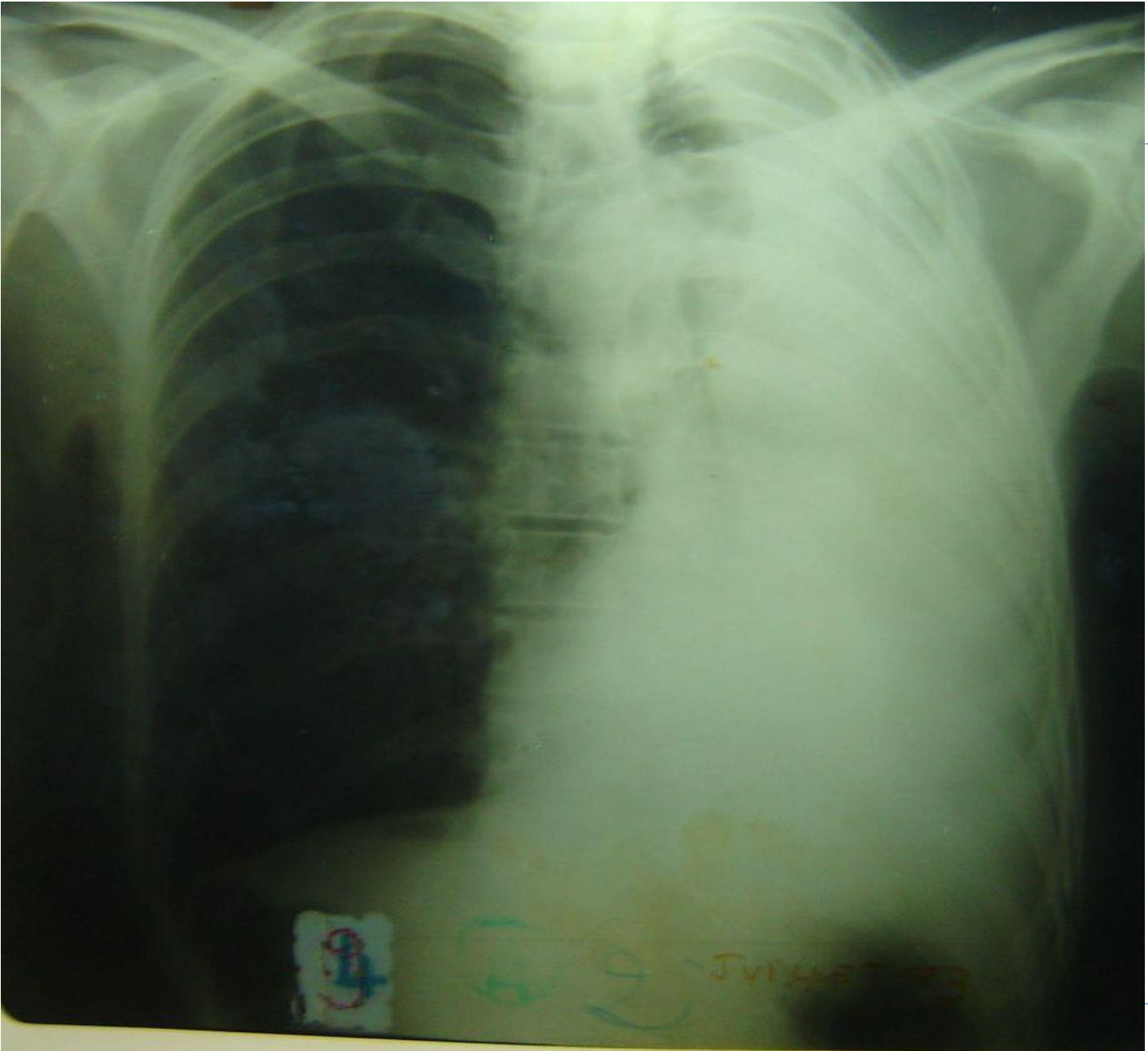


T D III

Iconographie Thoracique:

Module de pneumologie
4^{ème} Année Médecine
Année 2019-2020
Pr KEBBATI Souad, Oulhaci Manel





F 2

JUL 15 1993

- ▶ **RX de face objectivant:** une opacité dense ,homogène, occupant la totalité de l'hémithorax gauche, limite inférieure effaçant la coupole diaphragmatique et comblant les 2 culs de sac, limite interne en contact avec le médiastin en l'attirant, limite externe en contact avec la paroi thoracique , limite supérieure coiffant l'appex.

Avec des signe de rétraction du poumon gauche à savoir: attraction de la trachée.

Aspect de poumon compensateur à droite.

- ▶ **Conclusion Rx :** héli thorax sombre rétractile homogène gauche.
- ▶ **Dg:** - atélectasie par obstruction extrinsèque (ADP compressive) ou intrinsèque (bourgeon intra luminale) de la bronche souche gauche.
 - agénésie du poumon gauche.



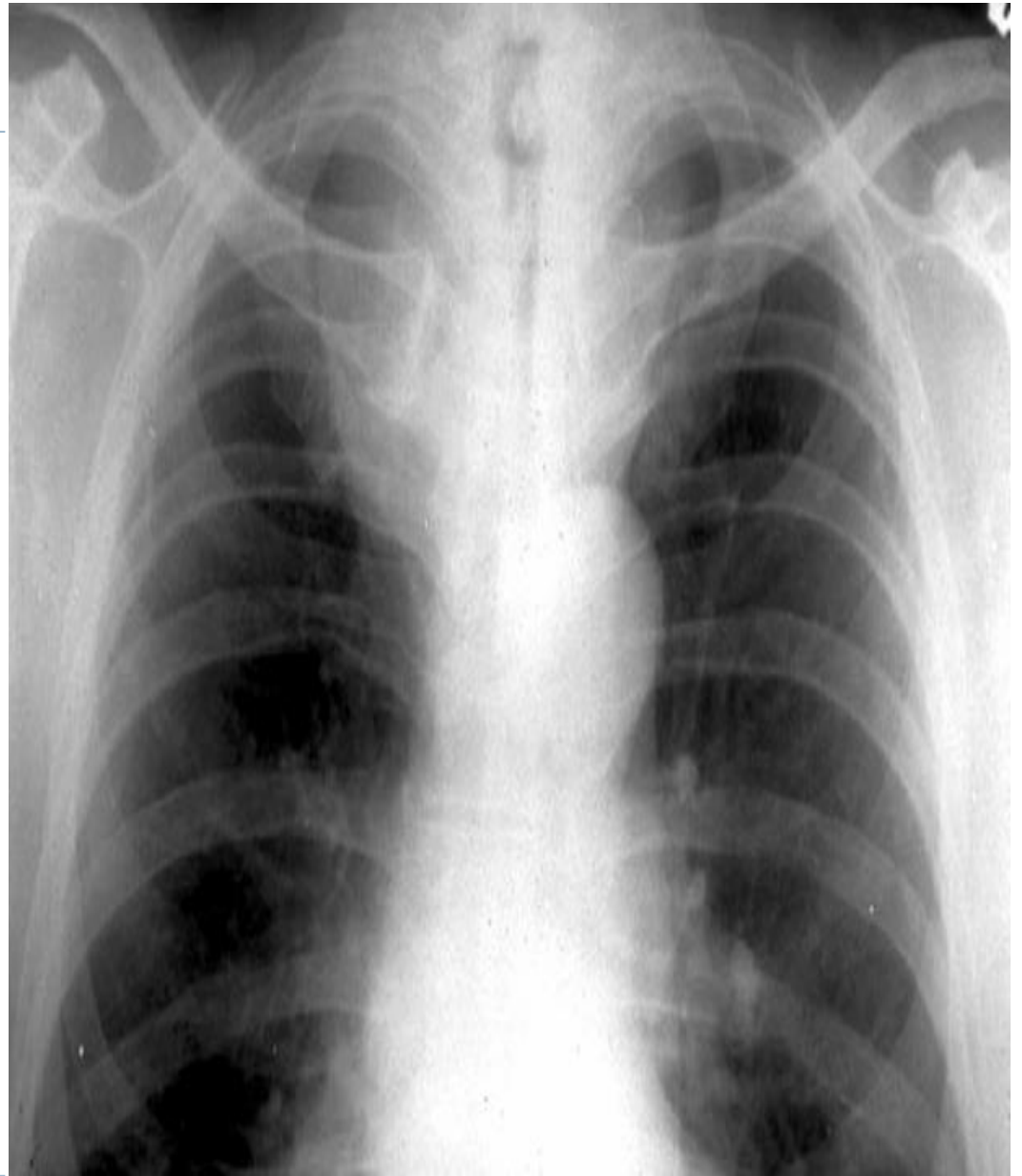
- ▶ **Radiographie thoracique: objectivant** une volumineuse masse para médiastinale droite elle est dense homogène de tonalité hydrique limite interne invisible noyée dans le médiastin limite externe nette continue convexe vers le parenchyme et bilobée se raccordant en pente douce avec le médiastin témoignant son appartenance médiastinale et allant de l'étage sous-claviculaire jusqu'au diaphragme en appliquant le signe cervico thoracique elle est antérieur: signe de la silhouette positive
- ▶ **Conclusion :** syndrome médiastinal occupant les trois étages du compartiment antérieur
- ▶ **diagnostic:** thymome, tératome, lymphome

