



IMAGERIE PULMONAIRE ET MEDIASTINALE

ICONOGRAPHIE COMMENTEE

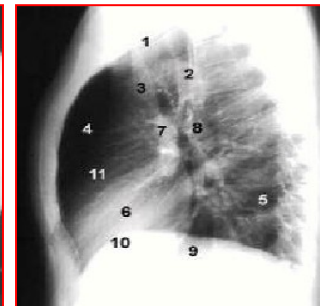
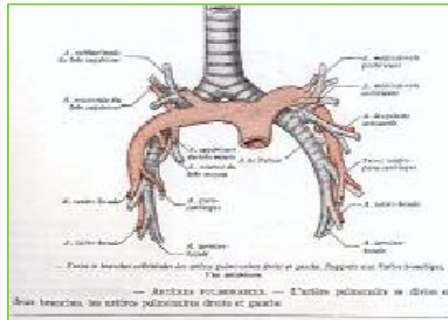
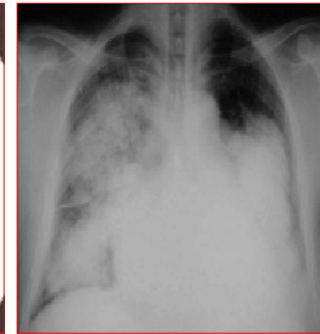
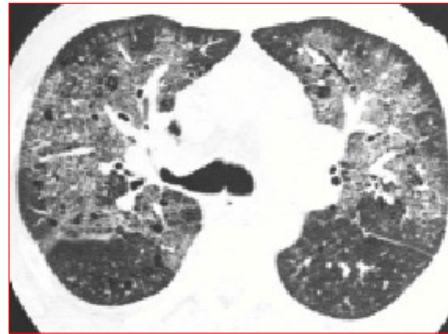


***Pr A. Ouardi, Faculté de Médecine
d'Oran***

Imagerie de la pathologie pulmonaire et mediastinale

Iconographie commentée

Pr A. Ouardi



Index

4. Rx pulmonaire standard normale de face
5. Rx pulmonaire standard normale de profil
6. Rx pulmonaire de face « repères anatomiques »
7. Rx pulmonaire de profil « repères anatomiques »
8. TDM normal « coupe de fenêtre aortico-pulmonaire »
9. TDM normal « coupe du tronc de l' artère pulmonaire »
10. TDM normal « coupe passant par les cavités cardiaques »
11. Rx pulmonaire pneumonie massive « bronchogramme aérien »
12. Rx pulmonaire pneumonie bactérienne « PFLA » systématisation+++
13. Pneumonie bactérienne en TDM
14. Rx pulmonaire pneumonie bactérienne à Pneumocytis
15. Pneumonie à pneumocystis en TDM
16. Rx pulmonaire « atélectasie LSD »
17. Rx pulmonaire « atélectasie LSG »
18. Rx pulmonaire « atélectasie LM »
19. Rx pulmonaire « Pleurésie de grande abondance » Refoulement+++
20. Rx pulmonaire « Pleurésie diaphragmatique » cliché positionnel+++
21. Rx pulmonaire « Pleurésie cloisonnée » intérêt du TDM+++
22. Rx pulmonaire « Pneumothorax massif » refoulement+++
23. Rx pulmonaire « Pneumothorax minime » cliché en expiration+++

Index (suite)

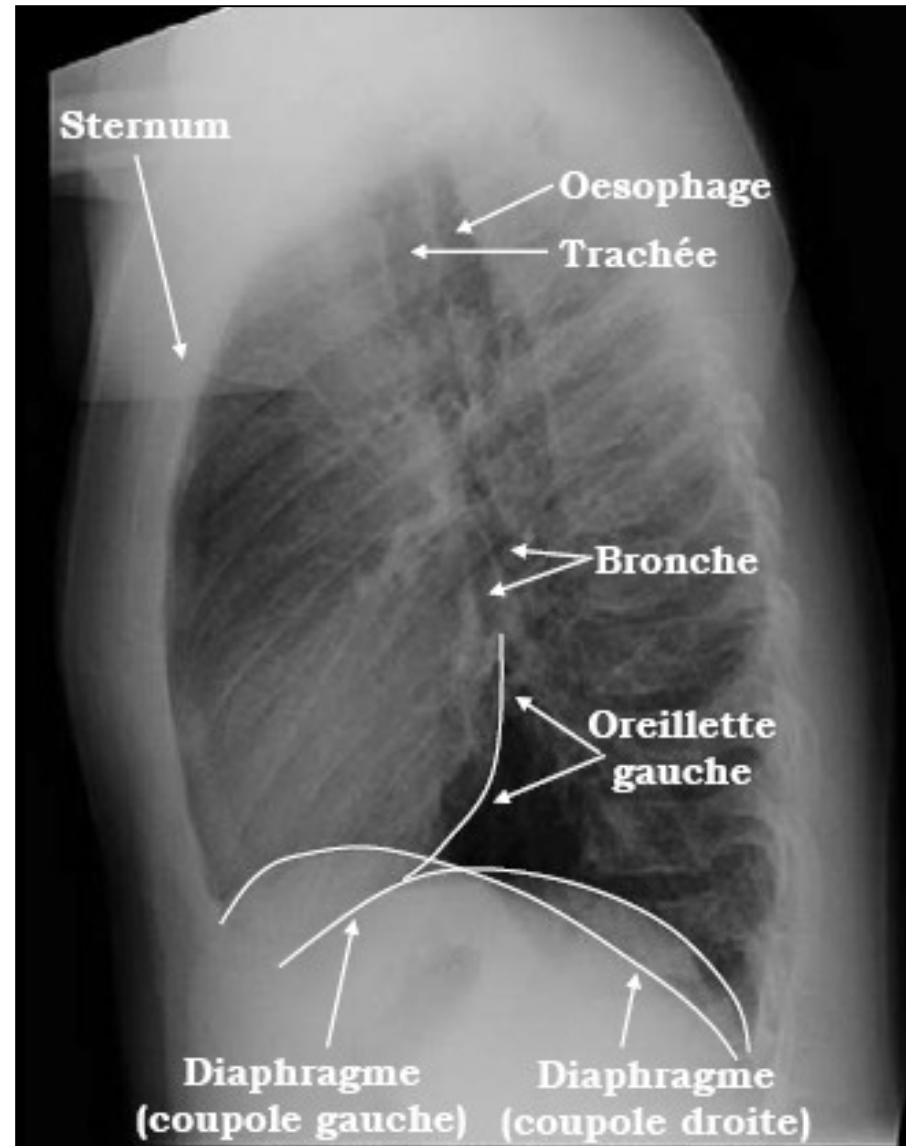
25. Pneumothorax en TDM
26. Rx pulmonaire « Œdème péri-broncho-vasculaire »
27. Rx pulmonaire « Œdème pulmonaire en aile de papillon »
28. Rx pulmonaire « en verre dépoli »
29. Rx pulmonaire « œdème interstitiel avec lignes de Kerley A et B »
30. Rx pulmonaire+TDM Fibrose pulmonaire « en rayon de miel »
31. Rx pulmonaire Primo-infection tuberculeuse « Adénopathie hilare »
32. Rx pulmonaire+TDM « Adénopathies et chancre d'inoculation »
33. Rx pulmonaire « Miliaire tuberculeuse »
34. Rx pulmonaire+TDM « Tuberculome »
35. Rx pulmonaire+TDM « Caverne tuberculeuse »
36. Rx pulmonaire Néoplasie pulmonaire primitive
37. Rx pulmonaire+TDM Néoplasie pulmonaire « Forme nécrosée »
38. Rx pulmonaire Néoplasie pulmonaire secondaire « Lâcher de ballons »
39. Rx pulmonaire « Miliaire et lymphangite carcinomateuse »
40. Rx pulmonaire+TDM Tumeur médiastinale « LMNH »
41. Rx pulmonaire+TDM « Goitre Cervico-thoracique »

