

# Imagerie des urgences respiratoires chez l'enfant

Dana Dumitriu

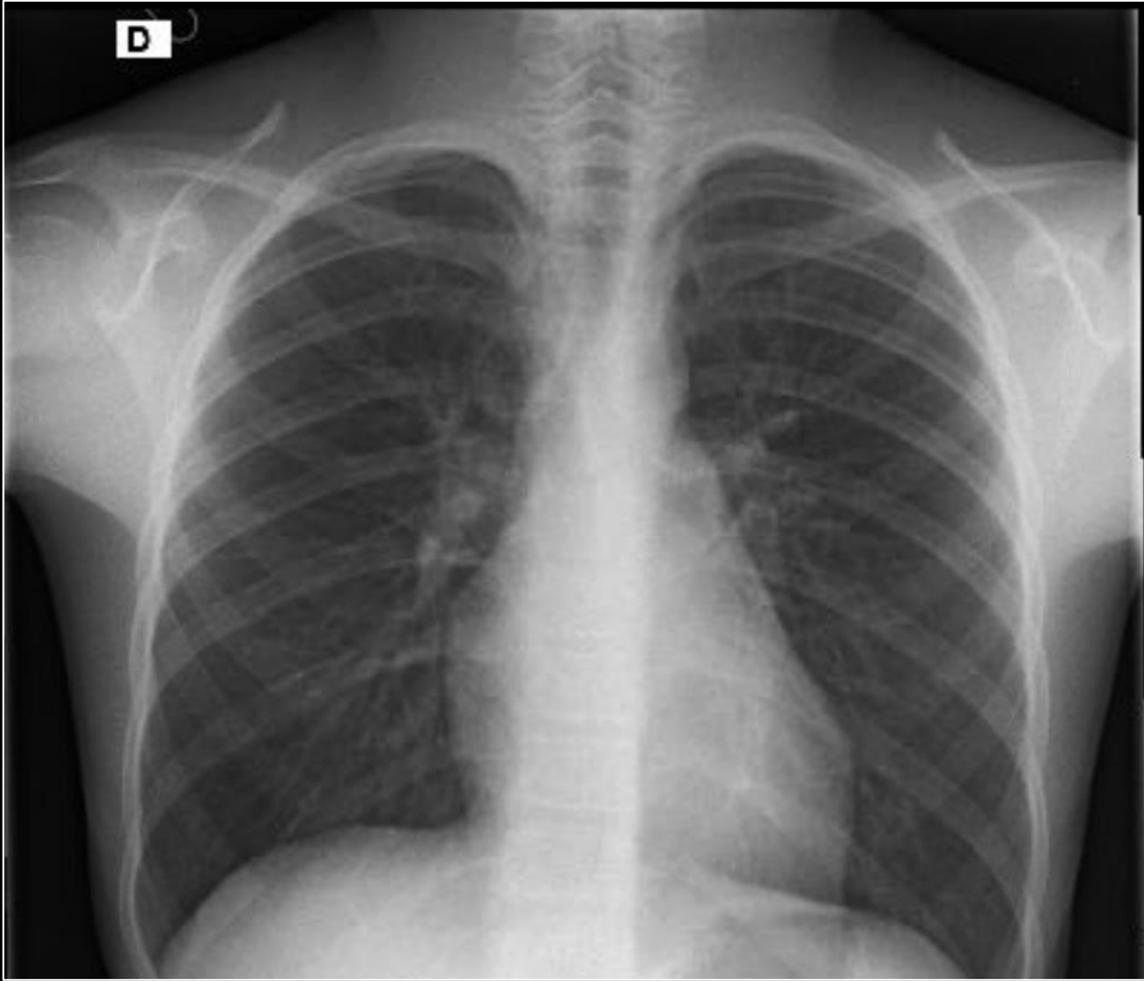
## Rx thorax chez l'enfant

- Particularités techniques
- Aspects normaux
- Urgences

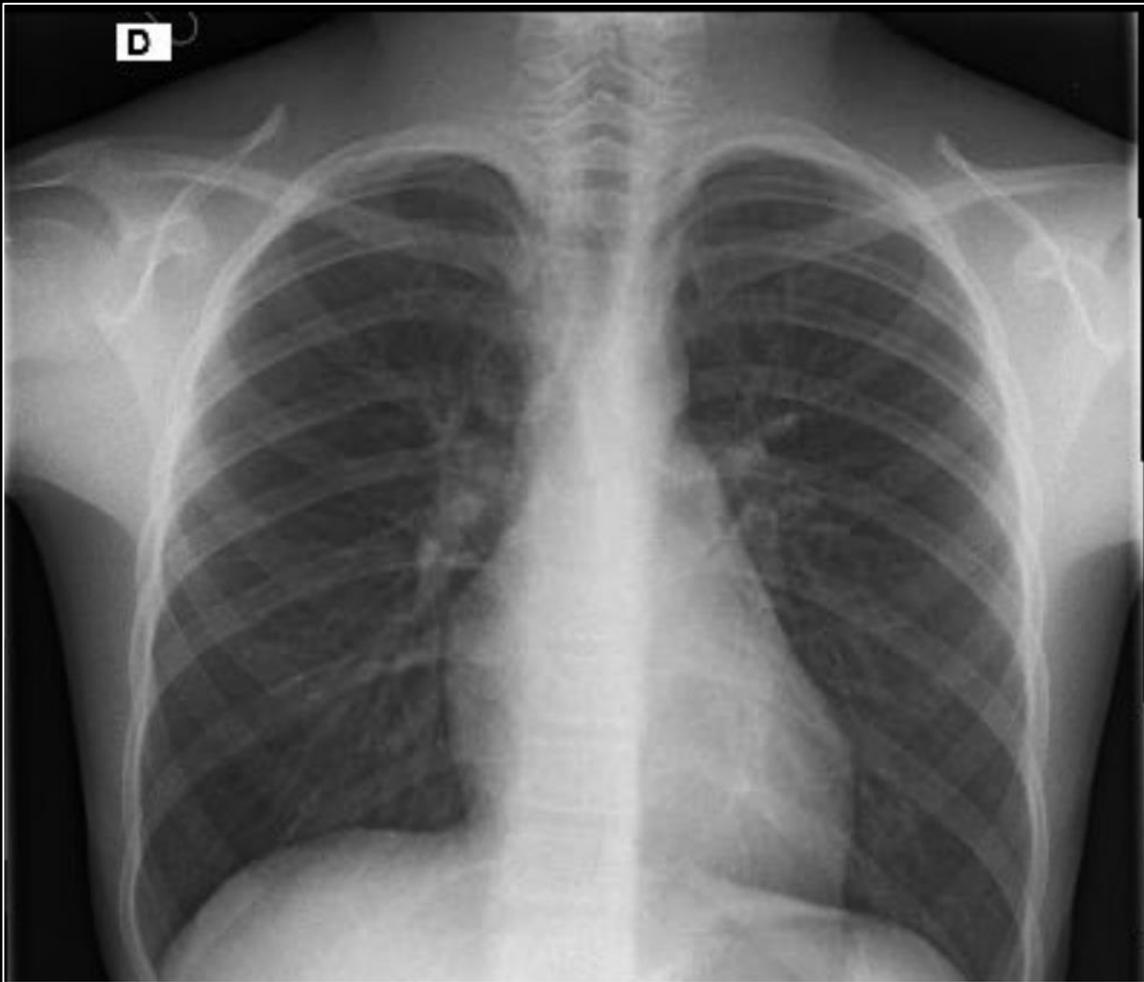
- particularités techniques en pédiatrie

- ≤ 6 ans :
  - décubitus dorsal
  - dégagement du menton
  - bras le long de la tête
  - face strict
  - ablation de la grille anti-diffusé
  - haut kV > 90 à 105
- > 6 ans : technique « adulte »