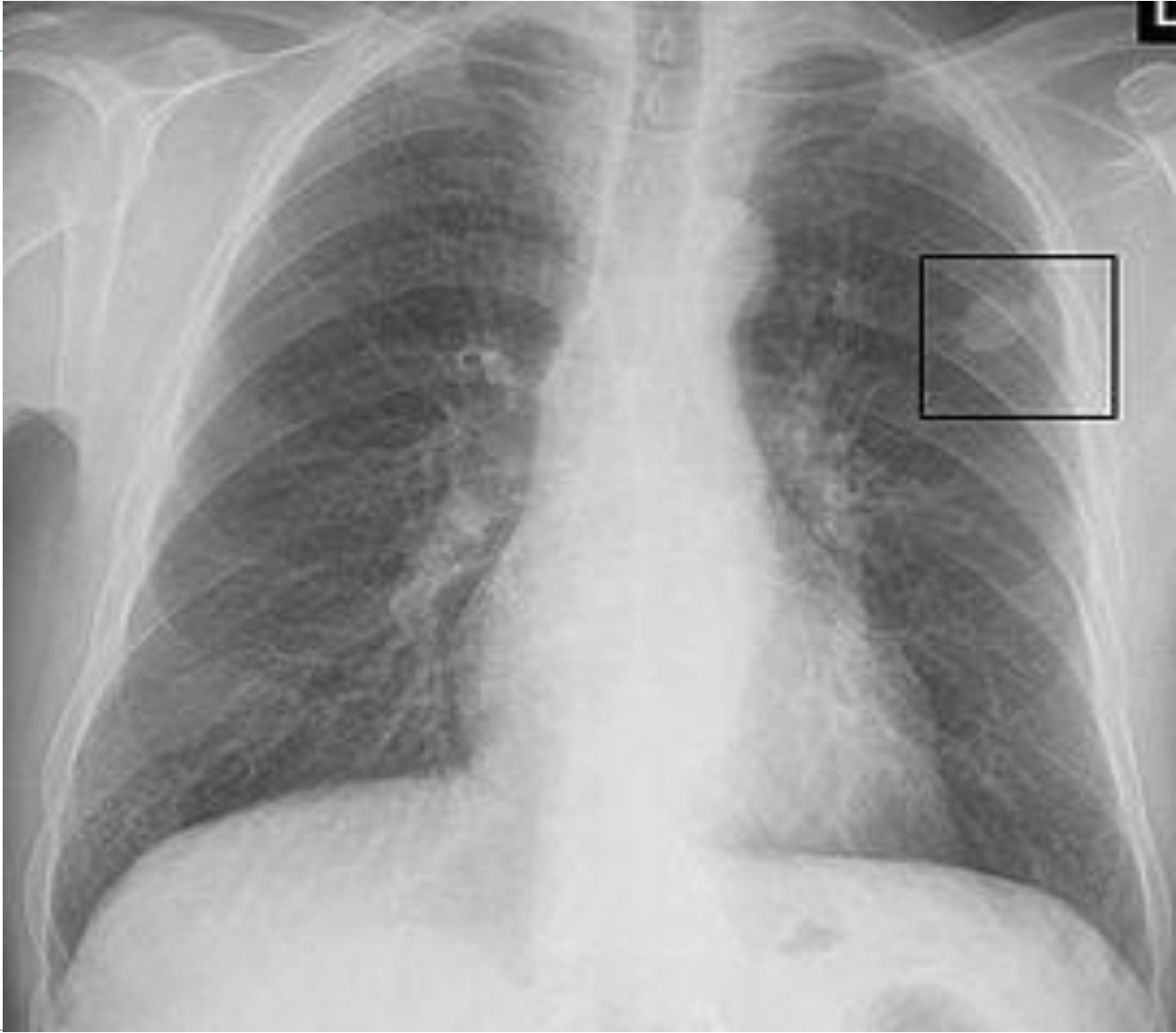


**RT de face : goitre
plongeant : goitre
cervico-thoracique
antérieur,
prévasculaire ; aspect
en « coupe à
champagne ».**

