

## Fiche UE12 ED 2 : Radiographie thoracique les grands syndromes

1. Eléments administratifs	Identité du patient, âge et sexe, date de réalisation
2. Critères de qualité de la radiographie	Symétrie, pénétration, réalisation debout et en inspiration, champ d'exploration complet
3. Analyse du cliché	Etape par étape, systématique
✓ Cadre osseux	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trait de fracture</li> <li>• Lésion lytique</li> <li>• Séquelles chirurgicales</li> </ul>
✓ Parties molles et organes extra thoraciques	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diaphragme et organes sous diaphragmatiques : effacement ou ascension d'une coupole, pneumopéritoine</li> <li>• Creux axillaires et cou : emphysème sous cutané, côtes cervicales</li> <li>• Ombres mammaires chez la femme : asymétrie</li> </ul>
✓ Plèvre	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Epanchement liquidien ou gazeux</li> <li>• Epaissement et calcifications</li> </ul>
✓ Médiastin	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Déformation des bords médiastinaux</li> <li>• Opacité ou hyperclarté médiastinale, niveau hydro aérique</li> <li>• Cardiomégalie</li> <li>• Déviation de la silhouette médiastinale</li> <li>• Anomalie trachéale</li> </ul>
✓ Parenchyme	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Opacités : nodules, syndrome alvéolaire/ bronchique/ interstitiel</li> <li>• Hyperclartés : localisées ou diffuses</li> </ul>

**Signe de la silhouette :** Le signe de la silhouette est utilisé pour **localiser une opacité anormale** sur le cliché de face. Ce signe est basé sur le fait que 2 structures de **même tonalité**, accolées dans le **même plan** antéro-postérieur par rapport au rayonnement incident ne sont pas distinguables l'une de l'autre.

La structure de référence le plus souvent utilisée est le cœur, en situation antérieure. Toute opacité se projetant à son contact et qui efface son bord est également en situation antérieure. A l'inverse, si l'opacité n'efface pas son bord, la structure est située en postérieure.

On peut également l'utiliser avec une autre structure de référence, de tonalité hydrique, comme le bouton aortique, en situation postérieure.

<b><u>Opacité thoracique localisée</u></b>	
<b>Parenchymateuse</b>	<b>Pleurale ou extra-pleurale</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- entourée de toutes part de parenchyme pulmonaire (face et profil)</li> <li>- systématisée (limitée par les scissures)</li> <li>- bronchogramme aérique (bronche aérée au sein d'un parenchyme pulmonaire dense)</li> <li>- raccordement aigü à la paroi ou au médiastin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- pas de systématisation</li> <li>- pas de bronchogramme aérique</li> <li>- raccordement en pente douce à la paroi</li> </ul>

<b><u>Syndrome alvéolaire</u></b>	
<b>Définition</b>	Comblement de l'air intra-alvéolaire par un matériel de tonalité hydrique (liquide le plus souvent, parfois cellules ou autre matériel). Des opacités vont donc apparaître.
<b>Caractéristiques +++</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- contours flous</li> <li>- confluences (les opacités se recourent les unes avec les autres)</li> <li>- bronchogramme aérien / alvéologramme aérien</li> <li>- systématisation</li> <li>- évolution rapide</li> <li>- topographie en aile de papillon : répartition bilatérale péri-hilaire</li> </ul>
<b>Cas typique</b>	Pneumopathie infectieuse
<b>Autres cas possibles</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- oedème pulmonaire</li> <li>- hémorragie pulmonaire</li> <li>- cancer bronchiolo-alvéolaire</li> </ul>

<b><u>Syndrome interstitiel</u></b>	
<b>Définition</b>	Épaississement anormal du tissu interstitiel du poumon par de l'œdème, une infiltration cellulaire, de la fibrose. Les alvéoles restent aérées autour du tissu interstitiel.
<b>Caractéristiques +++</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- contours nets</li> <li>- évolution lente</li> <li>- pas de confluence</li> <li>- pas de bronchogramme</li> <li>- pas de systématisation</li> </ul>
<b>Cas typique</b>	Fibrose pulmonaire
<b>Autres cas possibles</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- sarcoïdose</li> <li>- pneumopathies virales</li> <li>- oedème pulmonaire débutant</li> <li>- lymphangite carcinomateuse</li> </ul>

<b><u>Syndrome bronchique</u></b>			
	<b>Signes directs de l'atteinte bronchique</b>	<b>Signes indirects de l'obstruction bronchique</b>	
	Épaississement des parois des bronches, dilatation de leurs lumières ± accumulation de sécrétions	Perte de volume du territoire ventilé par la bronche obstruée = atélectasie	Absence de diminution de volume du territoire ventilé par la bronche obstruée en expiration = piégeage
<b>Caractéristiques +++</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- images en rail, en cible</li> <li>- images kystiques regroupées « en grappes »</li> <li>- opacités tubulées en « Y »</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- opacité systématisée, triangulaire à sommet hilaire</li> <li>- perte de volume</li> </ul>	hyperclarté et distension localisées sur le cliché en expiration
<b>Cas typique</b>	Dilatations des bronches	Obstruction bronchique par une tumeur	Corps étranger intrabronchique chez l'enfant

<b><u>Syndrome pleural</u></b>			
<b>Type</b>	<b>Epanchement pleural liquidien</b>	<b>Epanchement pleural gazeux = pneumothorax</b>	<b>Epanchement pleural mixte = hydropneumothorax</b>
<b>Définition</b>	Présence de liquide dans la cavité pleurale	Présence d'air dans la cavité pleurale	Présence de liquide et de gaz dans la cavité pleurale
<b>Caractéristiques +++</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- comblement des cul-de-sac costodiaphragmatiques postérieur puis latéral</li> <li>- opacité, basale, dense et homogène effaçant la coupole</li> <li>- à bord supérieur concave en haut et en dedans (ligne de Damoiseau), souvent flou</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- visibilité de la plèvre viscérale apicolatérale décollée</li> <li>- séparée de la paroi par une clarté aérique avasculaire</li> <li>- rétractation du poumon vers le hile lorsque le pneumothorax est abondant</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- clarté apicale aérique avasculaire</li> <li>- limitée en bas par un niveau hydro-aérique</li> <li>- poumon rétracté (selon abondance)</li> </ul>

<b><u>Syndrome médiastinal</u></b>	
<b>Définition</b>	Présence d'une masse, d'une lésion infiltrante ou d'air dans le médiastin
<b>Caractéristiques +++</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- élargissement médiastinal</li> <li>- déplacement des lignes médiastinales</li> <li>- opacité se raccordant en pente douce avec le médiastin, à limite interne non visible</li> </ul>

<b><u>Syndrome nodulaire</u></b>	
<b>Caractéristiques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- opacités pulmonaires arrondies unique ou multiples aux contours flous ou nets</li> <li>- opacités miliaires = opacités micronodulaires multiples</li> <li>- nodule &gt; 3cm = masse</li> </ul>

