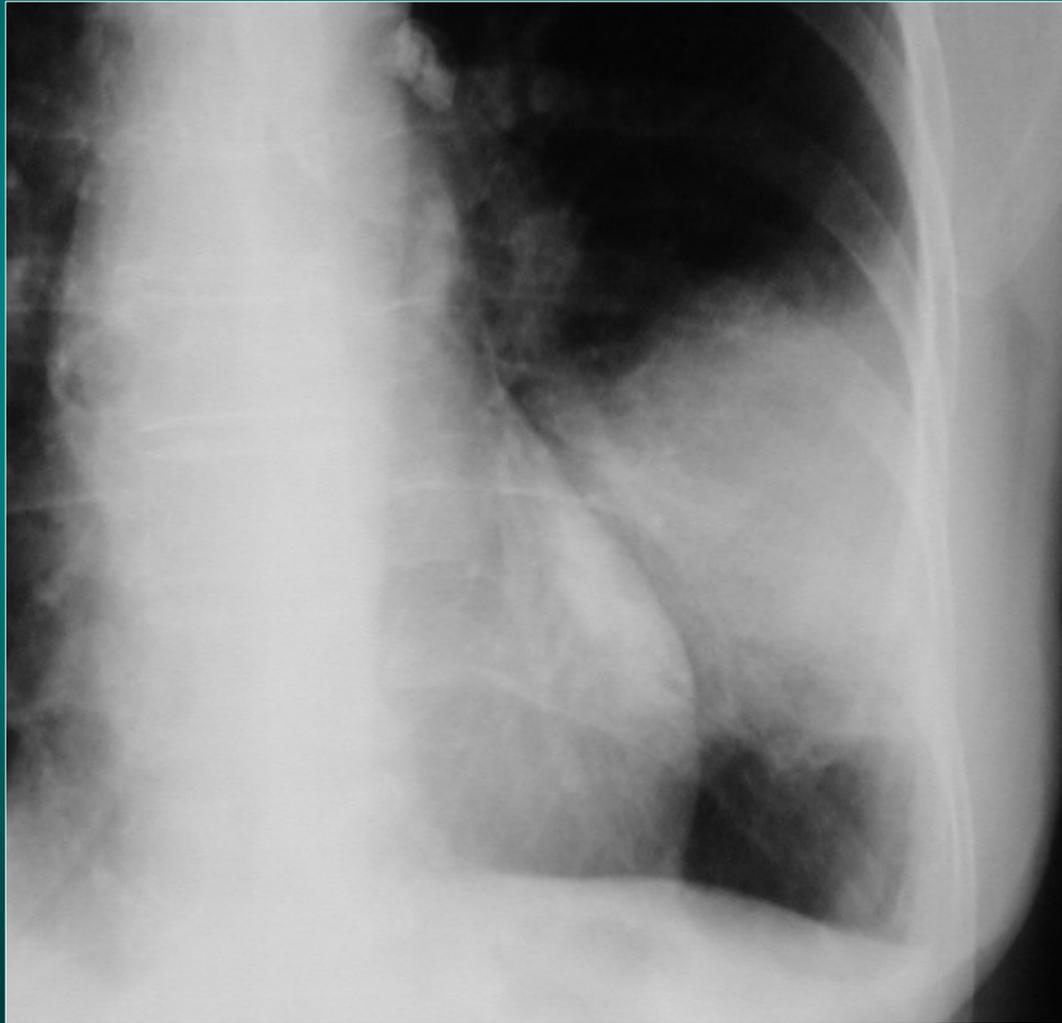
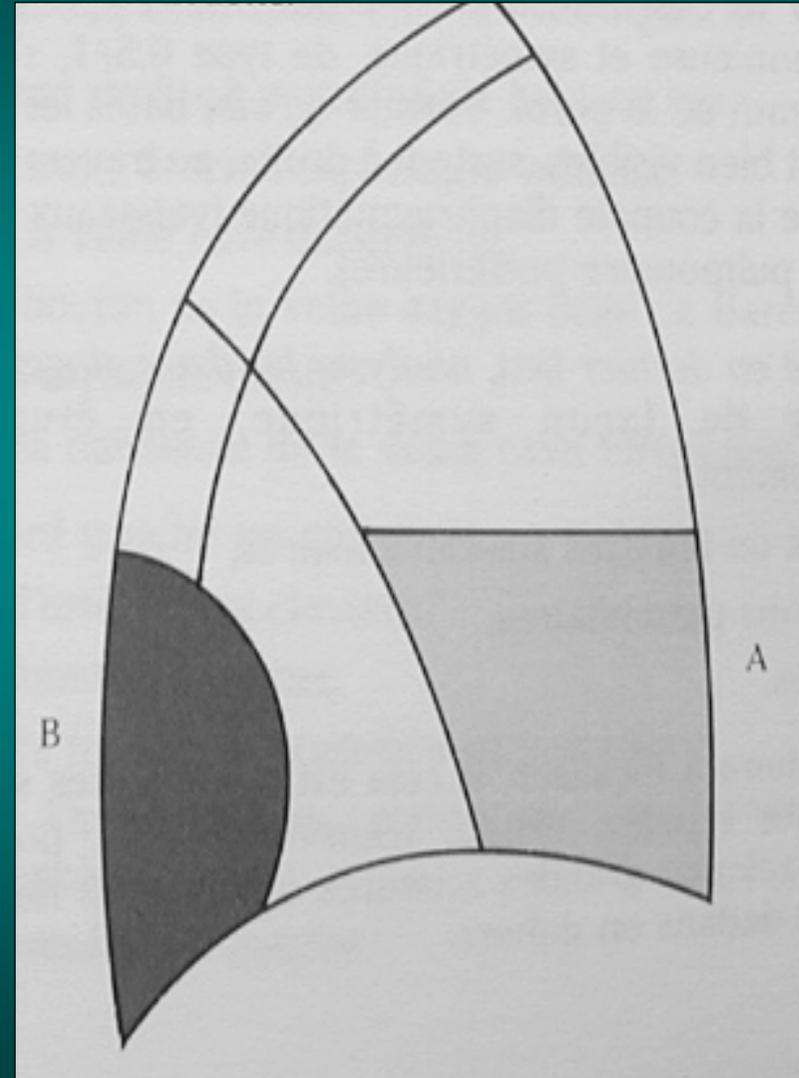
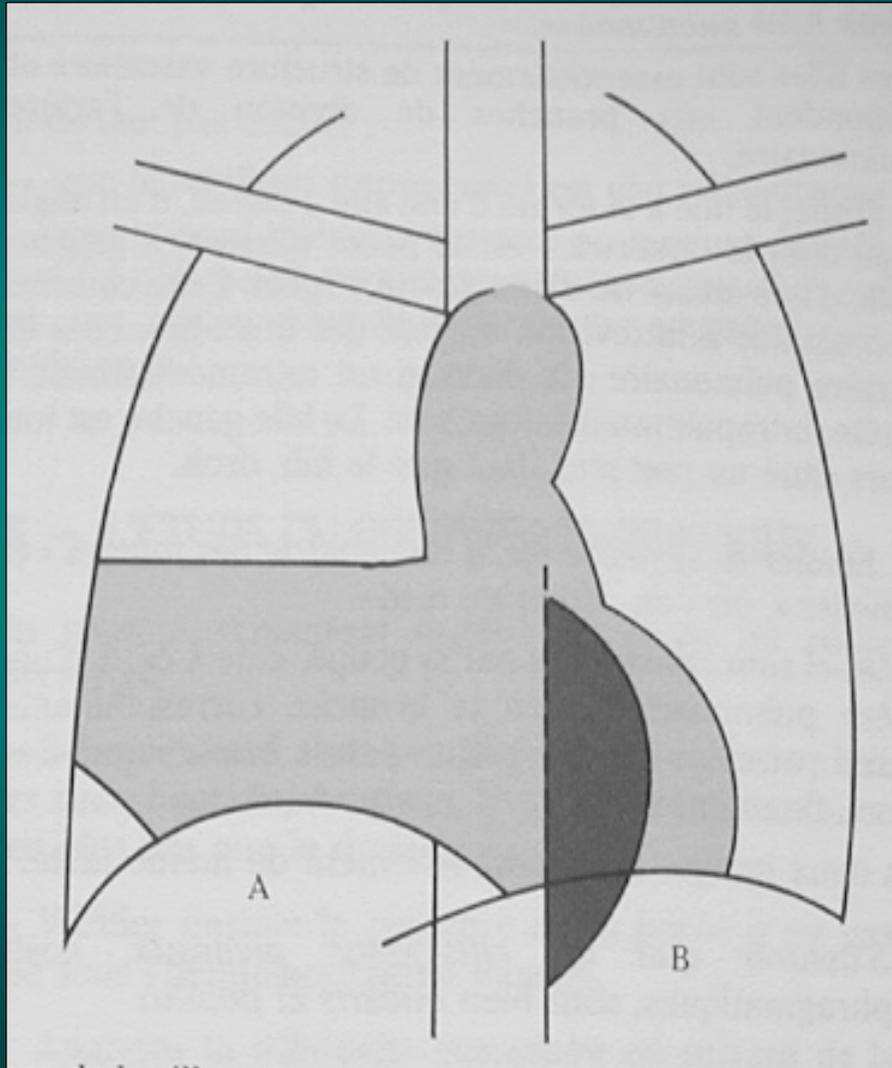


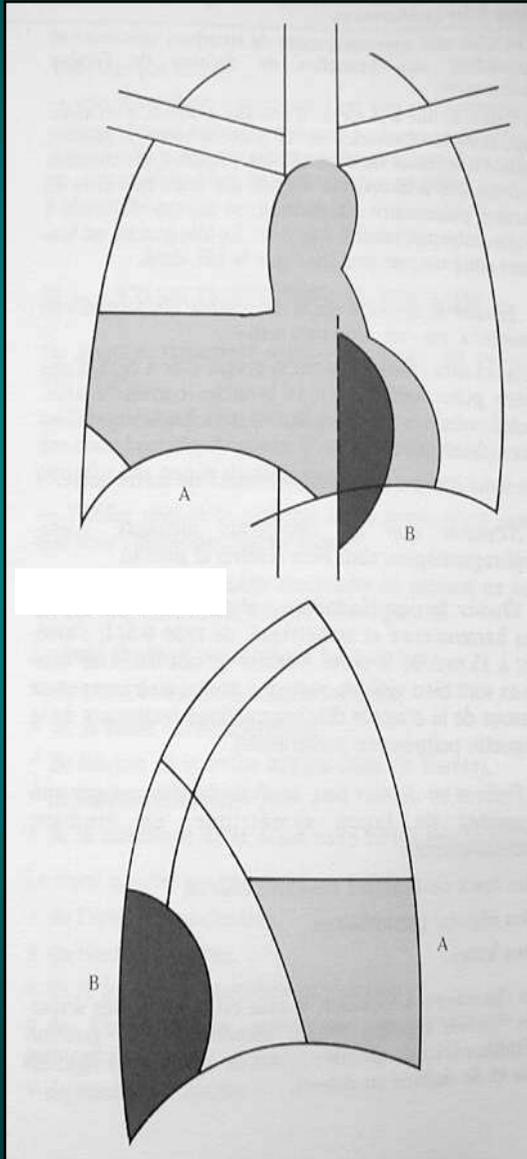
# Le signe de la silhouette de Felson et ses dérivés



# Signe de la silhouette

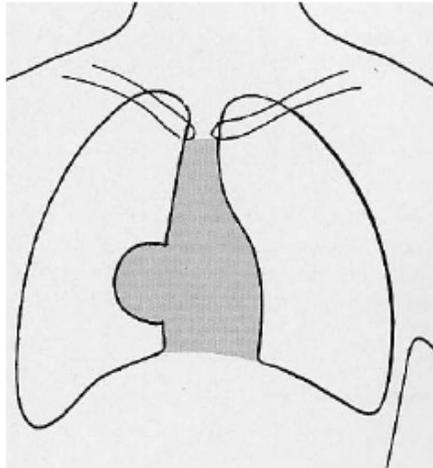


## Signe de la silhouette

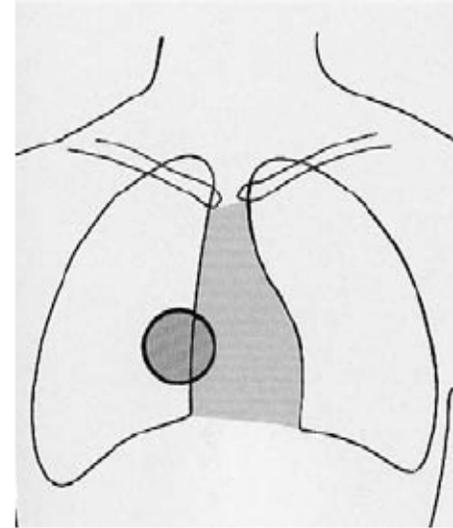


- Quand 2 opacités de même densité sont en contact l'une avec l'autre, leurs contours s'effacent.
- Quand elles sont séparées par du tissu de différente densité (air), leurs contours respectifs sont visibles.

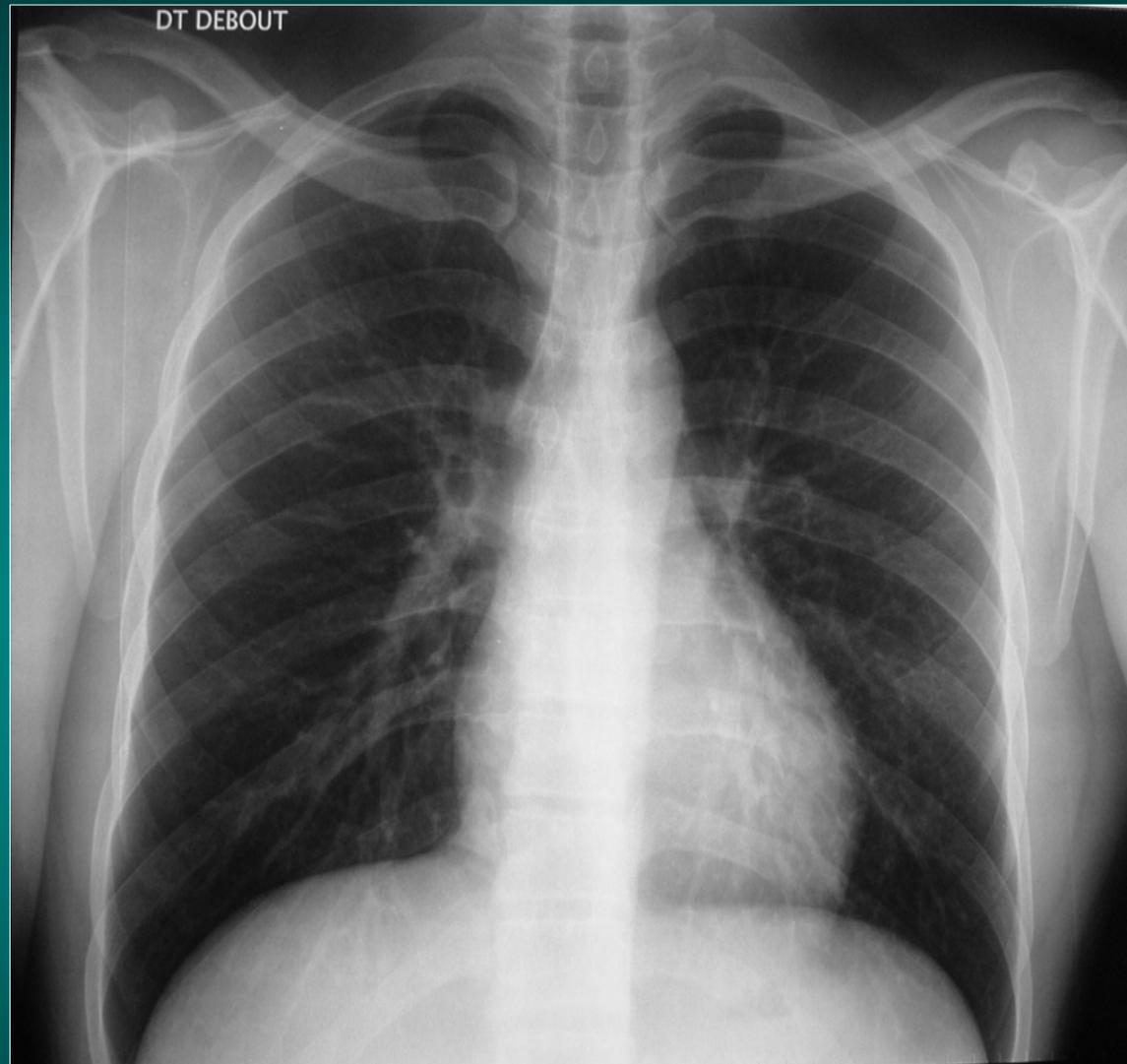
# Signe de la silhouette



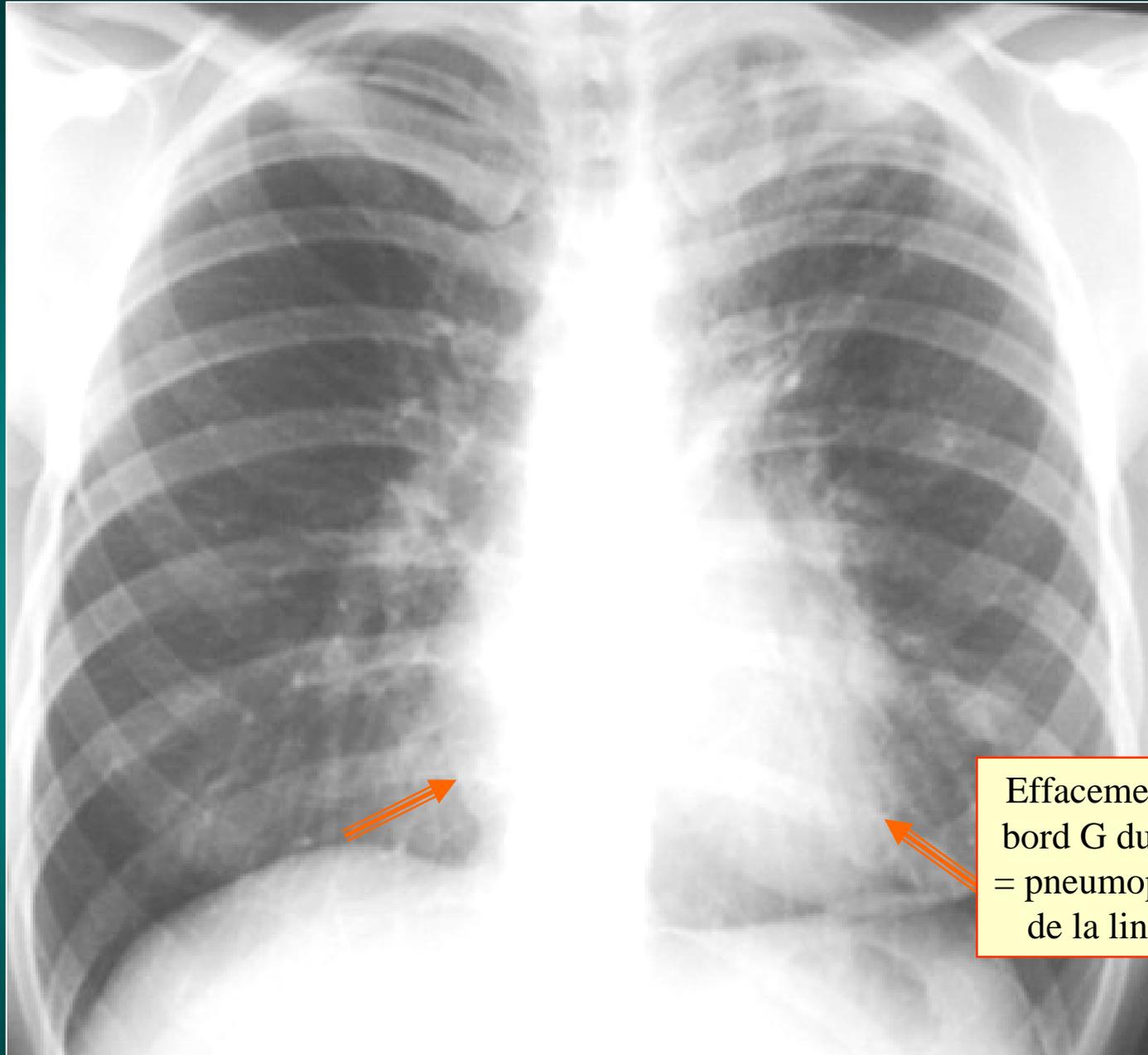
*L'image perd son contour ; elle est dans le plan du cœur donc antérieure dans le lobe moyen.*



*L'image conserve son contour ; elle n'est pas dans le plan du cœur. donc postérieure dans le lobe inférieur*

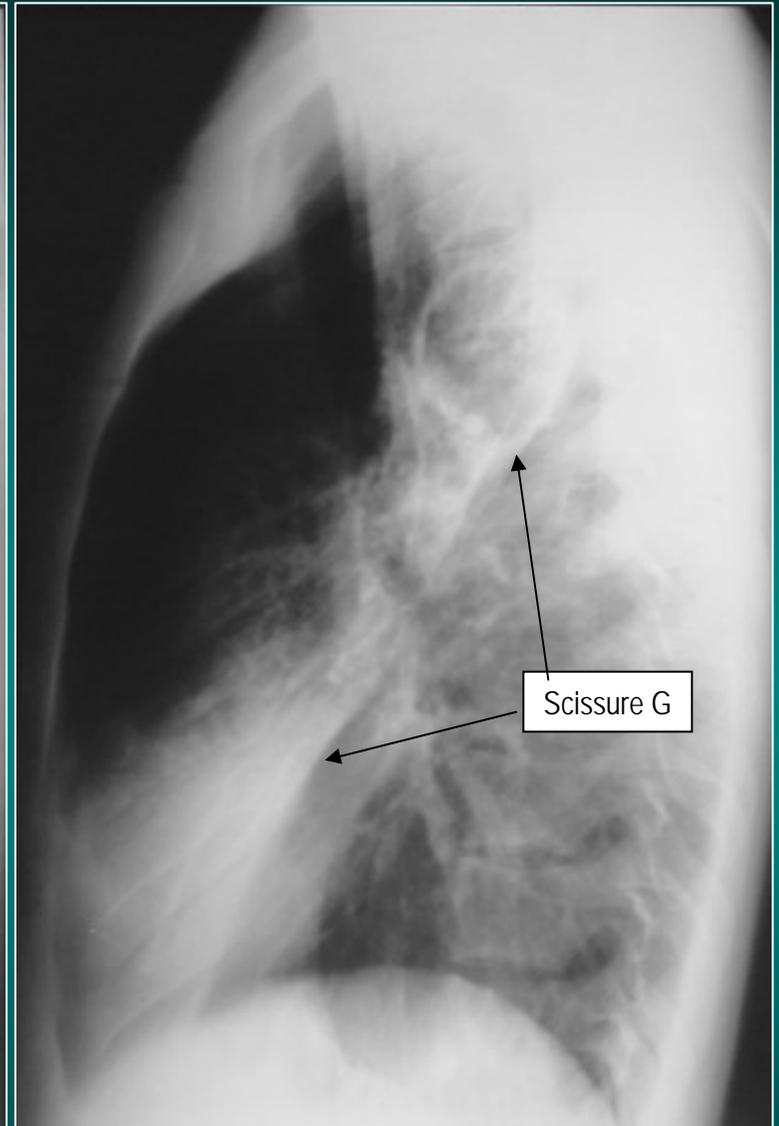
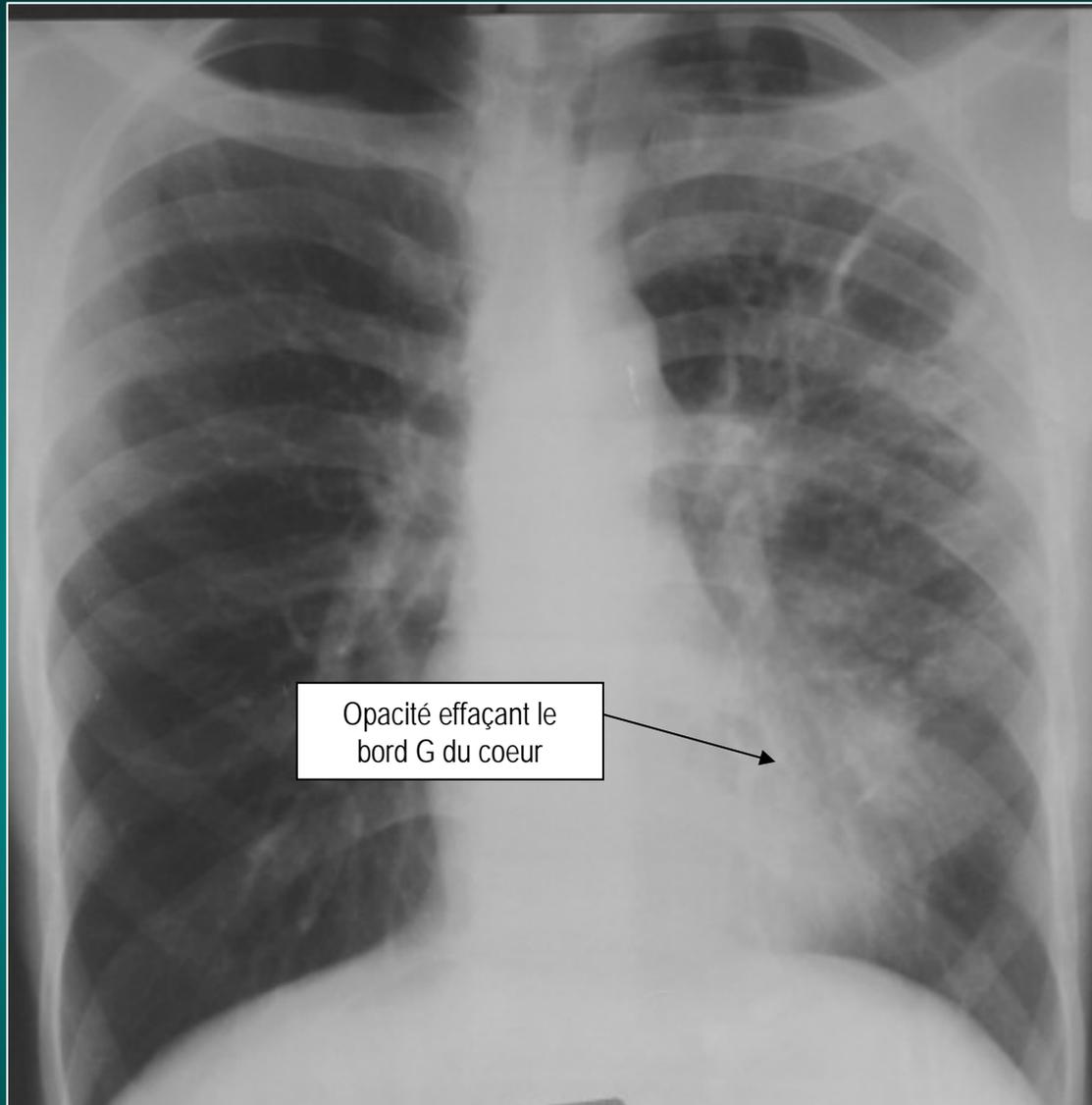