**En vertu du signe
cervico-thoracique
(arrêt des bords de
l'opacité au niveau du
bord supérieur des
clavicules)**

**On peut préciser le
siège antérieur de
l'opacité et sa probable
nature thyroïdienne.**

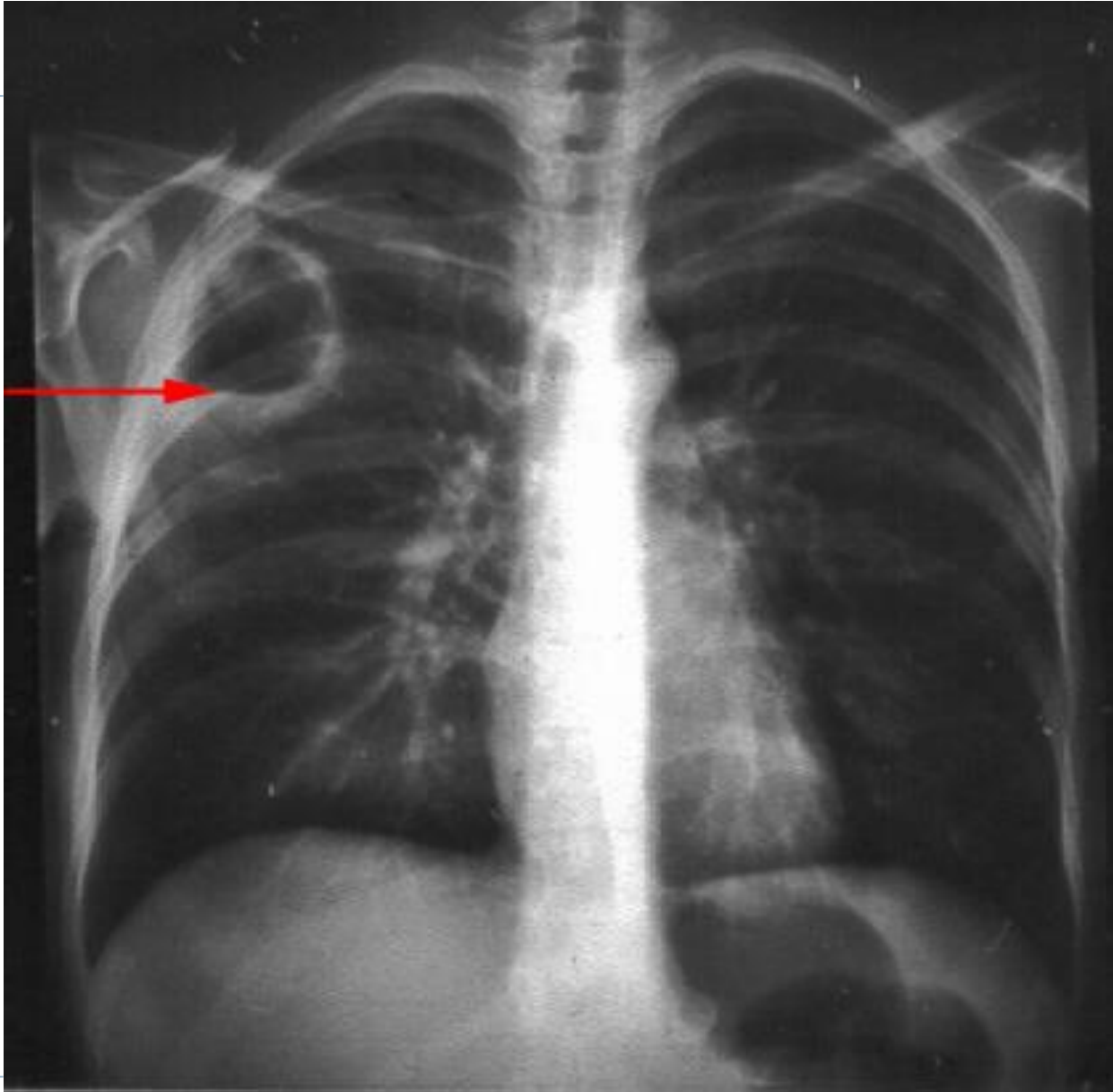




- ▶ **L'image pathologique est bien encadrée**

- ▶ **Radiographie thoracique de face** objectivant une petite opacité ronde siège dans le champ super gauche peu dense limite nette contours réguliers mesurant de 1 a 2 cm, homogène
- ▶ **Conclusion**
- ▶ **Opacité ronde intra parenchymateuse supérieure gauche**
- ▶ **Diagnostic**
- ▶ **Tuberculome, tumeur bénigne, métastase unique**





➤ **Radiographie thoracique de face objectivant:**

➤ **une clarté axillaire droite,**

➤ **entouré d'une paroi épaisse opaque.**

➤ **Réalisant une image cavitaire de 05 cm de diamètre**

➤ **à limites nettes , contours réguliers,**

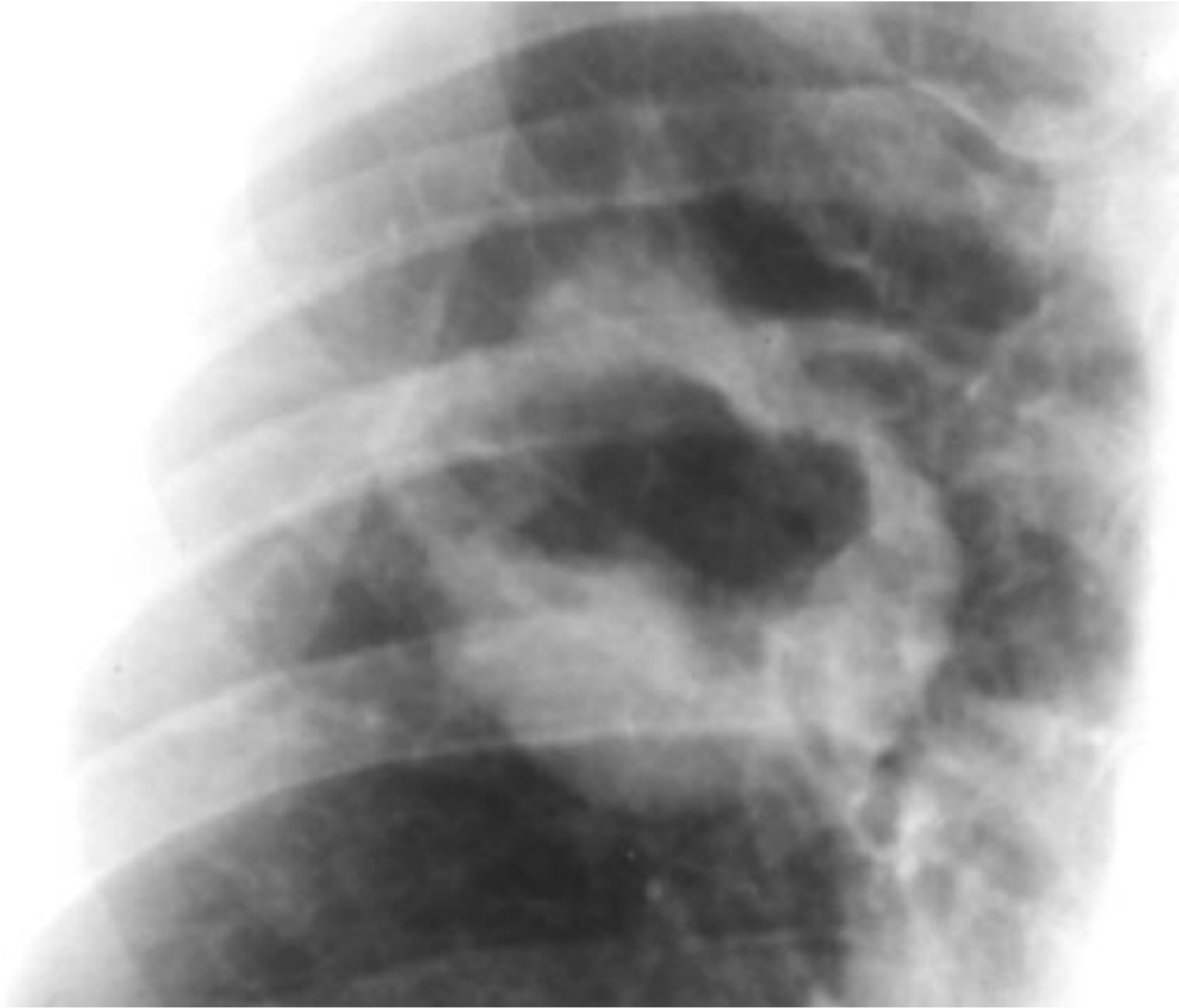
➤ **présentant un bas-fond liquidien dans son pôle inférieur.**

➤ **Conclusion Rx:** image cavitaire avec bas fond liquidien axillaire droite.

