

Maîtriser la radiographie du thorax

Guide pratique

2^e édition

Chez le même éditeur

Dans la même collection...

Échographie musculosquelettique, par N. Sans, F. Lapègue, 2^e édition, à paraître, 352 pages.

IRM pratique en neuroradiologie, par F. Hérin, F. Lafitte, 2^e édition, 2013, 496 pages.

Infiltrations échoguidées en pathologie musculosquelettique, par H. Guerini, J.-L. Drapé, 2012, 244 pages.

IRM pratique, par L. Arrivé, 2^e édition, 2012, 448 pages.

Imagerie pratique en ORL, par E. A. Dunnebie, N. Martin-Duverneuil, 2012, 360 pages.

Repères et mesures utiles en imagerie ostéo-articulaire, par G. Serra-Tosio, 2011, 212 pages.

Scanner pratique, par L. Arrivé, 2009, 352 pages.

Dans les autres collections...

Comprendre l'IRM, par B. Kastkler et D. Vetter, 7^e édition, 2011, 416 pages.

Imagerie musculosquelettique : pathologies générales, par A. Cotten, Coll. Imagerie Médicale – Précis, 2005, 767 pages.

Imagerie musculosquelettique : pathologies locorégionales, par A. Cotten, Coll. Imagerie Médicale – Précis, 2008, 866 pages.

Imagerie du Sein, par J. Stinés, Coll. Imagerie Médicale – Diagnostic, 2012, 352 pages.

Imagerie du sport, par N. Sans, Coll. Imagerie Médicale – Précis, 2011, 408 pages.

La radiographie thoracique. Manuel pratique, par G. de Lacey, S. Morley, L. Berman, L. Arrivé, 2009, 408 pages.

Neuro-imagerie diagnostique, par J.-L. Dietemann, 2^e édition, Coll. Imagerie Médicale – Précis, 2012, 844 pages.



Maîtriser la radiographie du thorax

Guide pratique

2^e édition

Paul F. Jenkins

Ancien Winthrop Professor of Acute Medicine,
University of Western Australia (Australie) et Consultant Physician,
Norfolk and Norwich University Hospital (Royaume-Uni)

Traduction de l'anglais

Lionel Arrivé

Professeur des universités, Université Pierre et Marie Curie
Praticien hospitalier, service de radiologie,
Hôpital Saint-Antoine



ELSEVIER
MASSON



Ce logo a pour objet d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, tout particulièrement dans le domaine universitaire, le développement massif du « photo-copillage ». Cette pratique qui s'est généralisée, notamment dans les établissements d'enseignement, provoque une baisse brutale des achats de livres, au point que la possibilité même pour les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée.

Nous rappelons donc que la reproduction et la vente sans autorisation, ainsi que le recel, sont passibles de poursuites. Les demandes d'autorisation de photocopier doivent être adressées à l'éditeur ou au Centre français d'exploitation du droit de copie : 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris. Tél. 01 44 07 47 70.

Traduction du livre *Making sense of the Chest X-ray. A hands-on guide*, by Paul F. Jenkins, Second edition, CRC Press, Taylor & Francis Group, 6000 Broken Sound Parkway NW, Suite 300, Boca Raton, FL 33487-2742, États-Unis, © 2013 Taylor & Francis Group, LLC

Tous droits de traduction, d'adaptation et de reproduction par tous procédés, réservés pour tous pays. Toute reproduction ou représentation intégrale ou partielle, par quelque procédé que ce soit, des pages publiées dans le présent ouvrage, faite sans l'autorisation de l'éditeur est illicite et constitue une contrefaçon. Seules sont autorisées, d'une part, les reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective et, d'autre part, les courtes citations justifiées par le caractère scientifique ou d'information de l'œuvre dans laquelle elles sont incorporées (art. L. 122-4, L. 122-5 et L. 335-2 du Code de la propriété intellectuelle).

© 2014, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés
ISBN : 978-2-294-74200-2

Elsevier Masson SAS, 62, rue Camille-Desmoulins, 92442 Issy-les-Moulineaux cedex
www.elsevier-masson.fr

Préface

Mon objectif est de proposer une approche pratique de l'interprétation de la radiographie thoracique destinée à aider les médecins et les autres professionnels de santé qui se servent de la radiographie thoracique lors de la prise en charge quotidienne des patients. La radiographie thoracique est un outil très performant en médecine clinique et savoir interpréter correctement une radiographie thoracique est indispensable aux cliniciens. Pourtant, l'expérience montre que cet enseignement pratique est rarement effectué et les nombreuses erreurs effectuées en matière de radiographie thoracique en témoignent.

L'objectif de cet ouvrage n'est pas de constituer une encyclopédie consacrée à la radiographie thoracique; il existe des ouvrages de référence pour cela. J'ai voulu développer dans cet ouvrage une approche pratique, apte à répondre aux questions qui se posent en pratique clinique. Cette approche inclut l'analyse systématique des données cliniques et des signes radiographiques élémentaires afin d'arriver au diagnostic en regroupant ces signes élémentaires.

Par exemple, en présence d'une condensation du lobe moyen, il faut répondre à toutes ces questions :

- Est-ce que l'opacité est bien limitée ?
- Quelle est sa densité ?
- Est-ce qu'on visualise un signe du bronchogramme aérique ?
- L'opacité est-elle excavée ?
- Est-ce qu'il existe une perte de volume ?
- Est-ce qu'il y a des anomalies pleurales, osseuses, des ganglions ?

Cette technique, qui revient à répondre de façon systématique à l'ensemble des questions, permet d'effectuer le diagnostic. Par exemple, une telle approche systématique peut montrer que la condensation est la conséquence d'une obstruction bronchique plutôt qu'une simple infection pulmonaire et qu'il faut donc réaliser une fibroscopie pour rechercher un cancer bronchique primitif. Ainsi, cette approche pratique doit contribuer à une prise en charge clinique rapide et efficace. Si l'on avait observé une excavation au sein de l'opacité, le diagnostic étiologique aurait été évidemment différent. On aurait pu considérer diverses causes infectieuses, comme la staphylococcie pulmonaire, la tuberculose ou des pneumopathies à Gram négatif, ou des affections non infectieuses telles qu'une vascularite. C'est donc l'interprétation précise de la radiographie thoracique qui va guider les investigations complémentaires nécessaires.

Un autre exemple est illustré par la [figure 1](#) qui montre un syndrome de comblement alvéolaire de distribution périhilaire. Évidemment, une longue liste de diagnostics peut être envisagée, tels que : œdème pulmonaire alvéolaire, hémorragie alvéolaire, syndrome de détresse respiratoire de l'adulte, pneumopathie, etc. On peut être amené à discuter tous les processus pathologiques pouvant se traduire par un syndrome de comblement alvéolaire. Si l'on procède, comme on l'a montré précédemment, par étape en analysant les différents signes, on note un petit épanchement pleural droit, un petit épanchement scissural, une cardiomégalie et des lignes septales aux bases (elles sont beaucoup plus visibles sur l'agrandissement en [figure 2](#)). En regroupant l'ensemble de ces signes, le diagnostic d'insuffi-



Figure 1. Syndrome de comblement alvéolaire périhilaire.



Figure 2. Lignes septales de la base droite.