Rx pulmonaire standard normale

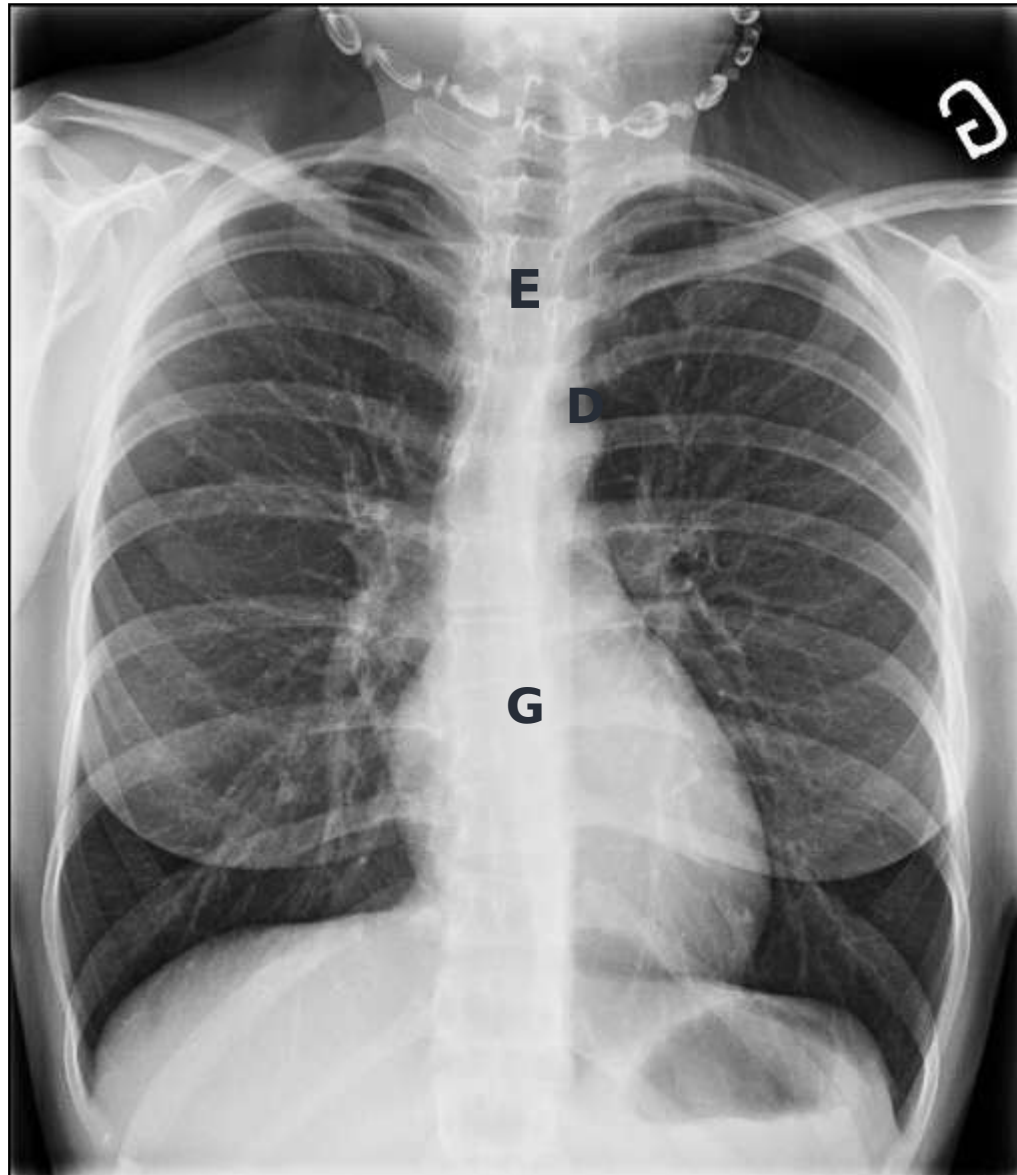


Rx pulmonaire standard normale

**Visualisation
on
cliché
latéral**

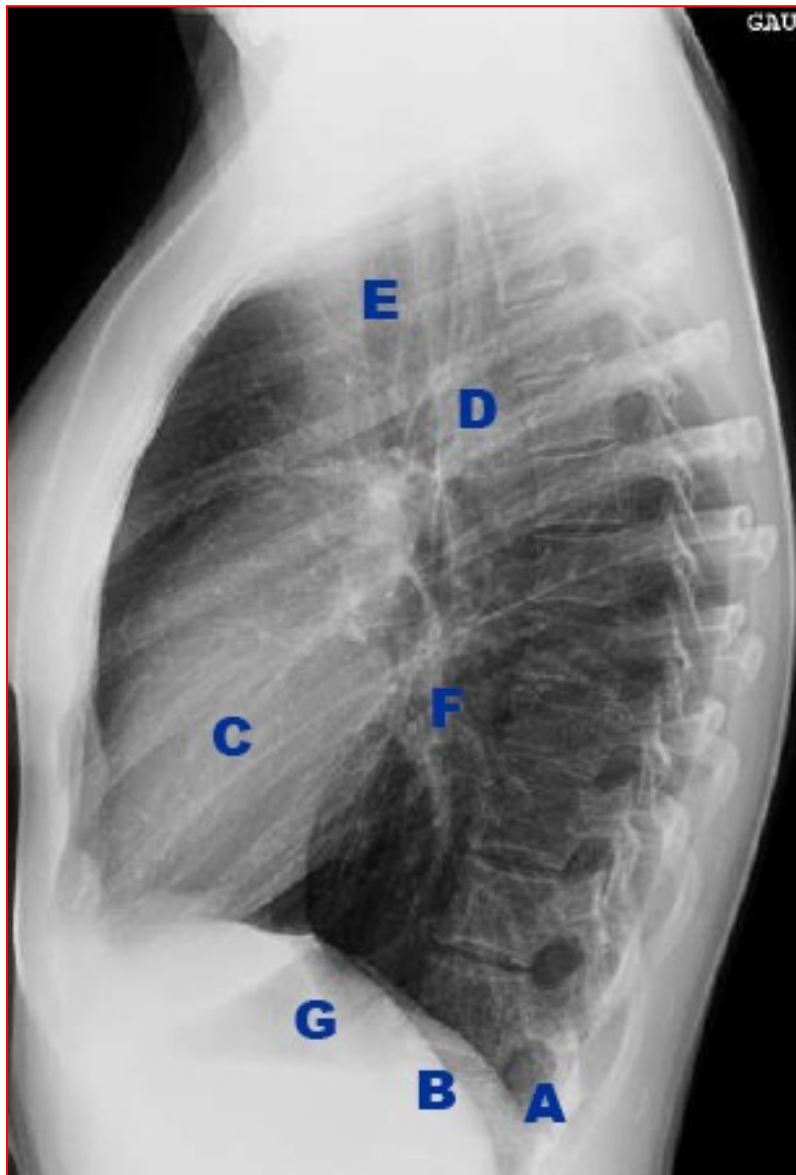


Rx pulmonaire standard normale



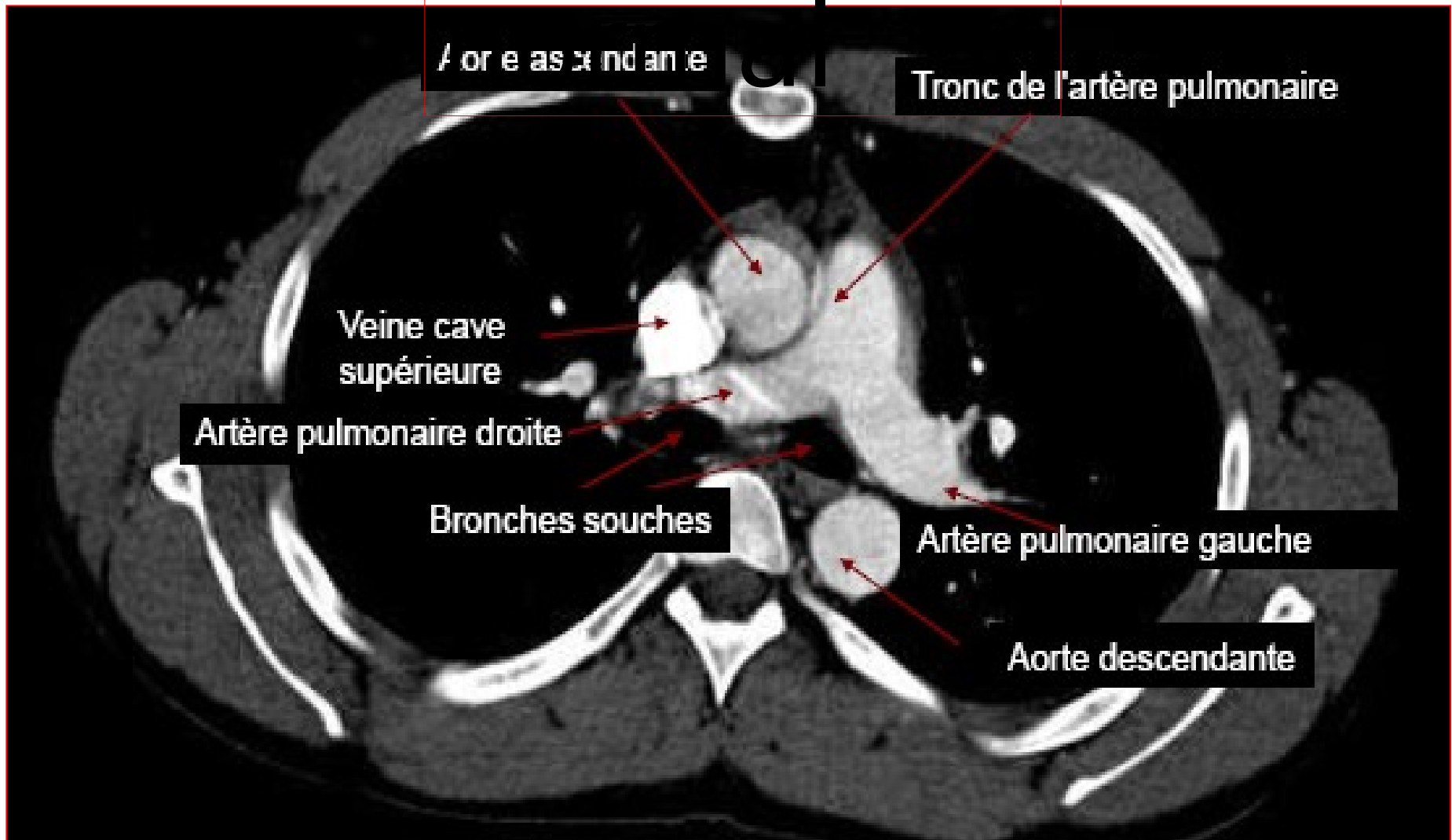
- A: Cul-de-sac**
- B: Diaphragme**
- C: Cœur**
- D: Arc aortique**
- E: Trachée**
- F: Hile**
- G: Carène**
- H: Bulle à air
gastrique**

Rx pulmonaire standard normal

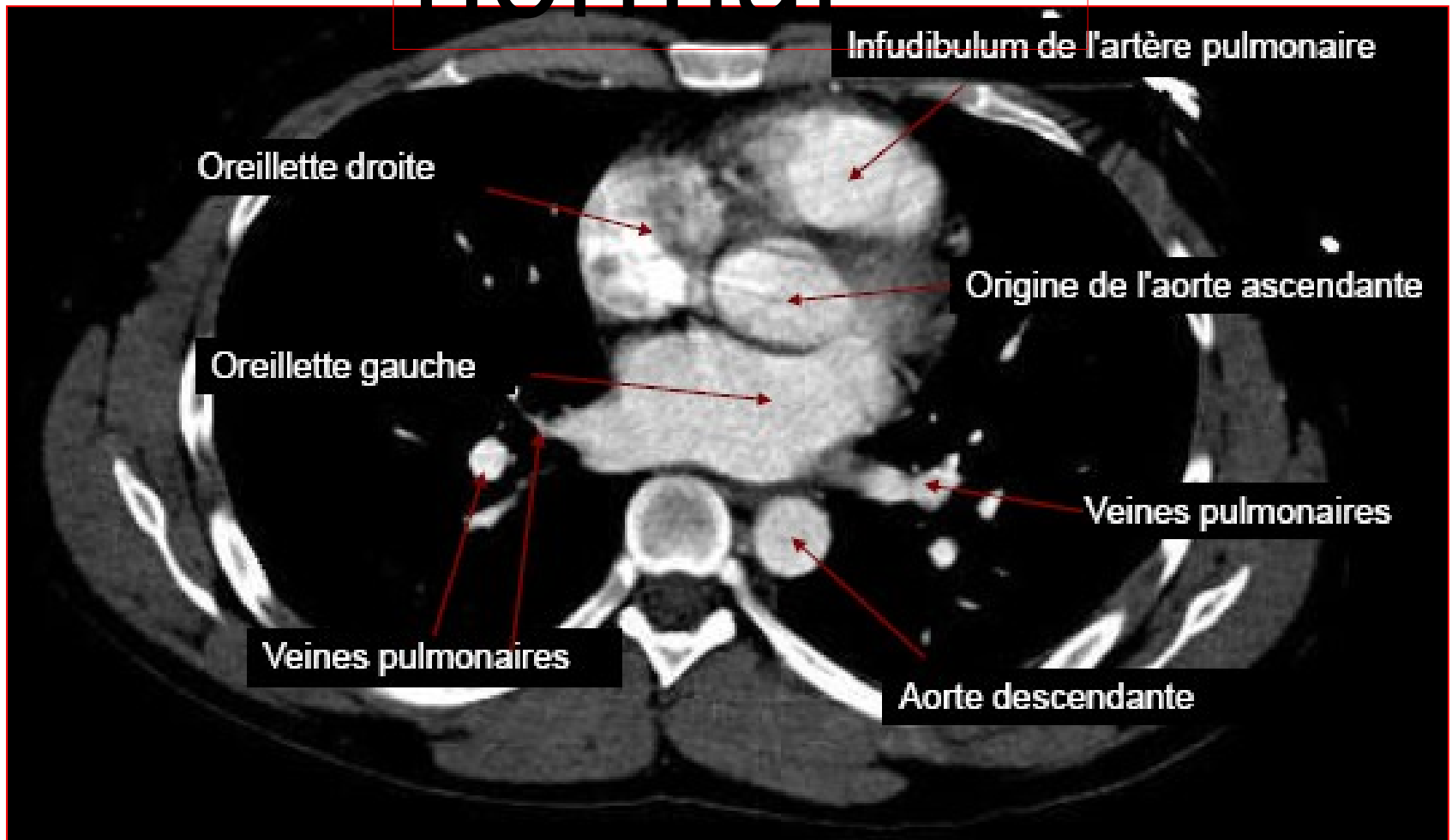


- A: Cul-de-sac**
- B: Diaphragme (gauche)**
- C: Cœur**
- D: Arc aortique**
- E: Trachée**
- F: Hile**
- G: Bulle à air gastrique**

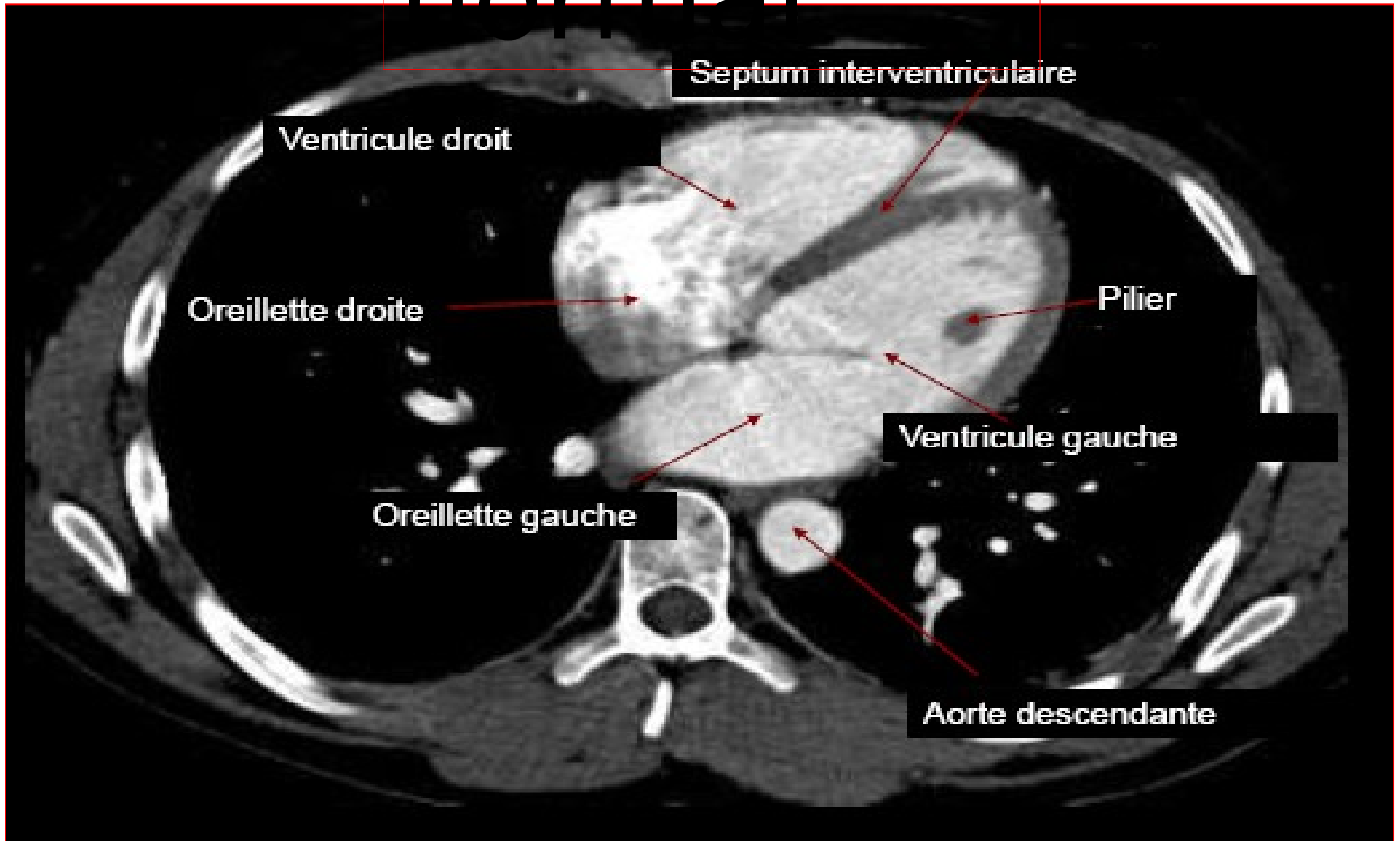
TDM



TDM normal



TDM normal



Rx pulmonaire pneumonie bactérienne

Pneumonie bilatérale fulminante, multilobaire chez une patiente hospitalisée aux soins intensifs. L'agent causal est le streptocoque pneumoniae.