➤ **Diagnostic:** 1- suppuration pulmonaire primitive du champ pulmonaire supérieur droit : abcès détergé .

➤ **2- suppuration pulmonaire secondaire: cancer excavé, kyste hydatique détergé .**

➤ **3- cavité tuberculeuse résiduelle**



- ▶ **Aspect en cadre (limite interne déchiquetée)**
 - ▶ **Petit échantillon du poumon objectivant une opacité siégeant dans le champs moyen droit de forme grossièrement ovalaire dense limite externe nette contours irréguliers hétérogène par la présence de clarté en son sang et de limite interne irrégulière et déchiquetée mesurant 4 a 6 cm de grand axe réalisant l'aspect d'un abcès en cadre**
 - ▶ **Conclusion: Opacité intra parenchymateuse aspect d'un abcès en cadre du lobe moyen droit**
 - ▶ **Diagnostic : cancer bronchique excavé du lobe moyen droit**
-
- ▶



- ▶ **Radiographie thoracique de face** objectivant une opacité du champ inférieur droit arrondie dense homogène les limites sont nettes tracées au compas contours réguliers mesurant 5 à 7 cm limite interne vient en contact avec la paroi et se raccorde en angle aigu témoignant son appartenance intraparenchymateuse la limite inférieure visible en dessous de la coupole diaphragmatique (*signe de l'iceberg*) silhouettée par l'air : elle est intrathoracique
- ▶ **Conclusion:** opacité ronde intraparenchymateuse inférieure droite
- ▶ **Diagnostic:** kyste hydatique simple inférieur droit / métastase unique



▶ **Radiographie thoracique de face** objectivant une volumineuse opacité occupant presque la totalité du champ pulmonaire droit dense homogène grossièrement arrondie mesurant 18 a 20 centimètre de grand axe , limite interne en contact avec le médiastin et efface le bord droit du cœur (signe de la silhouette positive) donc elle est antérieur limite externe nette contours réguliers et vient en contact avec la paroi thoracique en se raccordant a angle aigue avec a paroi (donc elle est intra parenchymateuse) on note des signes de refoulement des éléments du médiastin et du cœur vers le coté contro latéral, limite inferieure efface le cul de sac cardio-phrénique

▶ **Conclusion: Volumineuse** opacité ronde, en boulet de canon, intra parenchymateuse occupant presque la totalité du poumon droit

▶ **Diagnostic:** kyste hydatique géant sein droit / tumeur bénigne





Image mixte (hydro-aérique)

Radiographie thoracique de face objectivant une opacité au niveau du champ pulmonaire moyen gauche elle est dense homogène a limite inferieur nette convexe vers le parenchyme

Limite sup nette horizontale surmontée d'une clarté allant jusqu'a l'apex, le tout est entouré par une parois épaisse réalisant l'aspect d'une image mixte hydro-aérique mesurant 7 cm a 9 cm de grand axe verticale . Limite externe en contact avec la parois thoracique ce raccordant a angle aigu avec la parois signant son apparence parenchymateuse

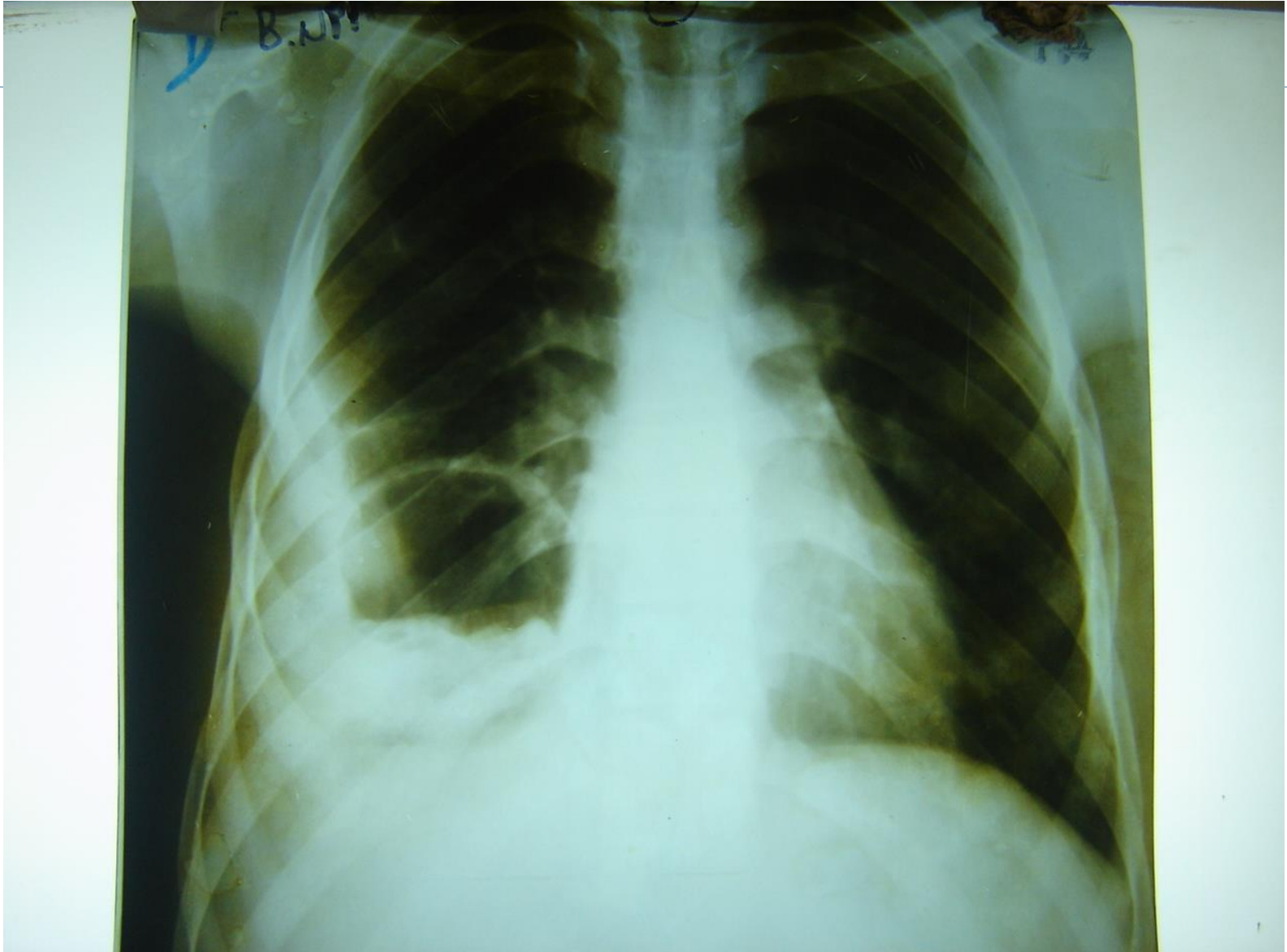
Conclusion :

image mixte hydro-aérique intra-paranchymateuse supérieur gauche

Diagnostic :

suppuration primaire ou secondaire





- ▶ **Niveau supérieur festonné (ondulé) = aspect en nénuphar = kyste hydatique rompu au stade de membrane flottante**