Cliché thoracique normal

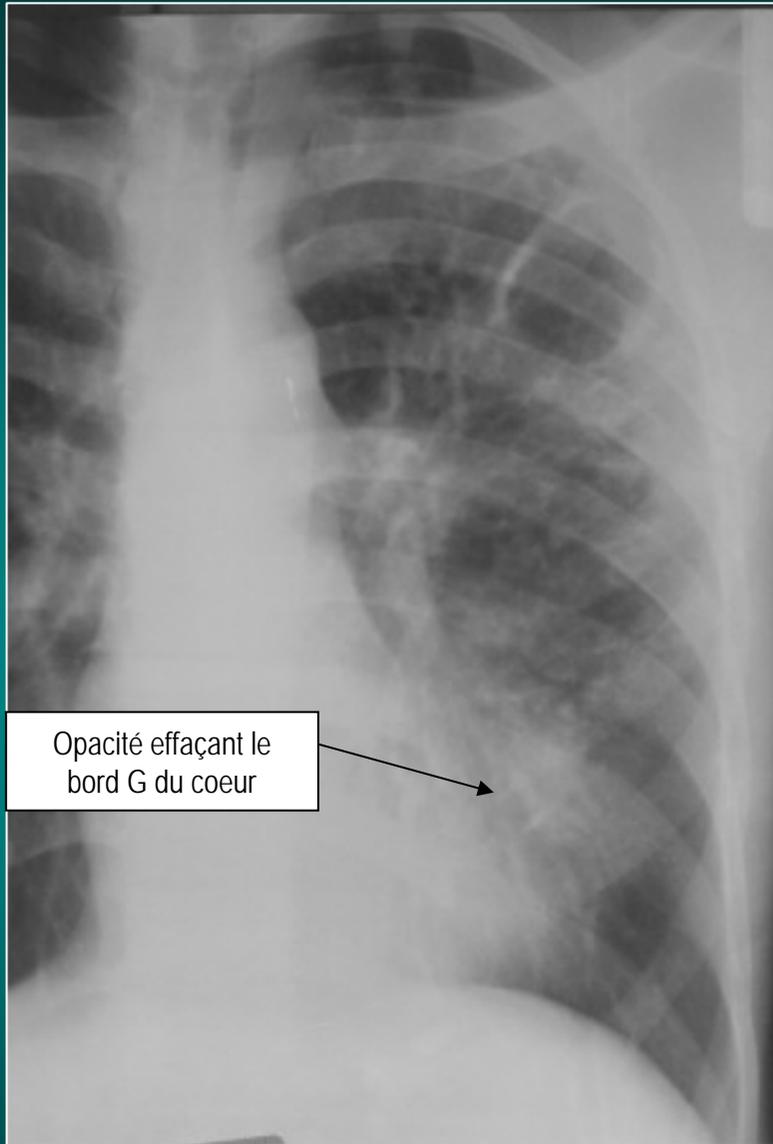


Effacement du  
bord G du cœur  
= pneumopathie  
de la lingula

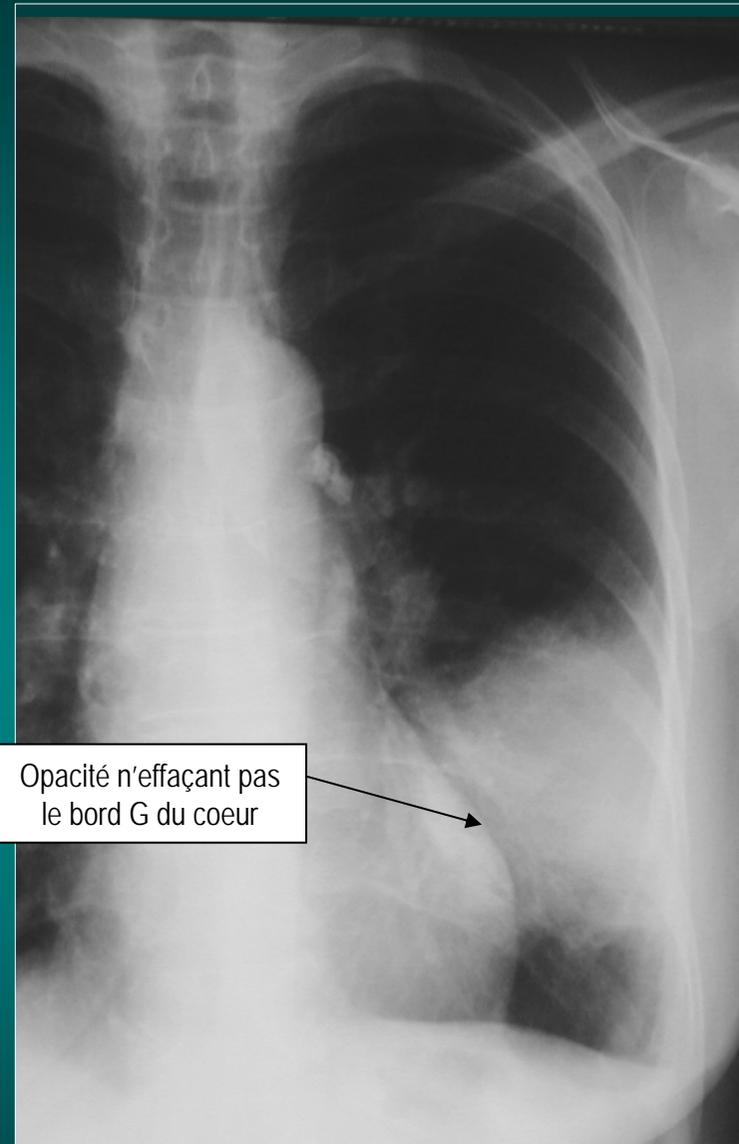
**Toujours comparer Dte ⇔ G**



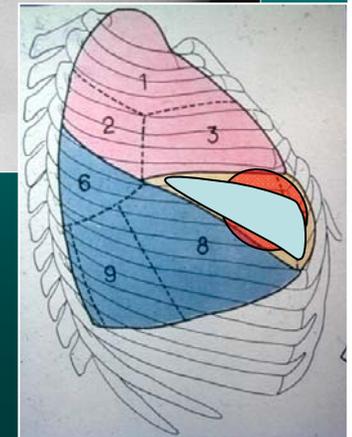
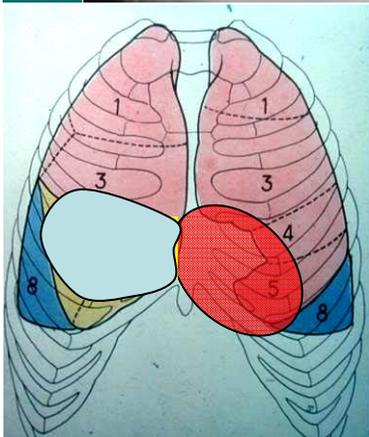
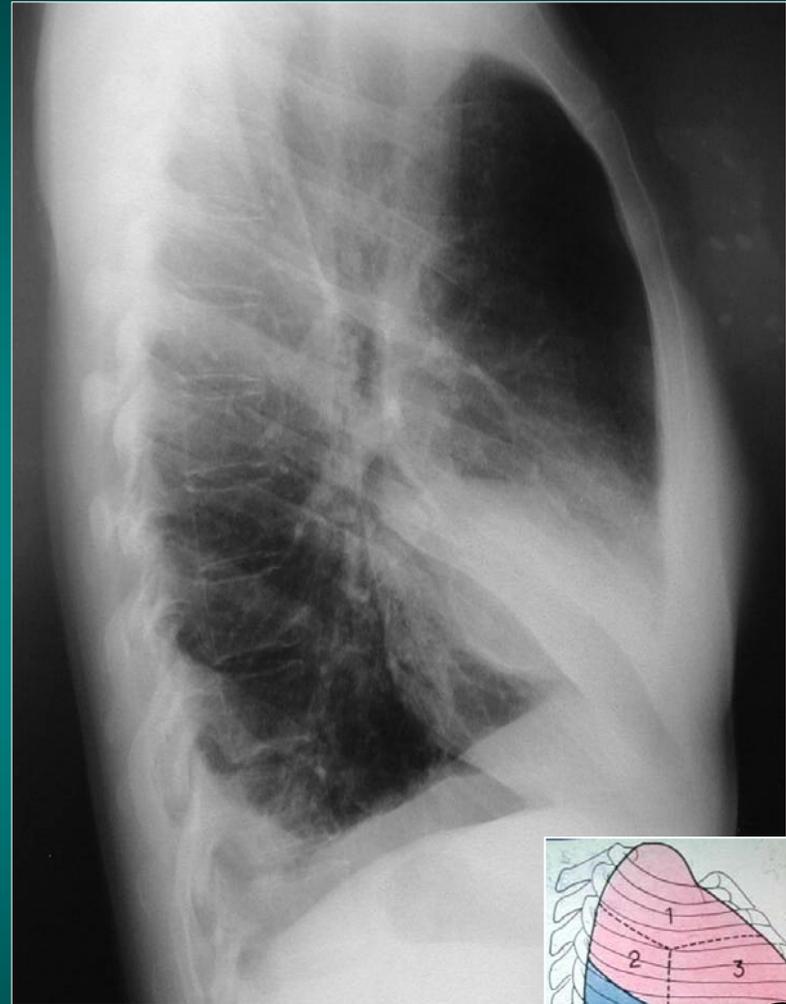
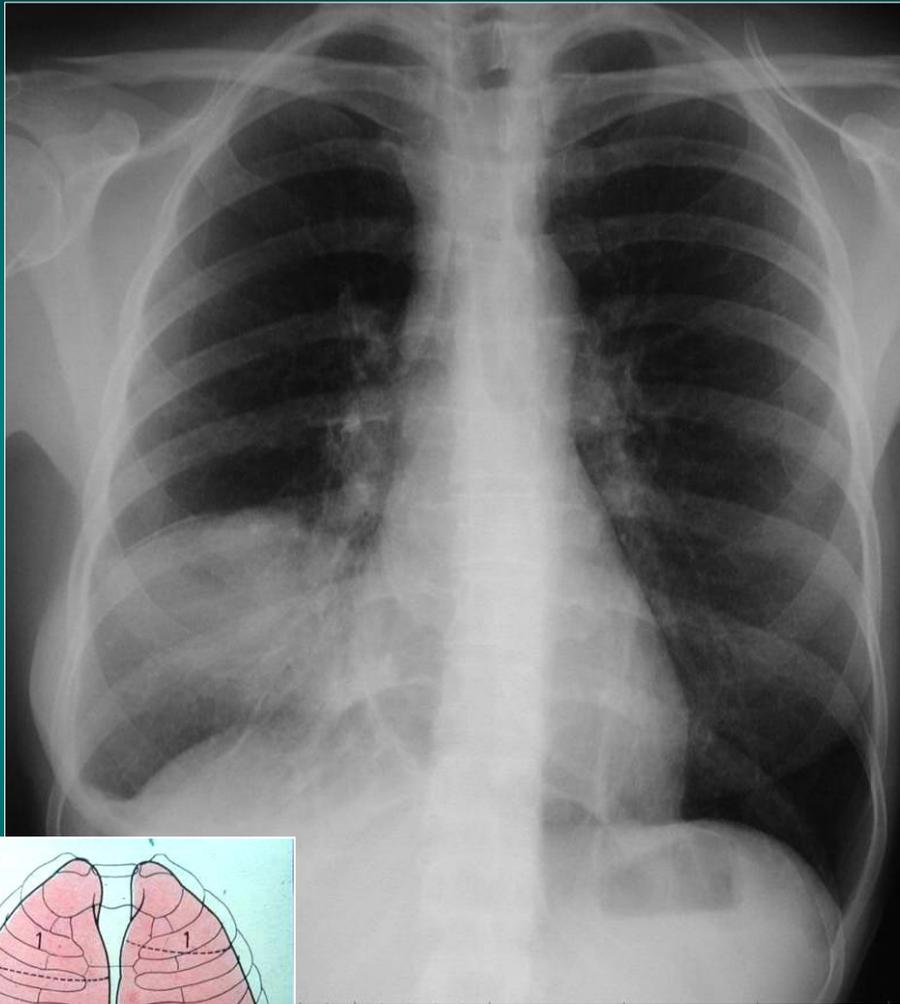
Caverne TB apicale G (segment dorsal du culmen)  
Notez aussi l'effacement du bord G du cœur : pneumonie TB de la lingula



Pneumonie du LSG (lingula)



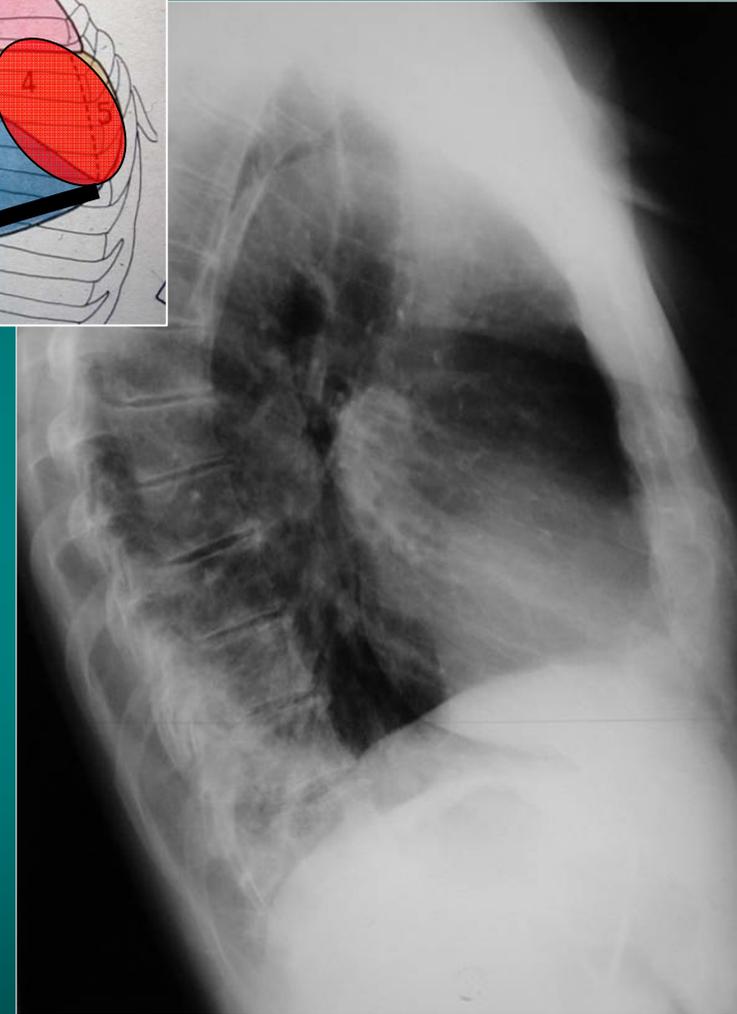
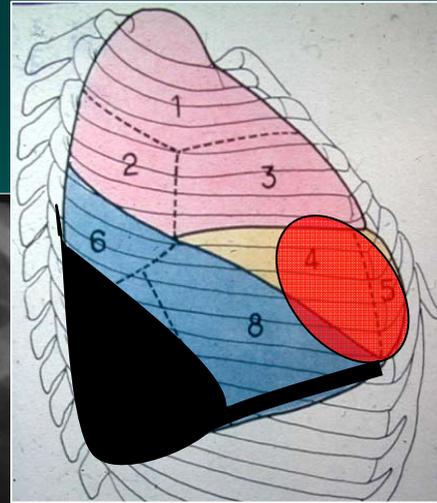
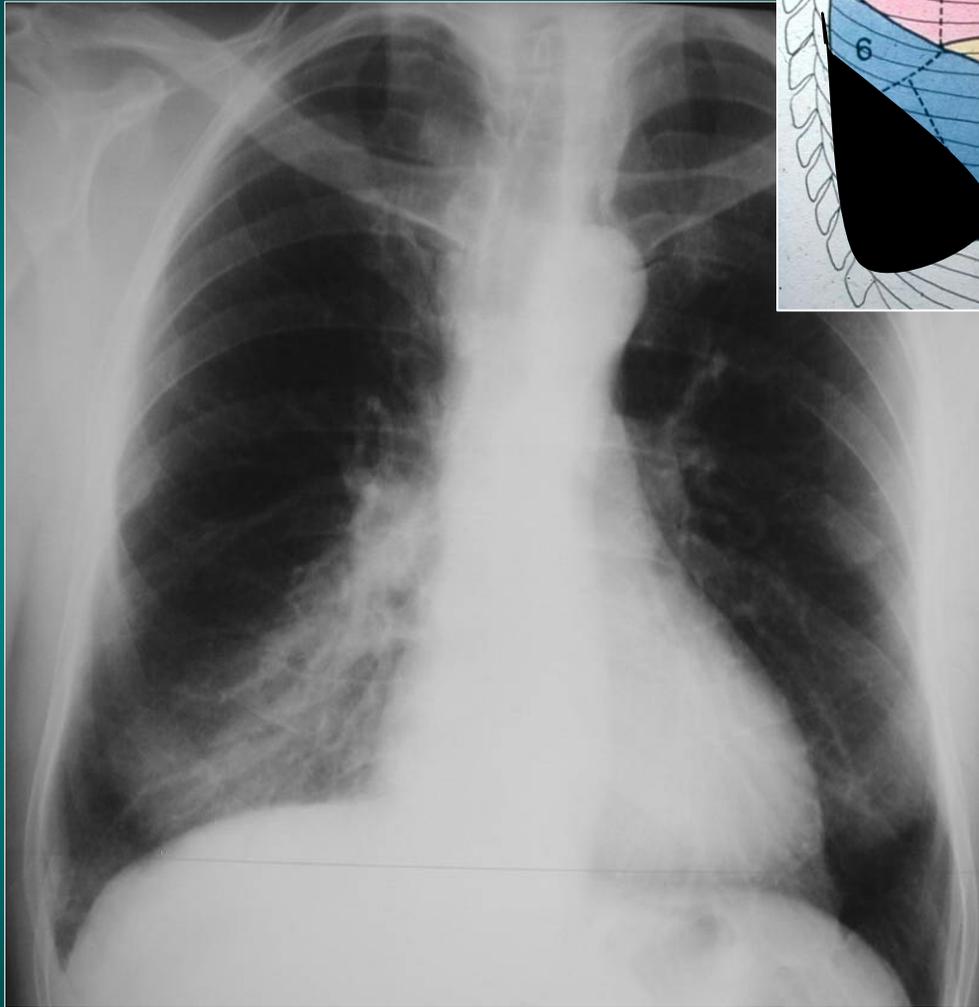
Pneumonie du LIG



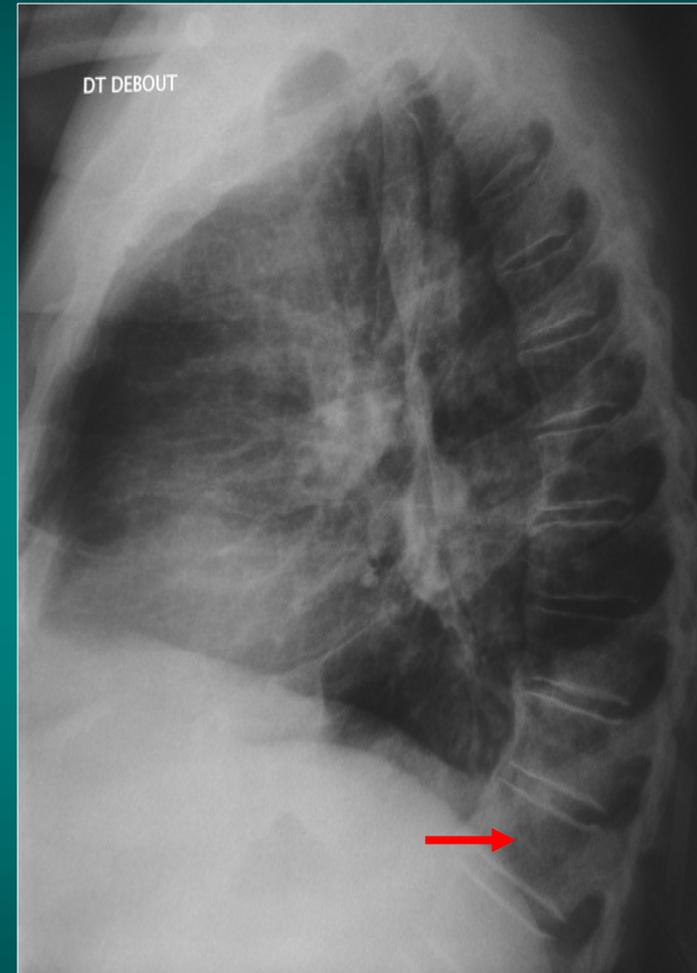
Opacité antérieure, en contact avec le cœur : lobe moyen  
(et petit épanchement pleural dans le cul-de-sac postérieur )



Opacité antérieure = Lobe moyen : Le contour droit du cœur est effacé

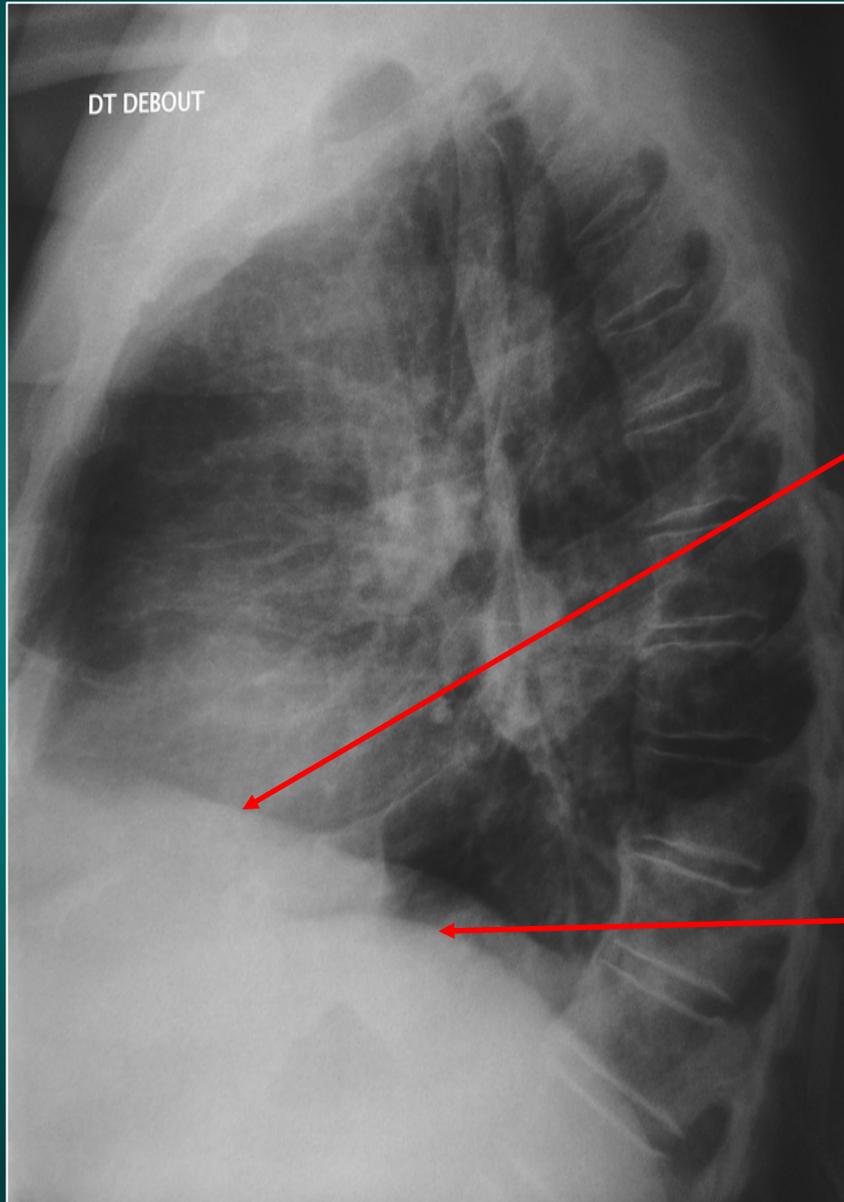


Opacité postérieure : Le contour droit du cœur est visible. Sur le profil la partie postérieure du diaphragme en contact avec l'opacité est effacée



Opacité alvéolaire postérieure droite. Notez le signe positif de silhouette sur le cliché de profil avec la partie postérieure du diaphragme droit effacée...