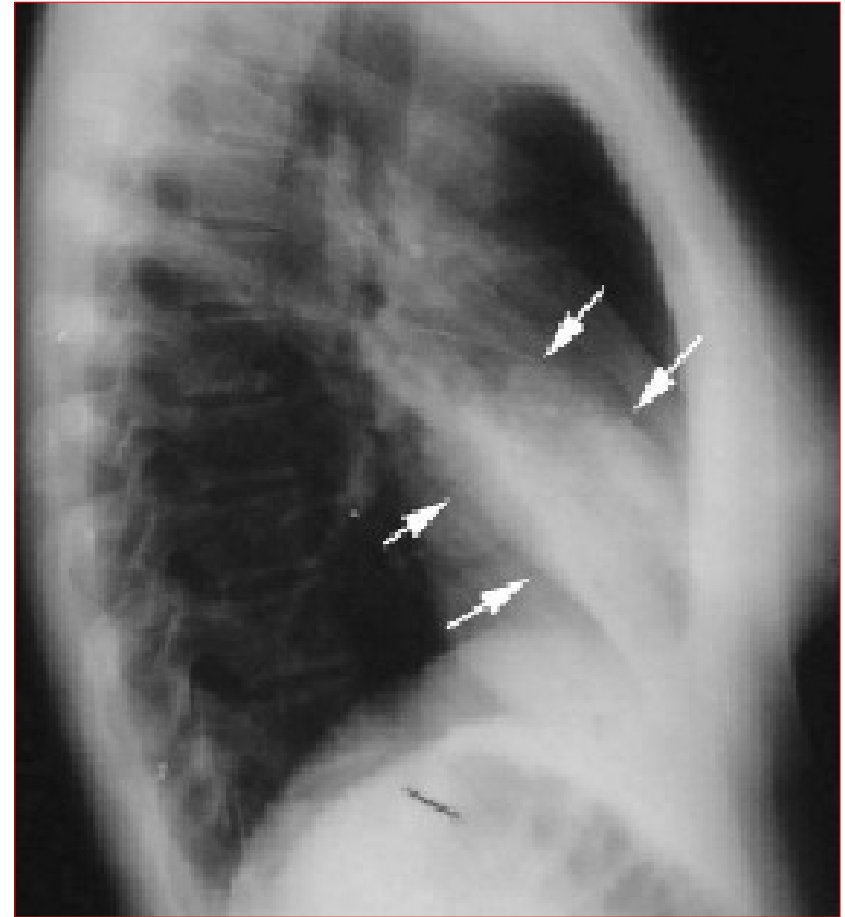
Notez la présence d'infiltrats alvéolaires aux lobes supérieur droit, à la lingula (signe de la silhouette) et au lobe inférieur gauche. On dénote par ailleurs à l'intérieur des petites cavitations par nécrose, à ne pas confondre avec un bronchogramme aérien. Notez également que l'extrémité du tube endotrachéal est à proximité de la carène.



Rx pulmonaire pneumonie bactérienne

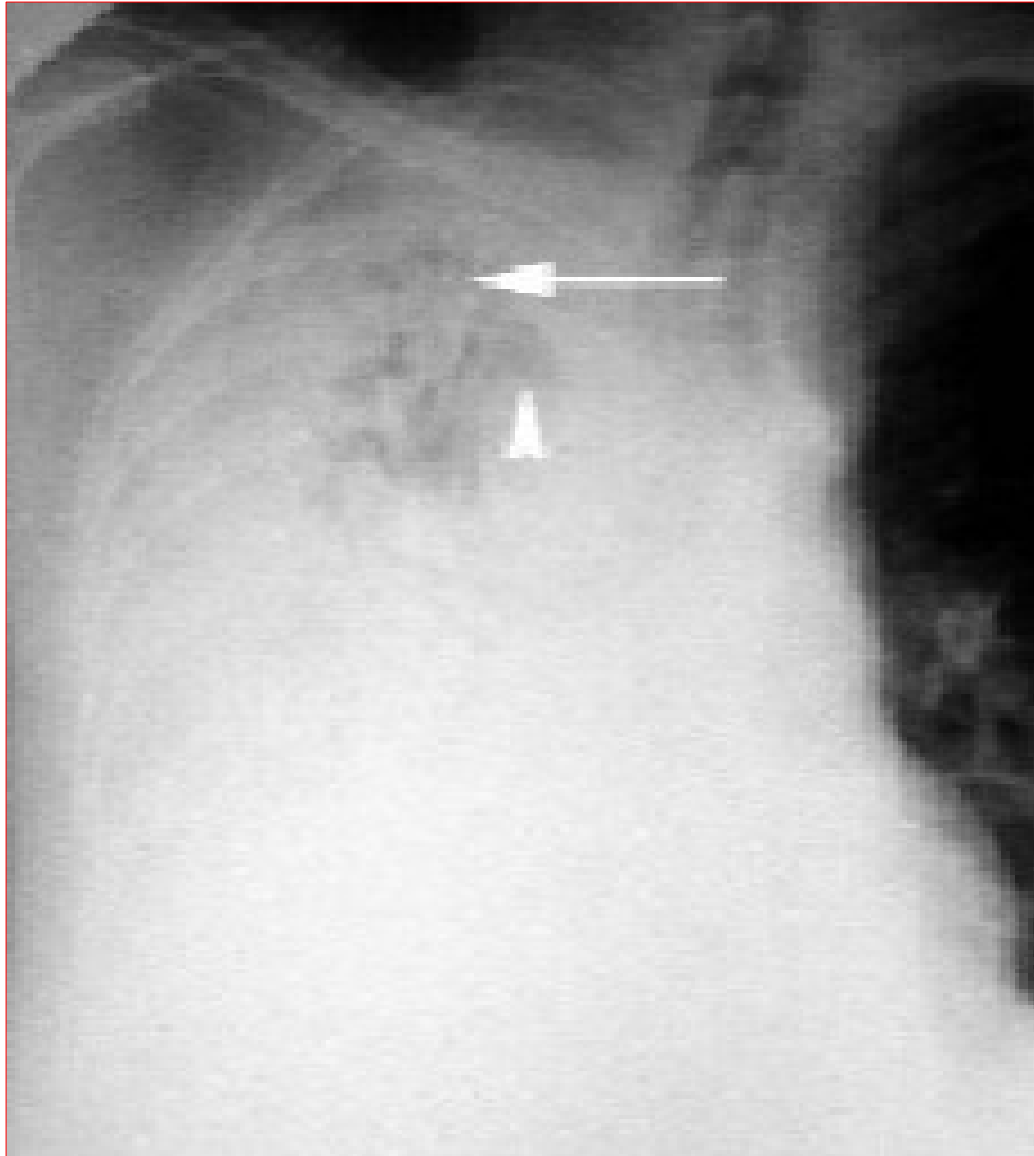


Opacités de type alvéolaire à contours mal limités, confluentes, intéressant les deux champs pulmonaires.



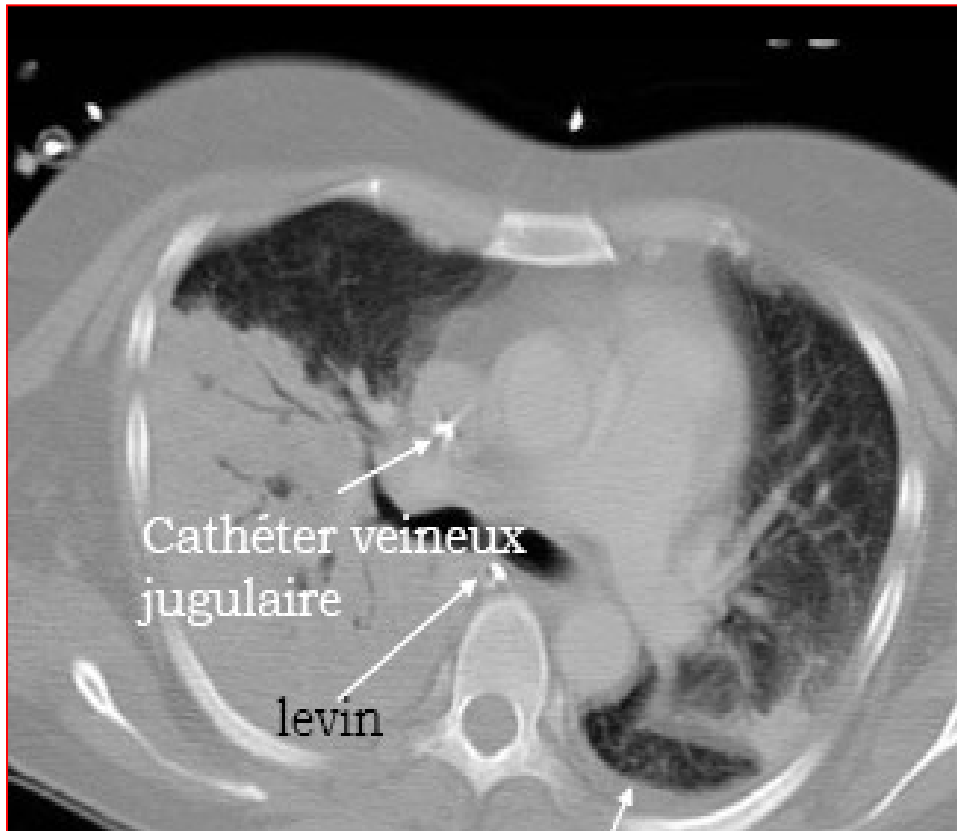
Opacité de type alvéolaire à sommet hilare et à base périphérique, systématisée intéressant le lobe moyen

Rx pulmonaire pneumonie massive



Clartés linéaires
au sein d'une
opacité
intéressant le
LSD dessinant
des bronches
en rapport avec
un
bronchogramm
e aérien (→)

Pneumonie bactérienne en TDM

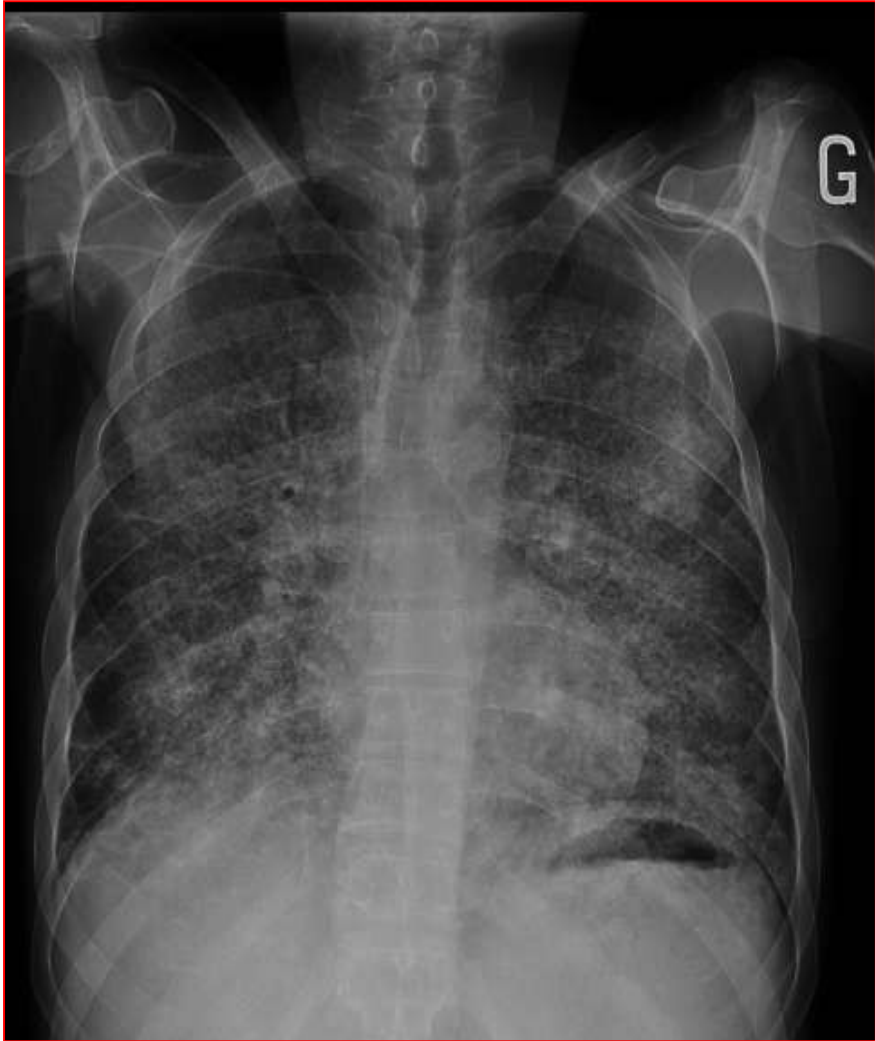


Notez la consolidation multilobaire au lobe supérieur droit et à la lingula. On observe un bronchogramme aérien ainsi que des zones hypodenses du côté droit, témoignant d'une nécrose.



