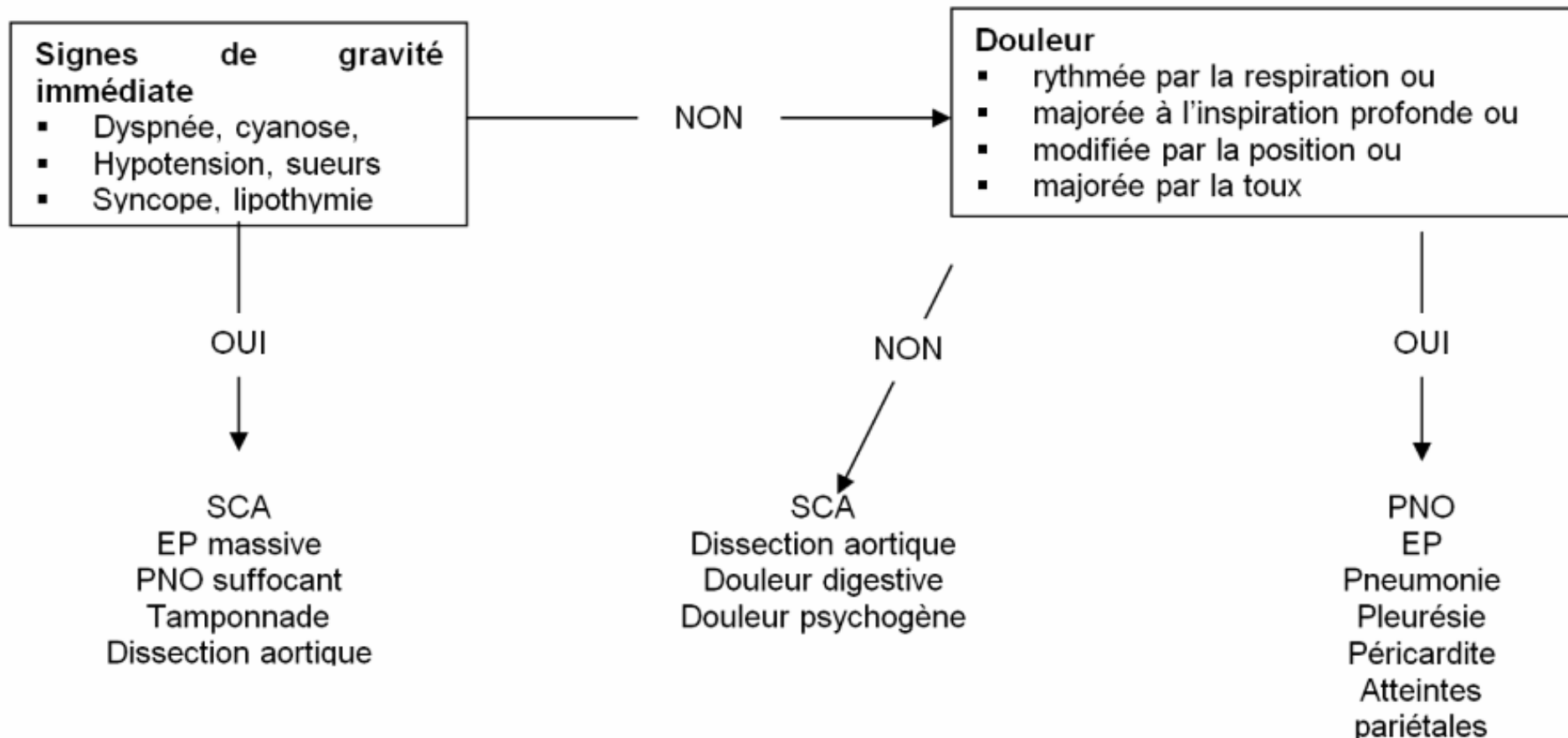


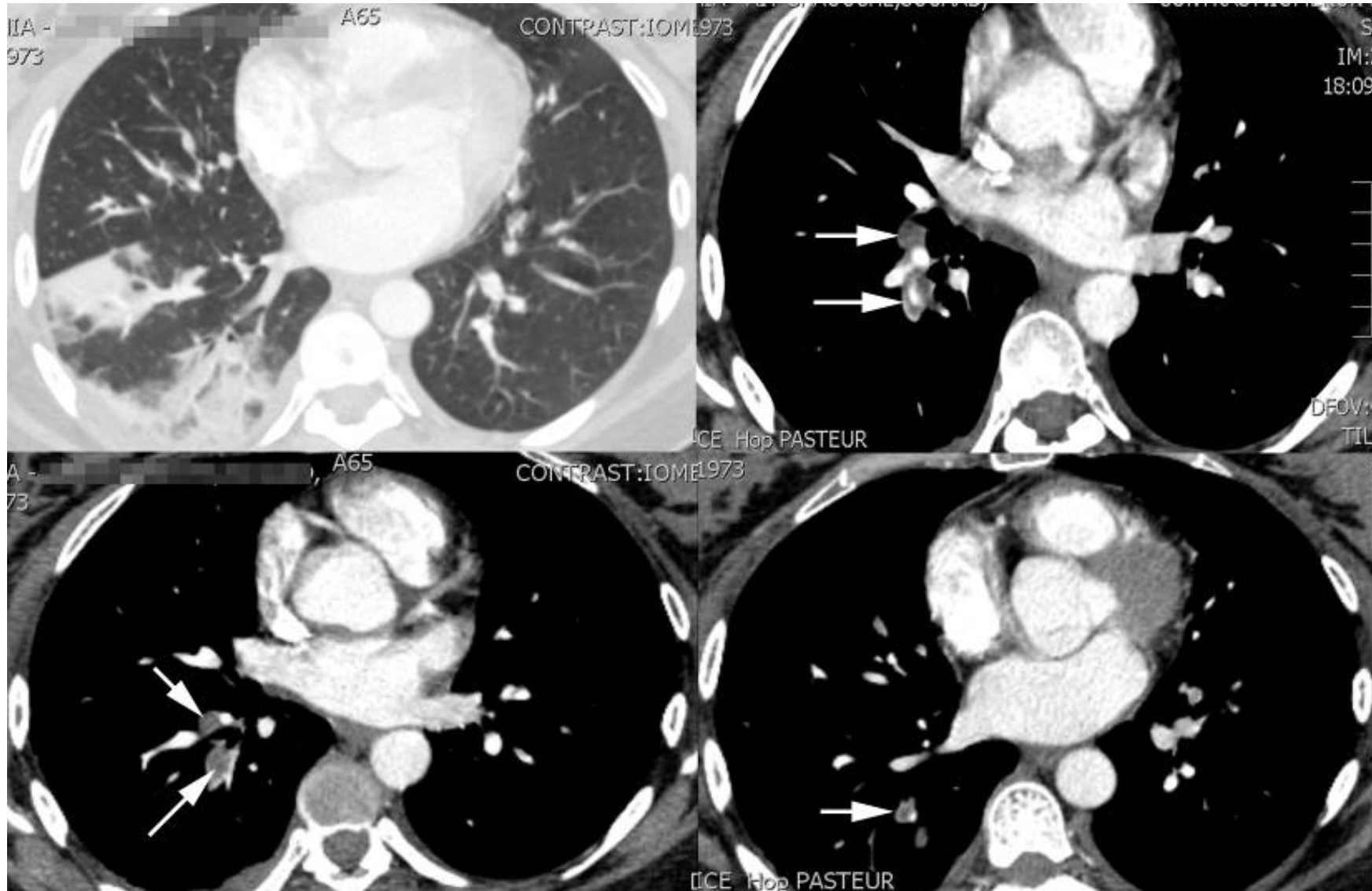


# **Item 228**

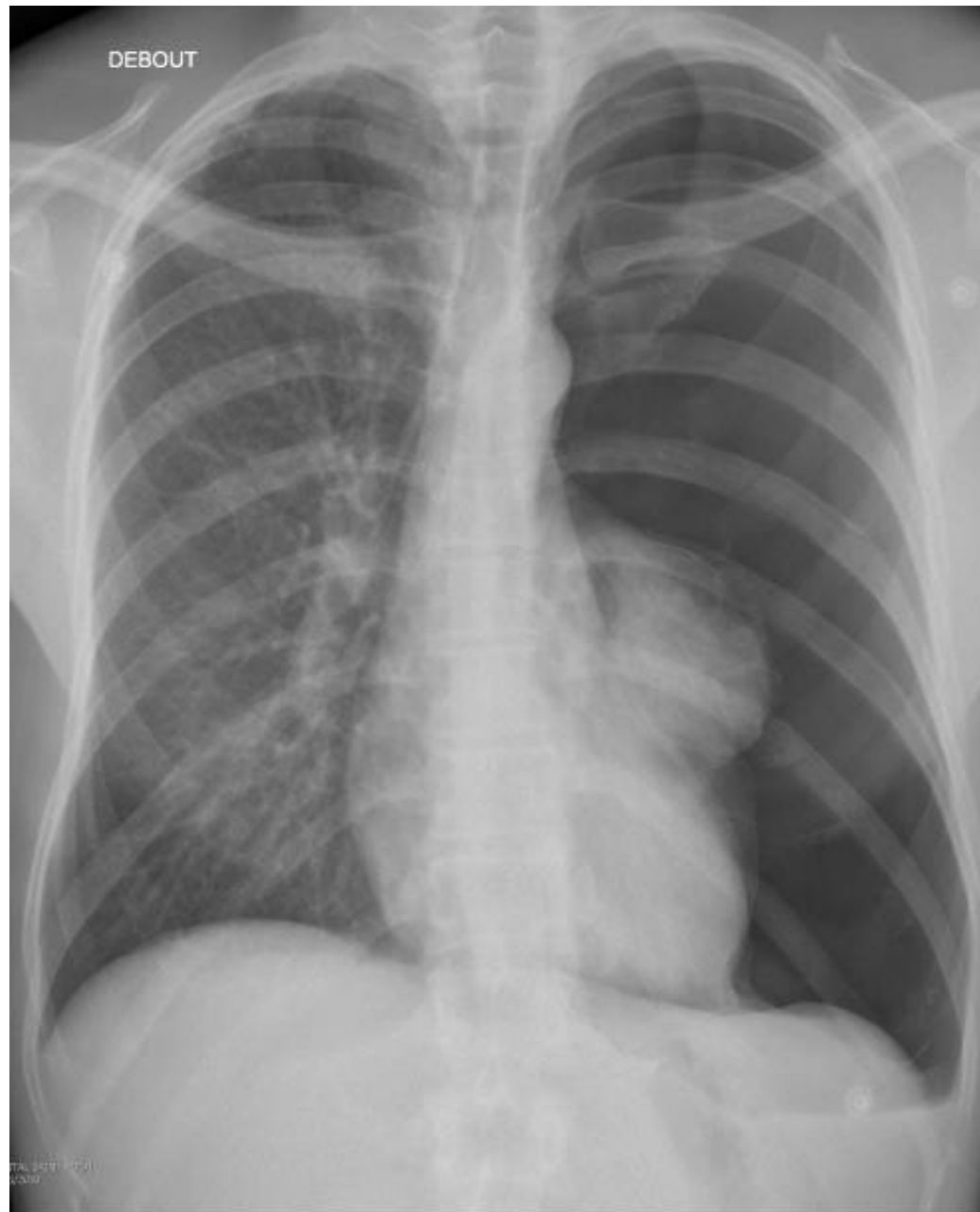