## Application du signe de la silhouette au diaphragme



hémi diaphragme droit :  
pas de signe de la silhouette avec le cœur

hémi diaphragme gauche :  
Signe positif de la silhouette avec le cœur

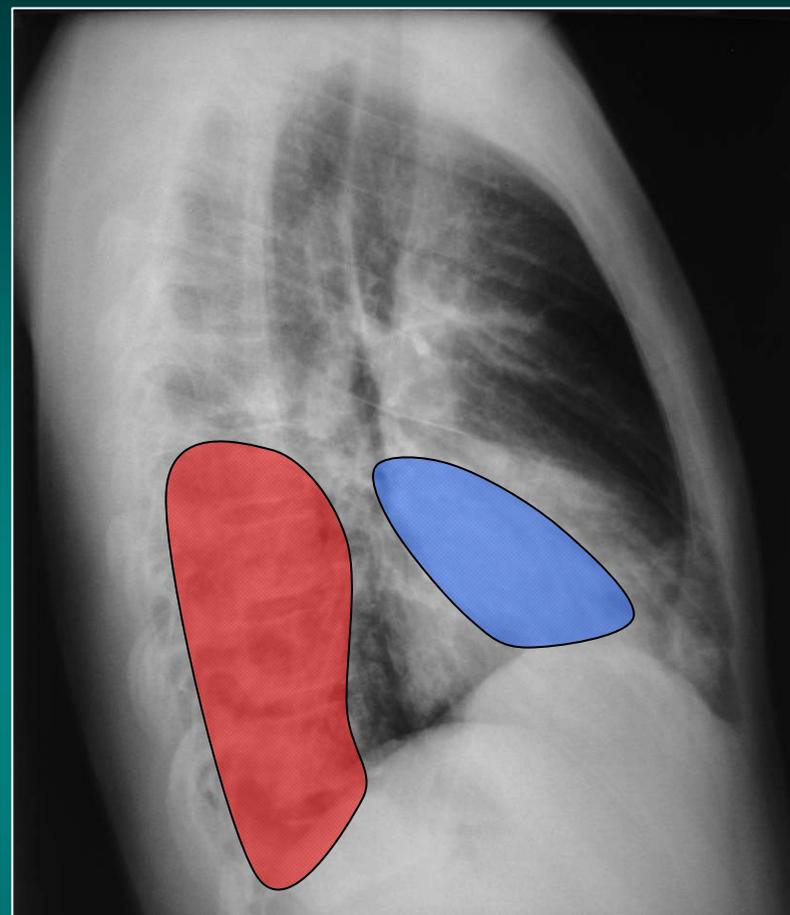
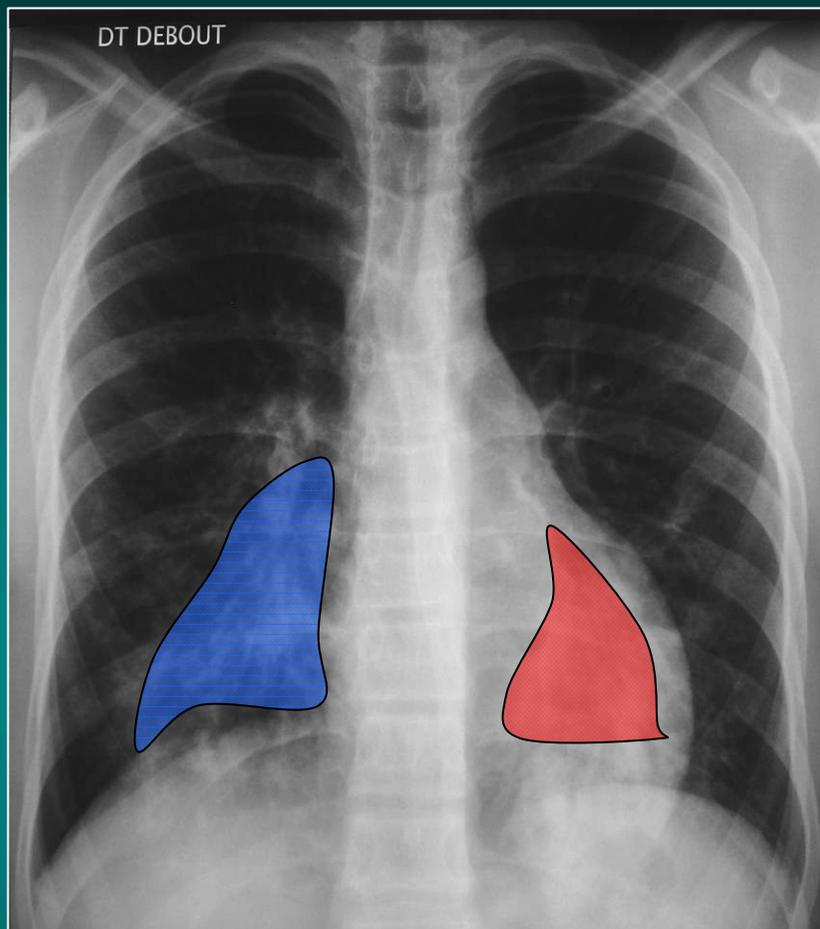
Opacité systématisée ? Non systématisée ? LSG ? LIG ?

Pneumonie du LSG

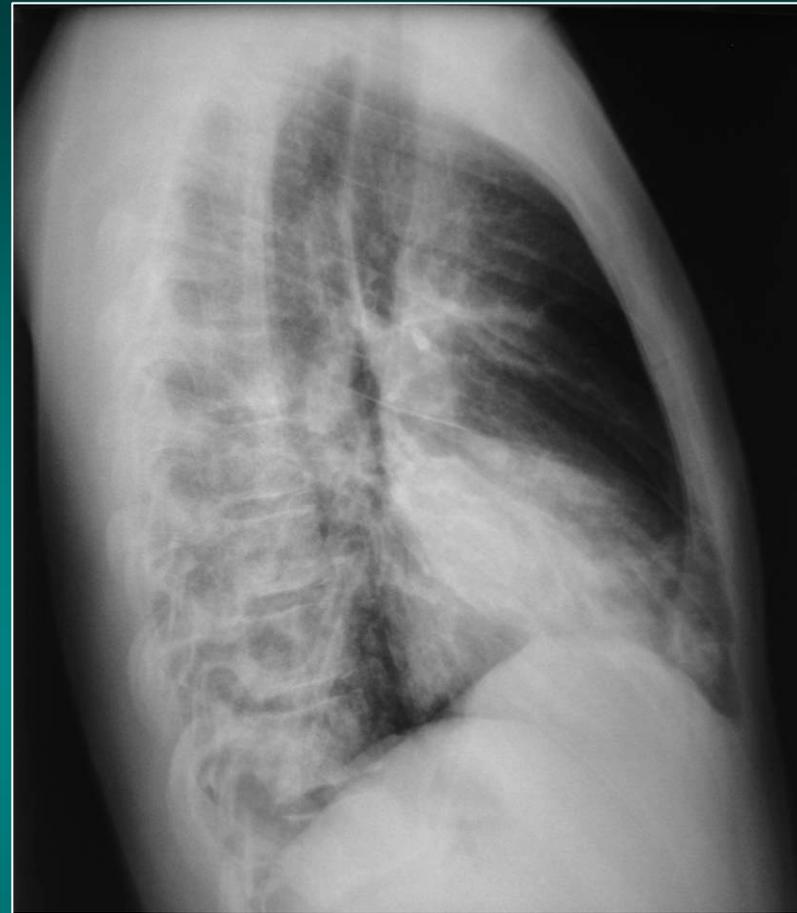




Le contour gauche du cœur est visible : opacité postérieure



Pneumonies du lobe moyen et du lobe inférieur gauche

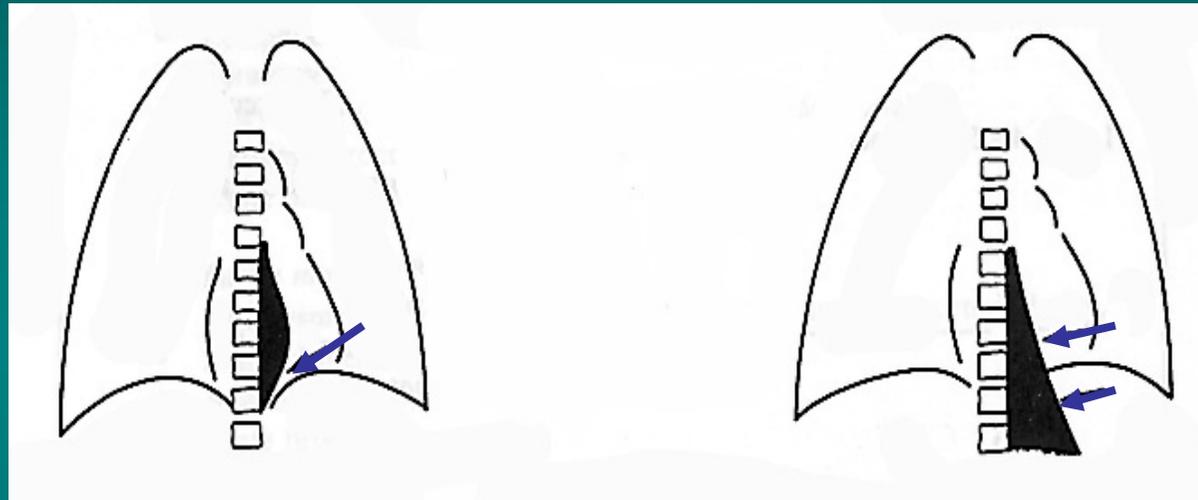


Pneumonies du lobe moyen et du lobe inférieur gauche



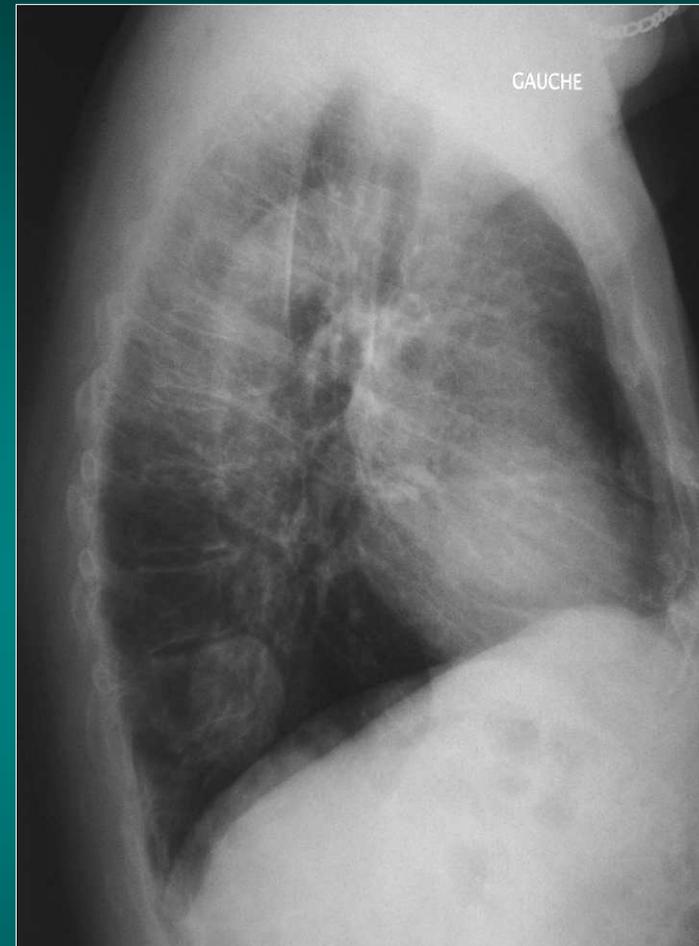
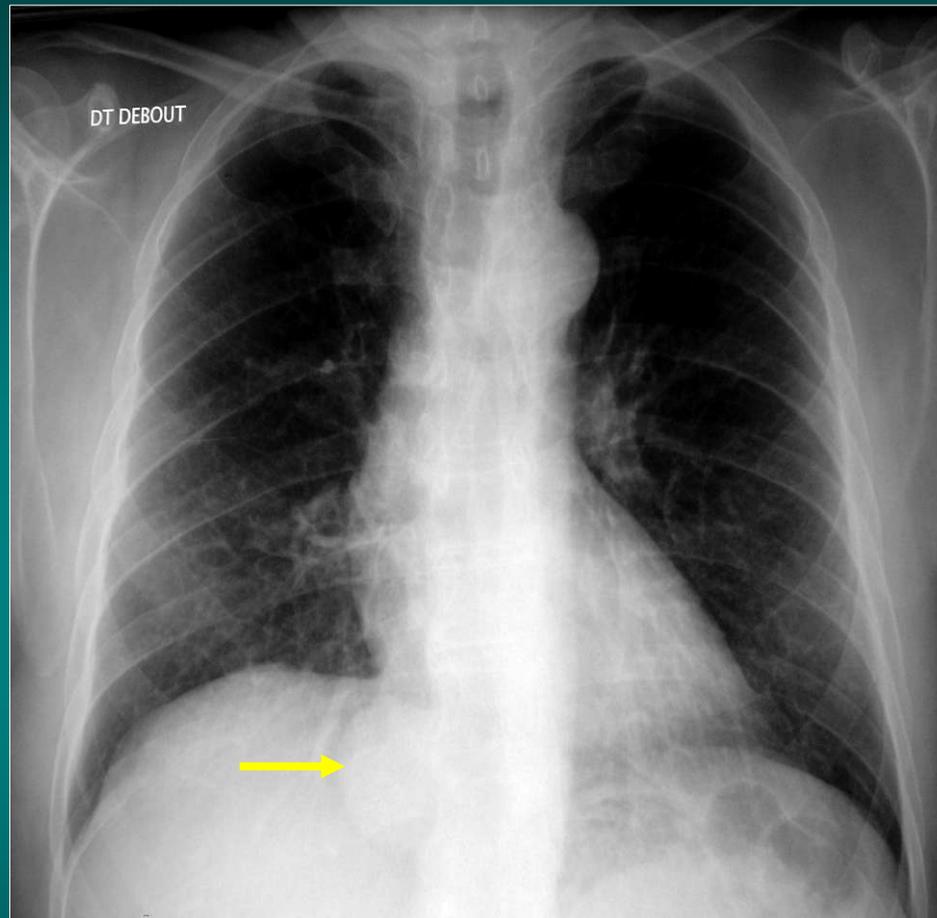
Opacité alvéolaire visible derrière la silhouette cardiaque : opacité postérieure

# Application du signe de la silhouette : Signe de l'iceberg



L'opacité est  
au dessus  
du diaphragme

L'opacité est au  
dessus et au dessous  
du diaphragme

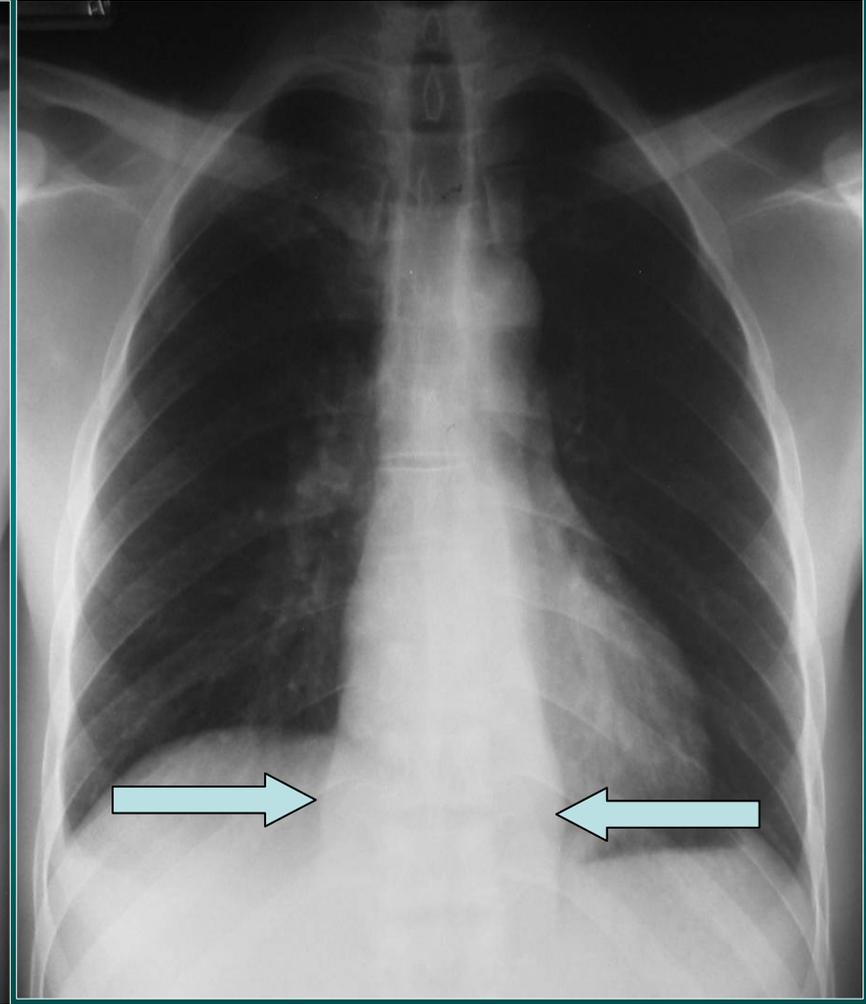


L'opacité est complètement intra thoracique,  
derrière la coupole diaphragmatique droite

Mal de Pott : opacité au dessus  
et au dessous du diaphragme

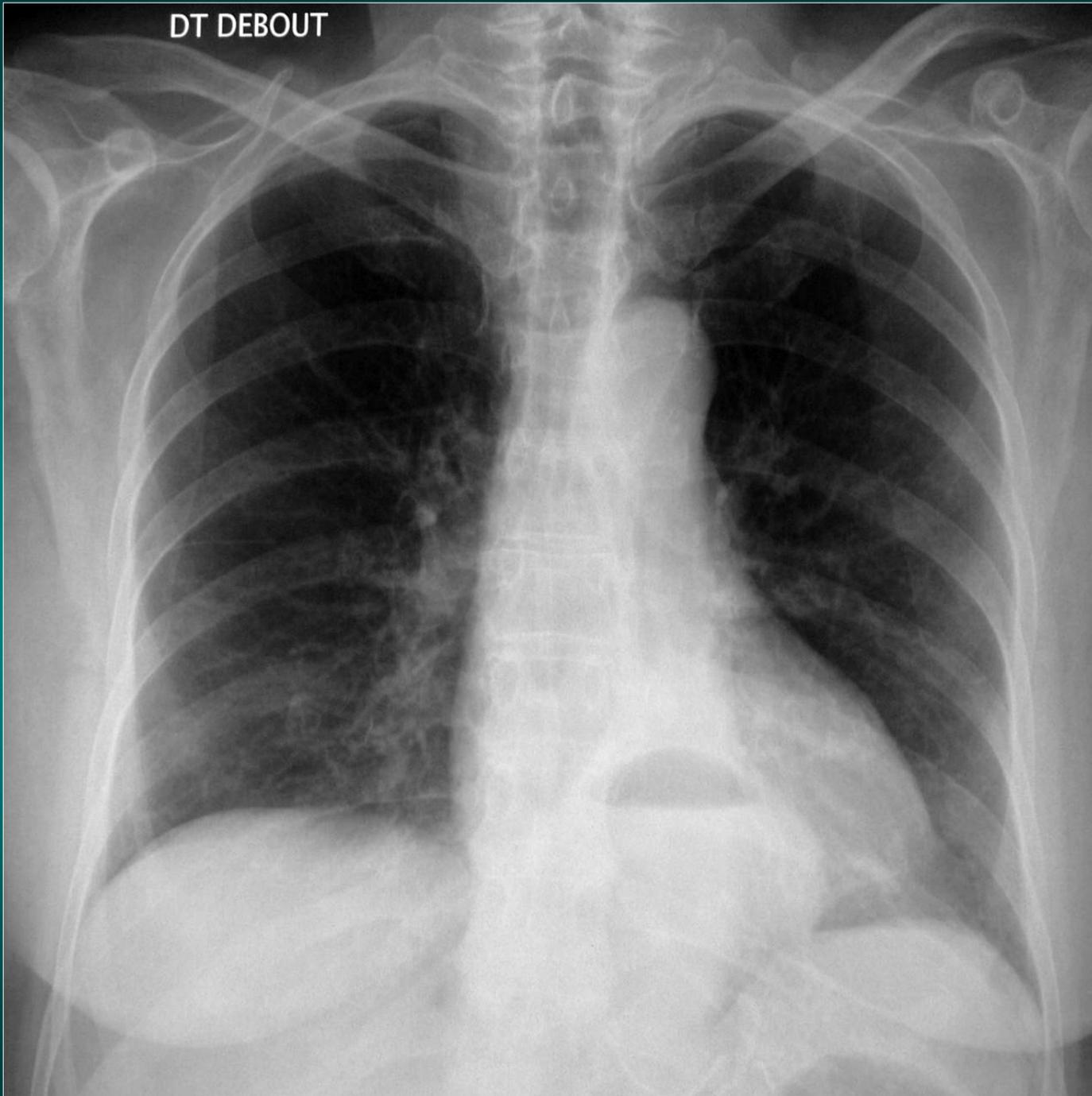


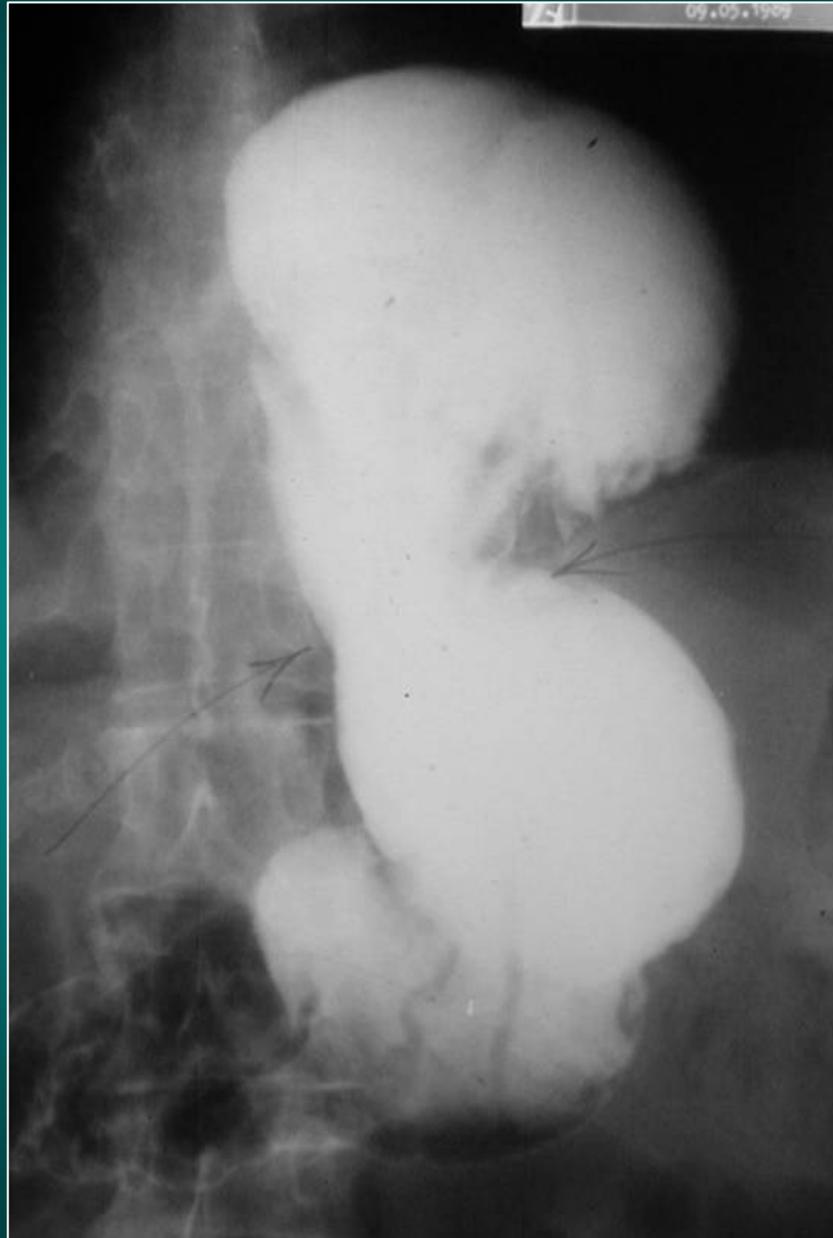
1998



1999

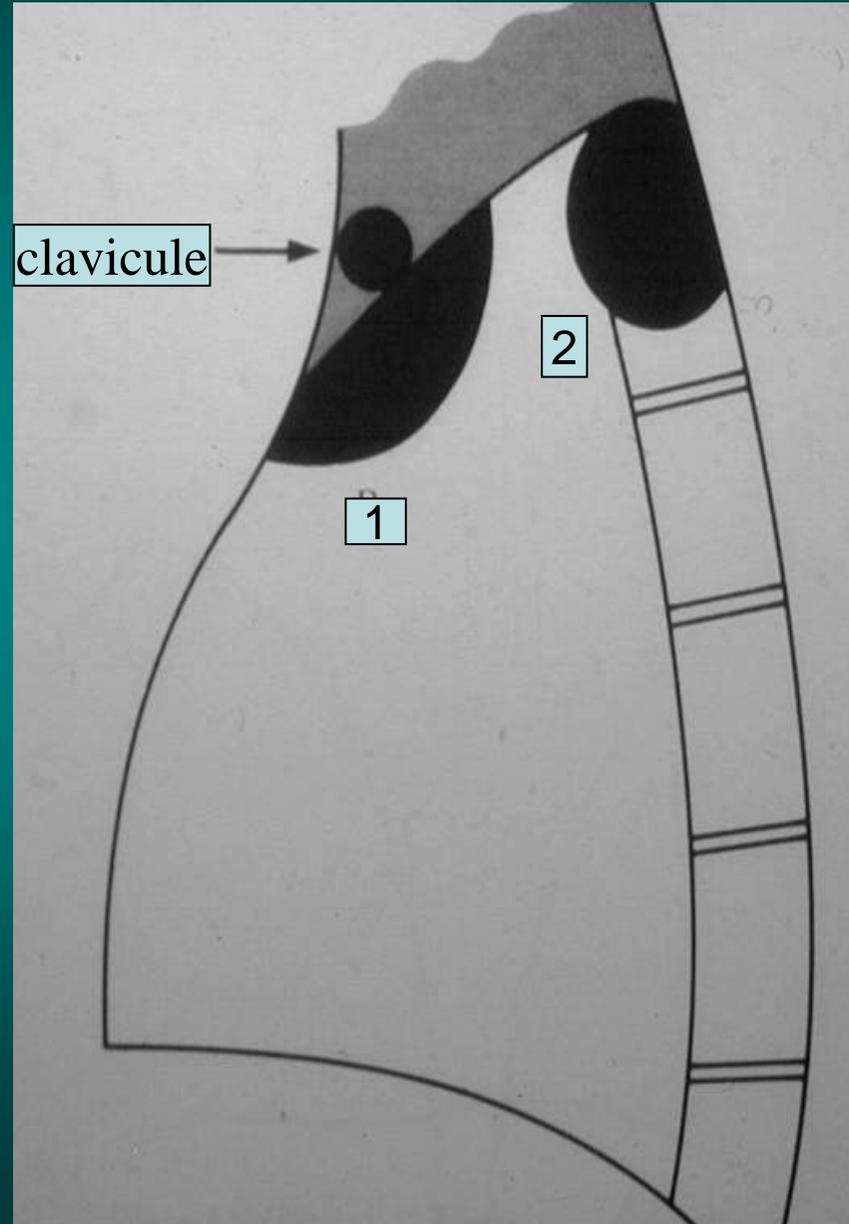
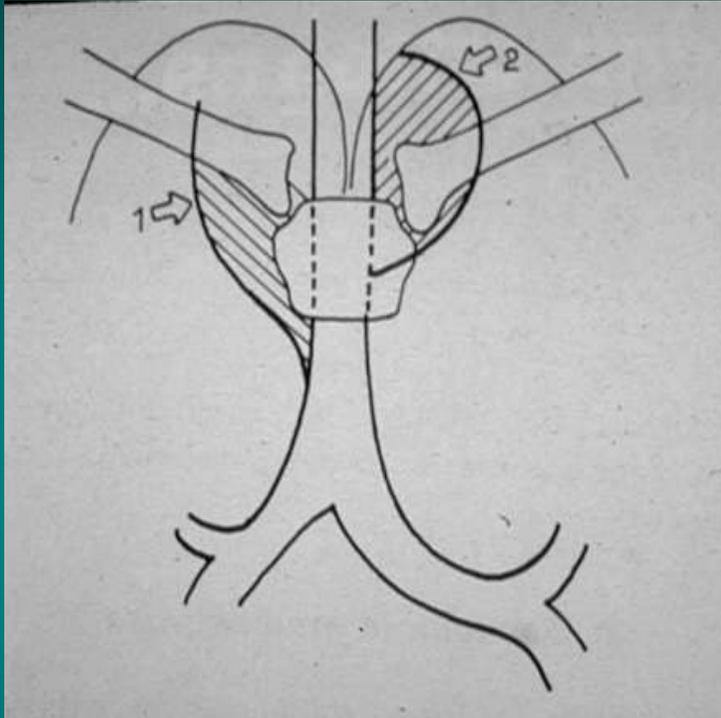
DT DEBOUT





