



Atélectasies lobaires et segmentaires



Dr KHOUKHOU

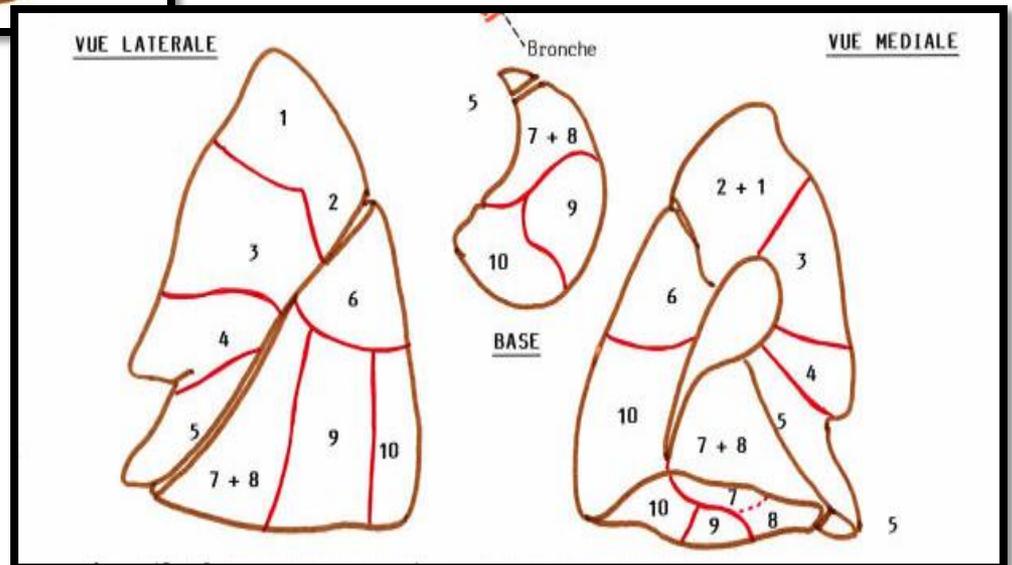
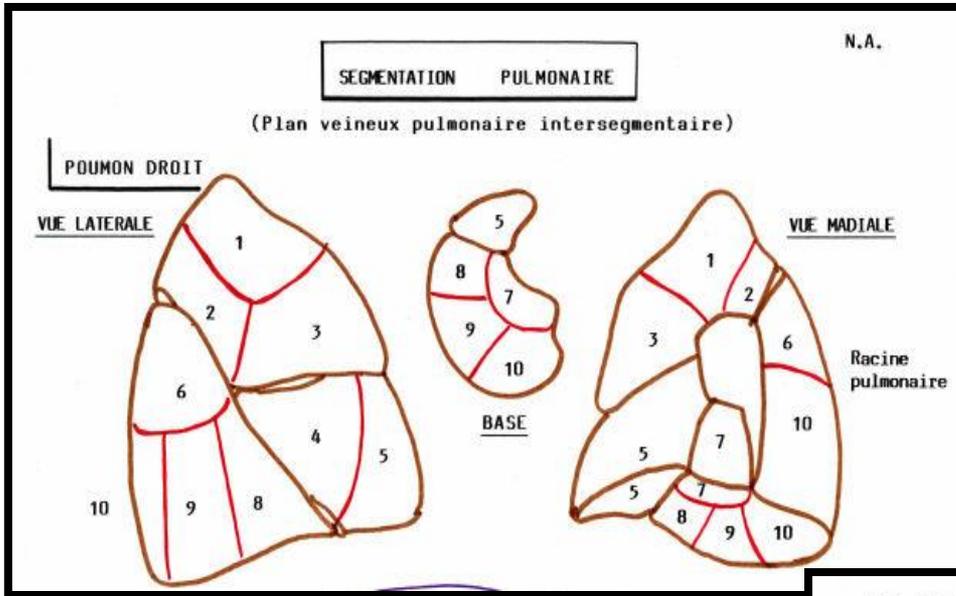


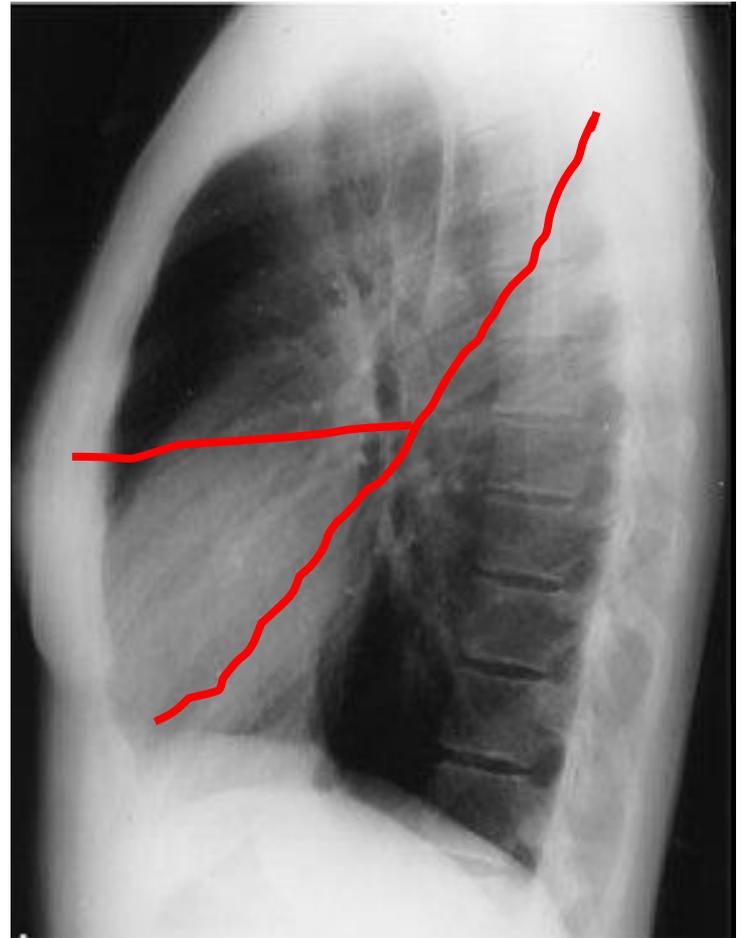
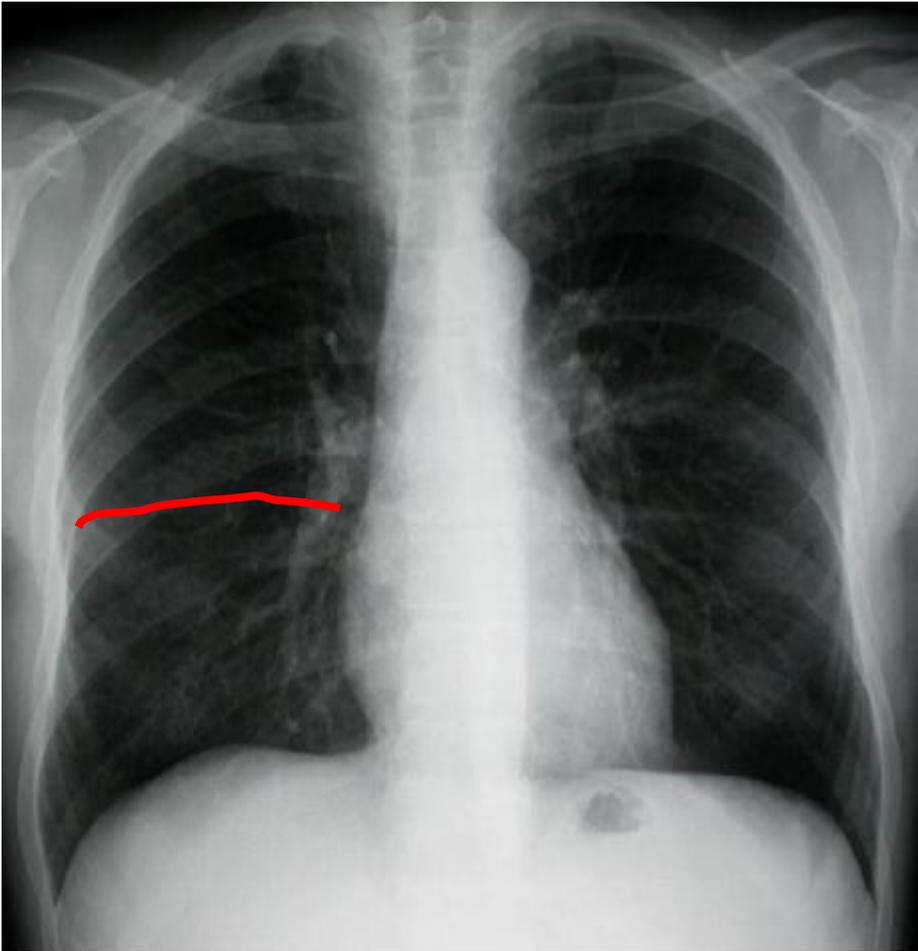
GENERALITES-DEFENITION