 - ▶ **Radiographie thoracique de face:** objectivant une opacité au niveau du champs inferieur droit . dense homogène . limite inferieur : nette convexe vers le parenchyme . limite supérieur nette (ondulée , festonnée) surmontée par une clarté , le tout est entouré par une paroi plus moins épaisse réalisant l'aspect d'une image mixte hydro-aérique . mesurant de 5 a 7 cm de grand axe . limite interne vient en contact avec le médiastin et se raccorde a angle aigue témoignant de son appartenance intra-parenchymateuse
 - ▶ **Conclusion :** image mixte intra parenchymateuse inferieur droite (aspect en nénuphar)
 - ▶ **Diagnostic :** kyste hydatique rompu au stade de membrane flottante inferieur droit
-
- ▶

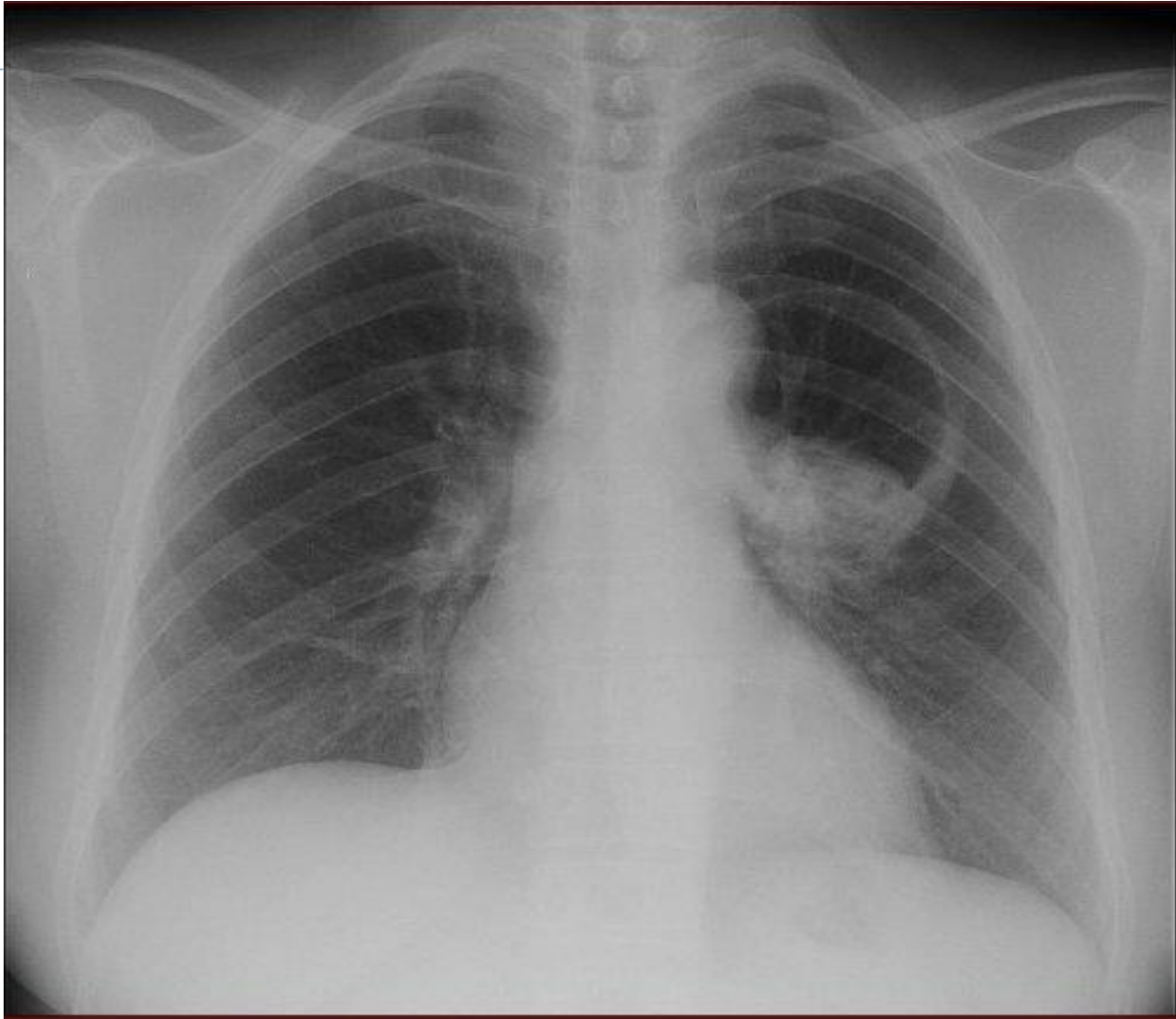


**Même interprétation précédente sauf la topographie
qui change (champs sup et moyen gauche)**



- ▶ Limite supérieur nette irrégulière ondulée émettant des spéculations (**aspect en feu d'herbe**) = **kyste hydatique rompu au stade de membranes sèches**
- ▶ **Radiographie thoracique de face:** objectivant une opacité au niveau du champs inférieur droit Limite supérieur nette irrégulière ondulée émettant des spéculations réalisant l'aspect en feu d'herbes , limite inférieur visible au dessous de la coupole diaphragmatique . surmontée d'une clarté , le tout est entouré par une paroi plus au moins épaisse réalisant l'aspect d'une image mixte . se raccorde a angle aigue avec la paroi thoracique donc elle est intra-parenchymateuse
- ▶ **Conclusion** : image mixte inférieur droite (**aspect en feu d'herbe**)
- ▶ **Diagnostic** : kyste hydatique au stade de rétention de membrane sèches





- ▶ Opacité qui domine = kyste hydatique /
 - ▶ Clarté qui domine et/ou des cornes effilé en croissant =
greffe aspergillaire
-

- ▶ **Radiographie thoracique de face** objectivant une opacité au niveau du champs moyen gauche dense homogène surmonté d'une clarté en croissant a cornes effilés . le tout est entouré par une paroi plus au moins épaisse . réalisant l'aspect d'une image mixte , aspect en grelot , limite interne en contact avec le médiastin se raccordant en angle aigu témoignant son appartenance intra-parenchymateuse mesurant de 5 a 7 cm de grand axe

- ▶ **Conclusion** : image mixte moyenne gauche (aspect en grelot)

- ▶ **Diagnostic** : aspergillome intra-cavitaire / hématome intra cavitaire
-





- ▶ **contours irréguliers** = on pense généralement au cancer mais pas tjr (peuvent être régulier)

- ▶
- ▶ **Radiographie thoracique de face:** objectivant une opacité du champs superieur droit . peu dense . homogène . grossièrement arrondie . mesurant de 5 a 7 cm de grand axe . limite nette contours irréguliers (déchiquetée)
- ▶
- ▶ **Conclusion :** opacité intraparenchymateuse droite de contours irrégulier
- ▶ **Diagnostic :** cancer bronchique distal superieur droit