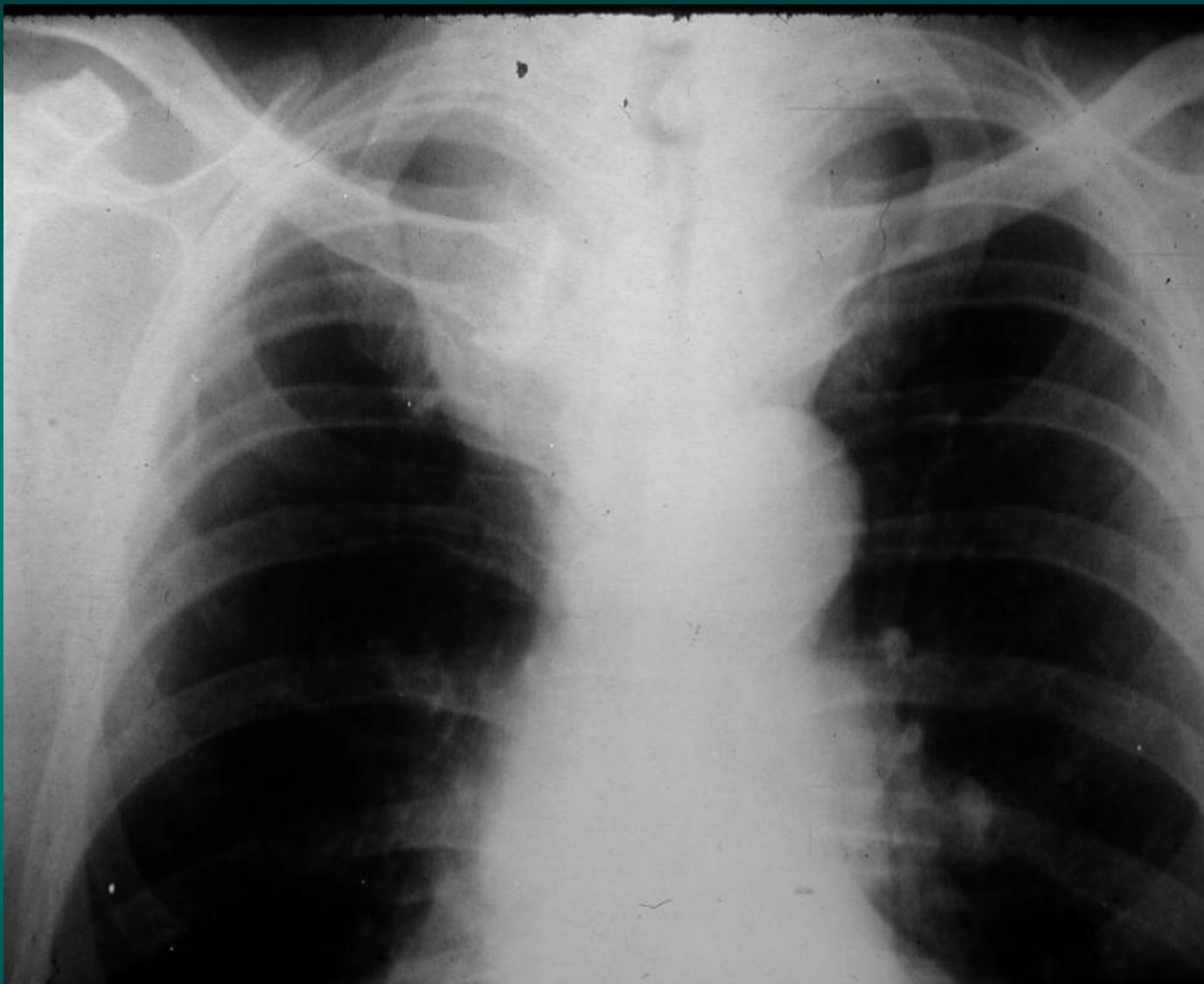
**Hernie  
hiatale**

## Application du signe de la silhouette : Le signe du défilé cervico-thoracique



1 Le bord externe et supérieur de l'opacité médiastinale disparaît au-dessus des clavicules. Ce signe signifie que l'opacité est antérieure dans le médiastin supérieur

2 Le bord supérieur de l'opacité est visible entourée d'air pulmonaire : l'opacité est postérieure



Goitre intra thoracique antérieur

# Goitre postérieur (cliché Dr Bellamy)



## Opacité postérieure ou antérieure ?



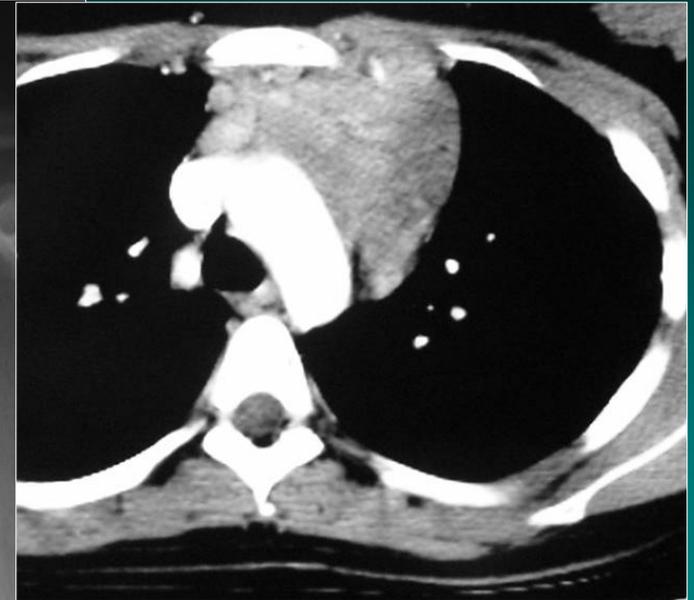
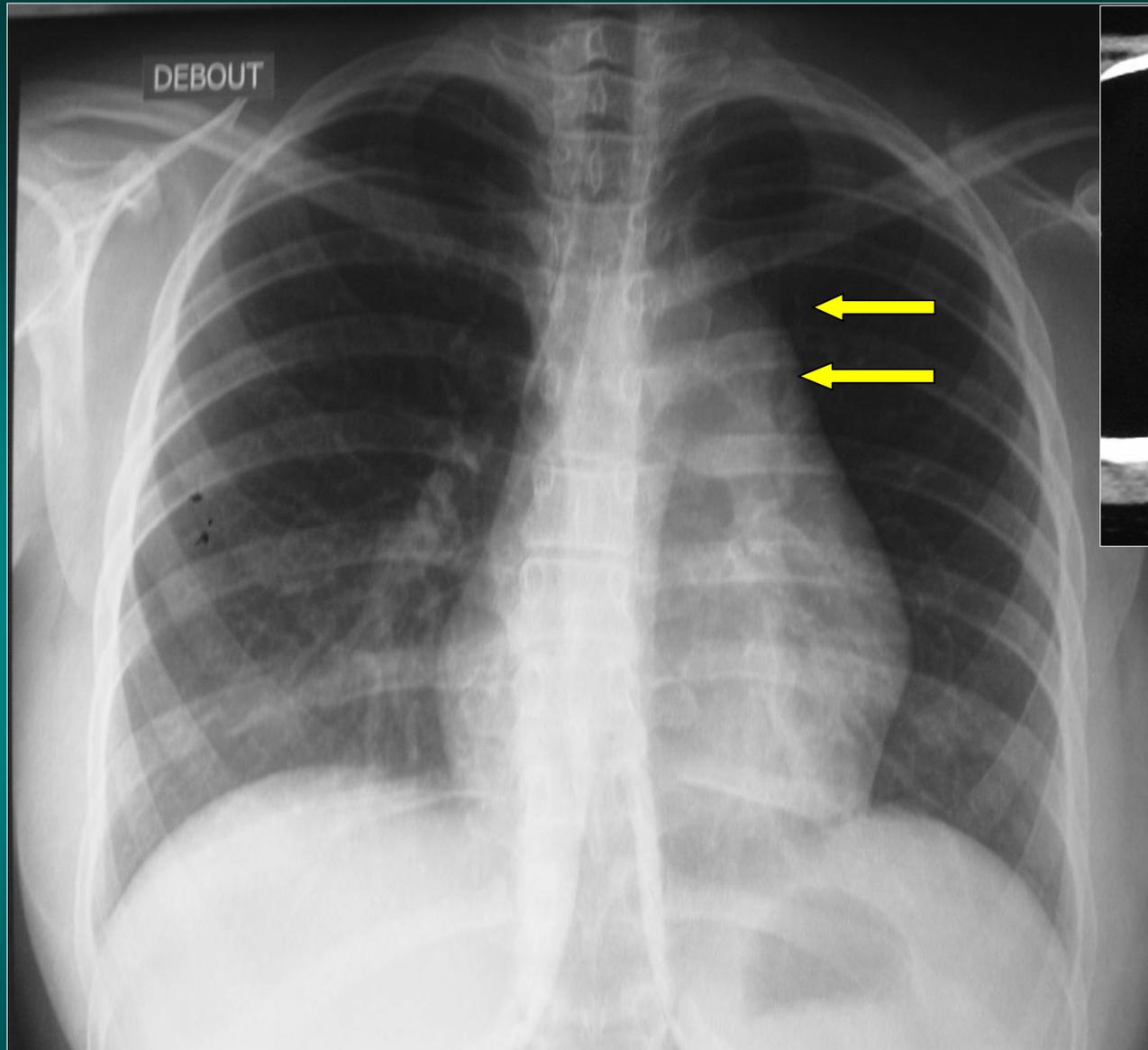
Postérieure : cancer bronchique de l'apex pulmonaire gauche  
+++ Notez la destruction de l'arc postérieur de la 3<sup>ème</sup> côte

## Postérieure : cancer bronchique de l'apex pulmonaire gauche



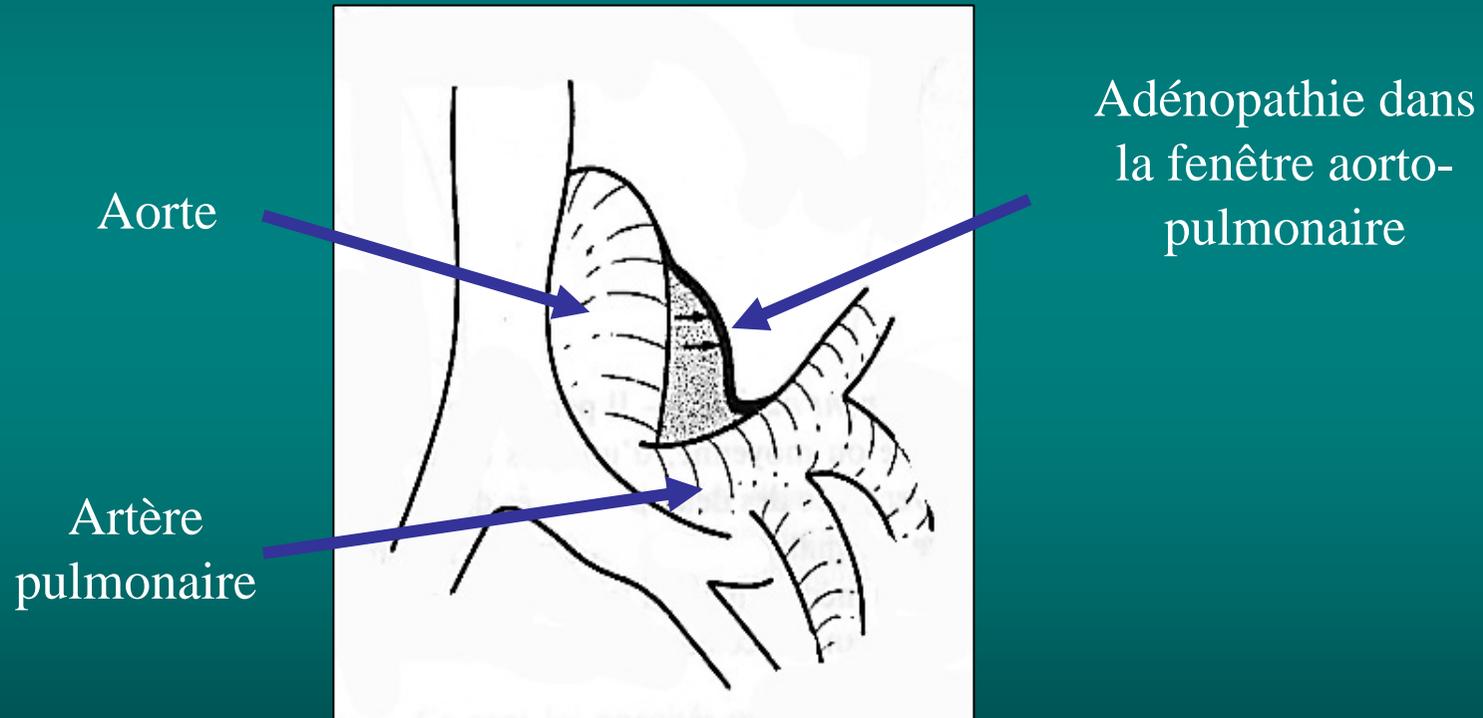


Signe de la silhouette appliqué au médiastin : disparition de la crosse aortique : contact avec une masse tissulaire médiastinale



Signe de la silhouette appliqué au médiastin : disparition de la crosse aortique : contact avec une masse tissulaire (adénopathie de Hodgkin)

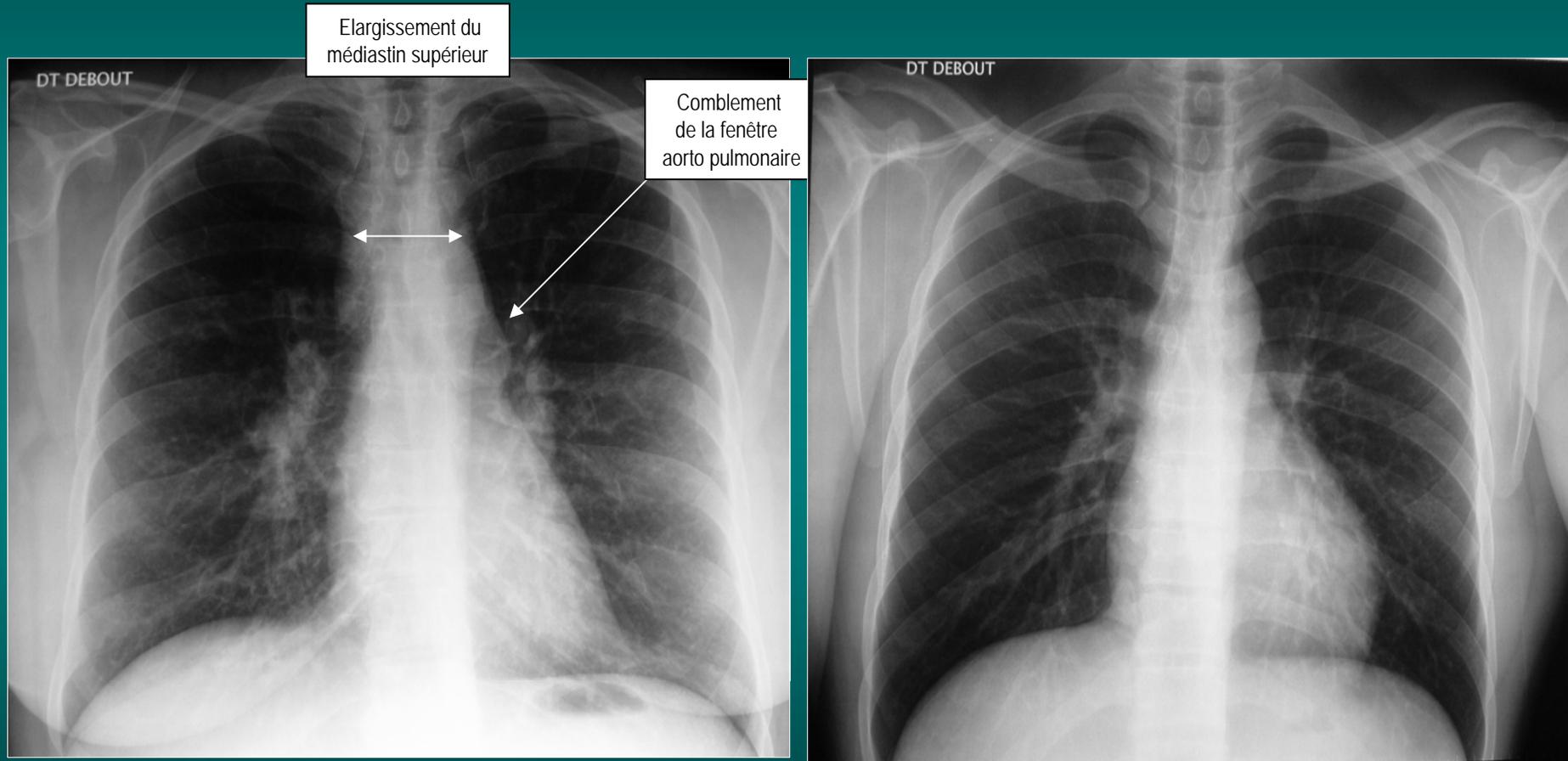
Application du signe de la silhouette :  
comblement de la fenêtre aorto-pulmonaire



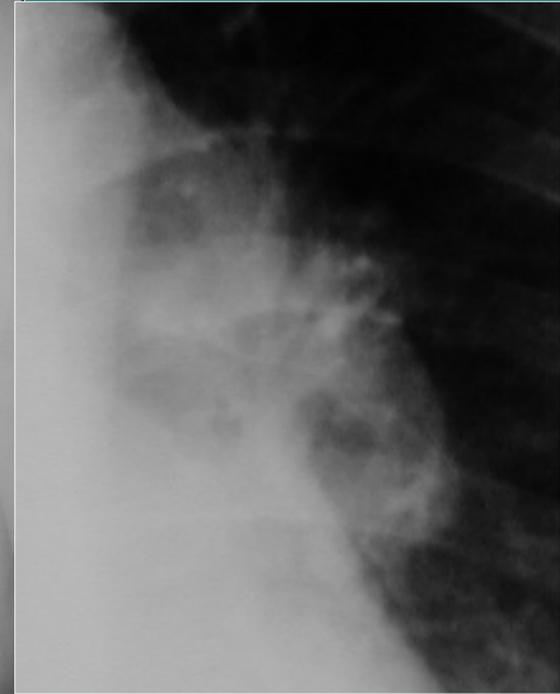
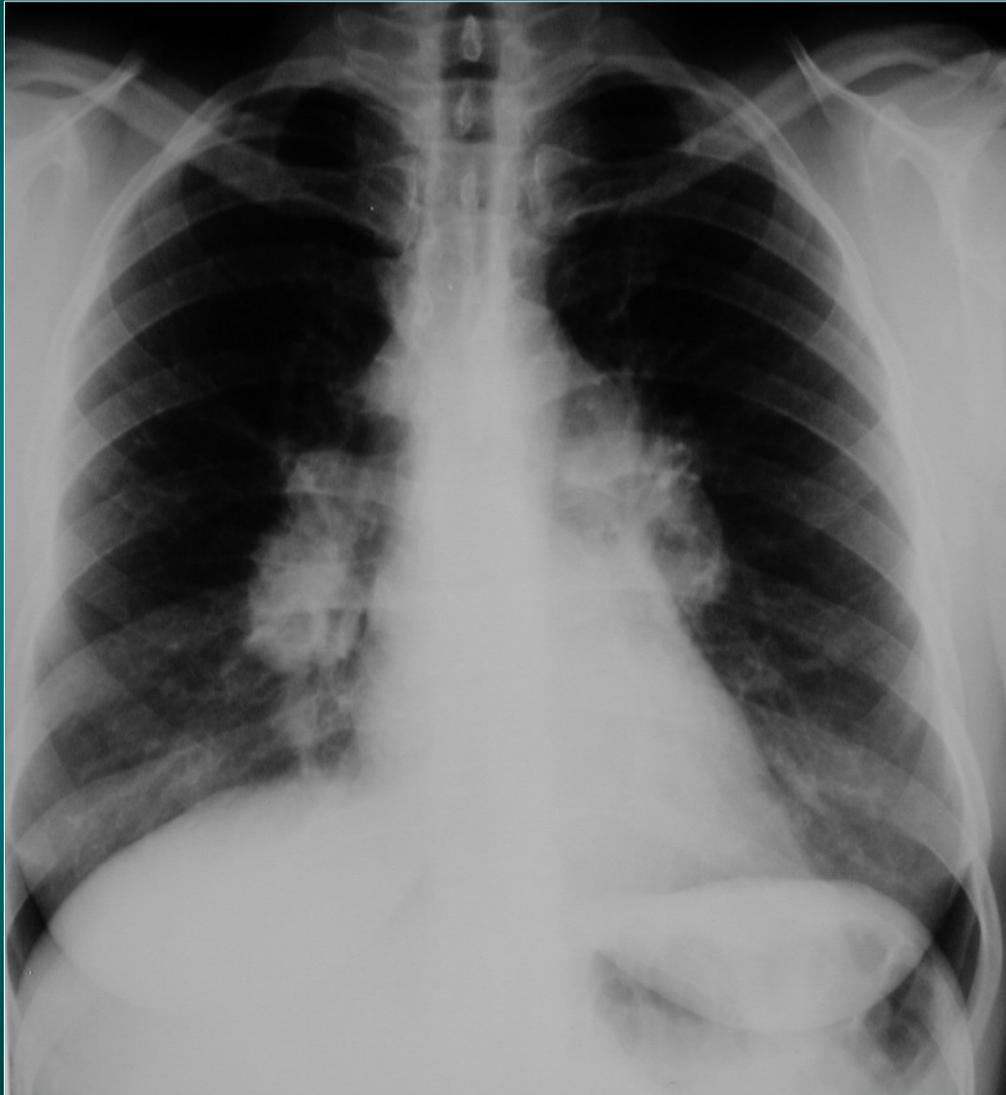


Adénopathies médiastinales, du hile, de la fenêtre aorto-pulmonaire, et du médiastin supérieur