- La radiographie thoracique = tache difficile
- une bonne connaissance anatomique: impérative
- Buts: 02  analyser toutes les structures
Eviter les pièges

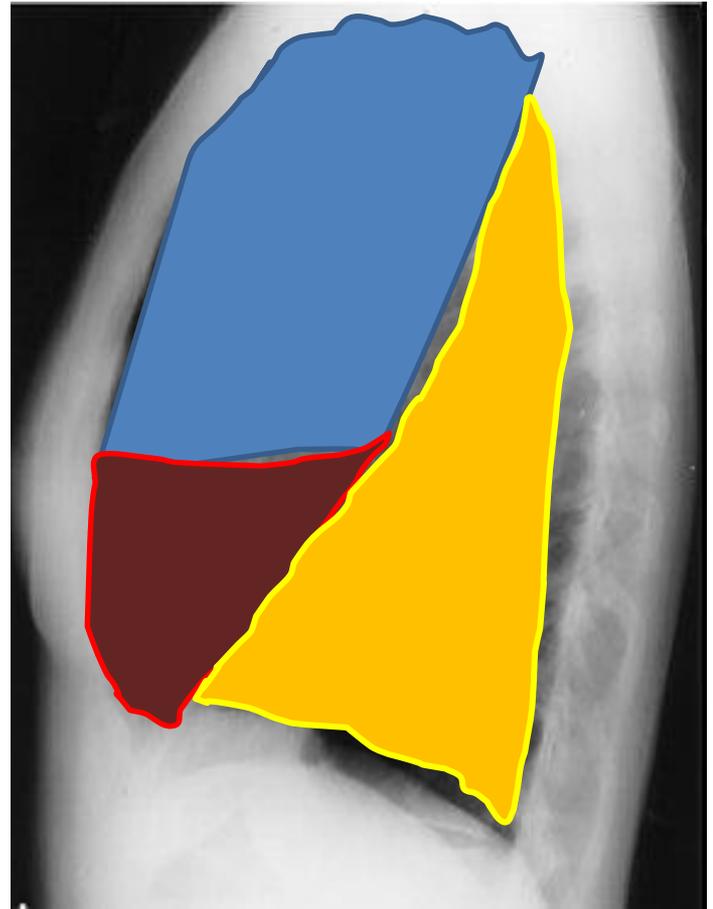
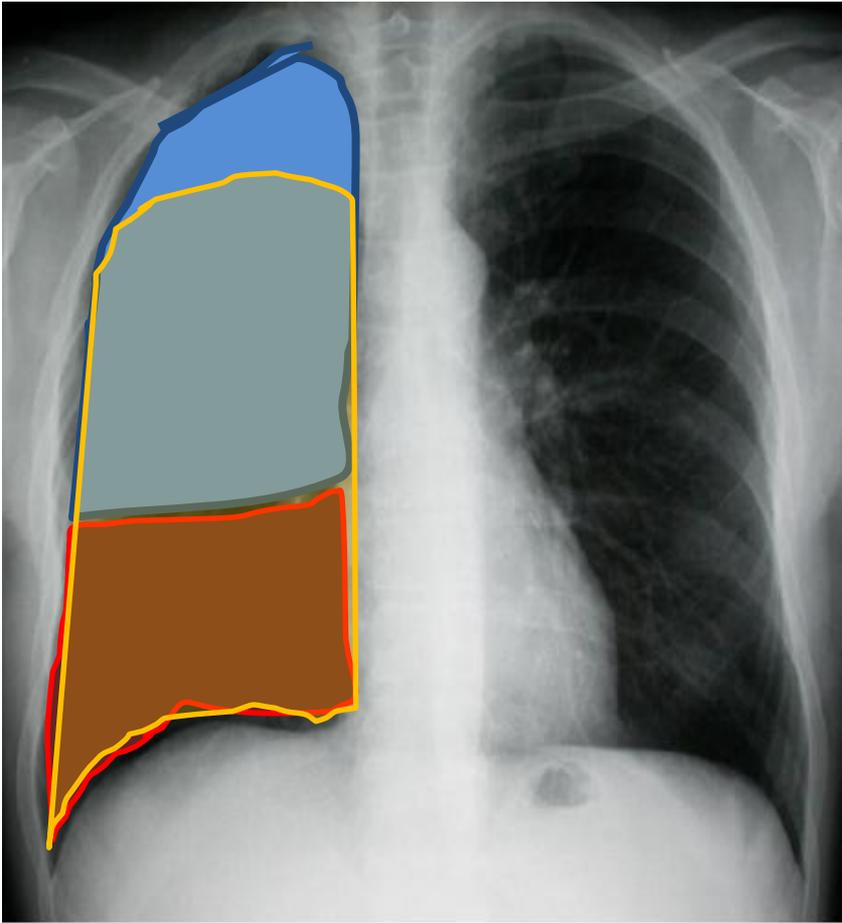
- Atélectasie: affaissement, collapsus ou réduction de volume pulmonaire, lobaire ou segmentaire