## **DOULEUR THORACIQUE AIGUË ET CHRONIQUE**



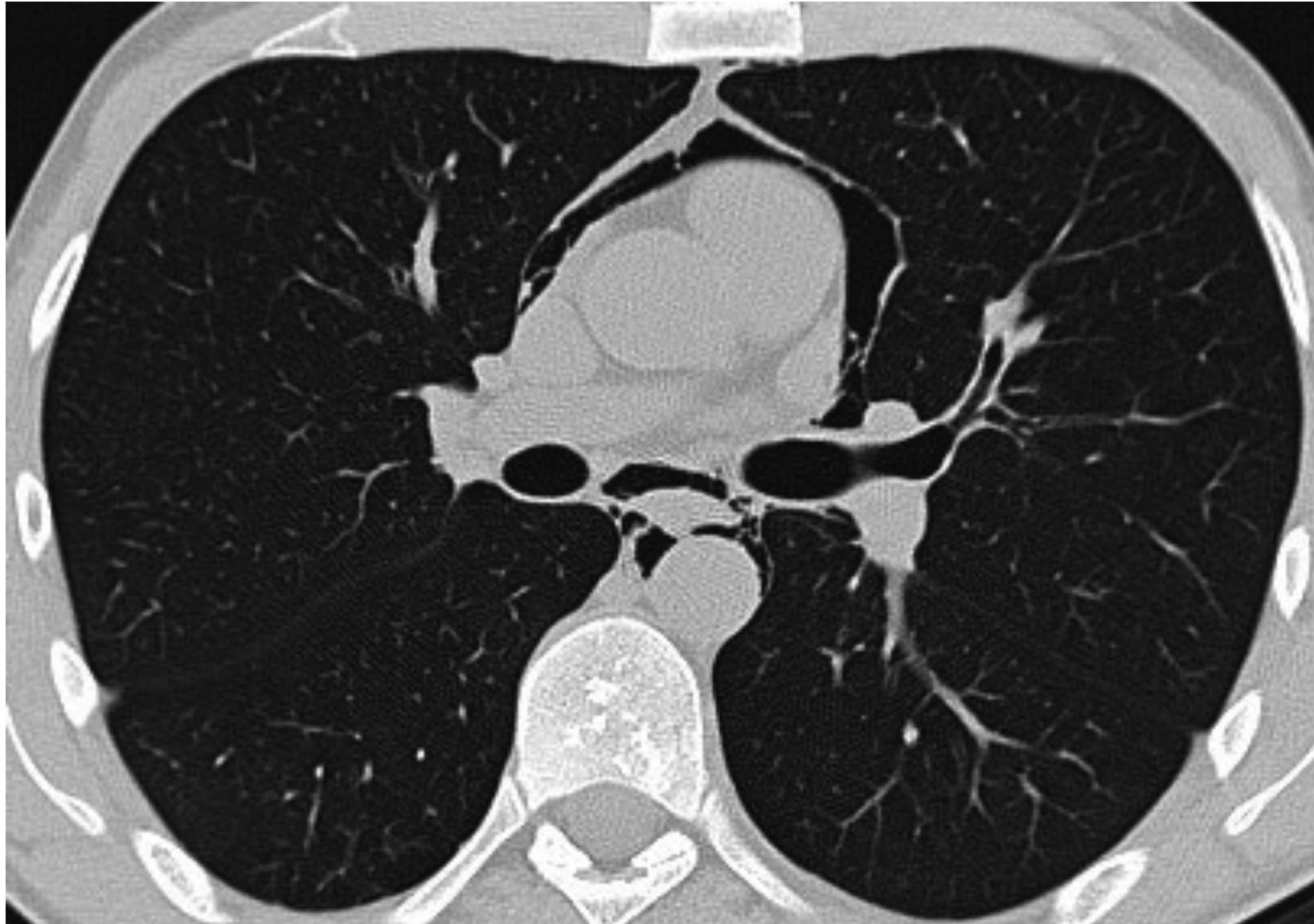
**Tableau 1 :** orientation diagnostique