## Cliché Normal



Adénopathies hilaires droites  
Comblement de la fenêtré aorto-pulmonaire



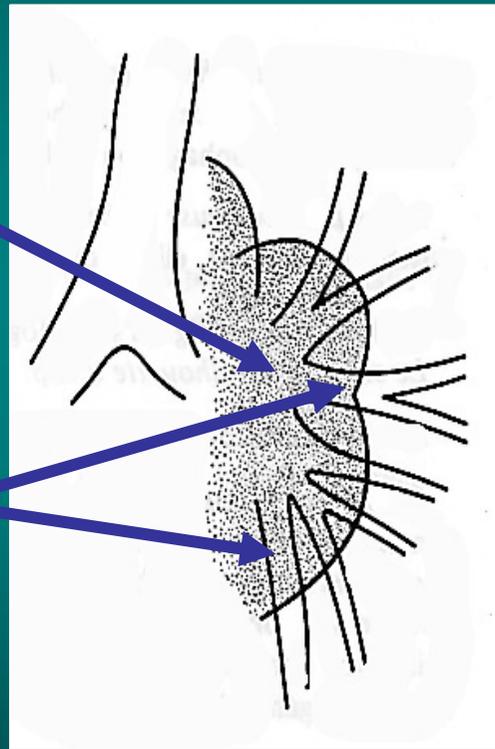
Sarcoidose

# Application du signe de la silhouette :

## Le signe du “recouvrement” hilaire

Opacité  
couvrant le  
hile

Les vaisseaux  
pulmonaires sont  
visibles à travers  
l'opacité



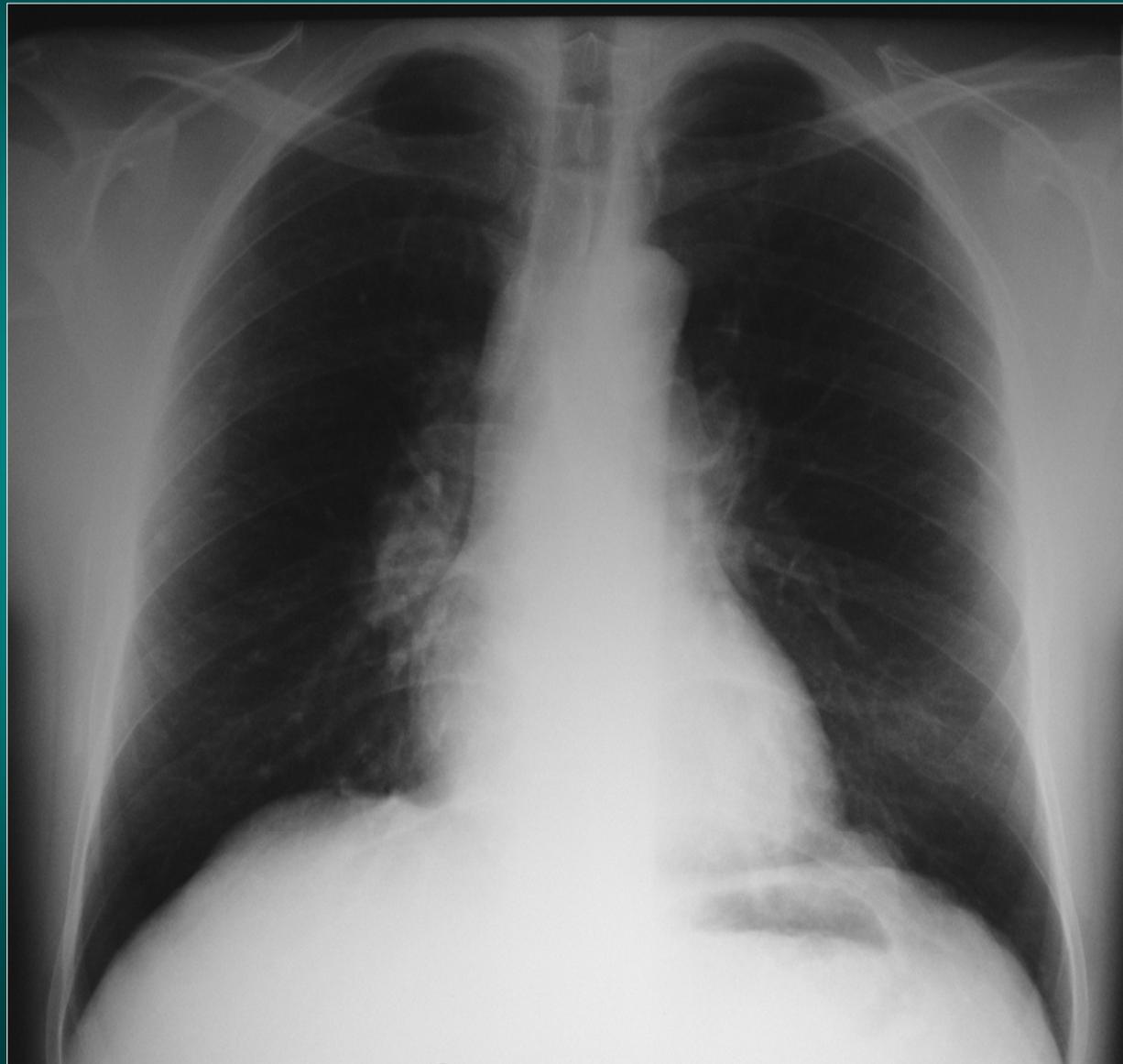
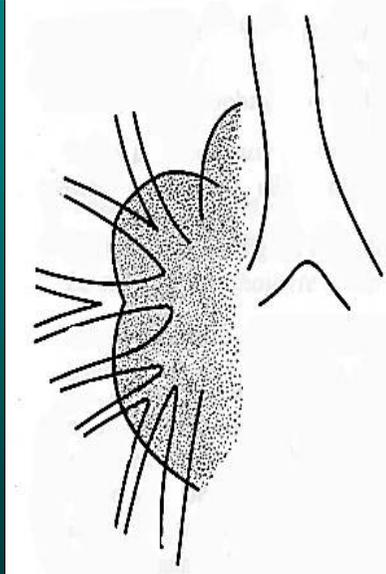
Les ramifications de l'artère  
pulmonaire sont visibles à travers  
l'opacité :

Ce peut être :

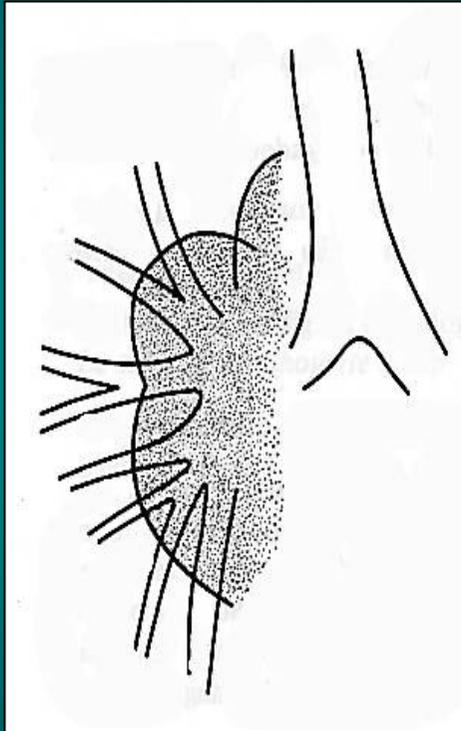
- une adénopathie
- une masse postérieure
- une masse antérieure

(Signe du recouvrement antérieur  
ou postérieur)

## Adénopathie du hile droit (signe du recouvrement )

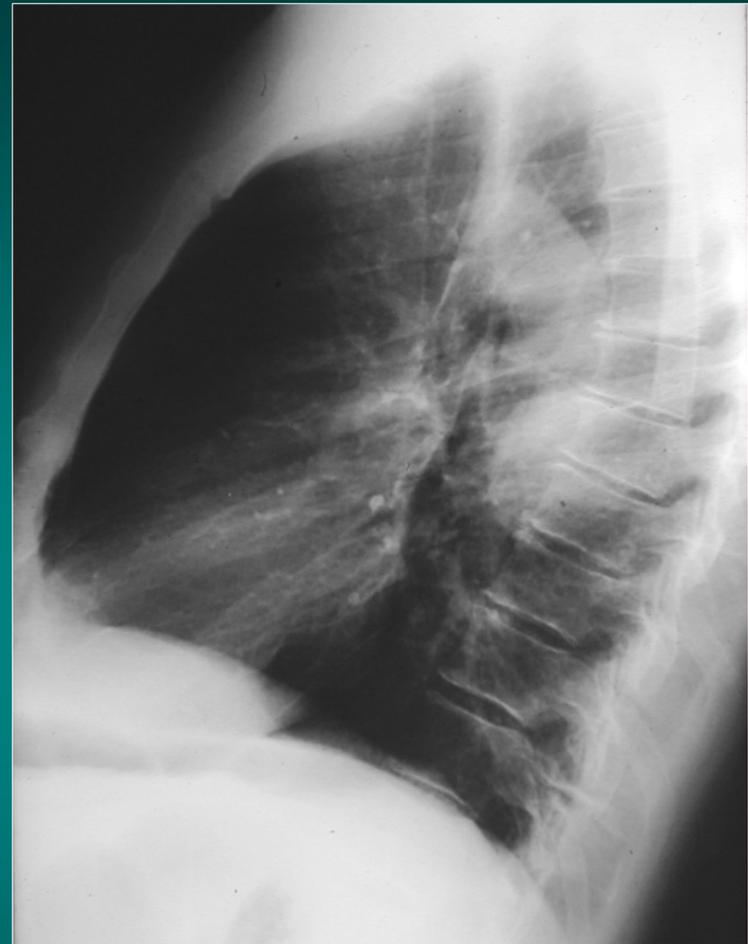


Adénopathie hilare

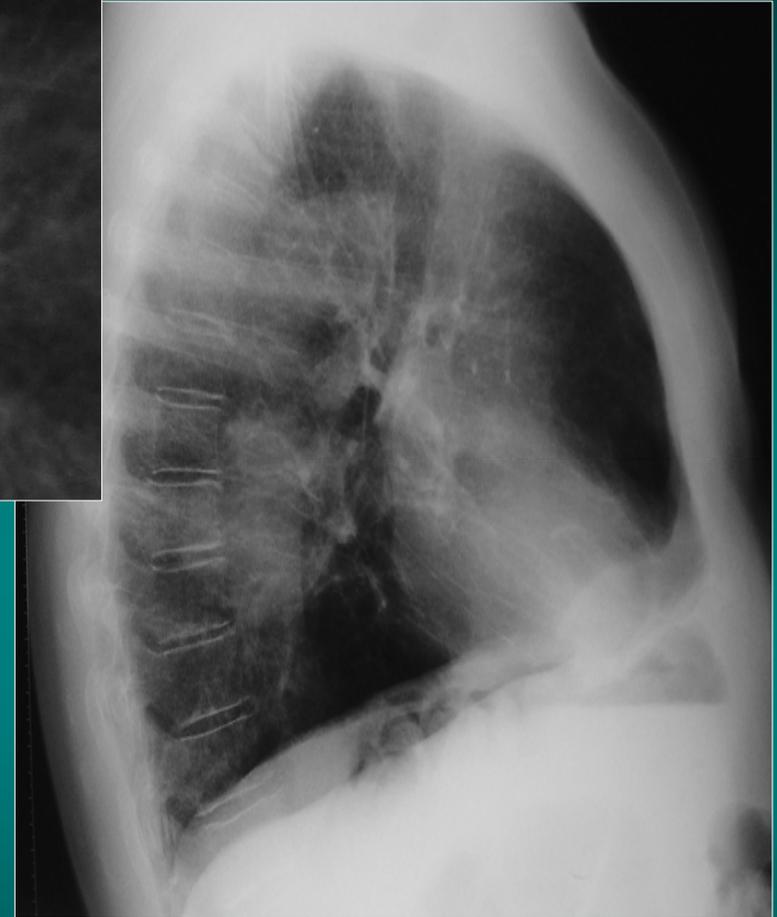


Hile normal



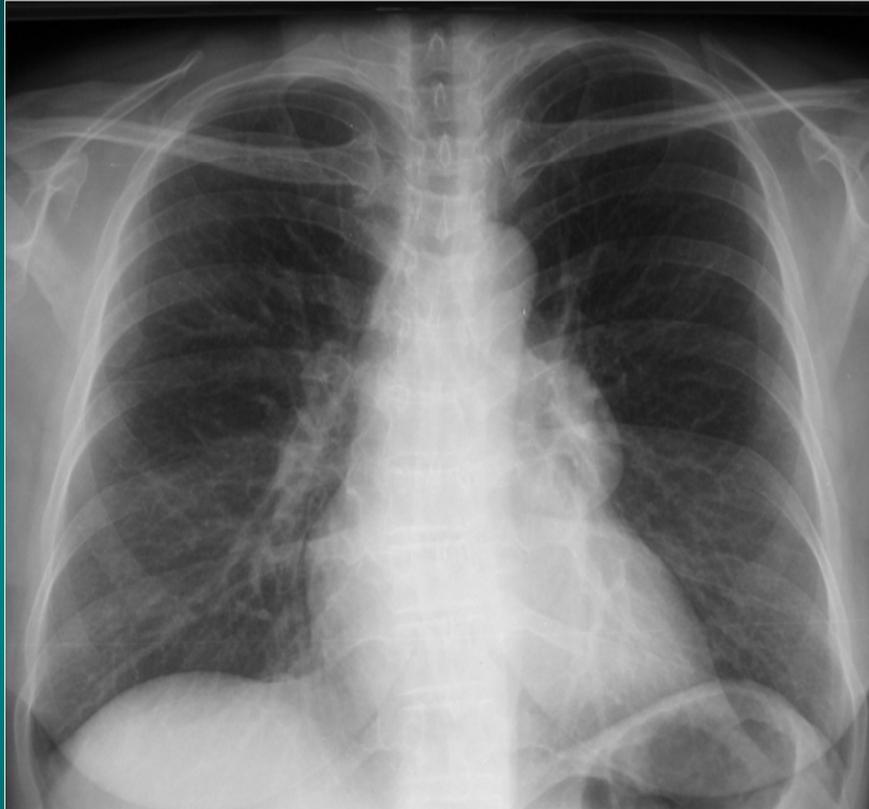


Signe du recouvrement postérieur : opacité hilare droite.  
L'artère pulmonaire est visible à travers l'opacité, qui  
n'efface pas le bord du cœur : cette opacité est postérieure



Signe du recouvrement postérieur : opacité hilare gauche.  
L'artère pulmonaire est visible à travers l'opacité, qui  
n'efface pas le bord du cœur : cette opacité est postérieure

Vous n'avez pas de scanner.  
Demandez un profil



Signe du recouvrement antérieur : opacité hilare gauche.  
L'artère pulmonaire est visible à travers l'opacité.  
Le bord du médiastin est effacé :  
Cette opacité est antérieure (courtesy of Dr. Bellamy)

## Signe du recouvrement antérieur



H 20 a BSPP

Sportif, tabac 1/2PA

02 octobre 98 : toux,  
expectoration muco-purulentes

T° 38° 5, sueurs nocturnes

Rulid Silomat

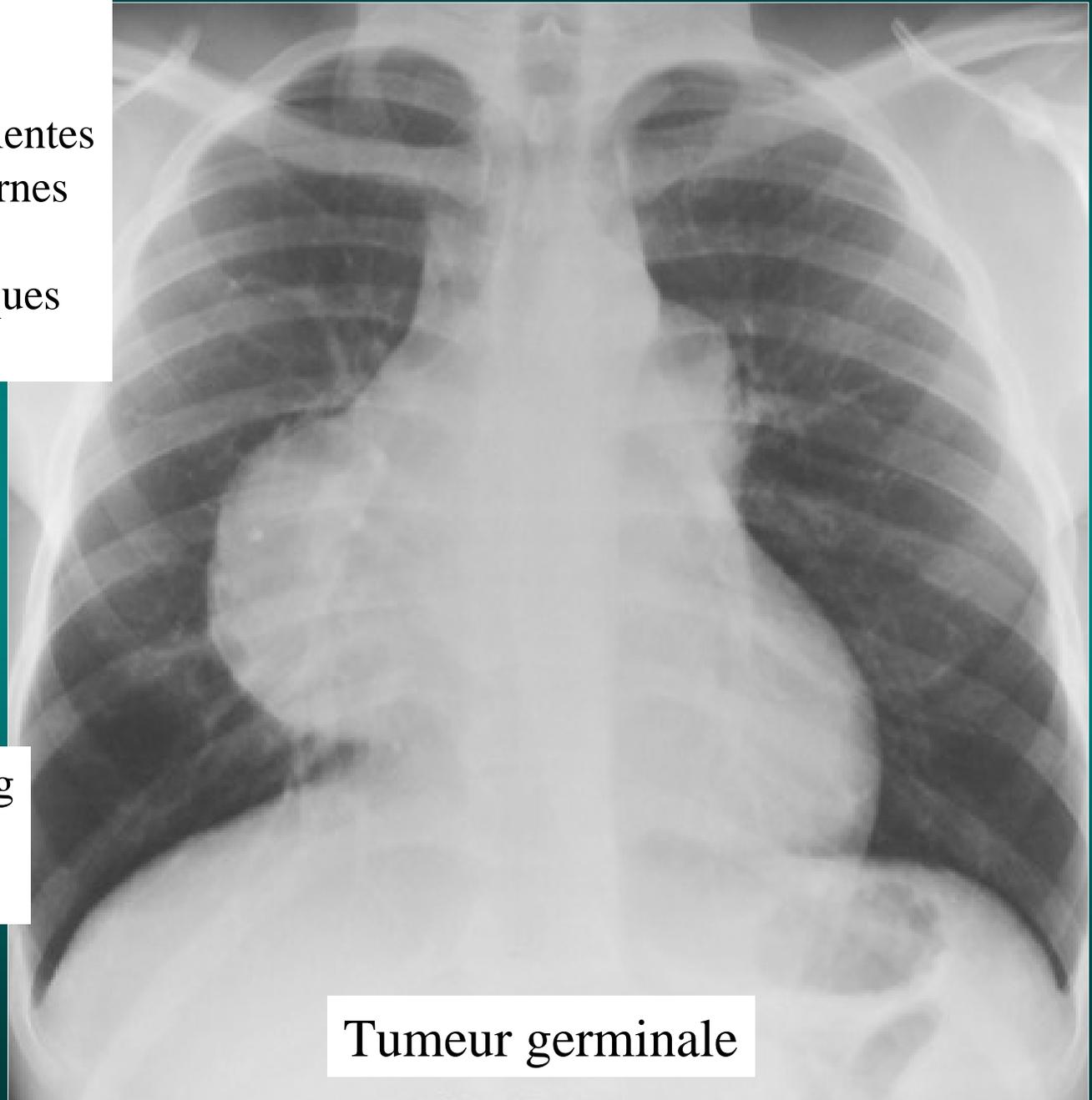
27.10 crachats hémoptoïques

→ Rx thorax

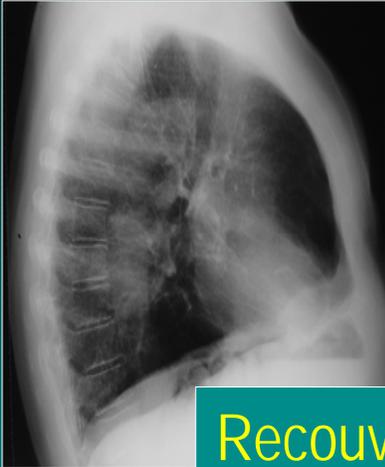
VS 63 CRP 135 Fibr 7,5g

βHCG +

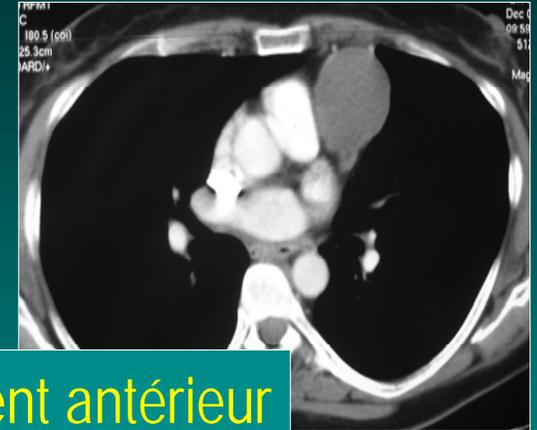
α foeto-protéines 12 250



Tumeur germinale



Recouvrement postérieur



Recouvrement antérieur

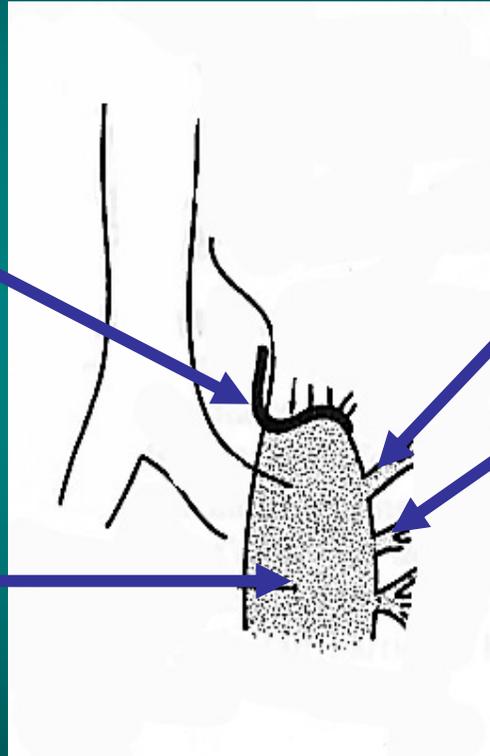


# Application du signe de la silhouette :

## Signe de la convergence hilaire

Fenêtre aorto  
pulmonaire

Artère  
pulmonaire



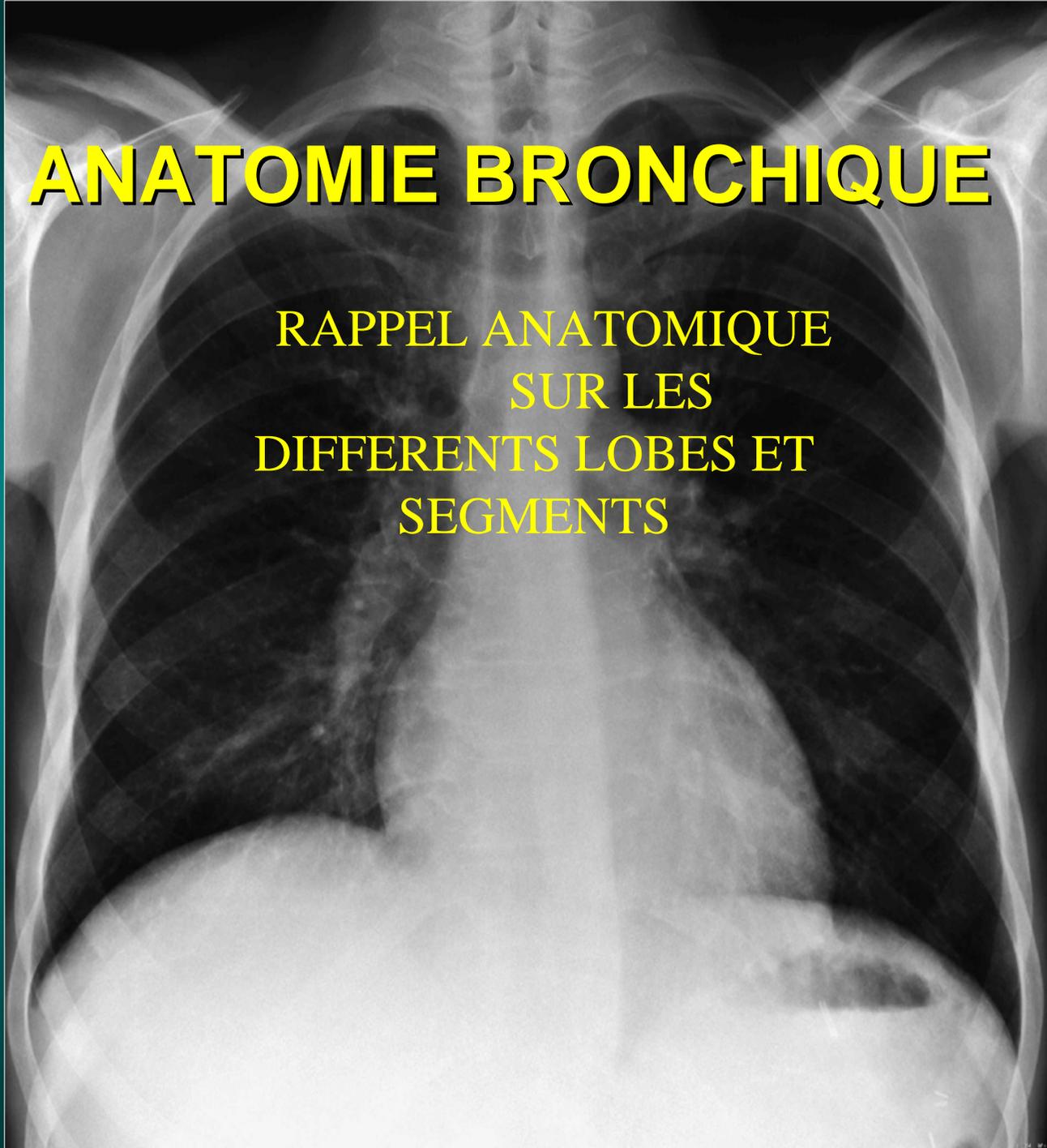
Les ramifications de  
l'artère pulmonaire  
perdent leur silhouette sur le  
bord de l'opacité : donc  
cette opacité est l'artère  
pulmonaire