Rappel anatomique

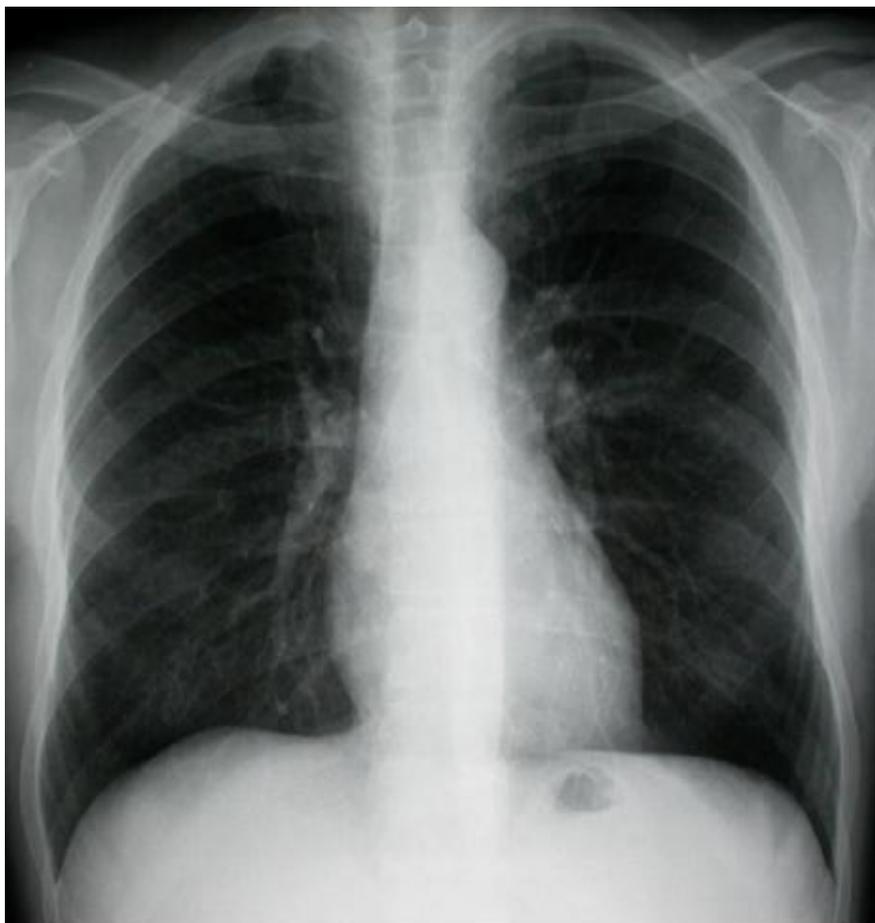




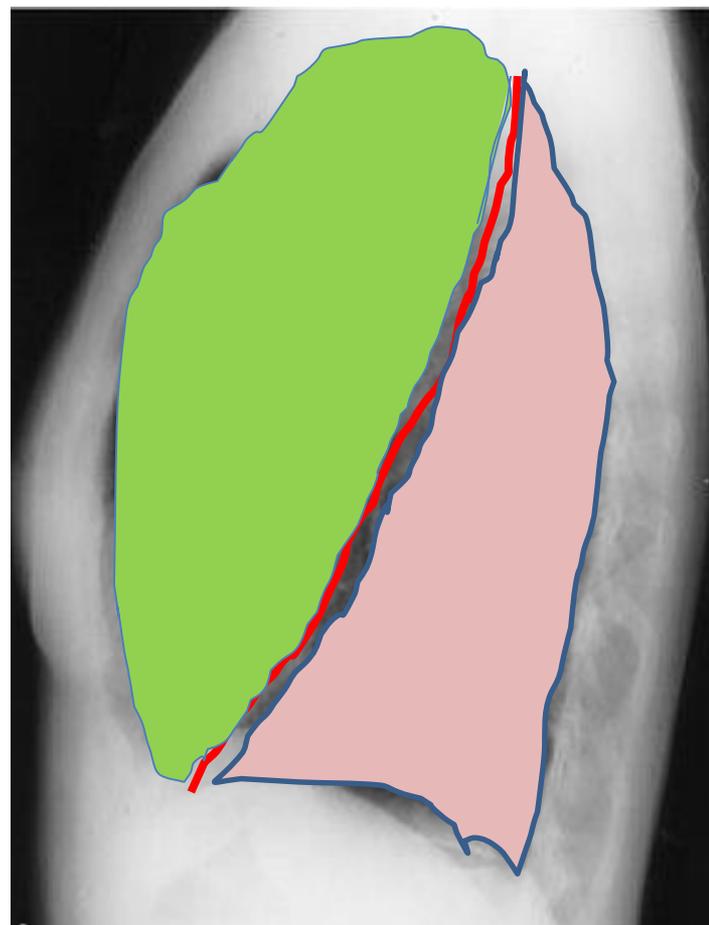
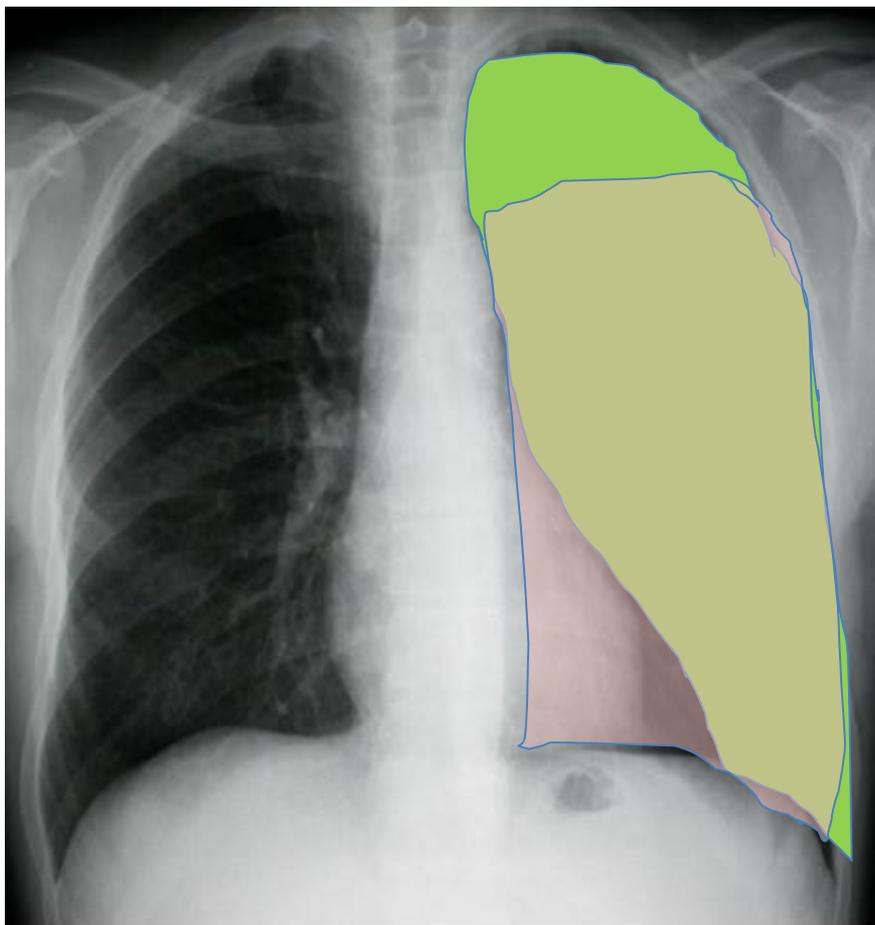
Poumon droit