Notez également les épanchements pleuraux bilatéraux

Rx pulmonaire pneumonie à pneumocystis



Notez l'atteinte bilatérale de cette pneumonie affectant davantage les sidéens. On remarque des opacités interstitielles mal définies et des micronodules.

Pneumonie à pneumocystis en TDM

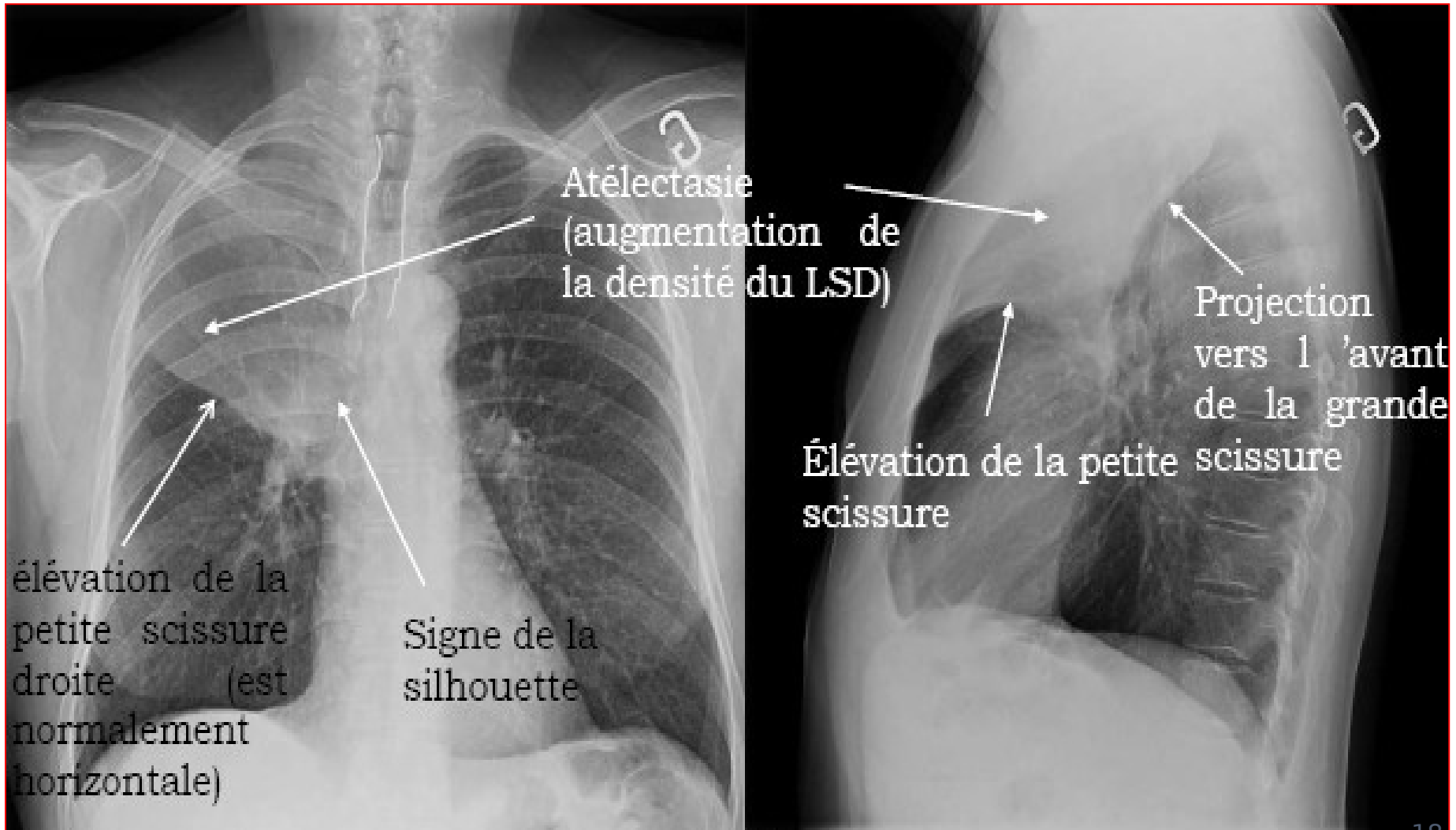


Cette pneumonie présente un aspect en verre dépoli diffus, bilatéral, avec un épaississement des septa interlobulaires.

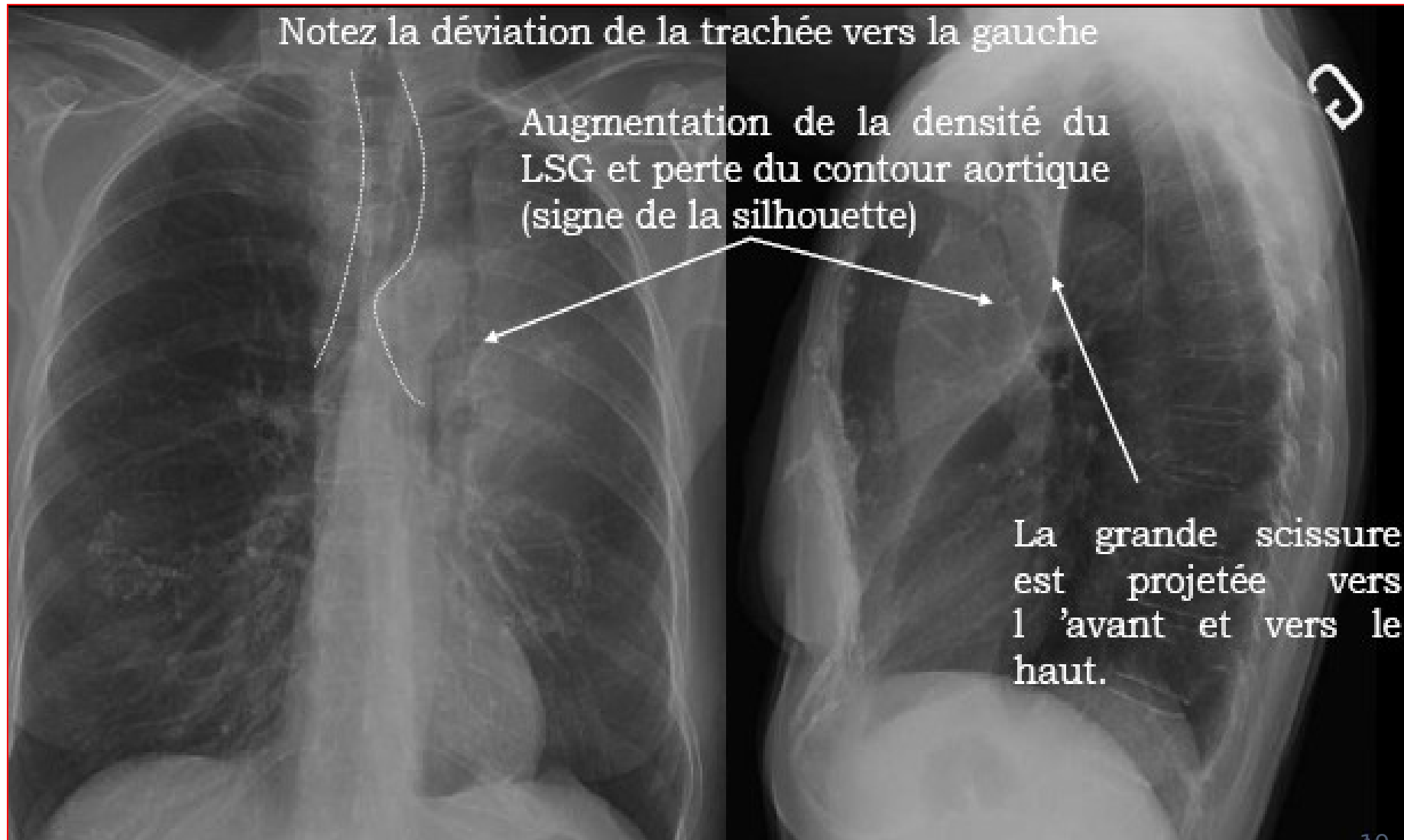
Rx pulmonaire atélectasie

Lobe supérieur droit

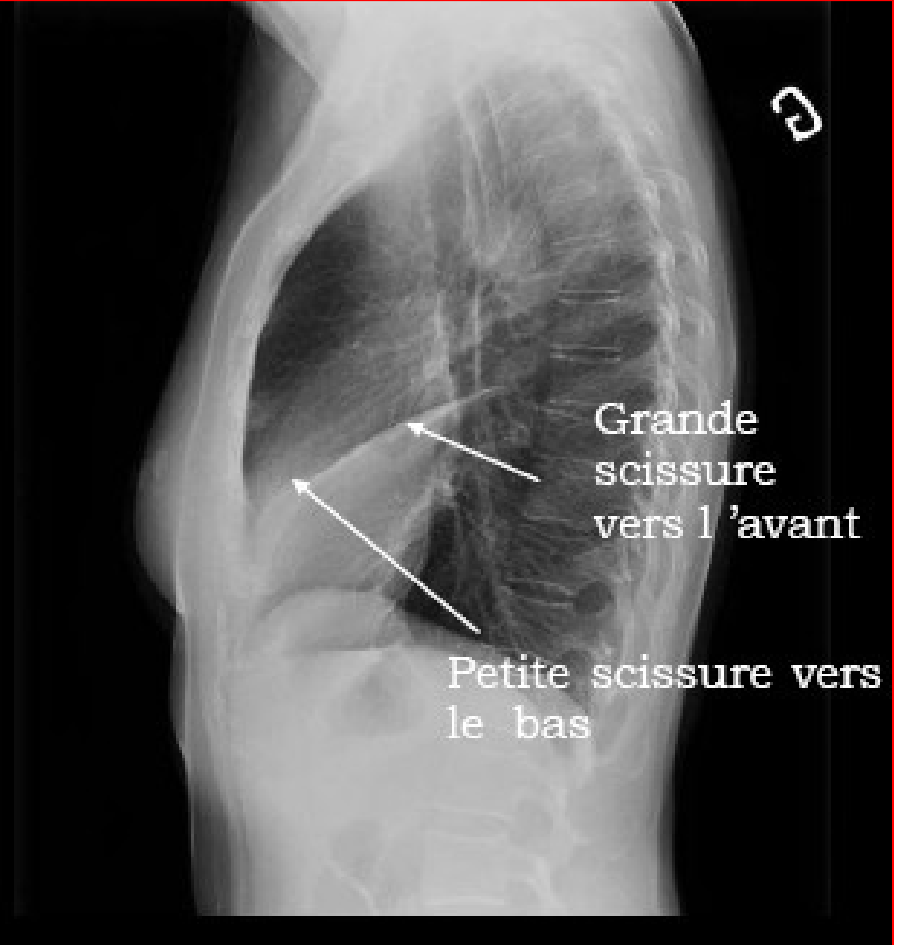
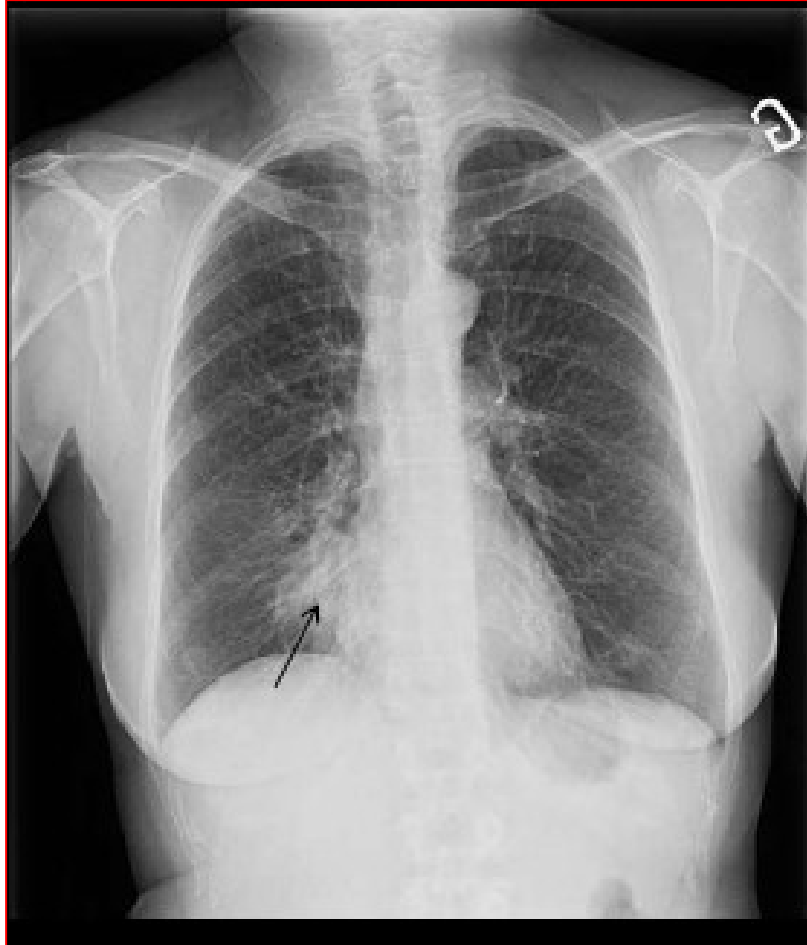
Notez la déviation de la trachée vers la droite



Rx pulmonaire atélectasie lobe supérieur gauche



Rx pulmonaire atélectasie lobe médian



Notez la perte du contour cardiaque droit (signe de la silhouette). L'atélectasie est plus évidente en latéral

Rx pulmonaire épanchement pleural Massif, gauche

Notez que le volume de l'épanchement déplace la trachée et le cœur vers la droite. Ce déplacement est conditionnel à la perméabilité des bronches.