- ▶ **Radiographie thoracique de face;** objectivant une opacité de projection hilare dense homogène .
limite interne : en contact avec le médiastin .
limite externe : nette . irrégulière , émettant des spéculations réalisant l'aspect en patte de crabe
. on peut appliquer le signe de croisement
 - ▶ **Conclusion :** opacité hilare droite , aspect en patte de crabe
 - ▶ **Diagnostic :** cancer bronchique proximal droit
-
- ▶



- ▶ **Radiographie thoracique de face:** objectivant une opacité de projection hilare gauche , dense , homogène , limite interne en contact avec le médiastin . limite externe : nette de contours irréguliers convexe vers le parenchyme . se raccordant à angle aigu avec le médiastin témoignant son appartenance intra-parenchymateuse
- ▶ **Conclusion :** Opacité hilare gauche
- ▶ **Diagnostic :** Cancer bronchique proximal hilare gauche





- ▶ **Même interprétation que la précédente (projection hilare droite . dense . homogène , limite inferieure plus moins nette régulière . limite interne en contact avec le médiastin . limite externe déchiquetée réalisant: l'aspect en hile chevelu**
 - ▶ **Conclusion : Opacité hilare droite à limites spiculées**
 - ▶ **Diagnostic : Cancer bronchique proximal**
-
- ▶



- ▶ **TTX de face** : objectivant une clarté arrondie para hilaire droite de 5cm de diamètre, entourée par une paroi épaisse à limites int. et ext. nettes à contours irréguliers déchiquetés.
- ▶ **Conclusion**: image cavitaire aspect d'un abcès en cadre para hilaire droite.
- ▶ **Diagnostic**: Cancer bronchique proximal droit nécrosé



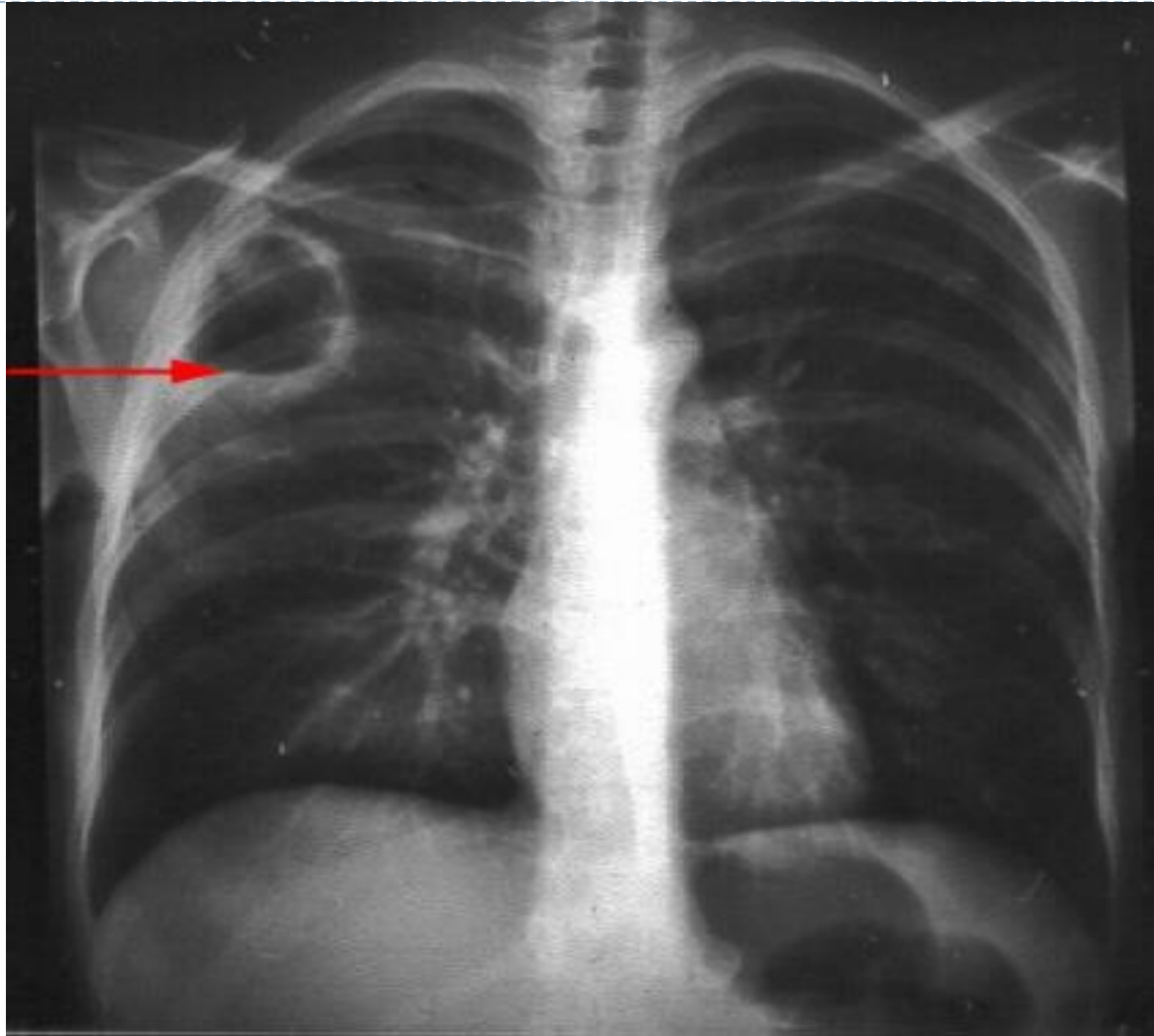
Lâcher de ballon

- ▶ **Radiographie thoracique de face objectivant** de multiple opacités nodulaire et macro nodulaire bilatéral disséminés au niveau des 2 champs pulmonaires droit et gauche , dont la plus volumineuse est en para cardiaque dense homogène , limite nette contours régulier , confluyente par endroit réalisant l'aspect en l'achat de ballon
- ▶ **Conclusion :** multiple opacité réalisant aspect en lâcher de ballon
- ▶ **Diagnostic :** métastase d'un cancer extra-pulmonaire

Aspect de lâcher de ballon



- ▶ **Rx de face objectivant** La présence d'opacités multiples, de densité hydrique, +/- homogènes, de forme arrondies, de limites nettes, de contours réguliers, siégeant au niveau des deux champs pulmonaires droit et gauche dont la plus grand mesure 3 cm de grand axe, donnant un aspect en « lâcher de ballon »
- ▶ Héli-diaphragmes réguliers avec leurs sinus costo-phréniques libres.
- ▶ Absence de lyse osseuse.
- ▶ **Conclusion** : opacités multiples en lâcher de ballon
- ▶ **Dg** : métastases. Polykystose.