Poumon droit



Poumon gauche



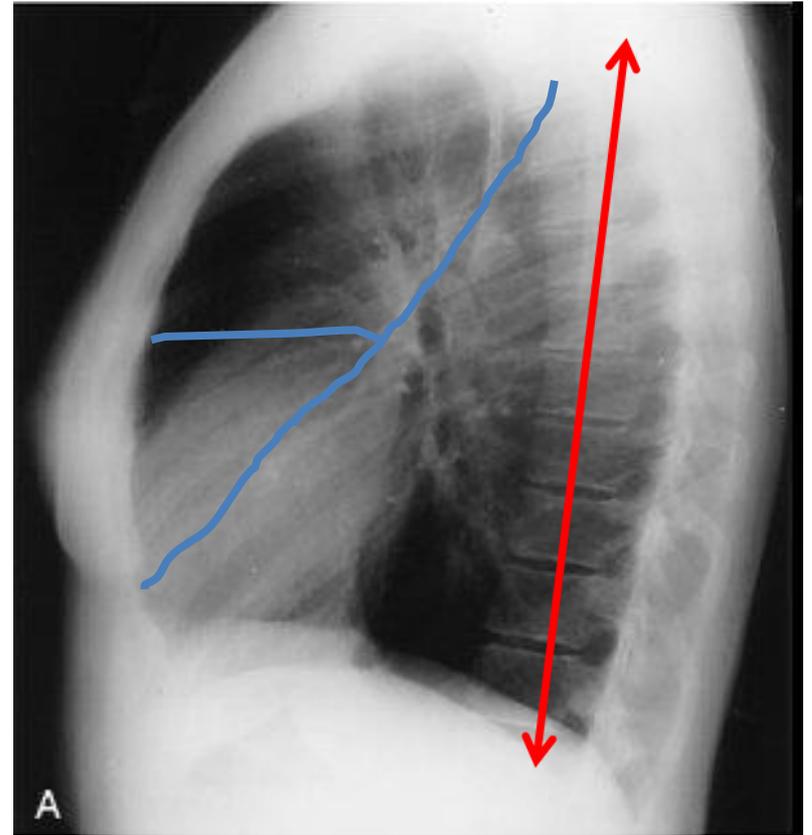
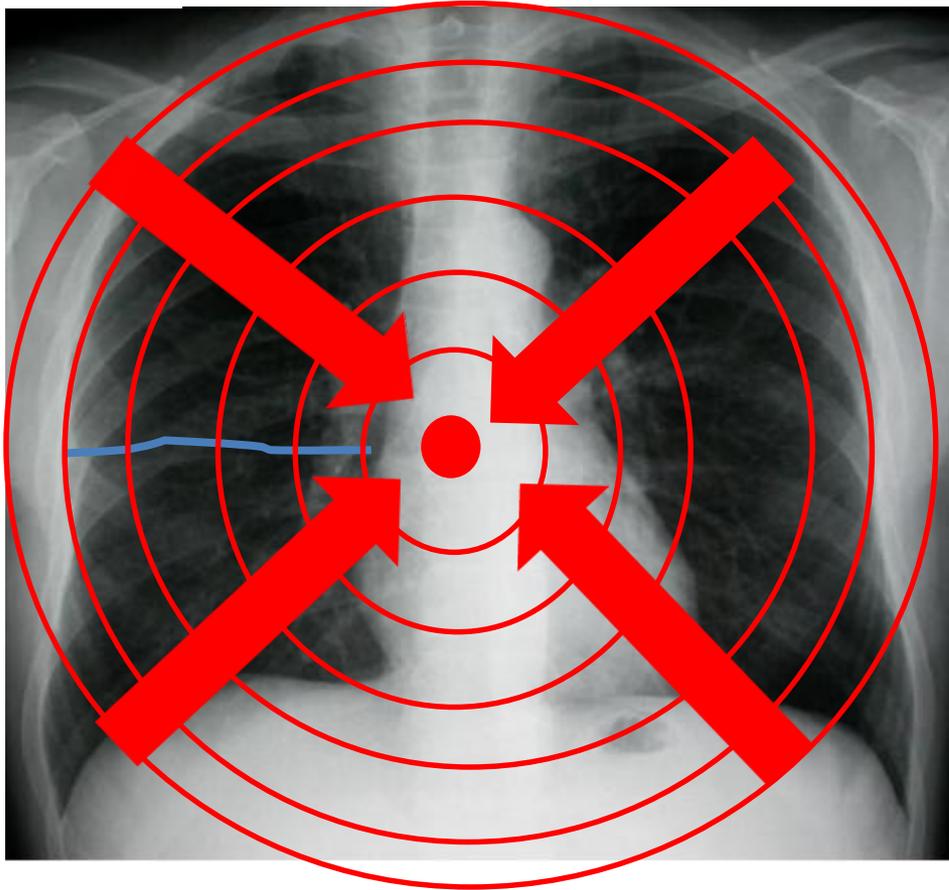
Poumon gauche

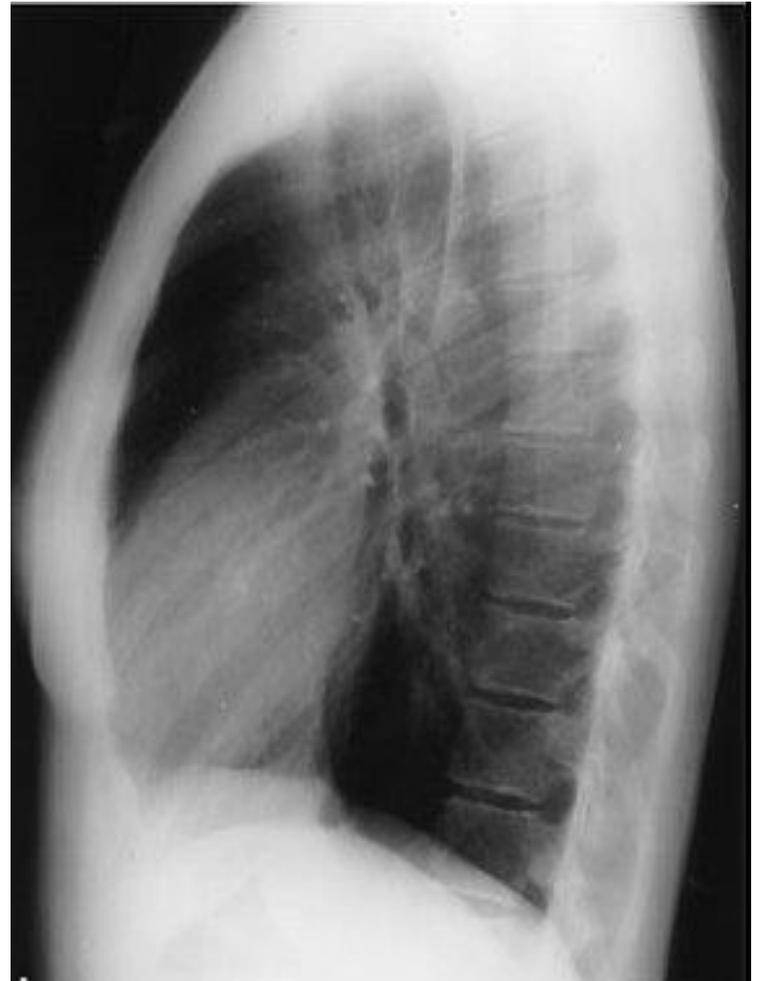
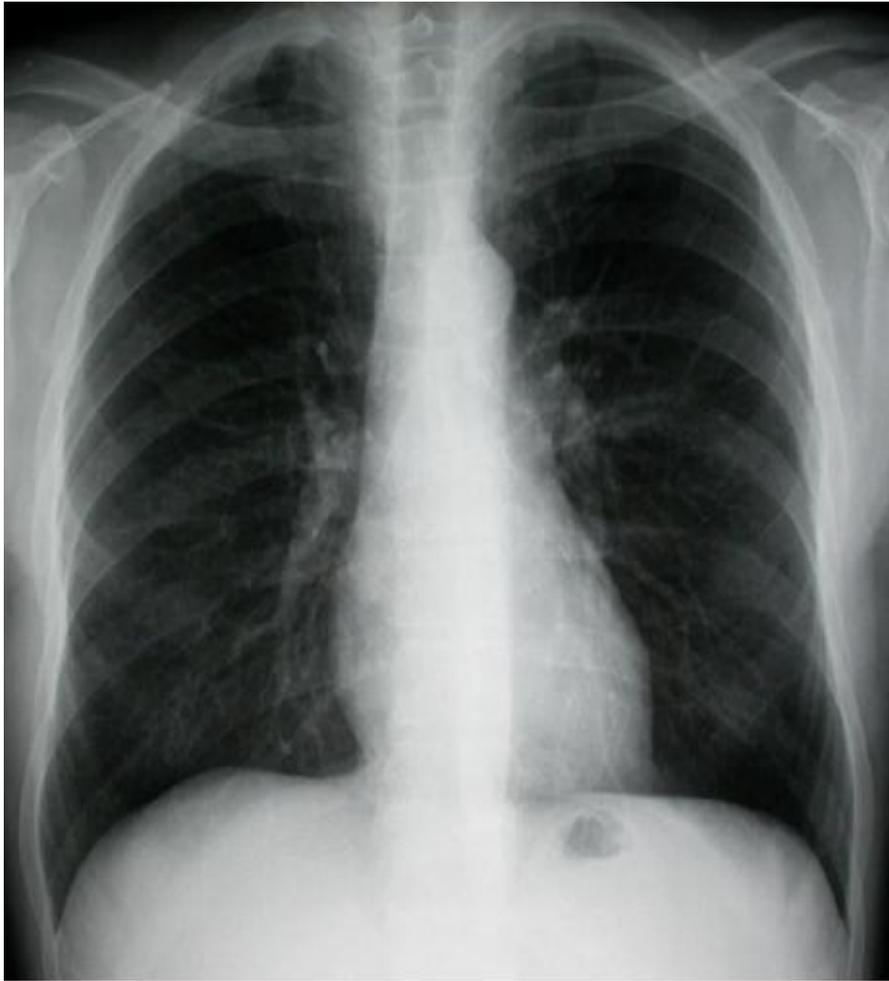
Radio anatomie normale