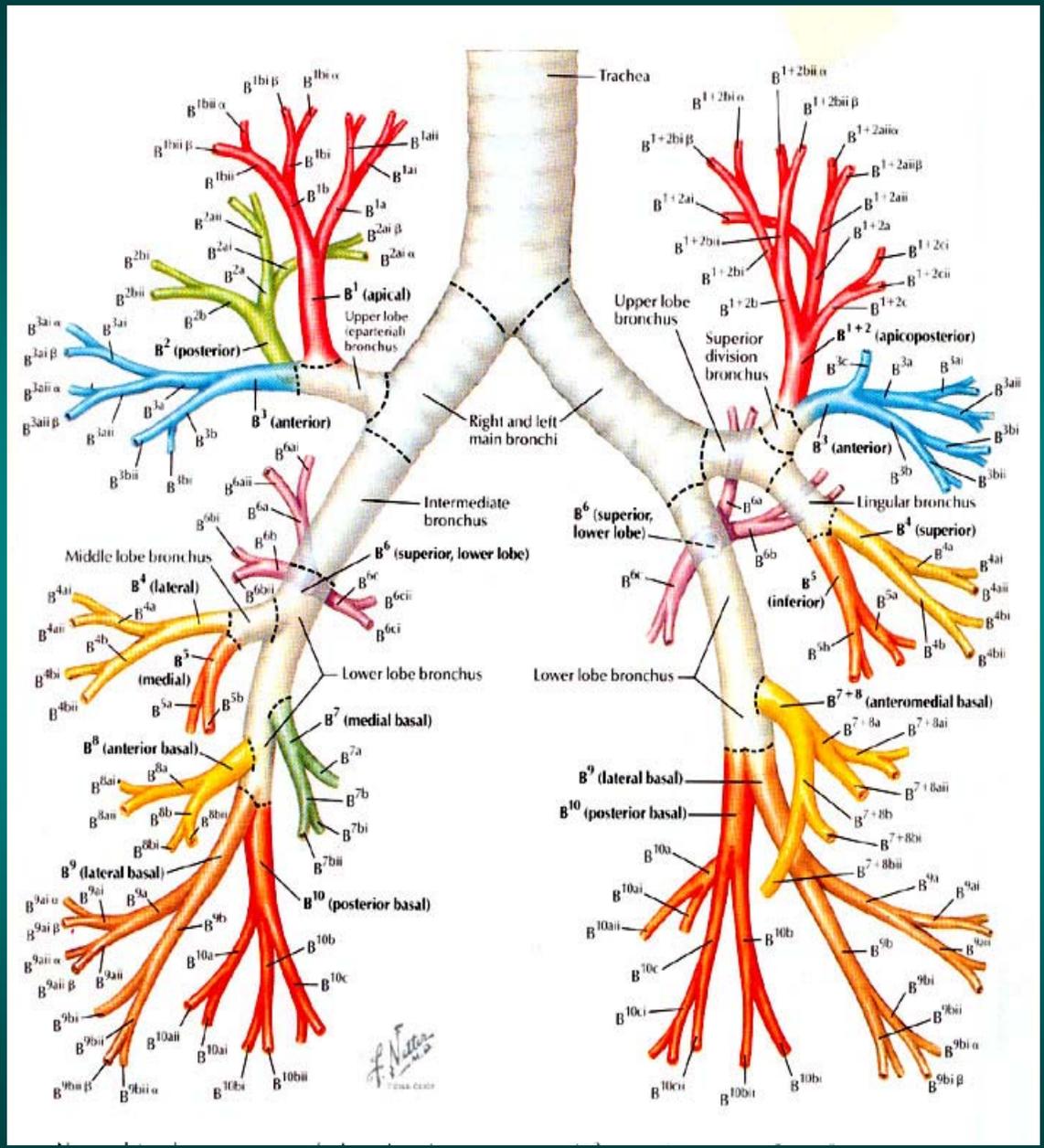
# Signe de la convergence hilaire



# ANATOMIE BRONCHIQUE

RAPPEL ANATOMIQUE  
SUR LES  
DIFFERENTS LOBES ET  
SEGMENTS

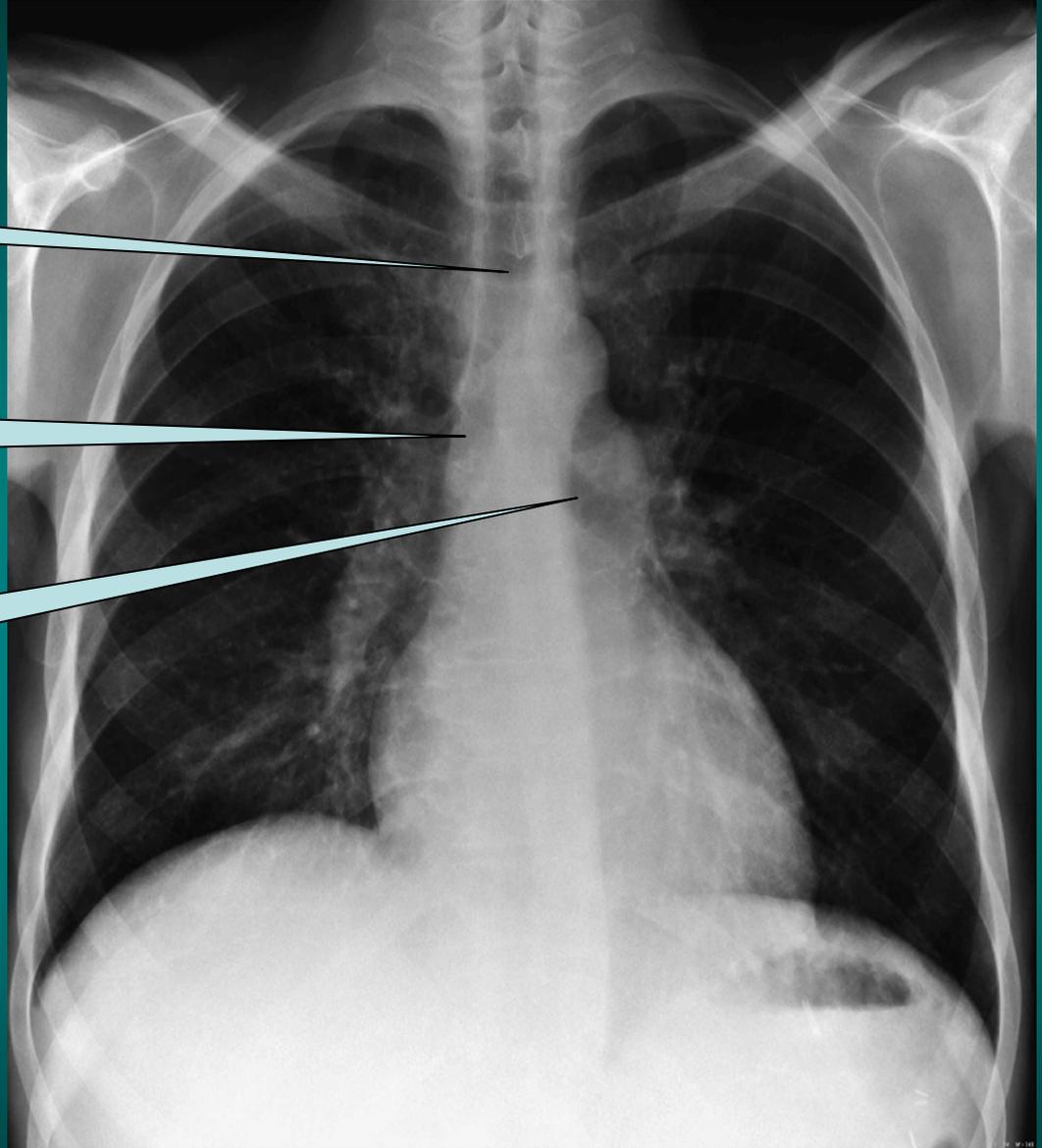




Trachée

Bronche souche  
droite

Bronche souche  
gauche



Trachée

Bronche  
souche droite

Bronche souche  
gauche

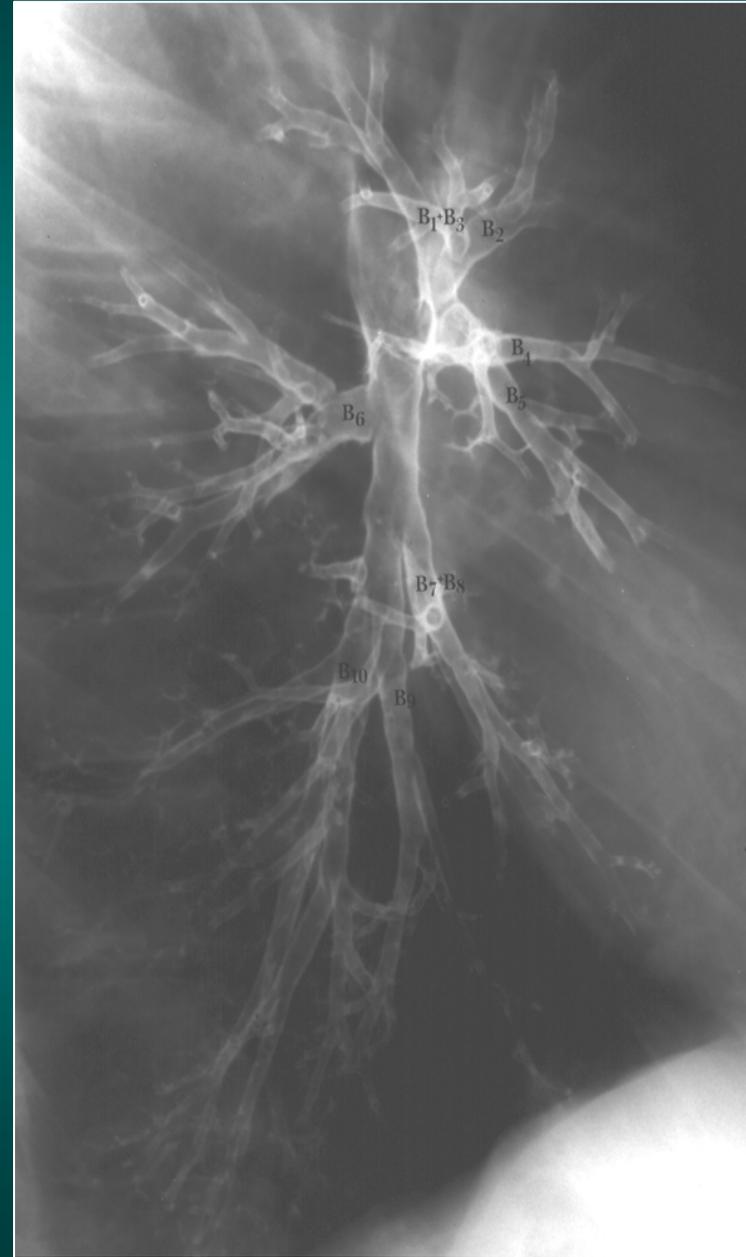
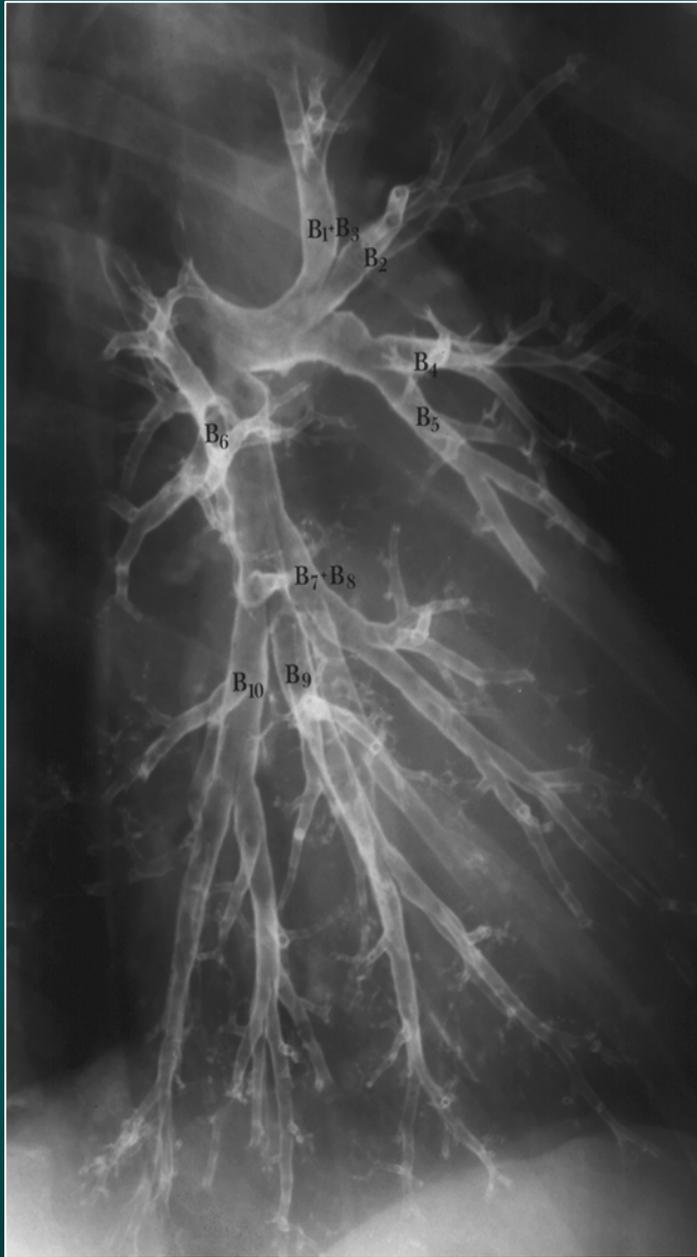


A

# Bronchographie droite



# Bronchographie gauche



Petite scissure

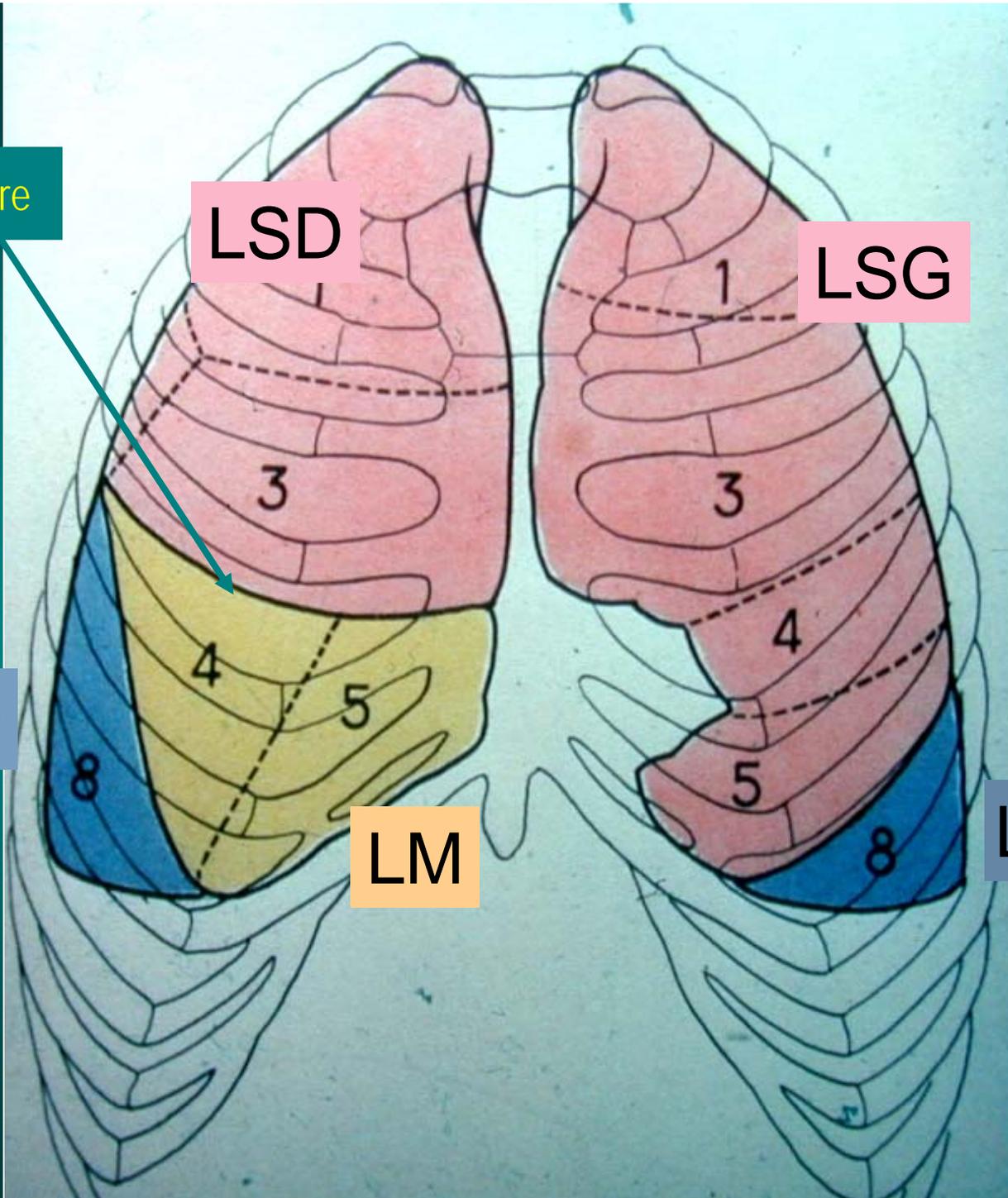
LSD

LSG

LID

LM

LIG●



LSD

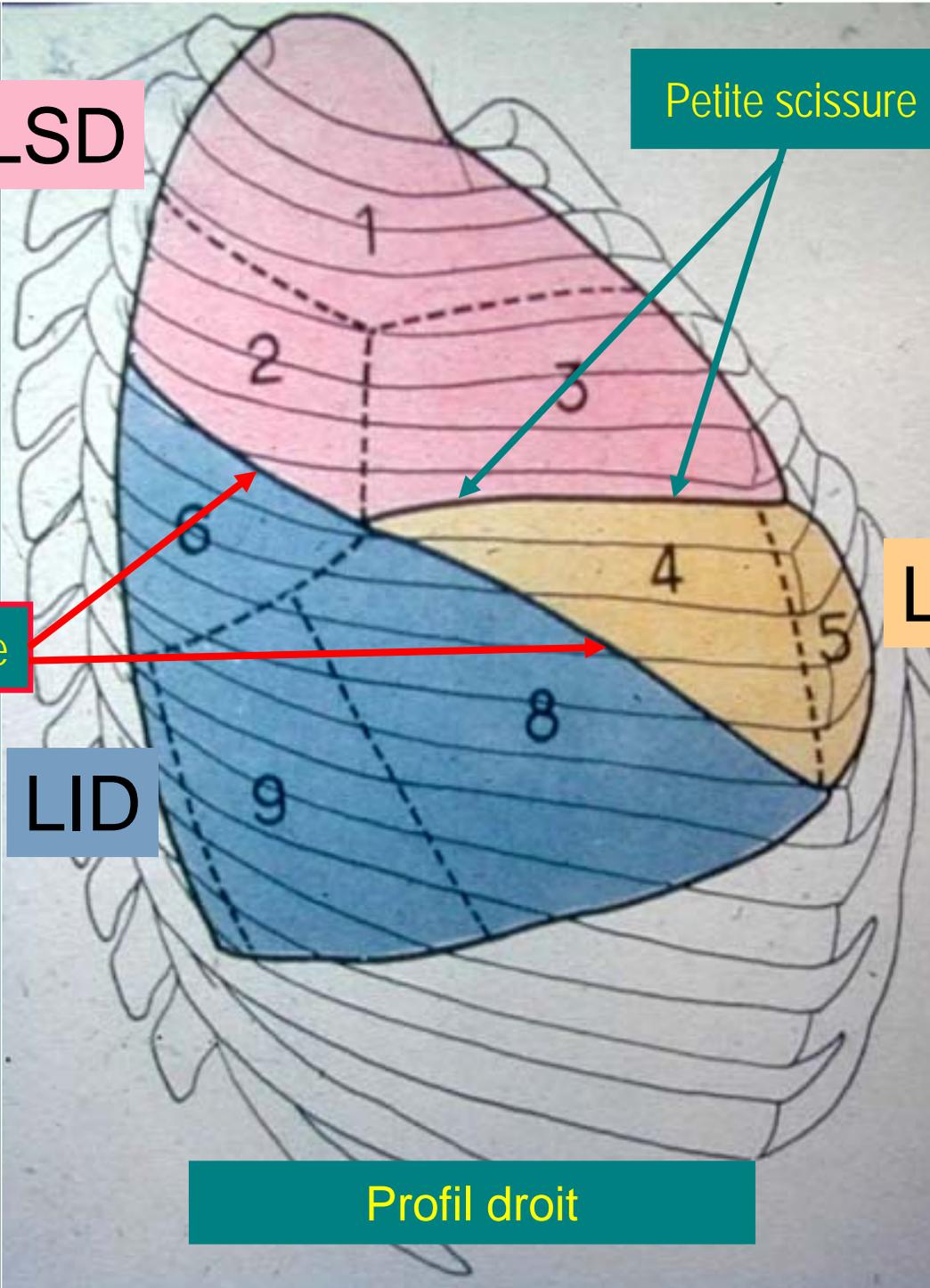
Petite scissure

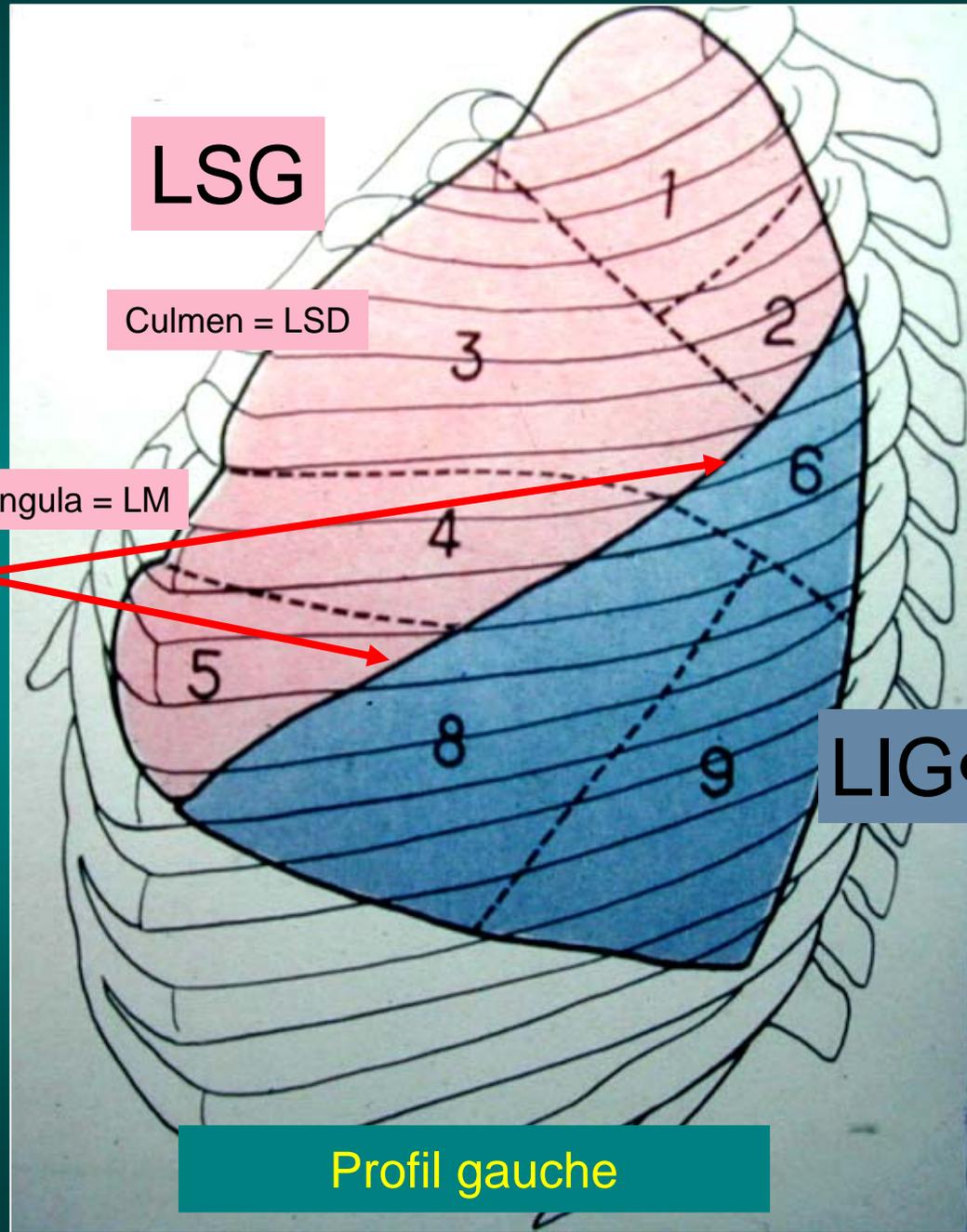
Grande scissure

LM

LID

Profil droit





LSG

Culmen = LSD

Lingula = LM

Scissure gauche

LIG●

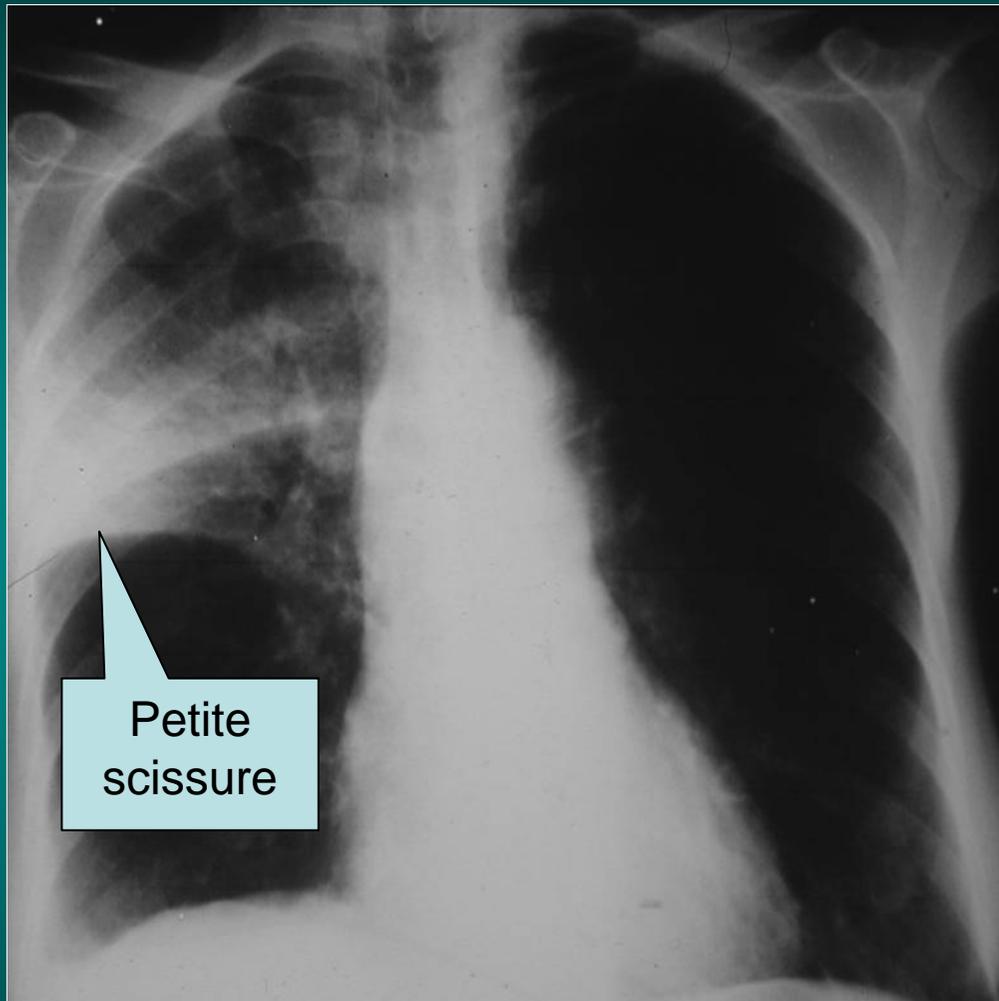
Profil gauche

Les scissures sont parfois  
visibles sur le cliché de profil

Sur le cliché de face  
seule la petite scissure  
est parfois visible

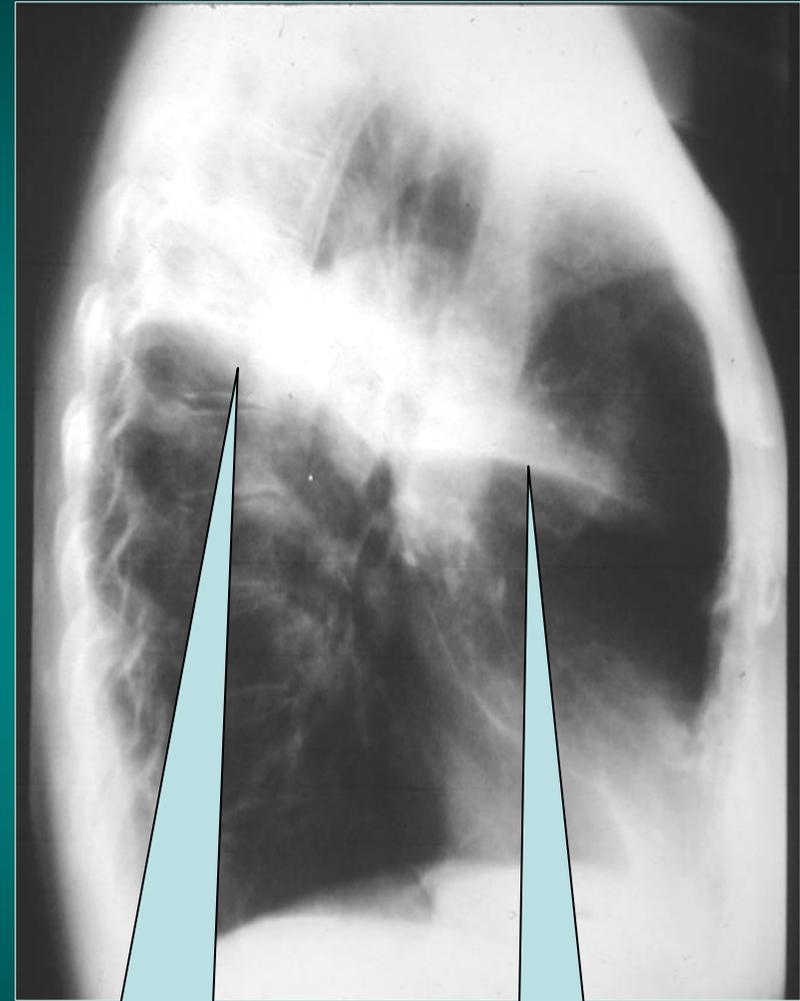


Les scissures sont visibles sur les clichés de face et de profil en cas d'opacité alvéolaire à leur contact