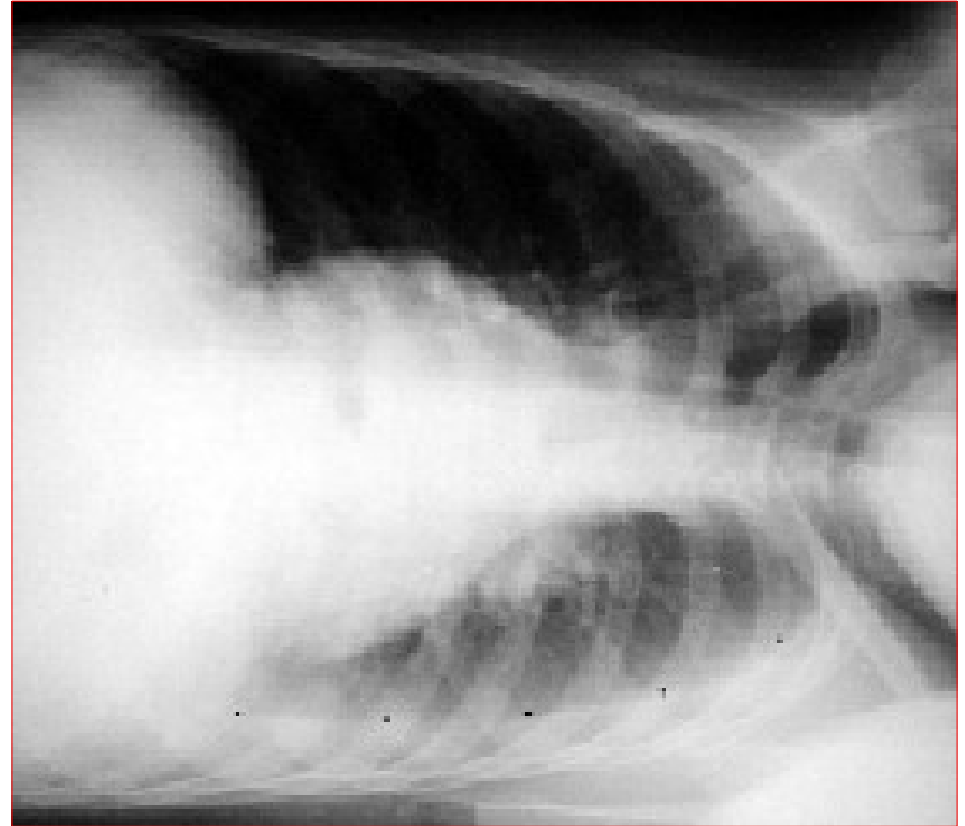
Cet épanchement se manifeste également par une opacité diffuse ainsi que par un signe de la silhouette.



En latéral, seul l'hémidiaphragme droit est visible

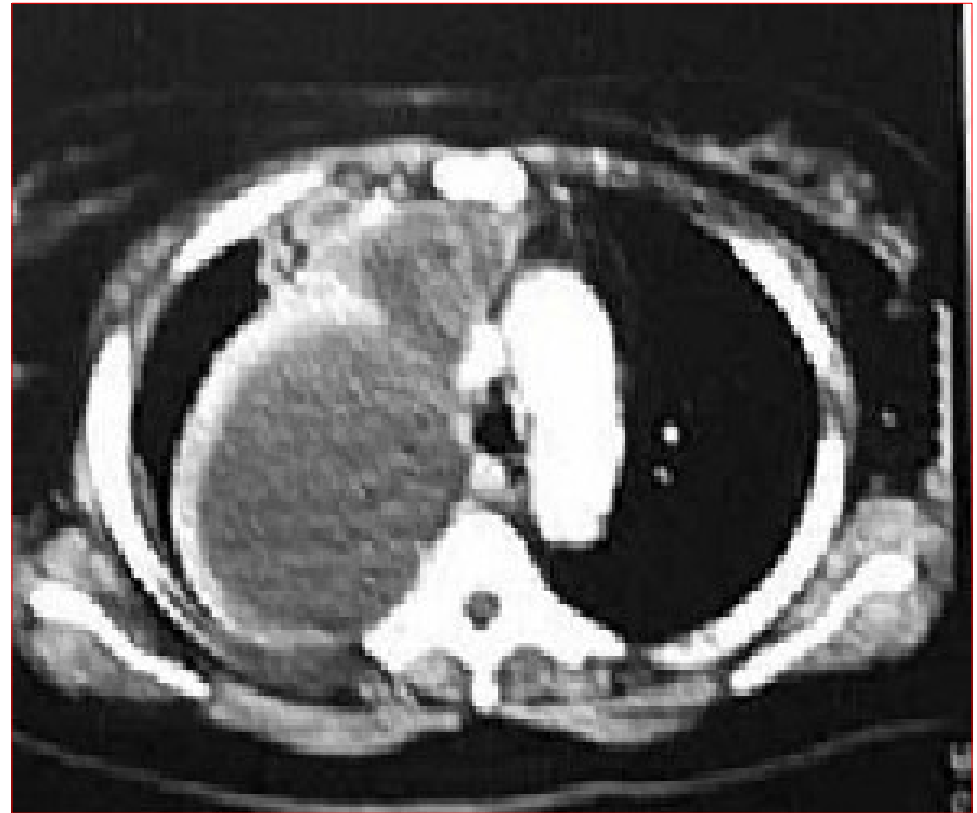
Rx pulmonaire épanchement pleural

Minime gauche « cliché positionnel » DLG



- **Face:** Pseudo- surélévation de la coupole diaphragmatique gauche : épanchement sous pulmonaire
- **DLG:** L'épanchement est mieux visible après cliché en positionnel en décubitus latéral gauche +

Rx pulmonaire Pleurésie cloisonnée



- Opacité apicale droite à limite interne confondue avec le médiastin et à limite externe nette, évoquant une opacité de siège médiastinal.
- TDM thoracique en fenêtrage médiastinale : Epanchement pleural médiastinal antéropostérieur cloisonné.

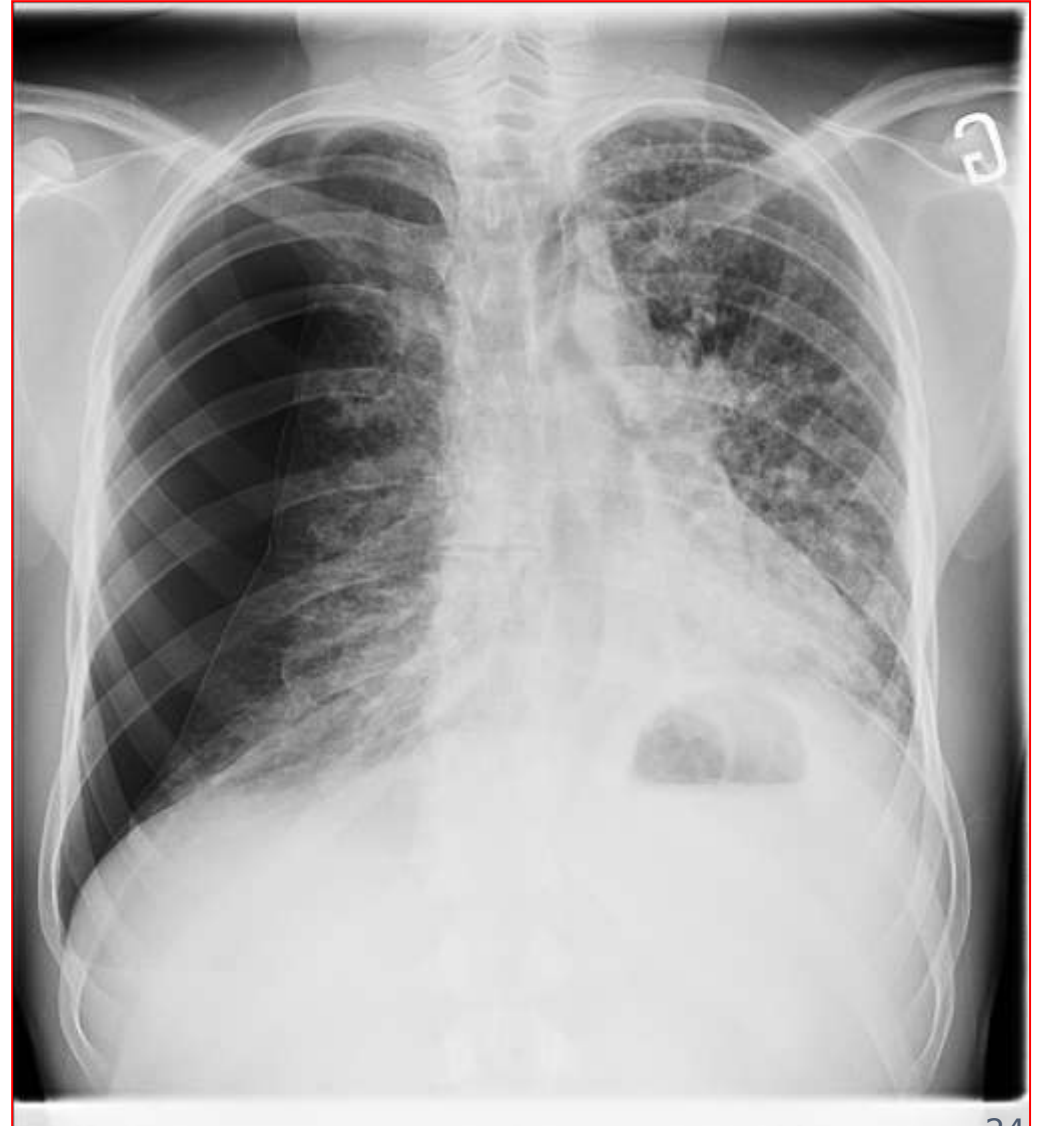
Rx pulmonaire Pneumothorax

Pneumothorax massif sous tension

Notez la ligne que forme le contour de la plèvre viscérale séparant la cavité d'air (radiotransparente) du parenchyme pulmonaire.

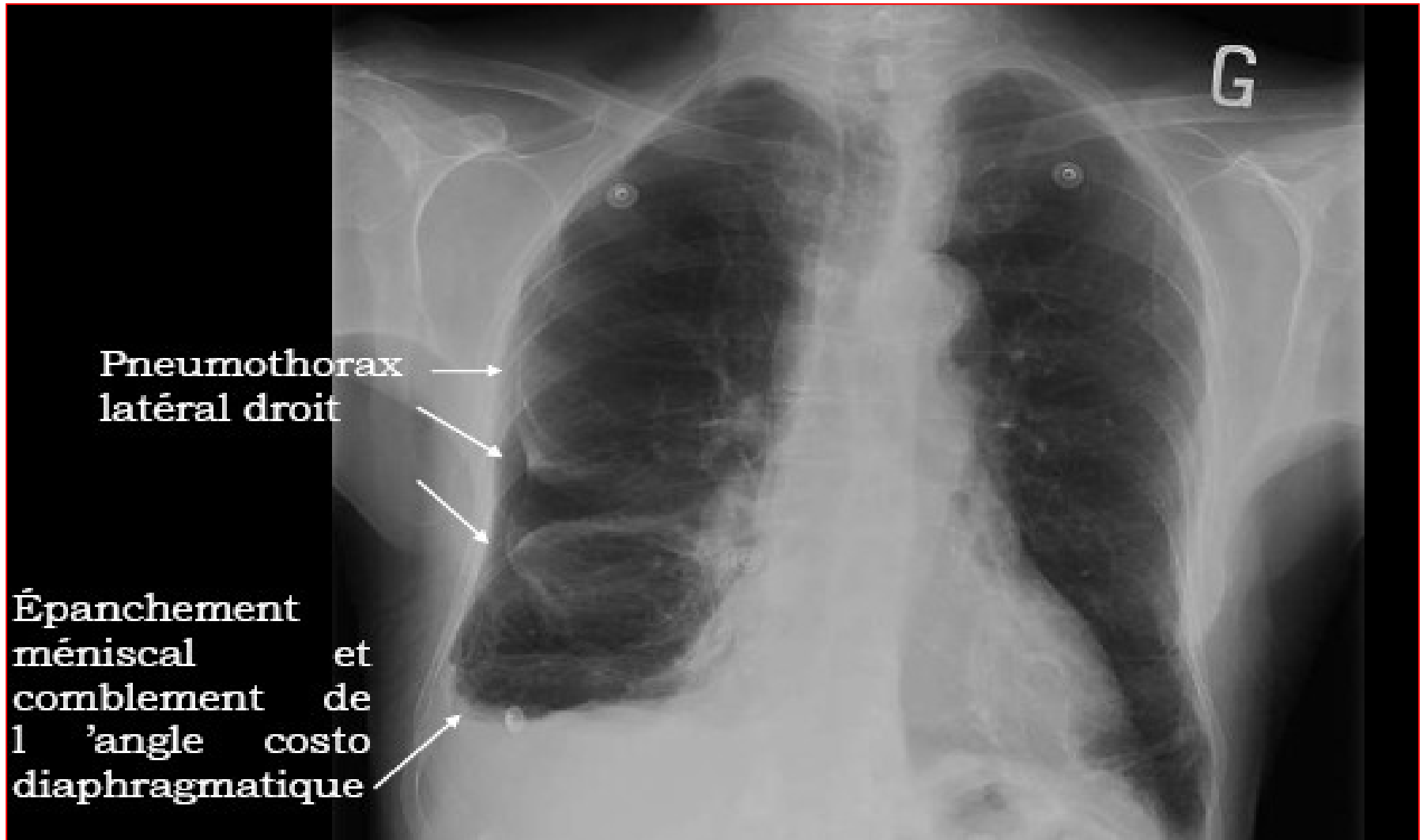
Notez également l'absence de vaisseaux et le déplacement du médiastin vers la gauche (ce déplacement ne s'effectue que si le pneumothorax est soustension).