- Squelette: arcs costaux, rachis, clavicules, et omoplates
- Position de l'hémi-coupole diaphragmatique droite: D > ou = G
- Poche à air gastrique
- Culs sac pleuraux latéraux (F) et postérieurs (P)
- Médiastin: Hiles (G > D), Index CT, lignes médiastin
- Scissures
- Poumons: Espaces claires (P), symétrie des deux champs (volume, transparence), répartition de la trame vasculaire



Radio- anatomie





Mécanismes

obstruction:+++

Compression:

Rétraction:

- **Centrale** (unique), **périphérique** (multiples)
- obstruction centrale: intrinsèque, extrinsèque
- Intrinsèques: cancer bronchique, corps étranger, affections bronchiques inflammatoires (tuberculose)
- Extrinsèques: masses, ADP, tumeur médiastinale, anévrisme, ou gros cœur
- Périphériques: exsudats inflammatoires, mucus, etc (pneumonie et post-op)

Mécanismes

obstruction:+++

Compression:

Rétraction:

- La compression:
Pneumothorax, ou un épanchement pleural

Mécanismes

obstruction:+++

Compression:

Rétraction:

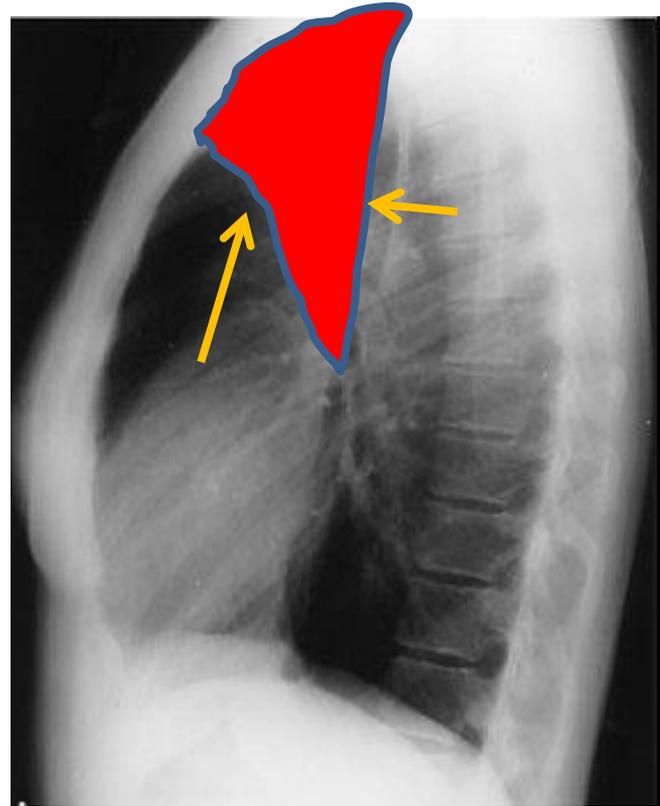
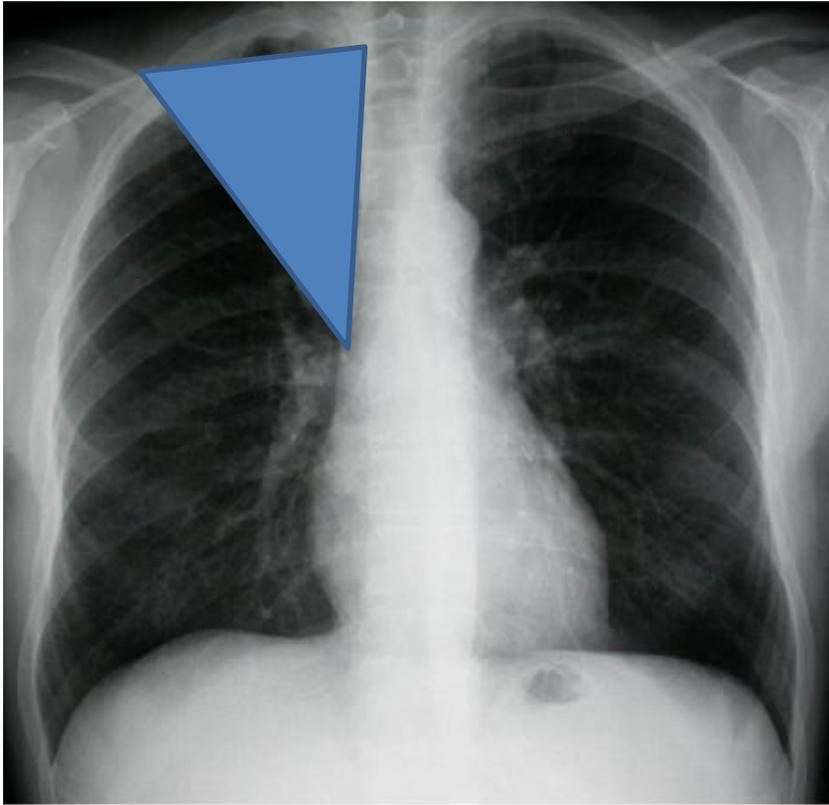
- La rétraction:
Séquelles tuberculeuses, fibroses
pulmonaires d'origine diverses (silicose)