devant une douleur thoracique aiguë



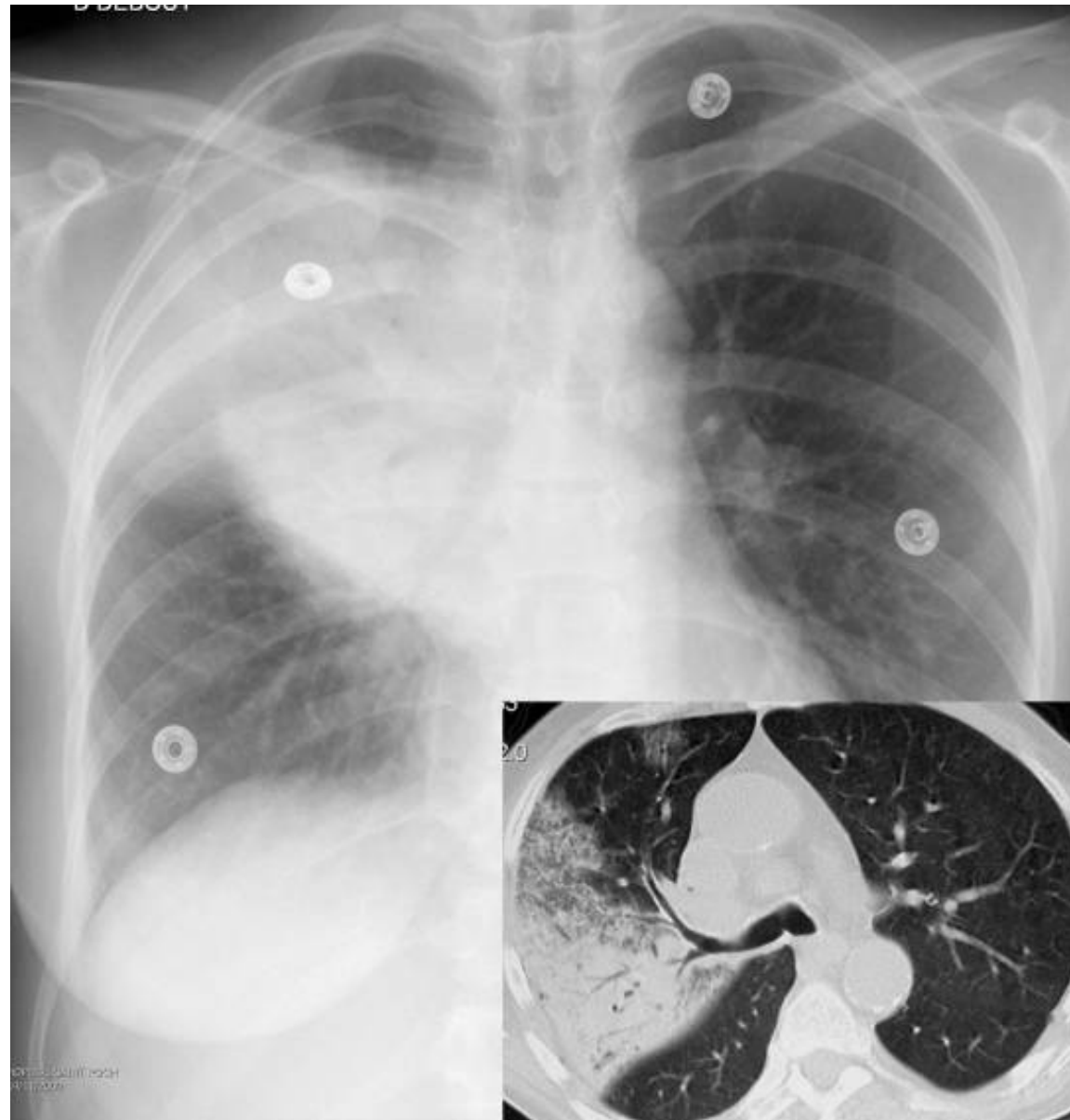
Angioscanner spiralé montrant de gauche à droite et de haut en bas embolie pulmonaire avec présence de signes indirects : condensations alvéolaires (correspondant à des infarctus pulmonaires) et de signes directs : caillots intra-vasculaires (flèches) dans les branches des artères pulmonaires à destinée lobaire inférieure droite.