Un petit pneumothorax est davantage visible sur un film d'expiration lorsque le poumon est moins gonflé



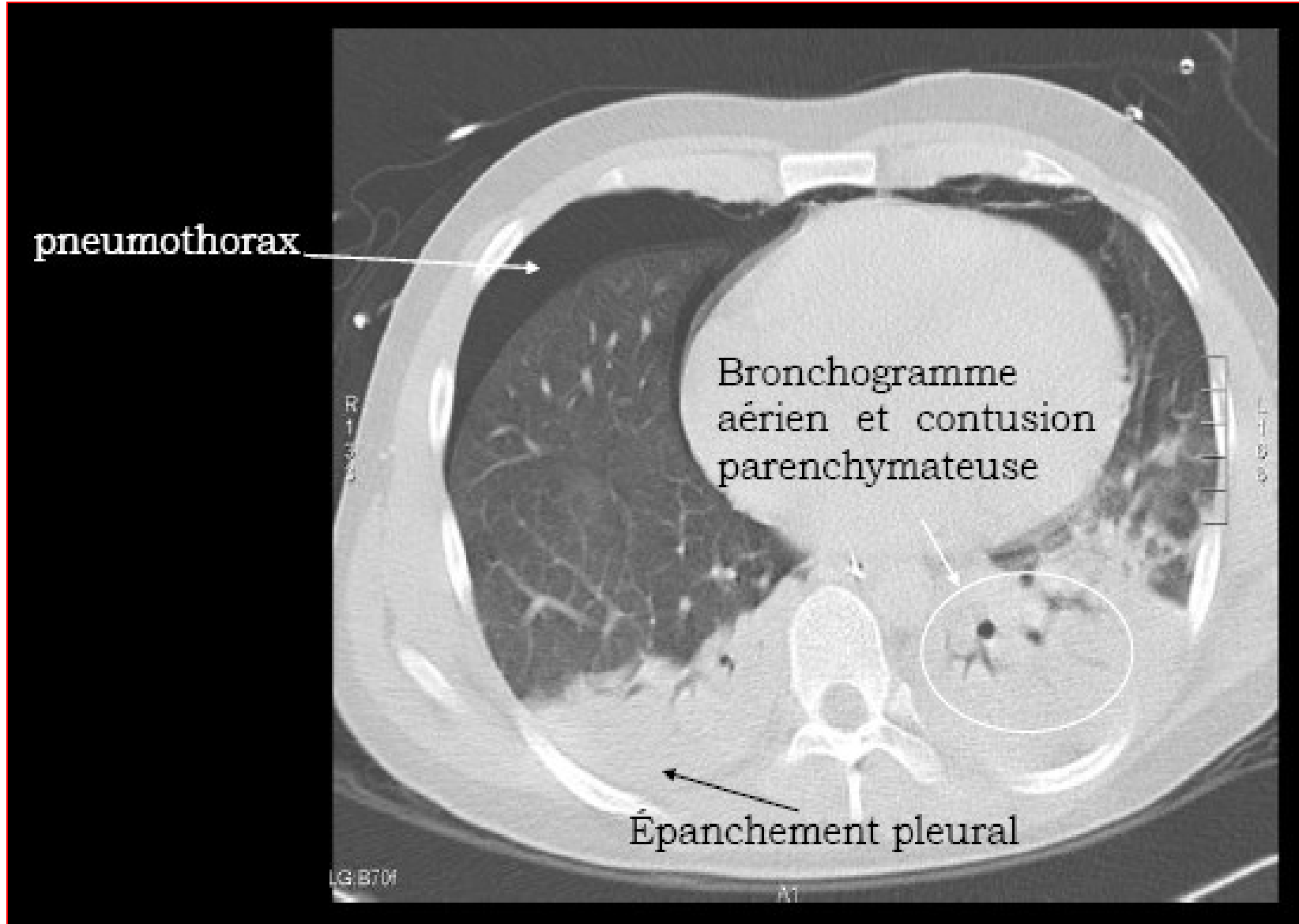
Rx pulmonaire Pneumothorax

Pneumothorax léger

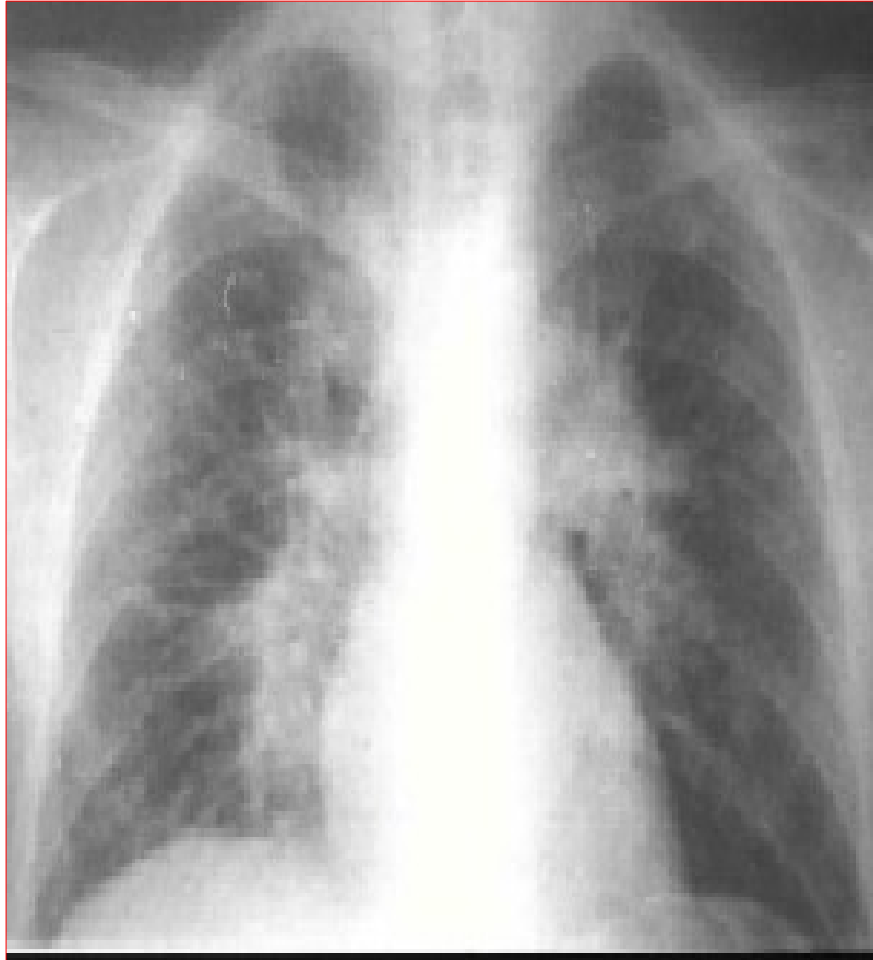


Pneumothorax en TDM

Pneumothorax post-traumatique



Rx pulmonaire+ TDM: Œdème Périfroncho-vasculaire « Sub OAP »



Opacités réticulo-nodulaires, bilatérales, de topographie péri-broncho-vasculaire responsables d'un aspect flou des hiles



Coupe TDM en fenêtre parenchymateuse:
Epaississement important et irrégulier du tissu interstitiel péribroncho-vasculaire hilaire bilatéral associé à des nodules périphériques 27

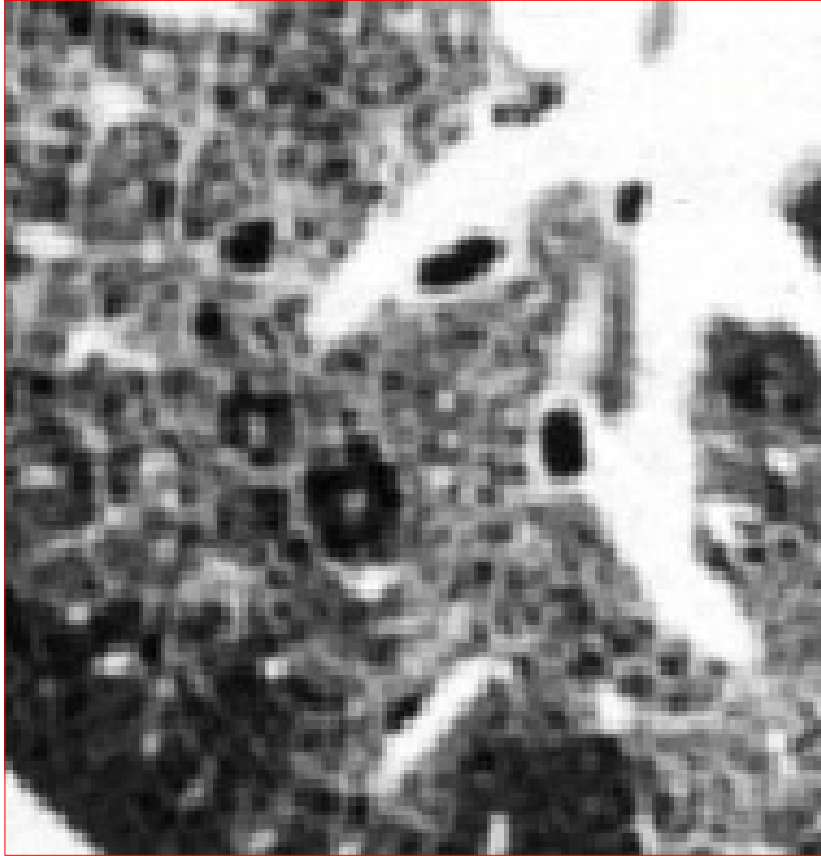
Rx pulmonaire Œdème alvéolaire **OAP en « Ailes de papillon »**



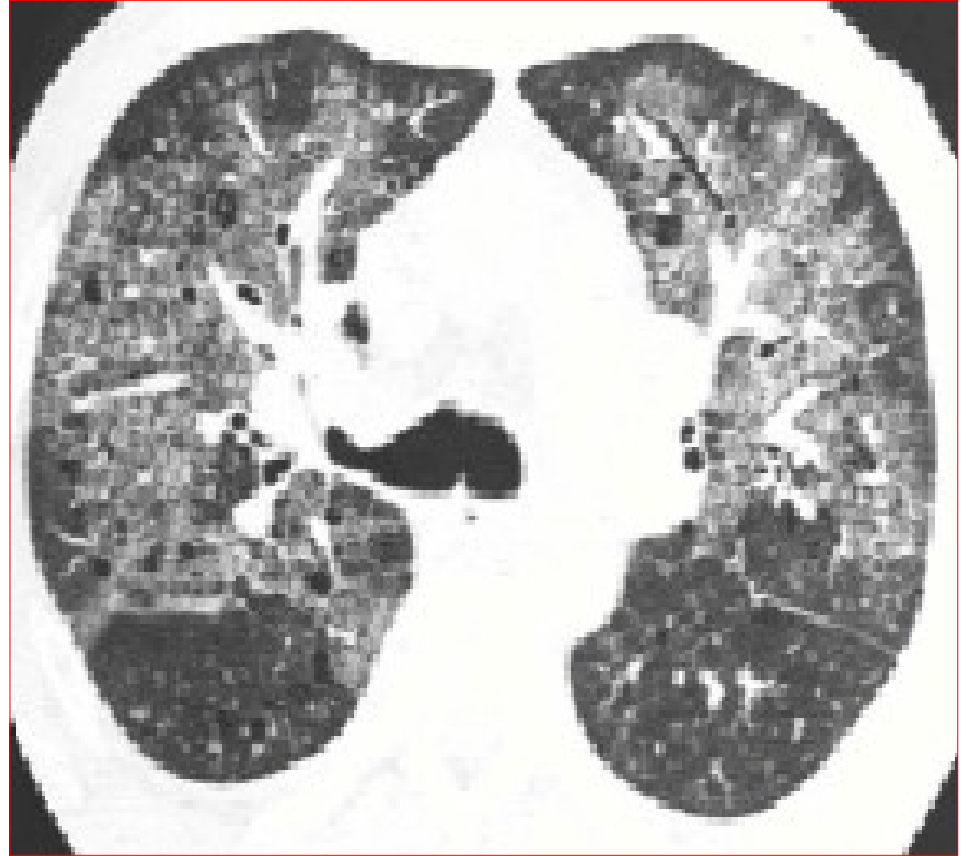
**Opacités peri-hilaires bilatérales en ailes de papillon
en rapport avec un œdème pulmonaire.**

