologiques.

B) De dépistage.

C) de surveillance médicale des travailleurs exposés aux poussières.

D) a des fins cliniques.

3) objet des classifications :

-Codifier les anomalies radiographiques des pneumoconioses de manière aisée et reproductible.

-la classification ne définit pas l'entité pathologique et ne prend pas en considération l'incapacité de travail.

-elle n'as pas non plus d'implications dans le domaine de la

4) lecture des clichés :

*Les négatoscopes sont destinés à la lecture des radiographies à classifier et des clichés types doivent être suffisamment proches du lecteur pour lui permettre à reconnaître à une distance de 25 cm des opacités ne mesurant pas plus de 1 mm de diamètre.

*Aucune image pulmonaire radiographies n est véritablement pathognomonique d'une exposition aux poussières.

*Certaines particularités d'un cliché sans rapport avec l'inhalation de poussières peuvent parfois simuler une telle exposition

*Les lecteurs sont susceptibles de donner des interprétations différentes de ces clichés

*Il est néanmoins recommandé de prévoir un ensemble de trois plages afin de pouvoir insérer la radiographie à classer entre les deux clichés types appropriés pour la définition de la densité des petites opacités.

*Il importe de faciliter la sélection et l'accrochage des clichés types afin de pouvoir procéder dans de bonnes conditions aux comparaisons qui s'imposent.

*Il est essentiel d'observer la totalité des champs des clichés, l'observateur doit utiliser un siège confortable.

*Il faut disposer d'au moins deux plages d'observations afin de pouvoir examiner cote a cote la radiographie à classer et les clichés types.

*Les négatoscopes doivent être propre et l'intensité lumineuse doit être uniforme sur toute la surface.

*Le niveau d'éclairage de la pièce devrait être faible et les écrans ne devraient pas être exposés à la lumière du jour. La pièce devrait être calme, confortable et à l'abri des distractions.

5) qualité technique : quatre niveaux de qualité technique sont utilisés :

- a) bonne.
- b) Acceptable ne présente aucun défaut technique susceptible d'affecter la classification de la radiographie.
- c) acceptable en dépit de certaines imperfections mais néanmoins suffisants pour pouvoir les classifies.
- d) inacceptable à des fins de classification.

6) anomalies parenchymateuses : les anomalies parenchymateuses comprennent les petites et les grandes opacités.

1) les petites opacités : sont caractérisées par :

- leur densité
- les zones pulmonaires dans lesquelles elles sont observées
- leur aspect (irrégulier ou arrondi) et leur taille.

***la densité :** la densité des petites opacités traduit leur abondance dans les zones pulmonaires affectées.

L'évaluation de la catégorie de densité s'effectue par comparaison avec les clichés types.

Les clichés types définissent 4 catégories de densité subdivisées en 12 sous-catégories.

*** zones pulmonaire affectées :**

Chaque plage pulmonaire est subdivisée en 3 zones (supérieure / moyenne / inférieure).

La densité des petites opacités sera déterminée à la suite d'un examen portant sur l'ensemble des zones pulmonaires affectées.

*** aspect et taille :**

On distingue deux types d'aspect : -arrondi/irrégulier

Dans chaque cas trois plages sont définies

- p : diamètre ne dépasse pas 1,5mm
- q : diamètre est compris entre 1,5 et 3mm
- r : diamètre est compris entre 3 et 10 mm
-
- S : largeur ne dépasse pas 1,5mm
- T : largeur est comprise entre 1,5 et 3 mm

-u : largeur comprise entre 3 et 10 mm

.....
*pour les petites opacités d aspect arrondi 3 tailles par les lettres : p q r.

*pour les petites opacités d aspect irrégulier 3 tailles par les lettres : s t u.

La taille appropriée étant choisie dans chaque cas sur la base des clichés types correspondants : voir les schémas

2) les grandes opacités : est définie comme l'opacité dont la plus grande dimension dépasse 10 mm

Catégorie A : une grande opacité dont la plus grande dimension ne dépasse pas 50 mm environ ou plusieurs grandes opacités dont la somme des plus grandes dimensions ne dépasse pas 50mm.

Catégorie B : une grande opacité dont la plus grande dimension dépasse 50 mm sans que sa surface n'excède celle de la zone supérieure droite ou plusieurs grandes opacités dont la somme des plus grandes dimensions dépasse 50 mm sans que la somme de leurs surfaces n'excède celle de la zone supérieure droite.

Catégorie C : une grande opacité dont la surface dépasse celle de la zone supérieure droite ou plusieurs grandes opacités dont la somme des surfaces excède la surface de la zone supérieure droite.

7) les anomalies pleurales : comprennent :

-les plaques pleurales.

-le comblement de l'angle cosmo-diaphragmatique.

-l'épaississement pleural diffus.

a. LES PLAQUES PLEURALES : traduisent un épaississement pleural localisé le plus souvent au niveau de la plèvre pariétale.

*On peut observer des plaques pleurales sur le diaphragme /la paroi thoracique (profil ou face) et en d'autres sites.

*N'est parfois possible de les reconnaître que par leurs calcifications.

*On consigne l'absence ou la présence de plaques pleurales.

*Si elles siègent quel niveau de la paroi thoracique on les consignera de profil ou de face séparément à droite et à gauche.

*Une épaisseur minimale d'environ 3 mm est requise pour la consignation d'une plaque pleurale vue de profil.

*La localisation, la calcification et l'étendue des plaques pleurales seront notées séparément à gauche et à droite.

❖ la localisation : la plaque pleurale peut se trouver sur :

-paroi thoracique

-le diaphragme

- la plèvre médiastinale
- au niveau para vertébral
- au niveau péricardique

La présence ou l'absence de plaques pleurales est notée pour l'ensemble des sites séparément à droite et à gauche.

- ❖ la calcification : les images radiologiques des plaques pleurales peuvent faire apparaître des zones de calcifications bien identifiables.

La présence ou l'absence de calcifications sera notées pour l'ensemble des plaques, séparément à droite et à gauche.

Lorsque on constate une calcification on consignera simultanément la présence d'une plaque sur le même site.

- ❖ étendu : la notation de l'étendu n'interviendra que pour les plaques situées le long de la paroi thoracique vues aussi bien de profil que de face.

La longueur totale de l'atteinte pleurale rapportée a la hauteur de la paroi thoracique latérale (comprise entre le sommet du poumon et l'ongle cosmo diaphragmatique) :

- 1-la longueur totale ne dépasse pas un quart de la projection de la paroi thoracique.
- 2-longeur totale comprise entre le quart et la moitié de cette projection.
- 3-longeur totale dépassant la moitié de cette projection

b)COMPLEMENT COSTO-DIAPHRAGMATIQUE :

La présence ou l'absence de comblement sera consignée séparément à droite et à gauche.

Si l'épaississement pleural s'étend plus haut le long de la paroi thoracique, il devrait être classe en tant qu'épaississement pleural diffus.

On notera qu'un comblement de l'ongle cosmo-diaphragmatique ne s'accompagne pas nécessairement d'un épaississement pleural diffus.

Voir les schémas .