▶ **Radiographie thoracique:** de face objectivant une clarté de forme arrondie de grand axe mesurant de 4 a 5 cm , entourée d'une paroi opaque épaisse de siégeant au 1/3 sup champs pulmonaire droit (sous-claviculaire droite) . limite interne nette convexe vers le parenchyme . elle se raccorde a angle aigue témoignant de son appartenance intra-parenchymateuse

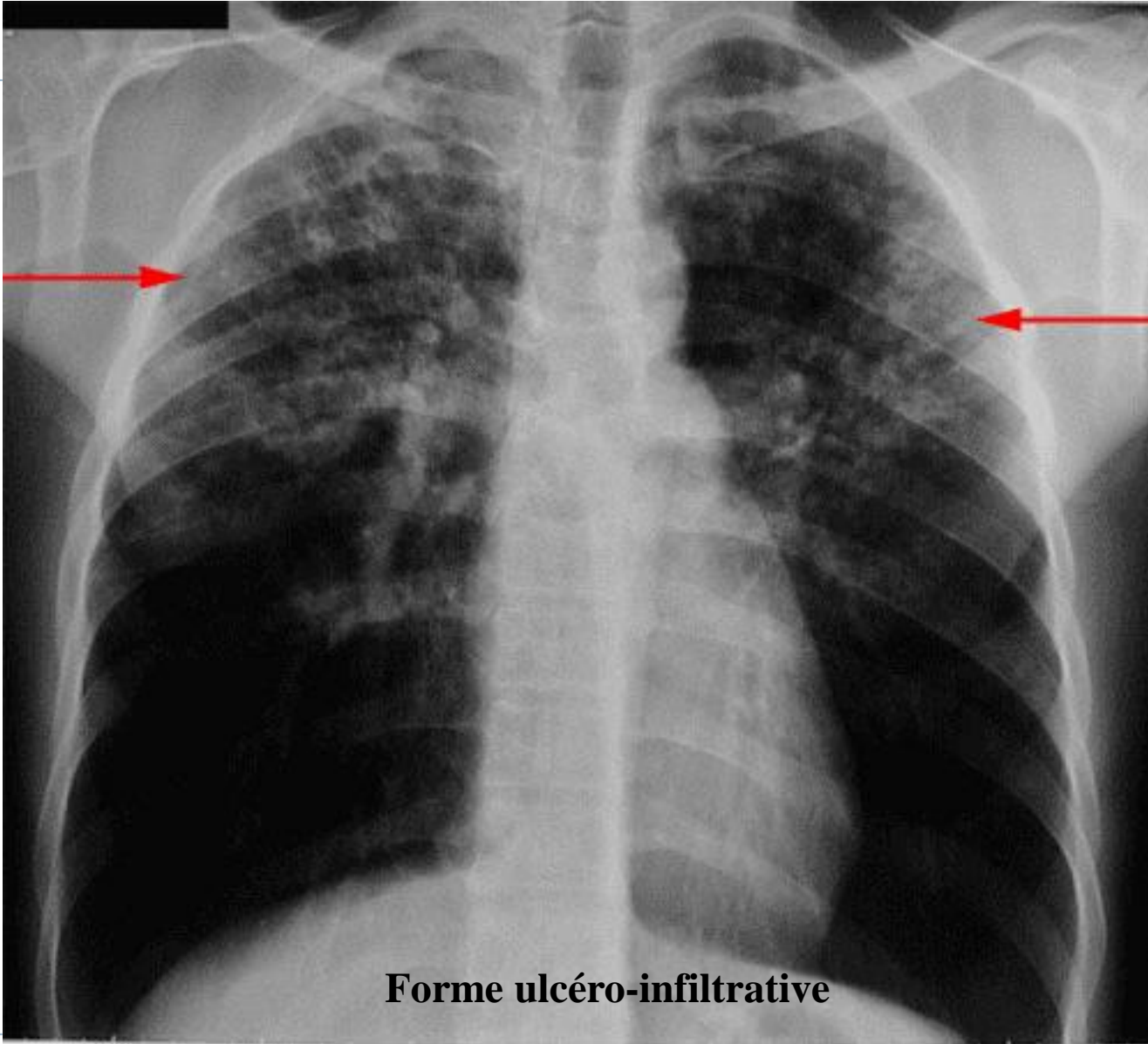
▶ **Conclusion :**

▶ Image cavitaire apicale sous Clavière gauche

▶ **Diagnostic :**

▶ Tuberculose pulmonaire dans sa forme cavitaire / cancer excavé





Forme ulcéro-infiltrative



- ▶ **Radiographie thoracique de face:** objectivant des opacités multiples hétérogènes par la présence de clartés de petite taille en leur sein, bilatérales siégeant dans les 2 champs supérieurs droit et gauche
 - ▶ **Conclusion :** opacités alvéolaires(infiltratives) supérieures bilatérales hétérogènes
 - ▶ **Diagnostic :** tuberculose pulmonaire dans sa forme ulcéro-infiltrative
-
- ▶

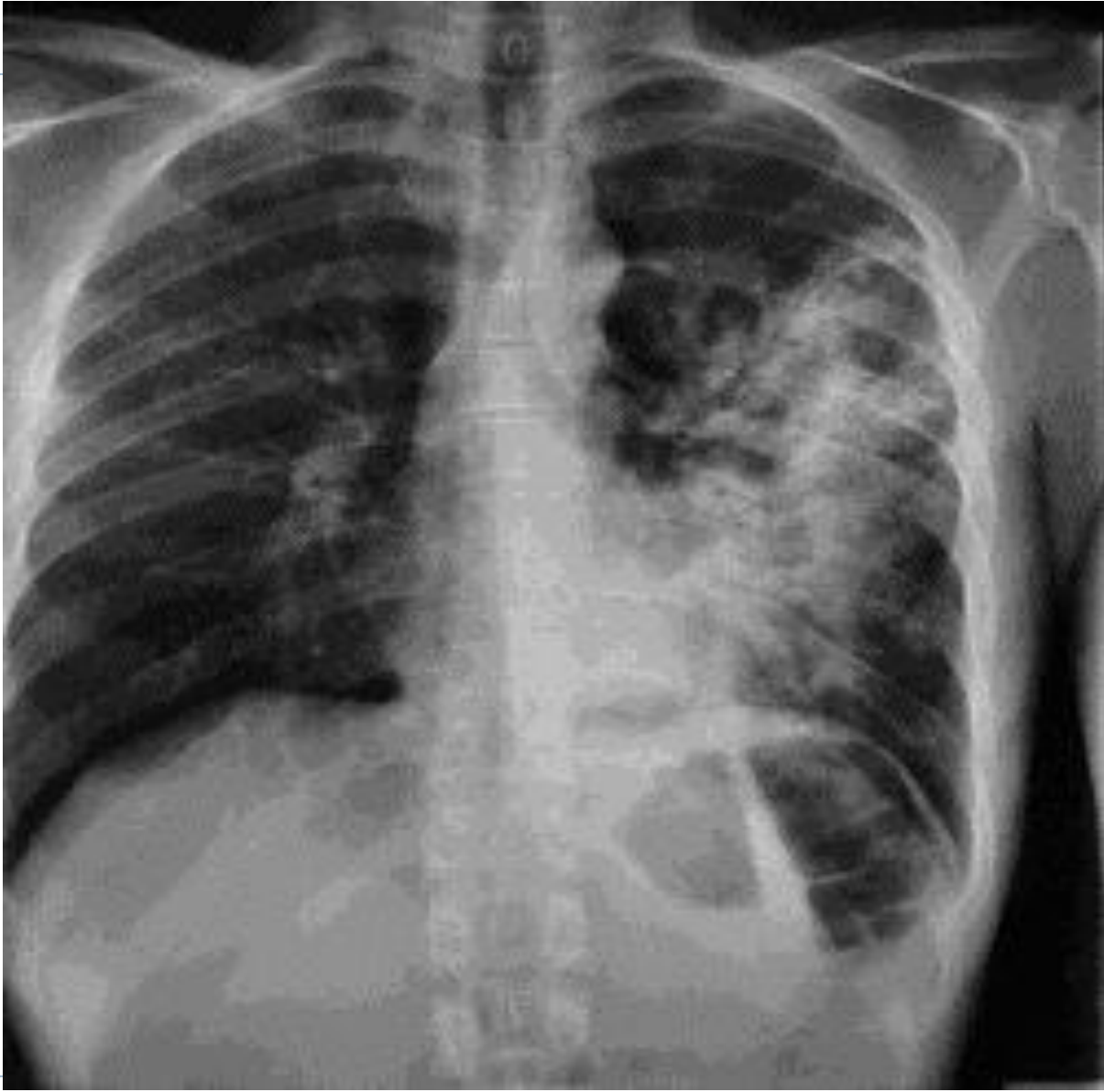


Miliaire

Micronodulaire Punctiforme , non confluyente , n' épargnant ni les bases ni les sommets