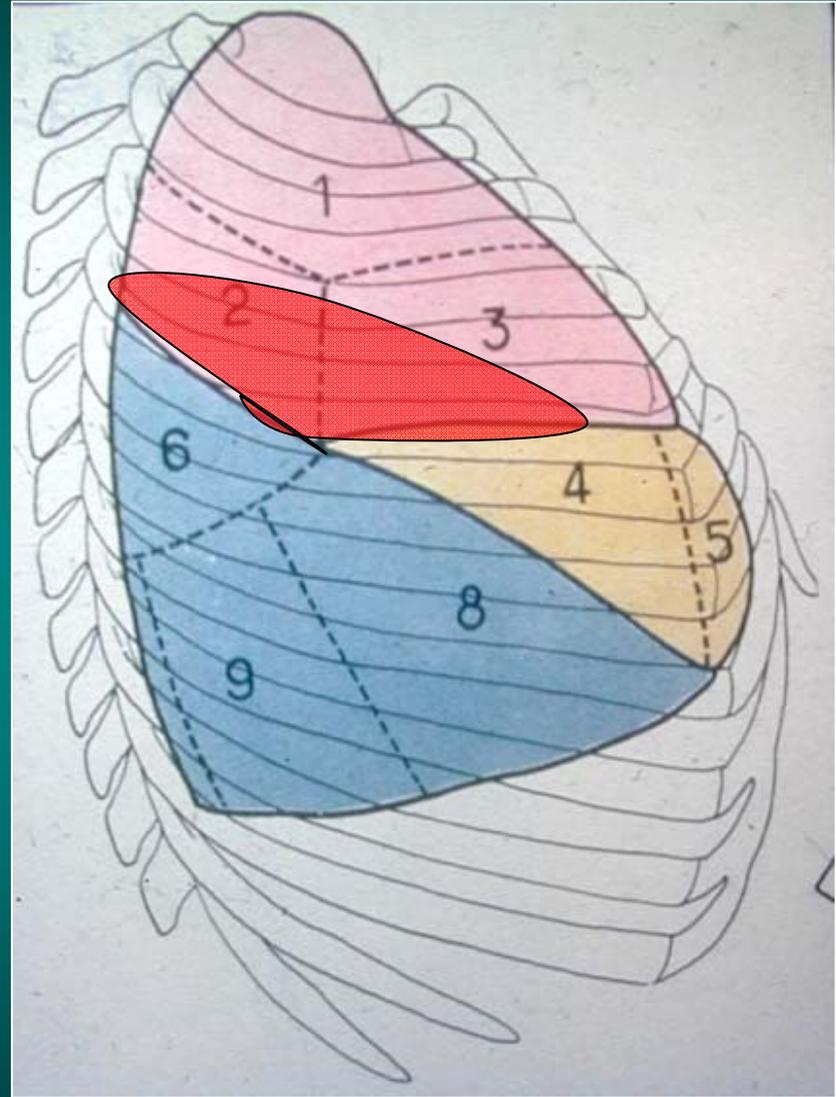
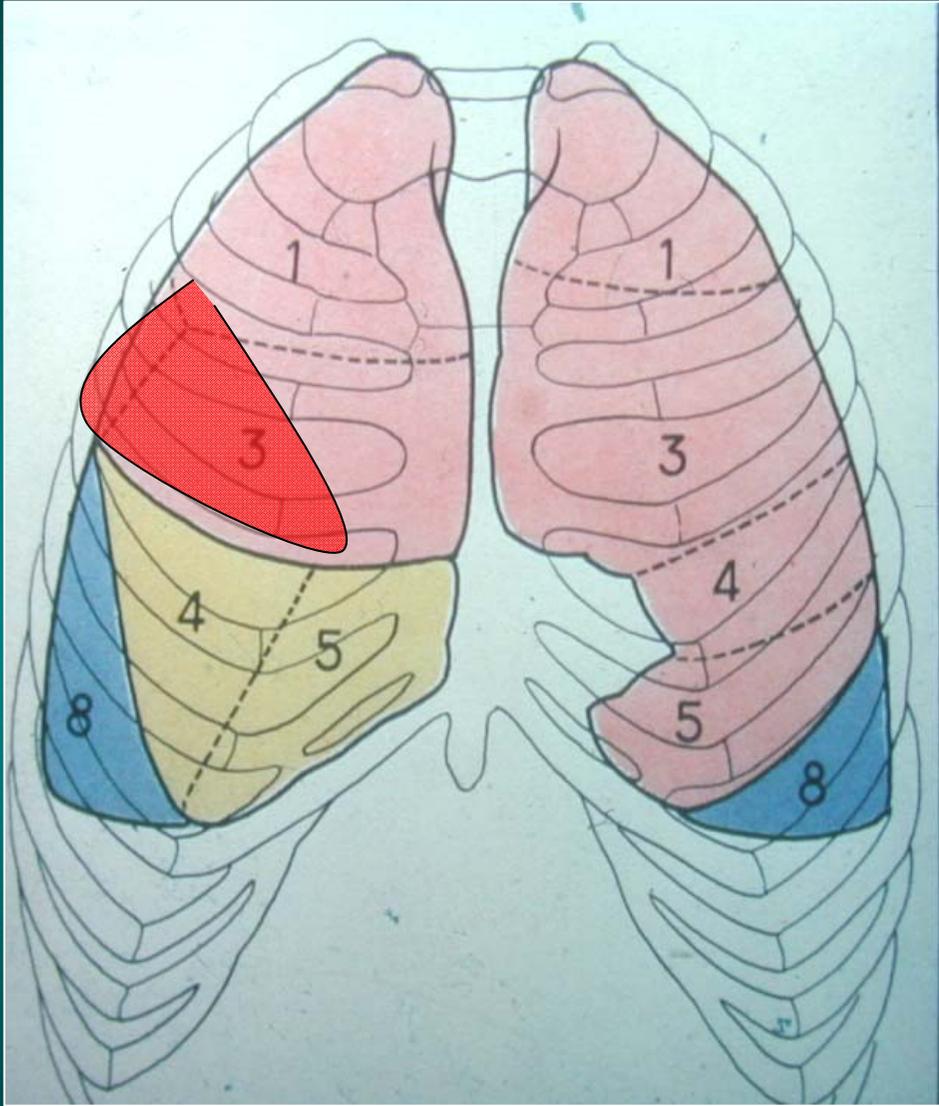
Petite  
scissure

Pneumonie du lobe  
supérieur droit

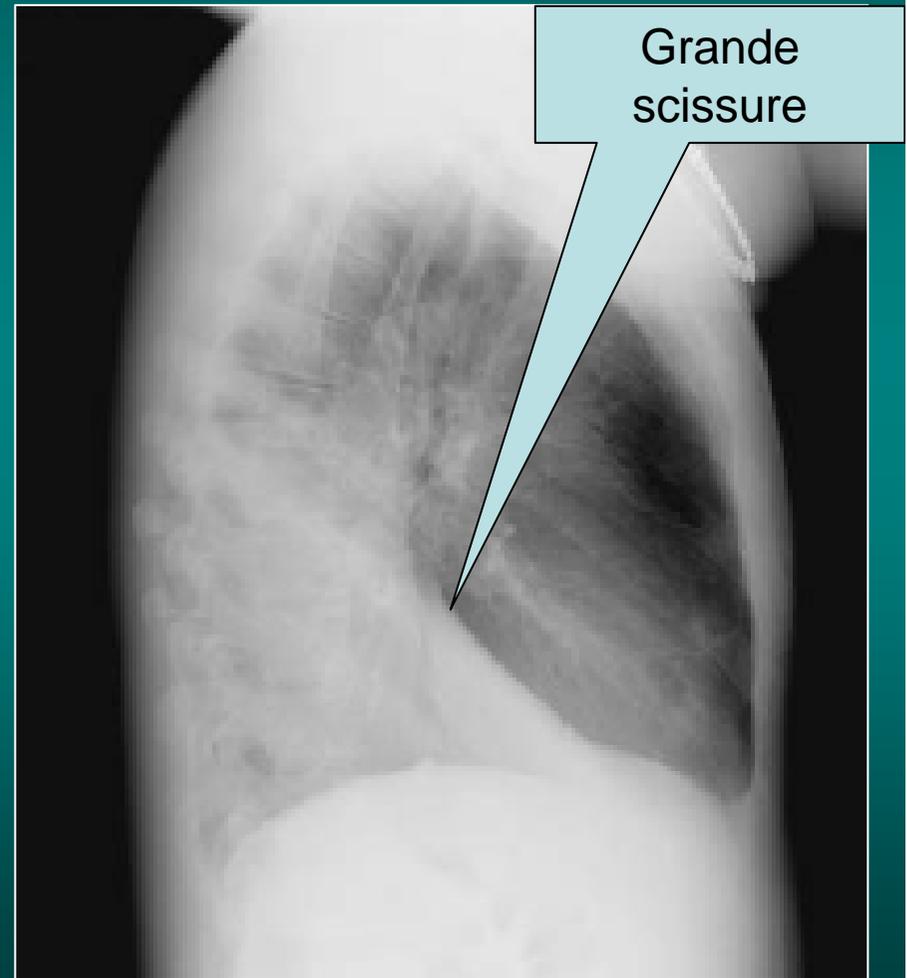


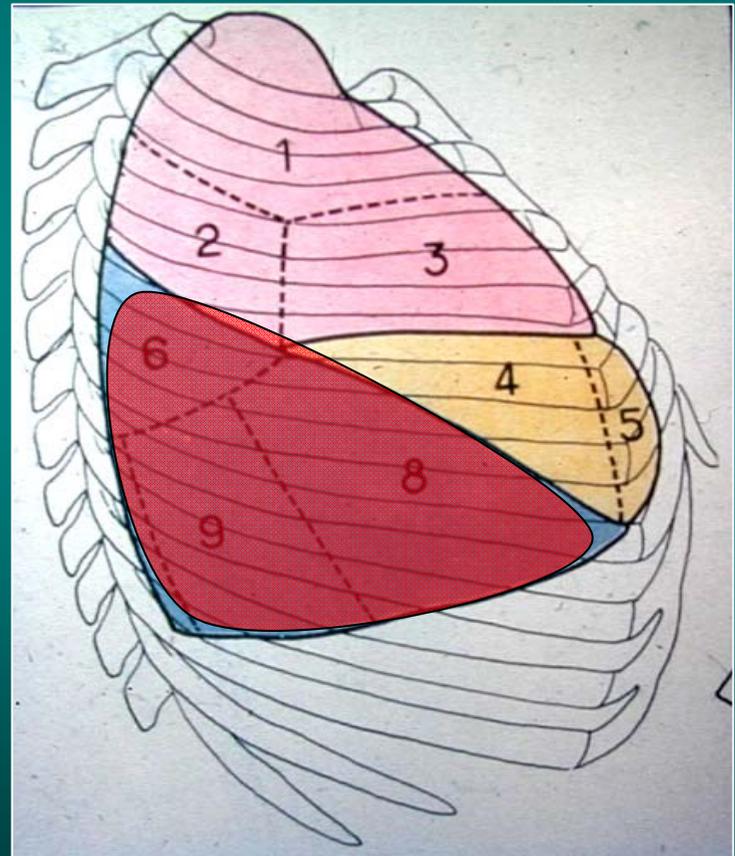
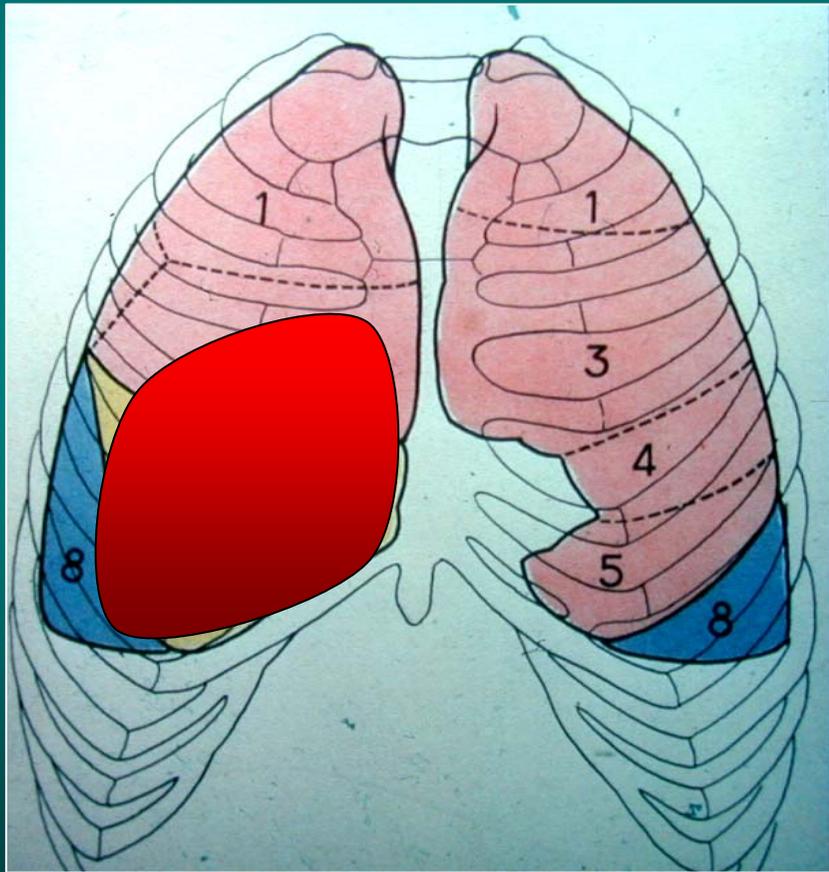
Grande scissure  
partie postérieure

Petite  
scissure

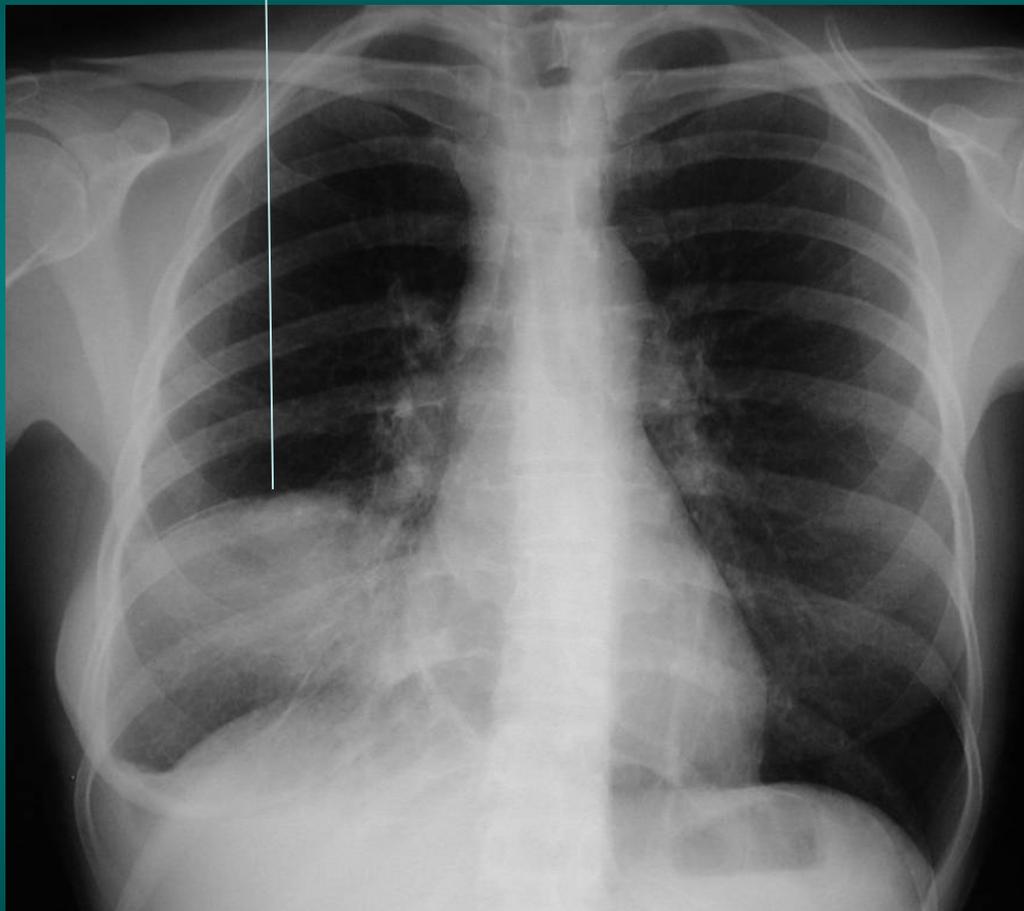


# Pneumonie du lobe inférieur droit





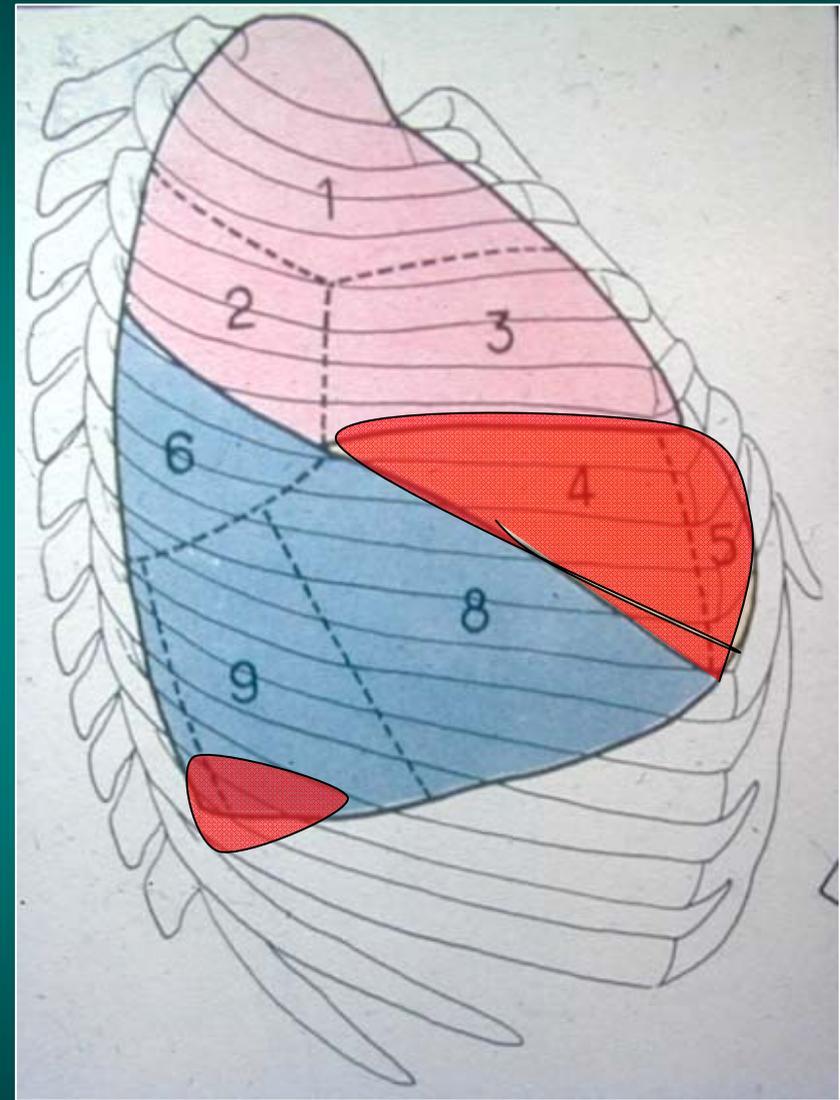
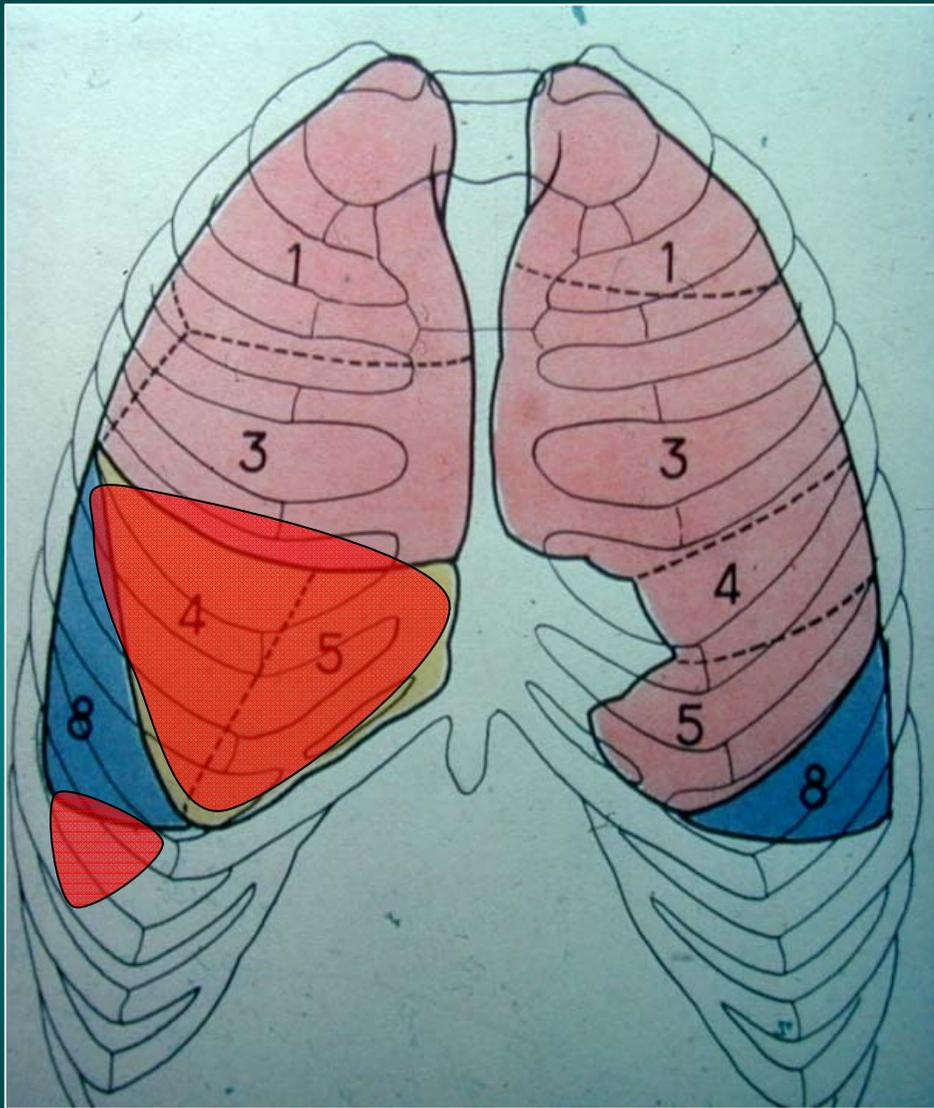
Petite  
scissure