Signes Directs

- Réduction de volume lobaire
- Déplacement de scissure inter-lobaire: +++
- Opacité du lobe ou segment collabé
- Broncho gramme aérique

Signes indirects

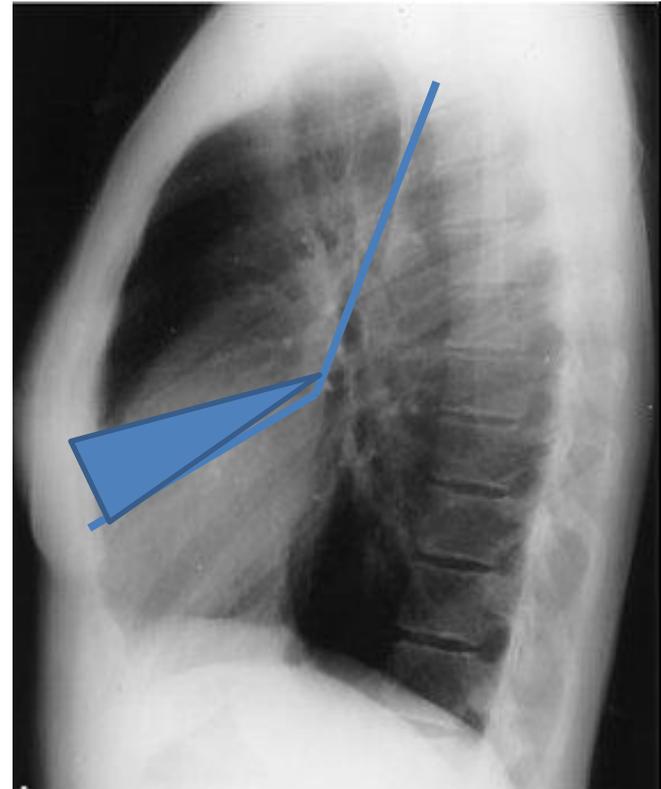
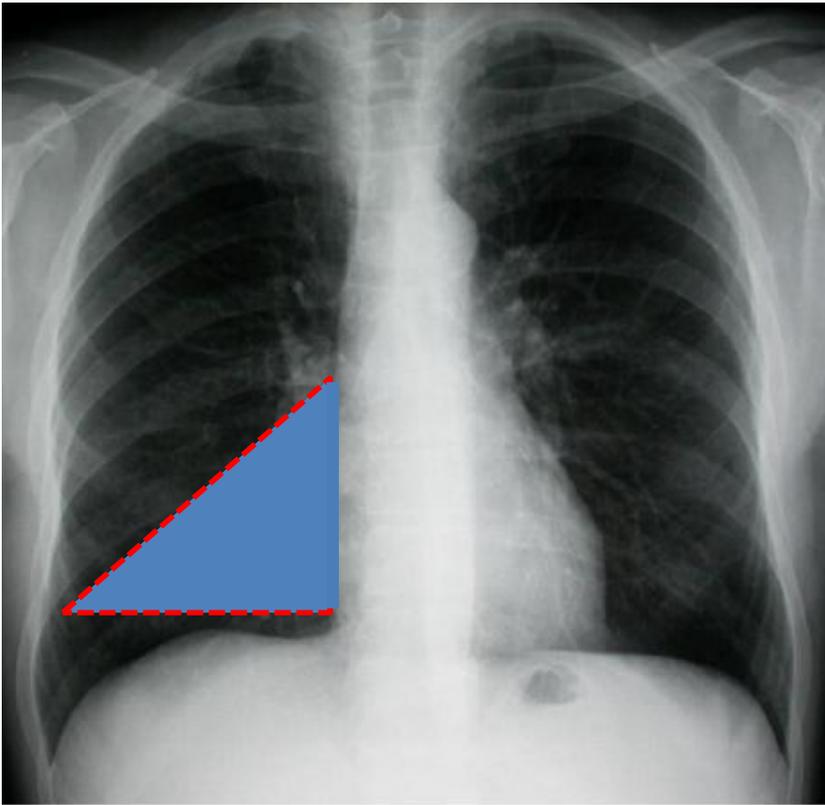
- Déplacement hilair: le plus valable
- Surélévation diaphragmatique
- Déplacement des organes médiastinaux (trachée, cœur, ou médiastin)
- Pincement intercostal
- Emphysème compensateur (augmentation de transparence)
- Atélectasie de tout un poumon → Une hernie du poumon controlatéral



Atélectasie du L S D

- Opacité triangulaire à sommet hilaire
- à concavité basse et externe: petite scissure
- déplacement médiastinal
- Ascension ou non visibilité du hile
- Hypercalreté du LM et LID





Atélectasie du LM:

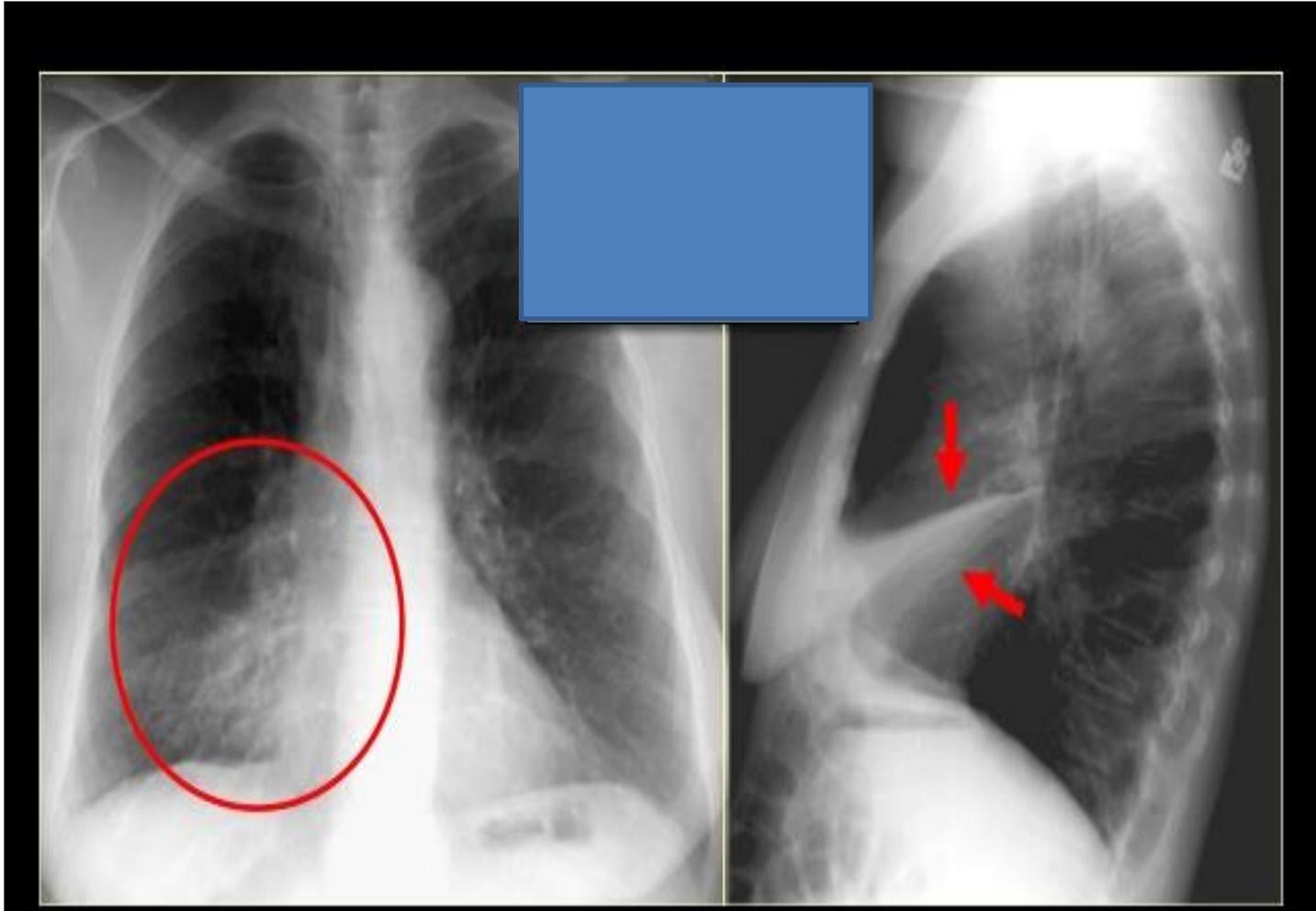
Effacement du bord droit du cœur

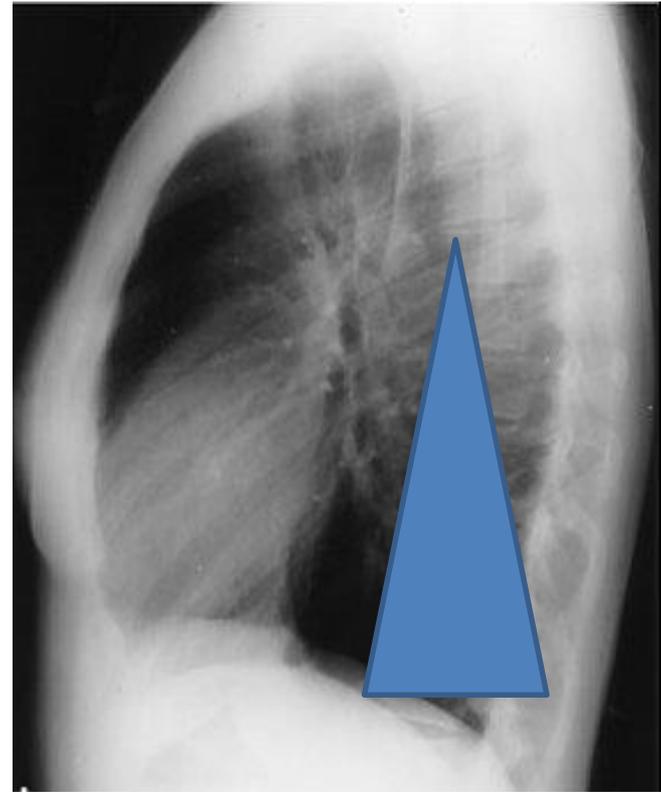
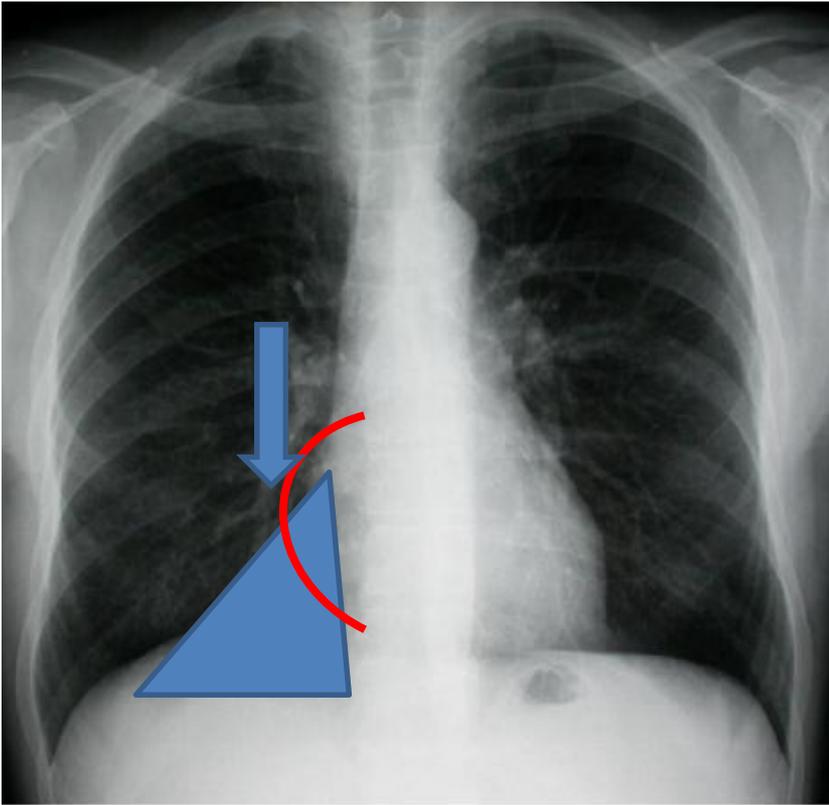
Opacité triangulaire à sommet hilare
et base périphérique

Abaissement de la petite scissure

Déplacement vers l'avant de la partie inférieure de la grande scissure

Signes indirects absents ou peu marqués





Atélectasie du LID:

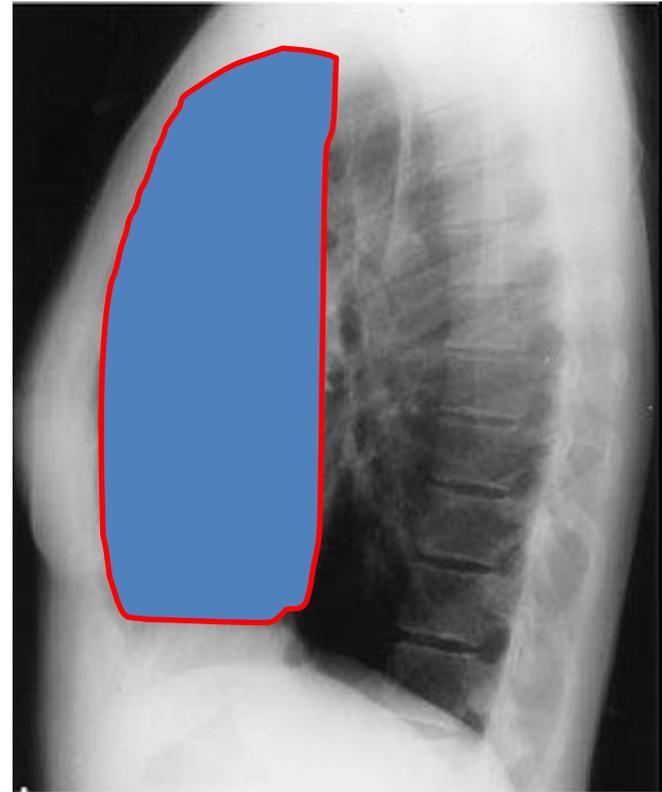
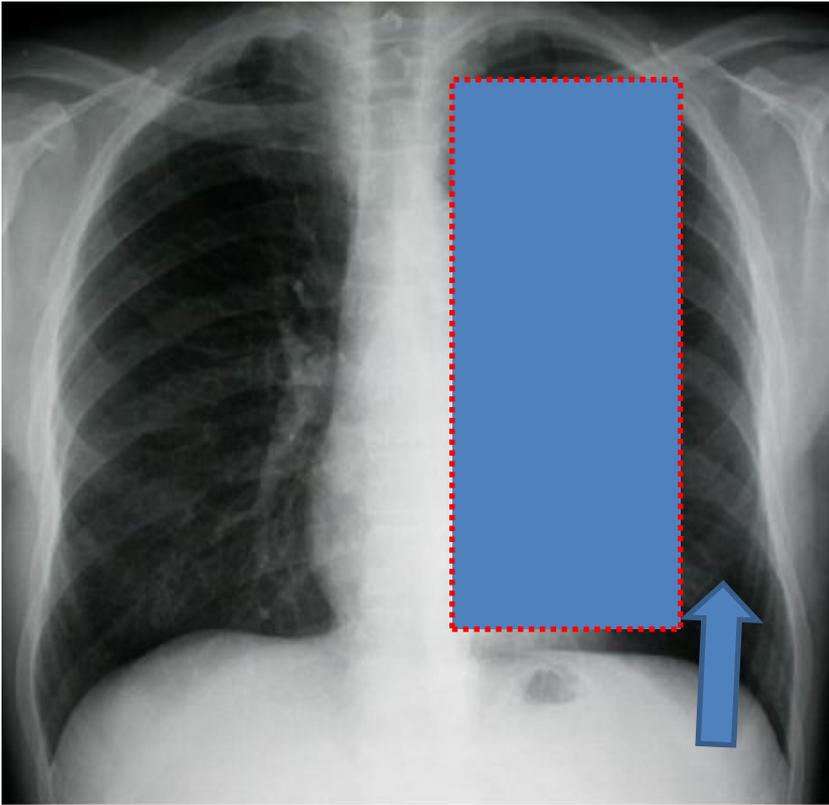
Comblement de l'angle cardiophrénique droit

Opacité basithoracique droite, à bord concave, se prolongeant en arrière du diaphragme

Effacement du hile droit

Élévation et verticalisation de la coupole diaphragmatique

Diminution du volume du LID



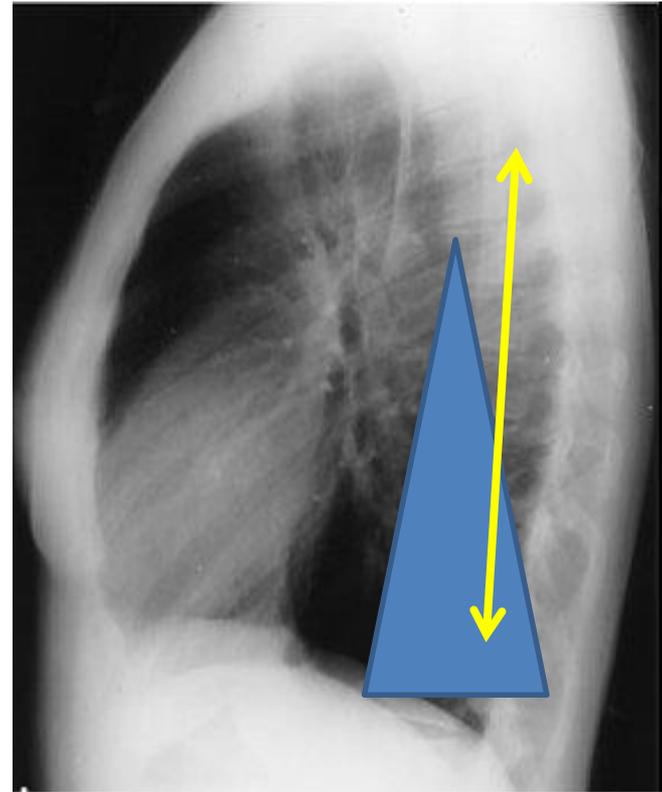
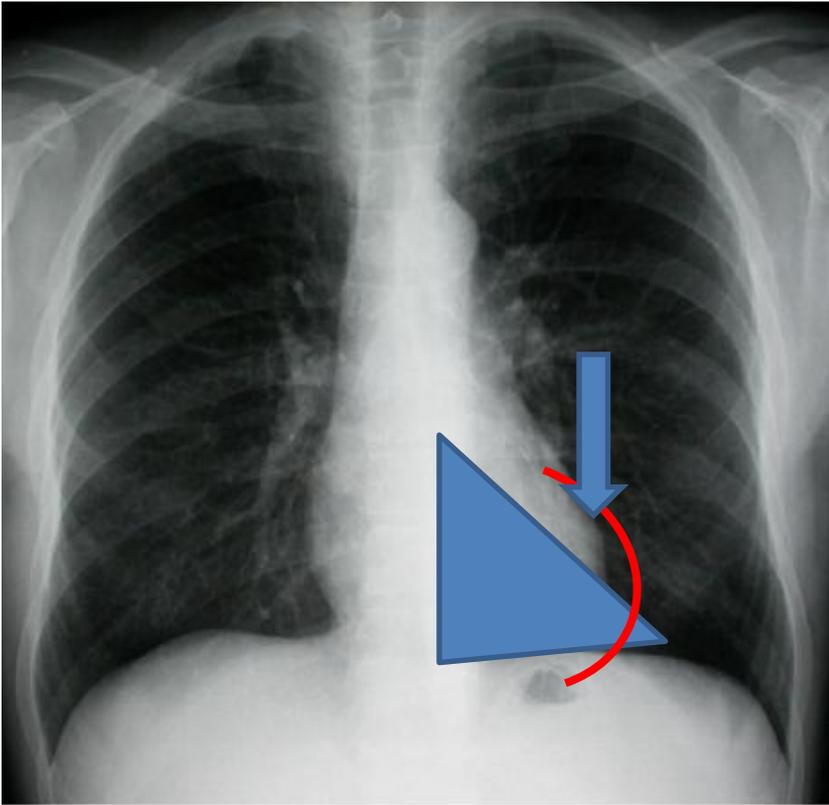
Atélectasie du LSG:

Opacité pulmonaire gauche à bord flou

Effacement du bord gauche du cœur

Effacement du hile gauche

Élévation et verticalisation de la coupole diaphragmatique



Atélectasie du LIG:

Comblement de l'angle cardio-phrénique gauche

Opacité rétrocardiaque , à bord concave nette

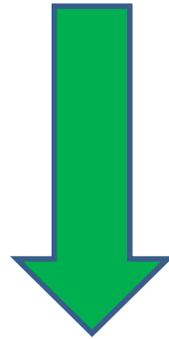
Abaissement du hile gauche

Élévation de la coupole diaphragmatique

Verticalisation de la bronche souche gauche

CONCLUSION

- Une bonne connaissance anatomique
- Connaissance des mécanismes lésionnels



- Rendre la tâche facile dans l'interprétation de la radiographie standard du thorax