Pachypleurite ou os de seiche





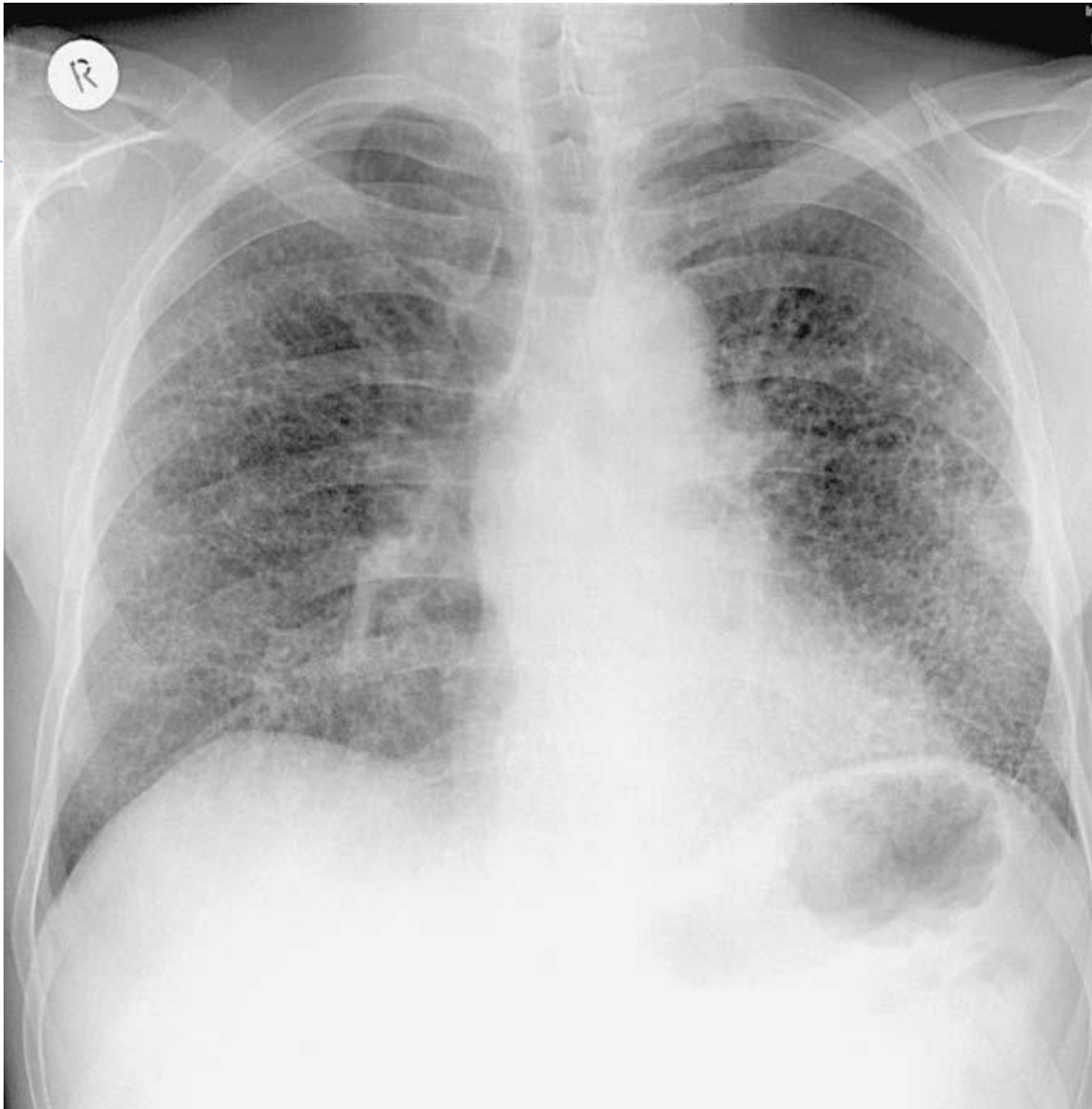
- ▶ **Radiographie thoracique de face:** objectivant une opacité du champ pulmonaire moyen gauche allant de la région hilare à la paroi thoracique, limite sup et inf flou, dense, hétérogène par la présence de multiple clarté en son sein, dont la plus importante axillaire moyenne de 3 cm

On note la présence de clarté linéaire correspondant à des broncho grammes aériens

- ▶ **Conclusion Rx:** opacité alvéolaire hétérogène du champ moyen gauche
- ▶ **Diagnostic:** pneumopathie infectieuse spécifique ou non spécifique à germe nécrosant ou tuberculose pulmonaire commune dans sa forme ulcéro-infiltrative



- ▶ **Télé Thorax de face objectivant:** Des Clartés bilatérales **hilo-basale** plus marquées à gauche, finement cerclées, regroupées en amas, de taille variable, dont certaines présentent au niveau de leur pole inférieur une opacité dense homogène, correspondant à des bas fond liquidien
- ▶ On note par ailleurs la présence d'un corps étranger, correspondant à un bloc intra-costal de radio-thérapie
- ▶ **Conclusion** : images hydro-aériques pseudo-kystiques bilatérales
- ▶ **Dg** : **DDB** bilatérales pseudo-kystiques surinfectées



- ▶ **Télé Thorax de face objectivant** Des opacités réticulo micro nodulaires, bilatérales, disséminées dans les 2 champs pulmonaires, s'étendant de la base au sommet, non confluentes, non systématisées, ne dépassant pas 3 mm d'épaisseur, réalisant par endroit l'aspect en« **nid d'Abeille** »
 - ▶ On note également un pseudo élargissement du médiastin, des surélévation des des coupes diaphragmatiques et une involution des deux plages pulmonaires
 - ▶ **Conclusion :** Syndrome interstitiel bilatéral disséminé
 - ▶ **Dg :** PID
-





▶ **Radiographie thoracique** de face objectivant des clartés entourés d'un fin liseré, opaques, linéaires correspond a des bulles d'emphysèmes bilatérales (signes de destructions) et on note la présence des signes distensions: aspect quadrangulaire du thorax élargissement des EIC, ouvertures des angles

▶ **Conclusion** :Emphysème pulmonaire

▶ **Diagnostic** : Emphysème pulmonaire bilatéral
(BPCO)

Bon Courage
&
Bonne chance