Grande  
scissure

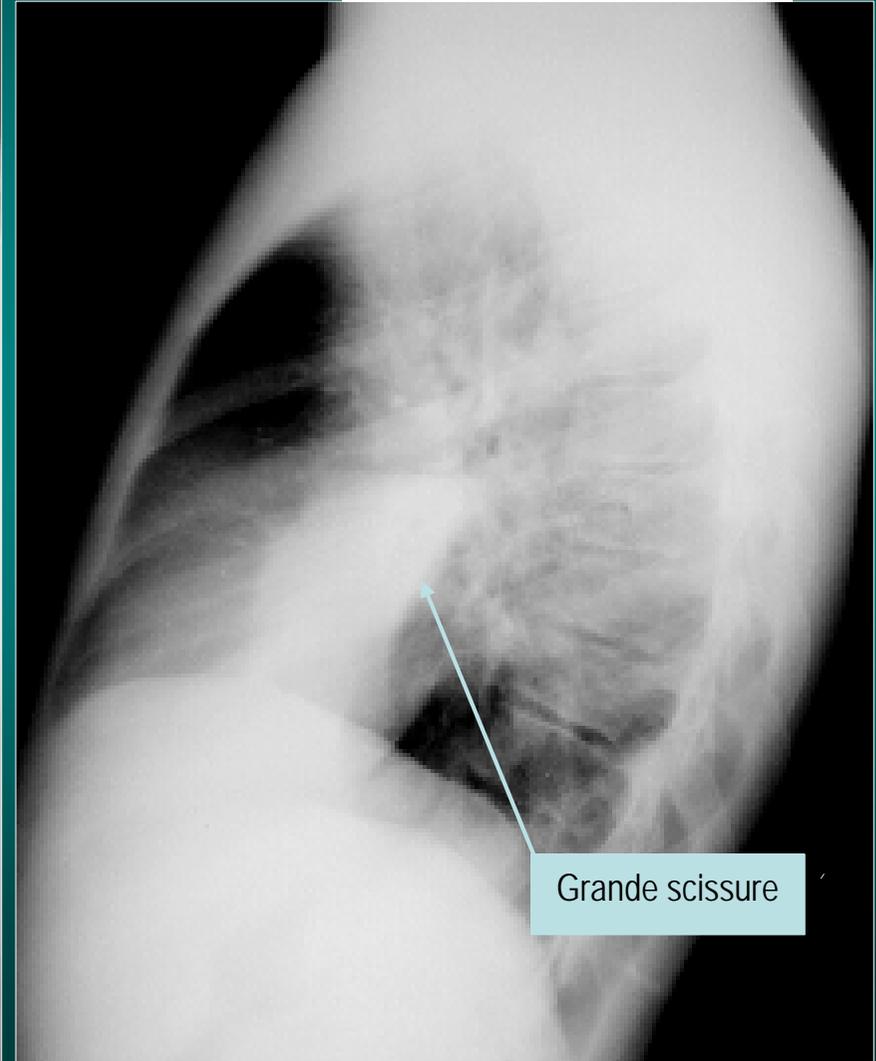
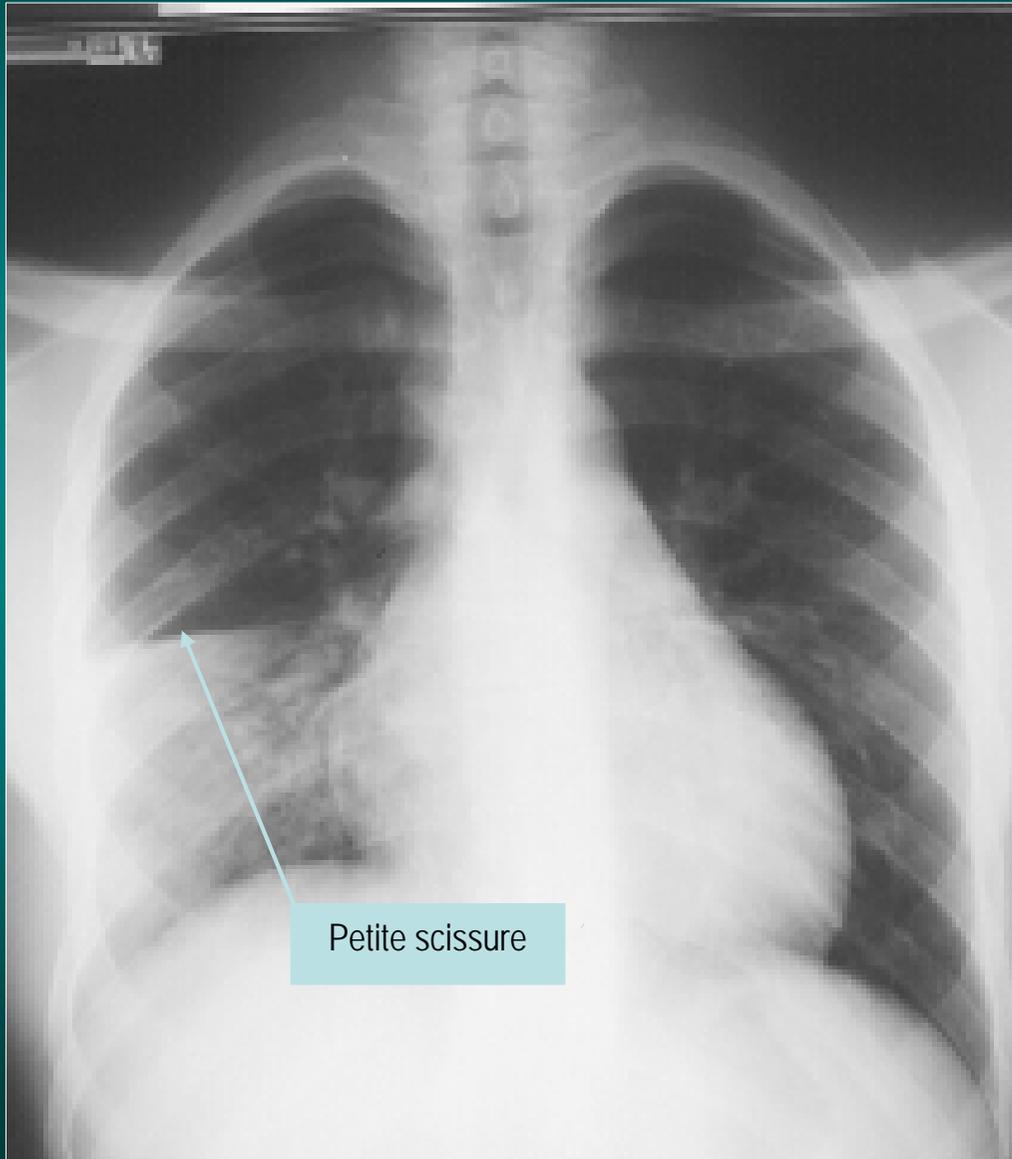


Pneumonie du lobe moyen

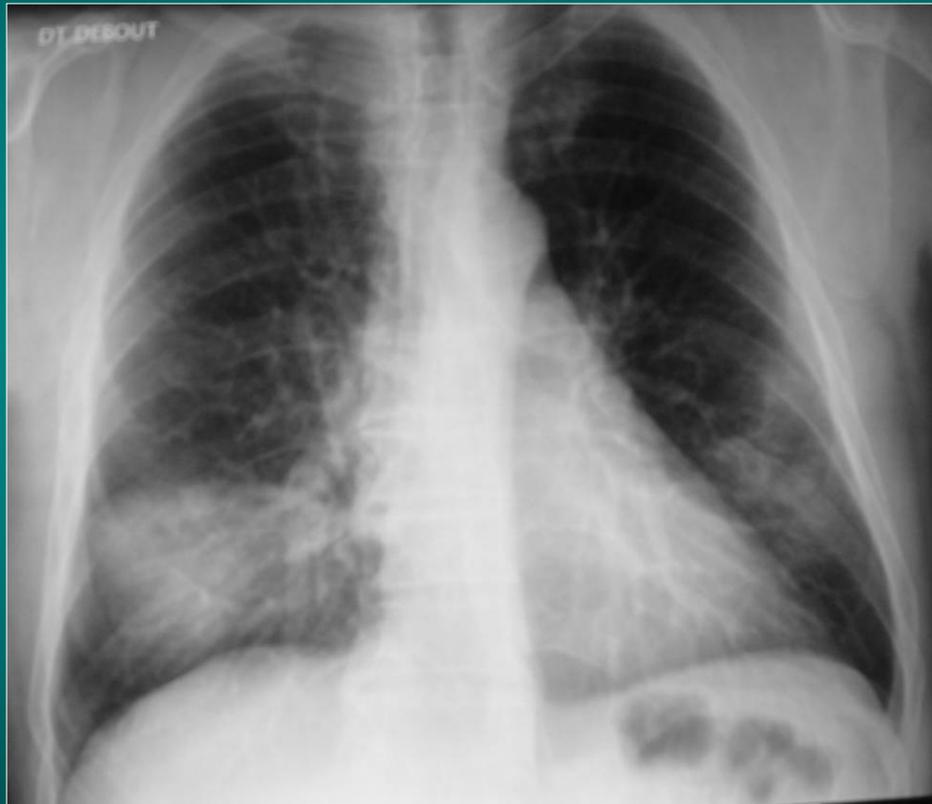


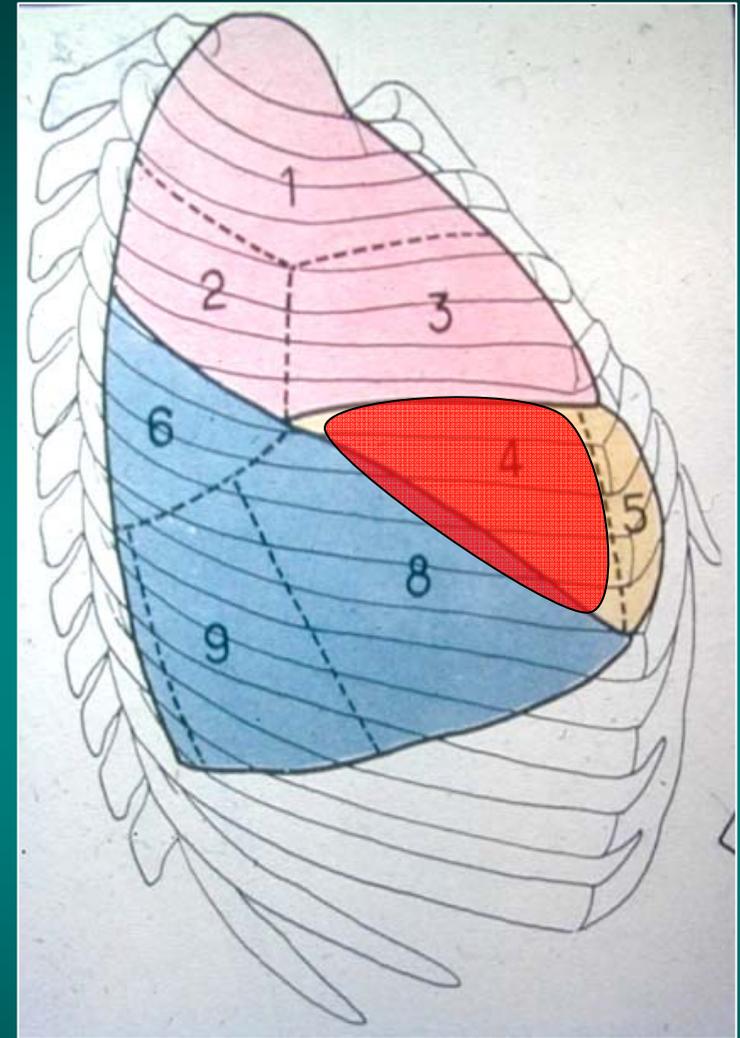
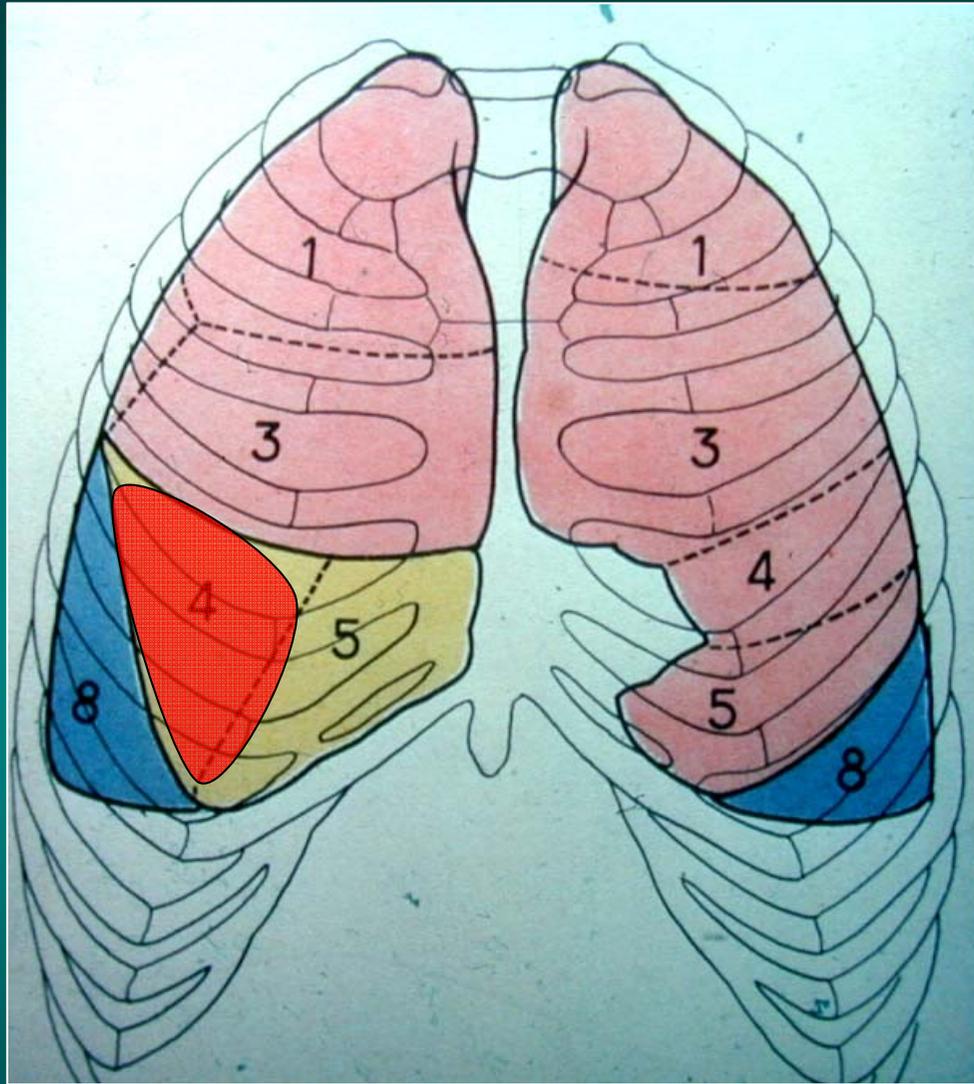
# Pneumonie du segment externe du LM

H 19 a militaire  
Atcd otites - tabac 2 PA  
Toux, expect.purulente  
striée de sang à 2 reprises  
T° 39° , point côté  
latéro thoracique Dt



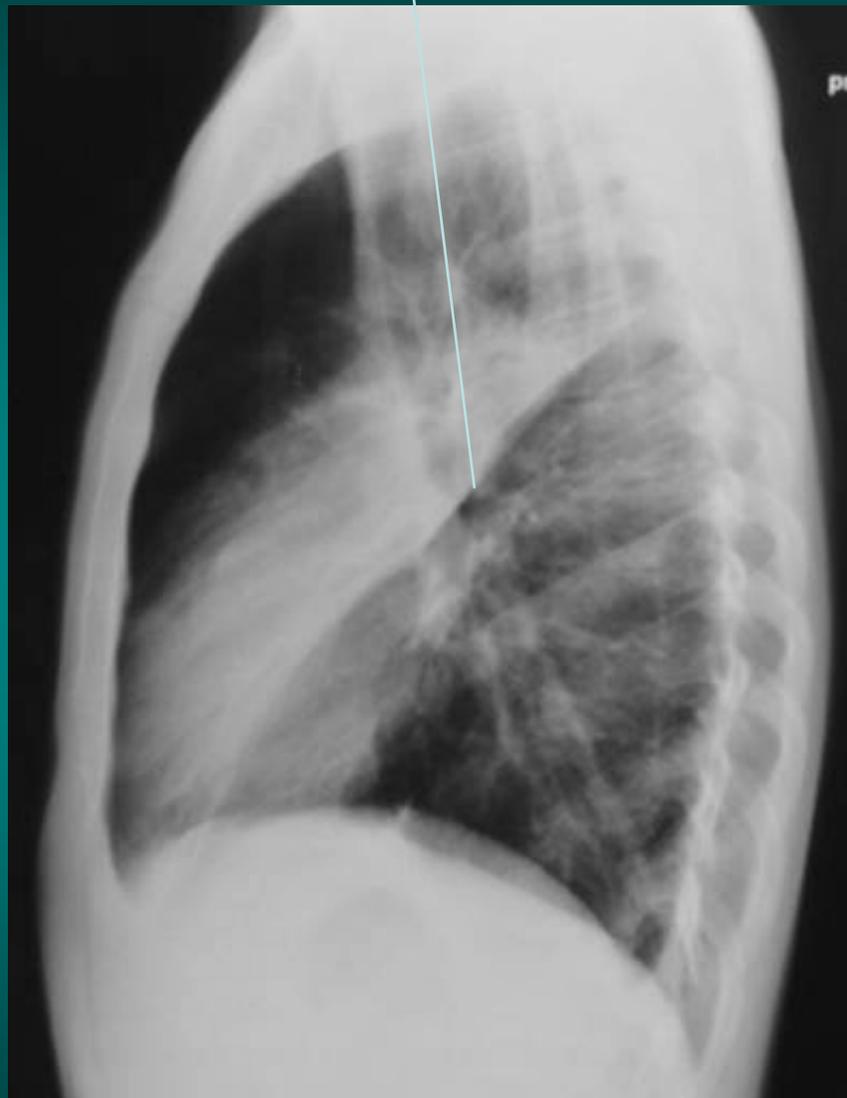
# Pneumonie du segment externe du lobe moyen



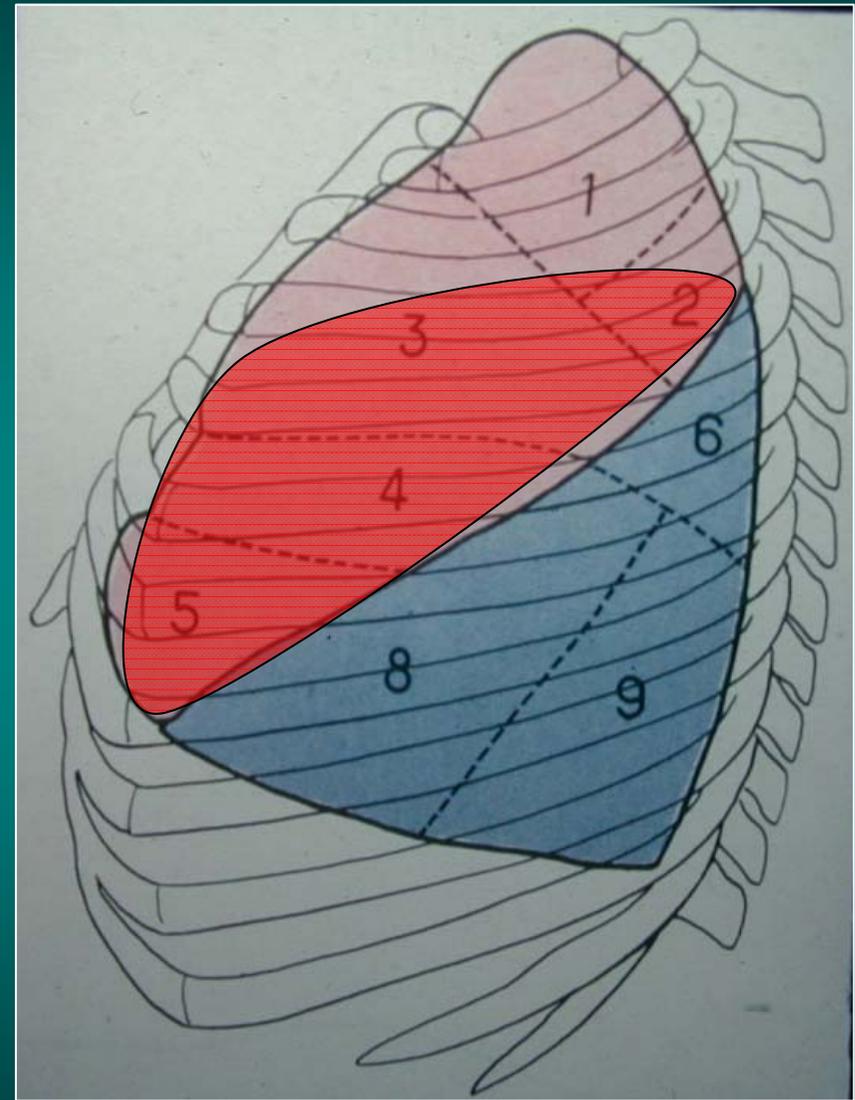
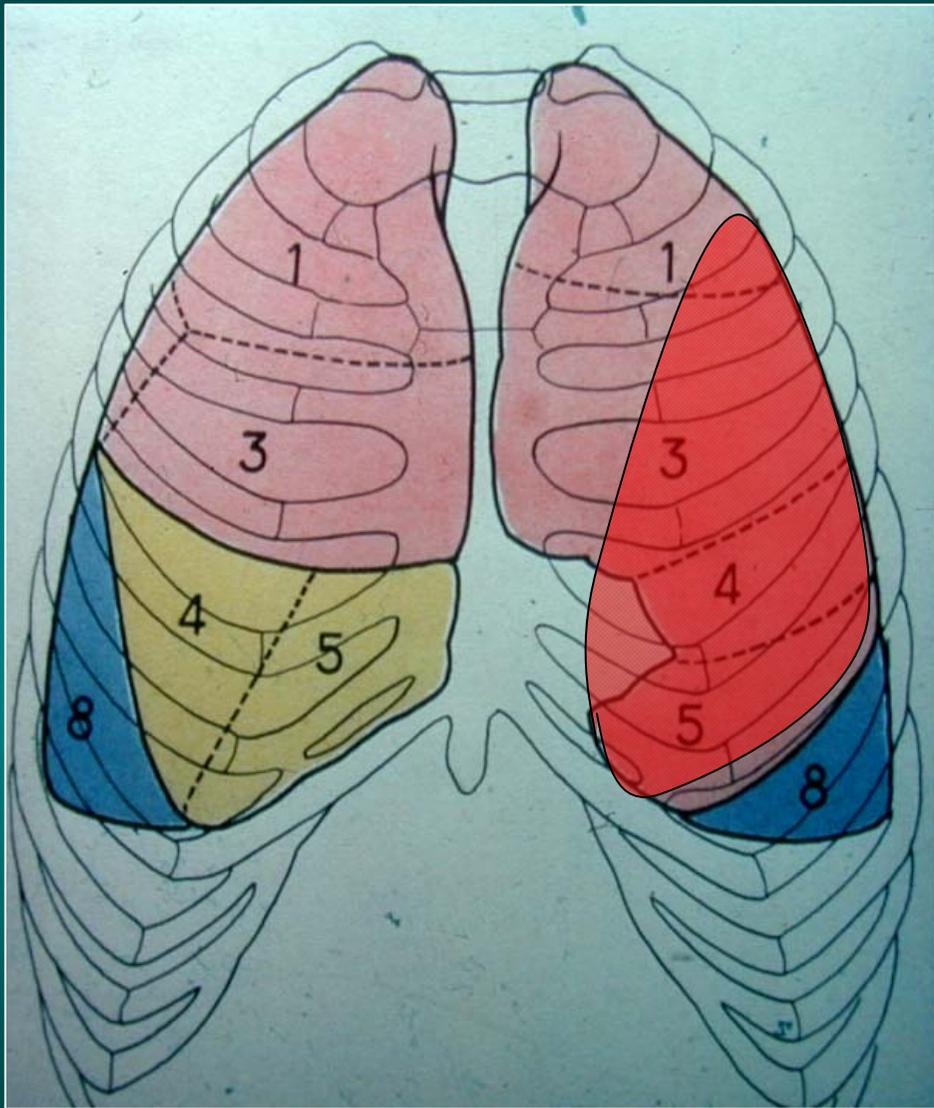


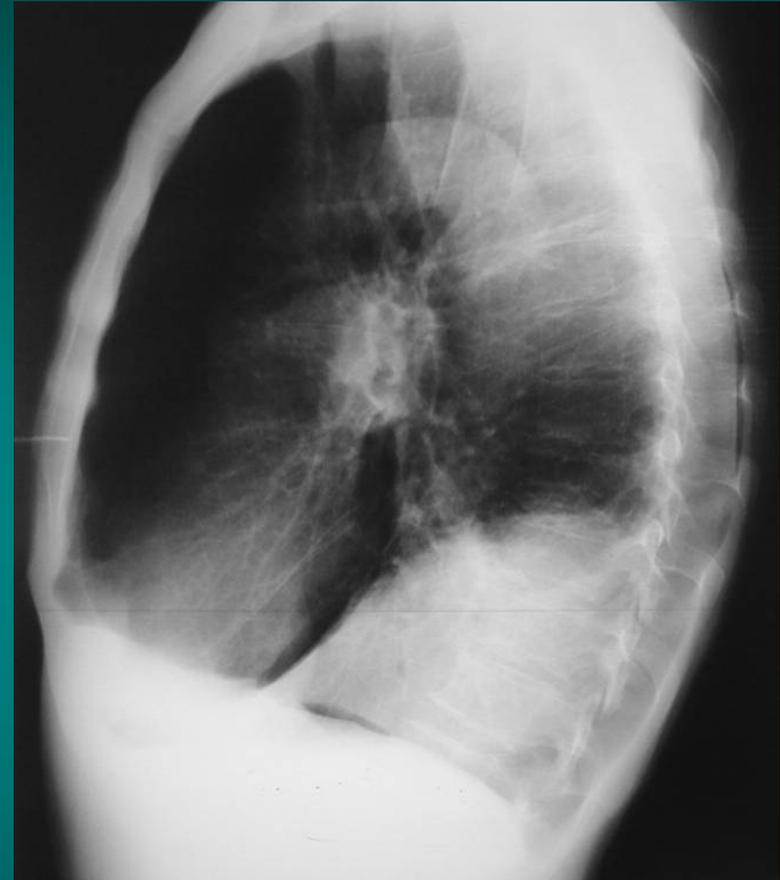
Pneumonie du segment externe du lobe moyen

Scissure gauche



Pneumonie du lobe supérieur gauche





Pneumonie du lobe inférieur gauche

# Pneumonie du lobe inférieur gauche