Pneumothorax complet gauche avec hyperclarté unilatérale de l'hémithorax gauche ne contenant pas de structures vasculaires et opacité hilare gauche (poumon gauche rétracté sur le hile)

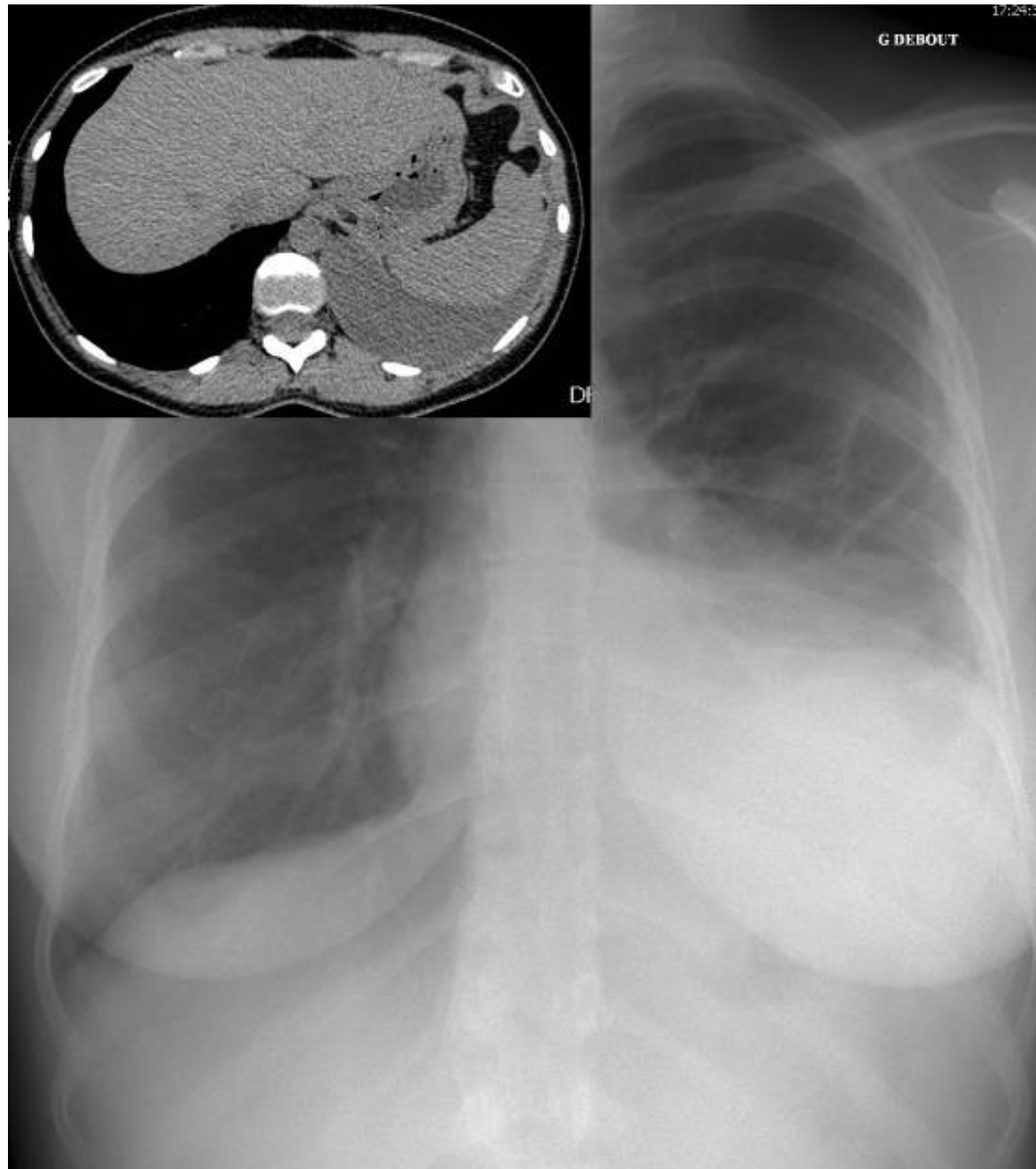


Pneumomédiastin visualisé sous la forme d'un épanchement aérique entourant les structures anatomiques au niveau du médiastin antérieur et moyen mais aussi postérieur (épanchement aérique autour de l'aorte descendante).



Pneumonie lobaire supérieure droite (radiographie de thorax et scanner thoracique) montrant une condensation alvéolaire contenant en son sein un bronchogramme aérique. Noter que le scanner thoracique n'est pas nécessaire au diagnostic de pneumonie.





Epanchement pleural gauche de faible abondance (radiographie de thorax et scanner thoracique) avec une opacité à tonalité hydrique homogène, effaçant les structures vasculaires, à concavité supérieure et interne.