Rx pulmonaire Œdème interstitiel

Œdème Alvéolo-interstitiel « en verre dépoli »

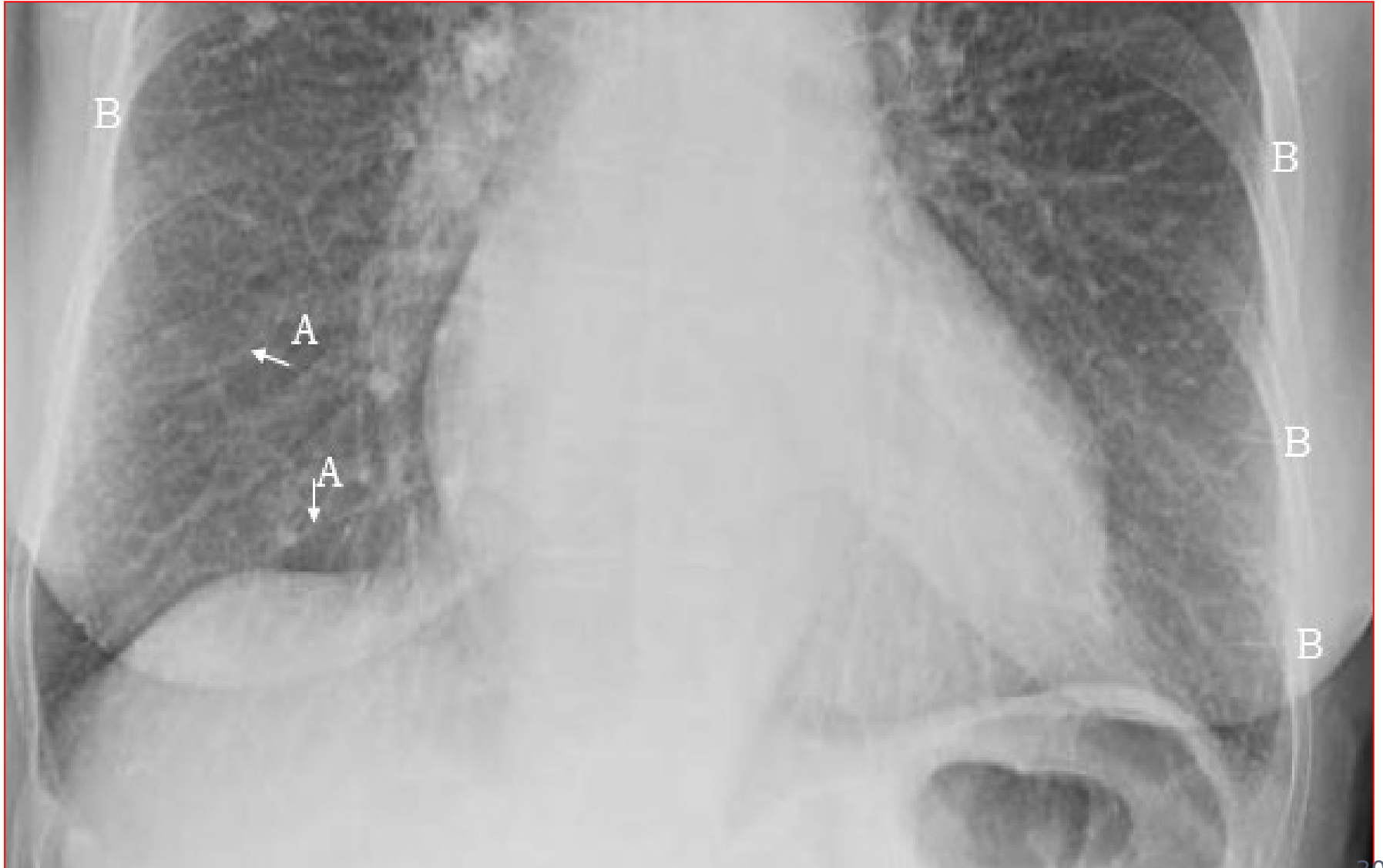


Coupe TDM en fenêtre parenchymateuse agrandie: Epaissement des lignes septales et péri-broncho-vasculaires prédominant au niveau des lobes supérieur et moyen associé à un verre dépoli



Coupe TDM en fenêtre parenchymateuse
Epaissement des lignes septales avec visibilité de l'artère Centro-lobulaire

Rx pulmonaire Œdème interstitiel OAP interstitiel avec lignes de Kerley A et B



Rx pulmonaire+TDM

Fibrose pulmonaire« En en rayon de mièl »

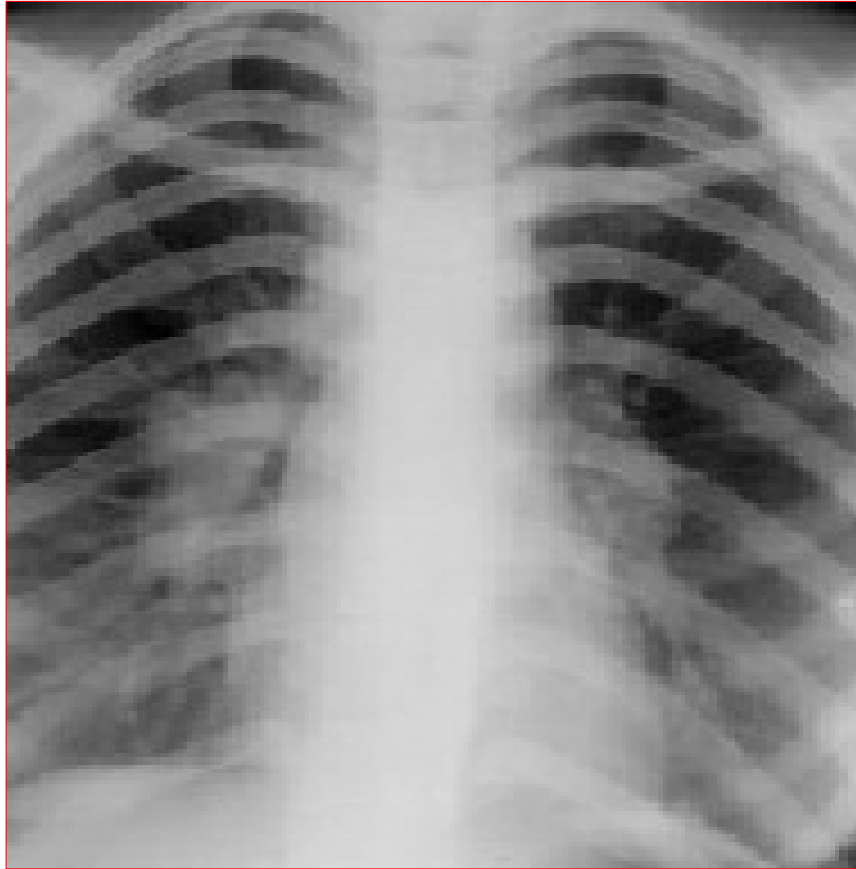


Clartés ovalaires traduisant des images en nids d'abeilles médio-thoraciques droites en rapport avec un début de fibrose pulmonaire

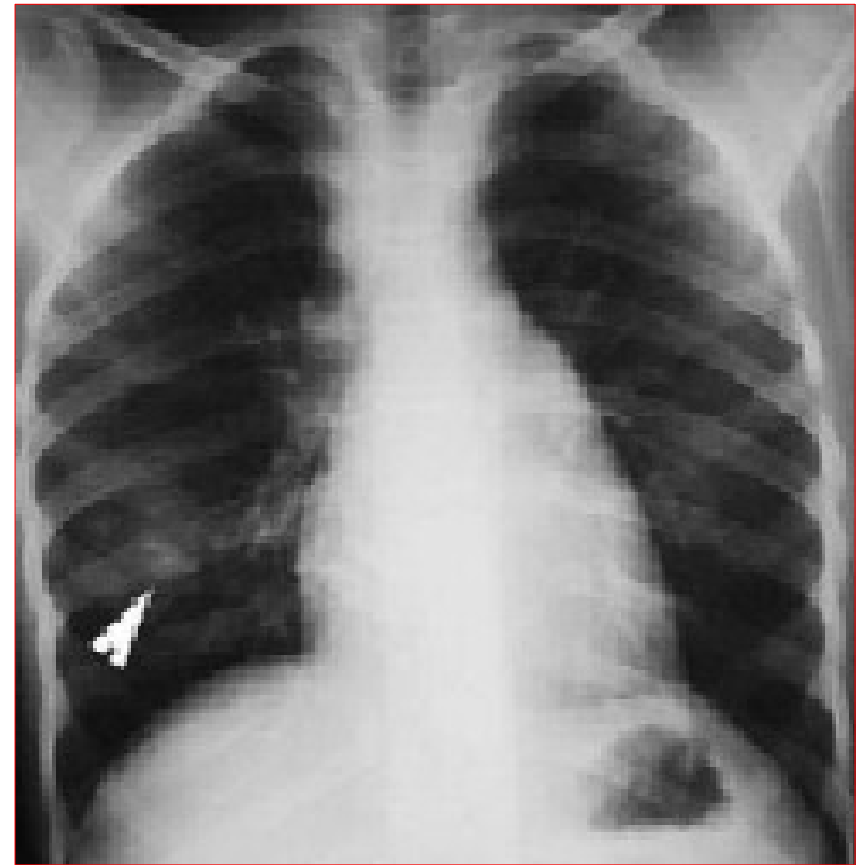


Coupe TDM en fenêtre parenchymateuse:
Epaississement important et irrégulier du tissu interstitiel péribroncho-vasculaire hilare bilatéral associé à des nodules périphériques

Rx pulmonaire Primo-infection tuberculeuse



Adénopathies latéro-trachéales droites et inter-bronchiques bilatérales au cours d'une primo infection



Chancre d'inoculation basal droit réalisant une petite opacité de contours flous, de type alvéolaire, associé à des adénopathies latéro trachéales droites

Rx pulmonaire+ TDM

Primo-infection tuberculeuse

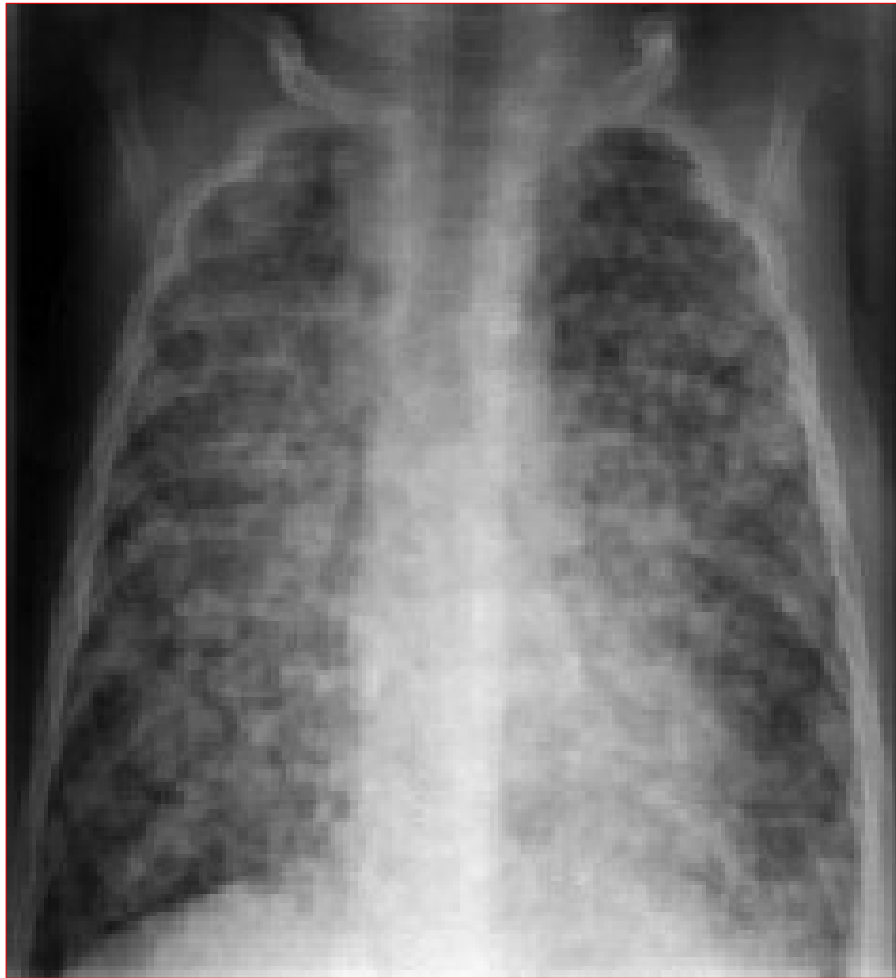


Multiplés adénopathies médiastinales de siège sous carénares et hilaires largement nécrosées

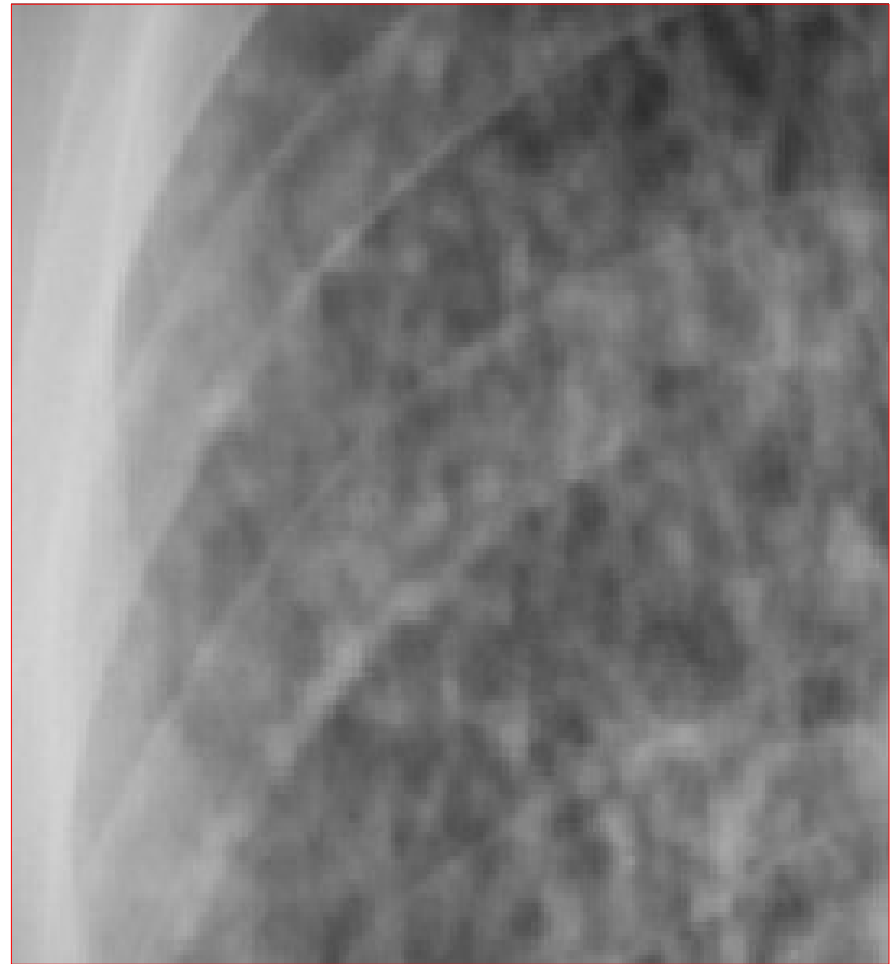


Volumineuses adénopathies inter bronchiques droites chez les nourrissons au cours d'une primo infection tuberculeuse

Rx pulmonaire Miliaire tuberculeuse



Micronodules disséminés au deux champs pulmonaires de contours bien limités réalisant un aspect de miliaire



Cliché agrandi montrant une miliaire faite de micronodules bien limités

Rx pulmonaire+TDM « le Tuberculome »

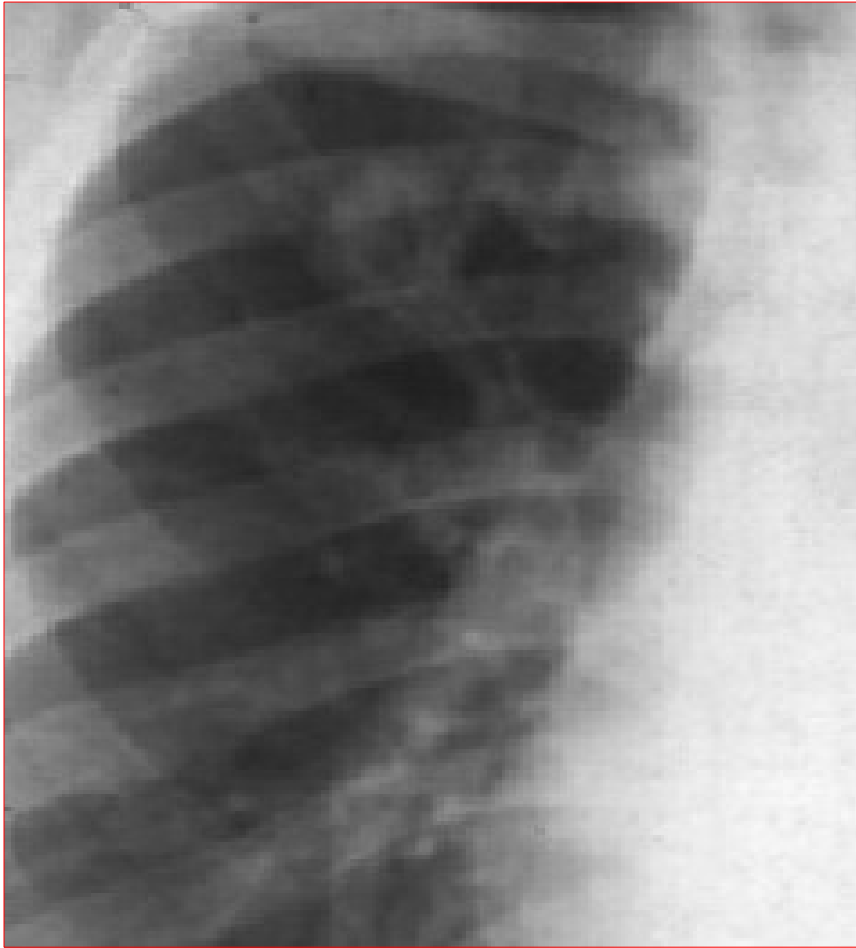


Opacité hilaire gauche, bien limitée et isolée d'aspect non spécifique



La TDM thoracique en fenêtre parenchymateuse montre une formation du Fowler de densité tissulaire siège de calcifications centrales concentriques (flèche) évocatrices d'un tuberculome. La biopsie d'une adénopathie cervicale associée a permis de retenir le diagnostic de tuberculose.

Rx pulmonaire: Tbc Pulmonaire commune



Caverne apicale droite Notez la visibilité de la bronche de drainage



TDM thoracique en fenêtre parenchymateuse: Caverne du segment dorsal du lobe supérieur à paroi épaisse et irrégulière associée à des micronodules de voisinage. Cet aspect est très évocateur de tuberculose.

Rx pulmonaire Néoplasie pulmonaire



Opacité apicale droite de contours spiculés en rapport avec un cancer pulmonaire périphérique



Opacité hilare gauche de contours interne se confondant avec le médiastin et externe irréguliers et spiculés en rapport avec un carcinome bronchique proximal

Rx pulmonaire+TDM: Néoplasie pulmonaire Primitive « Forme nécrosée »



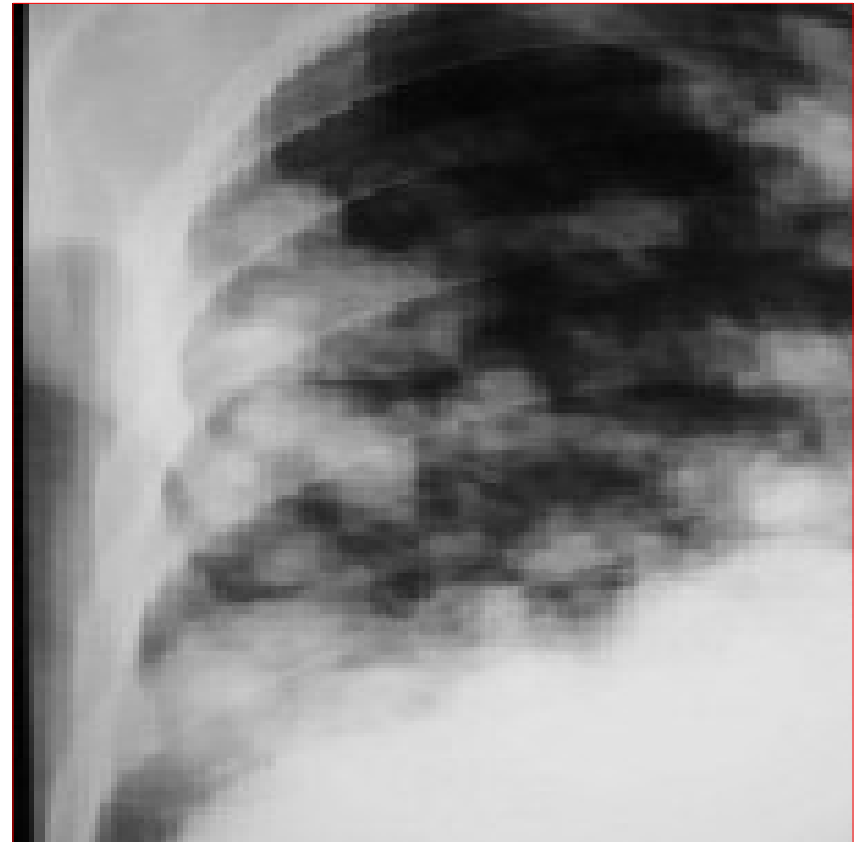
Rx thoracique de face centrée sur la région hilare :

Image excavée à paroi épaisse de contours irréguliers en rapport avec un cancer bronchopulmonaire excavé



TDM thoracique en fenêtre parenchymateuse: Processus tumoral excavé de contours irréguliers, à paroi épaisse

Rx pulmonaire Néoplasie pulmonaire secondaire « lâcher de ballon »

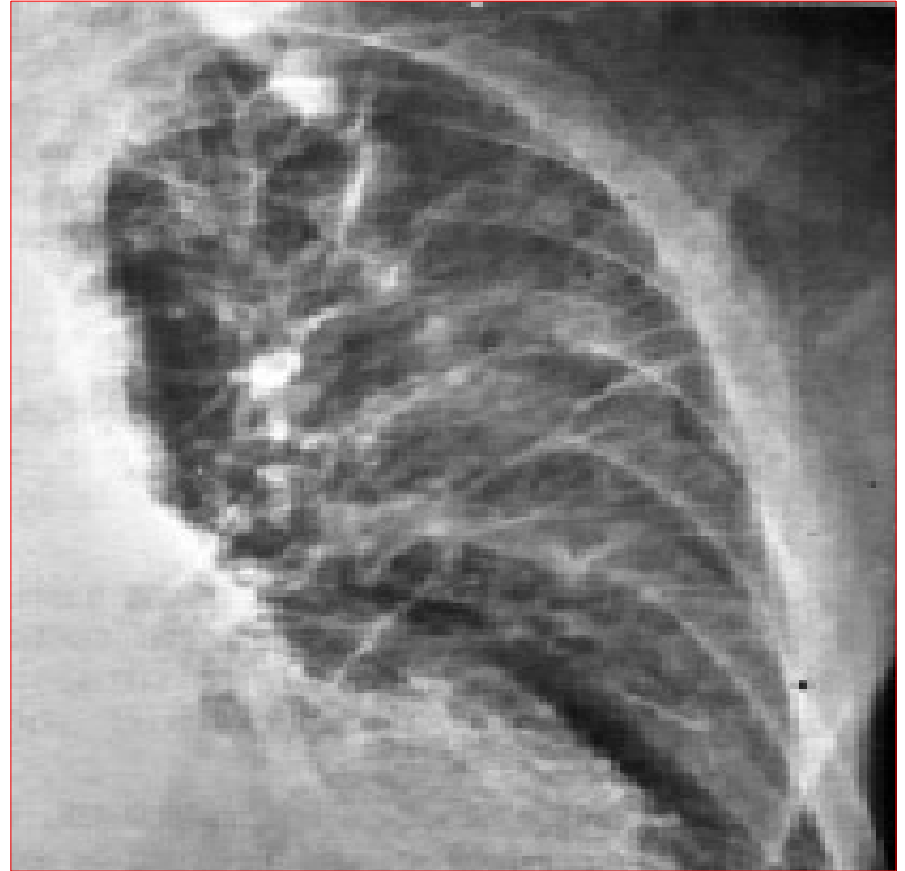


Opacités macro- nodulaires multiples réalisant l'aspect classique en « lâcher de ballons ».

Rx pulmonaire Néoplasie pulmonaire secondaire « Miliaire et lymphangite »



**Miliaire
carcinomateuse**



**Images réticulées, à longs
spicules, en rapport avec
une lymphangite**

Rx pulmonaire+TDM

Tumeur médiastinale « LMNH »



Rx standard du thorax de face + coupe TDM axiale passant par la crosse de l'aorte : Elargissement médiastinal intéressant les 3 étages (supérieur, moyen et inférieur). Le contour polylobé et le siège médiastinal antérieur évoquent des adénopathies : Lymphome malin non Hodgkinien.

Rx pulmonaire+TDM :Tumeur médiastinale « **Goitre Cervico-thoracique** »



Rx standard du thorax de face + coupe TDM passant par l'orifice cervical supérieur : Opacité du cou se prolongeant vers le médiastin supérieur, comprimant et refoulant la trachée vers la droite , correspondant à une tumeur de la thyroïde