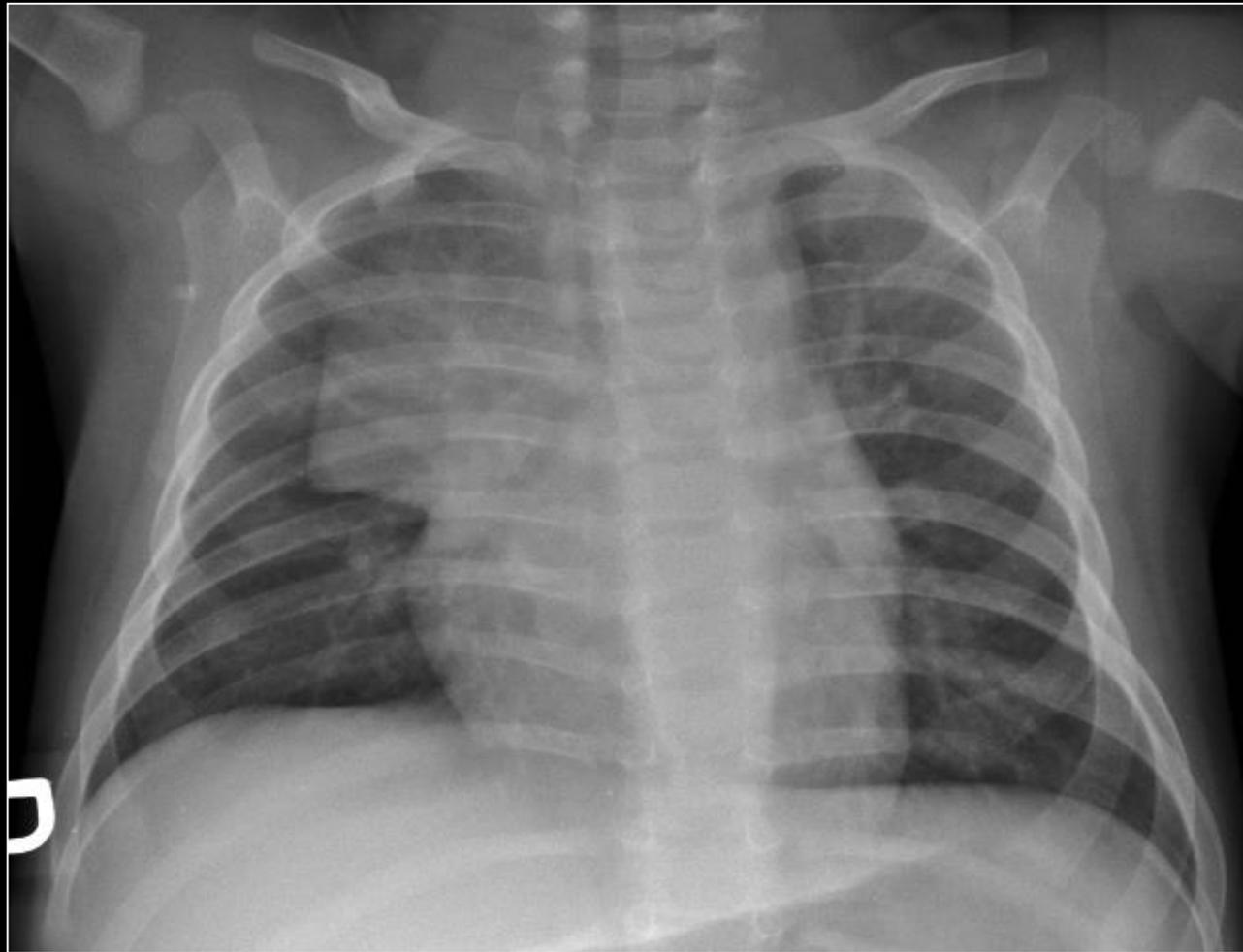




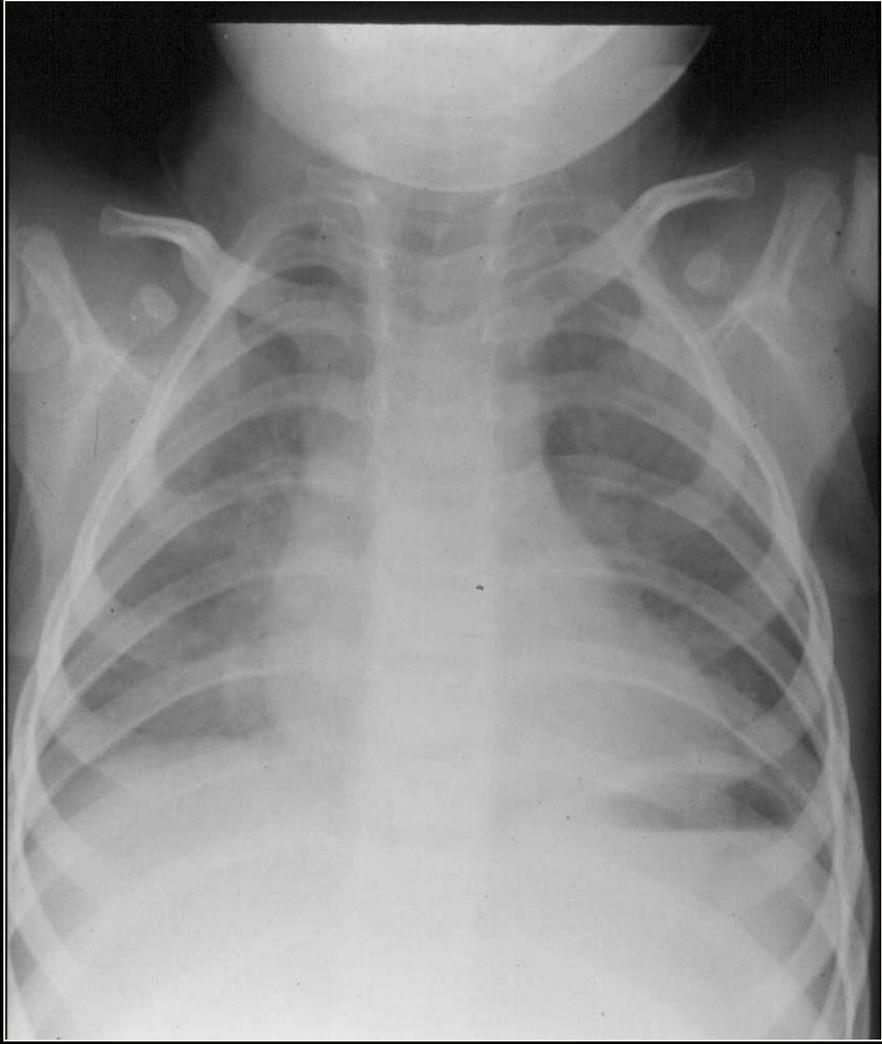
11 ans

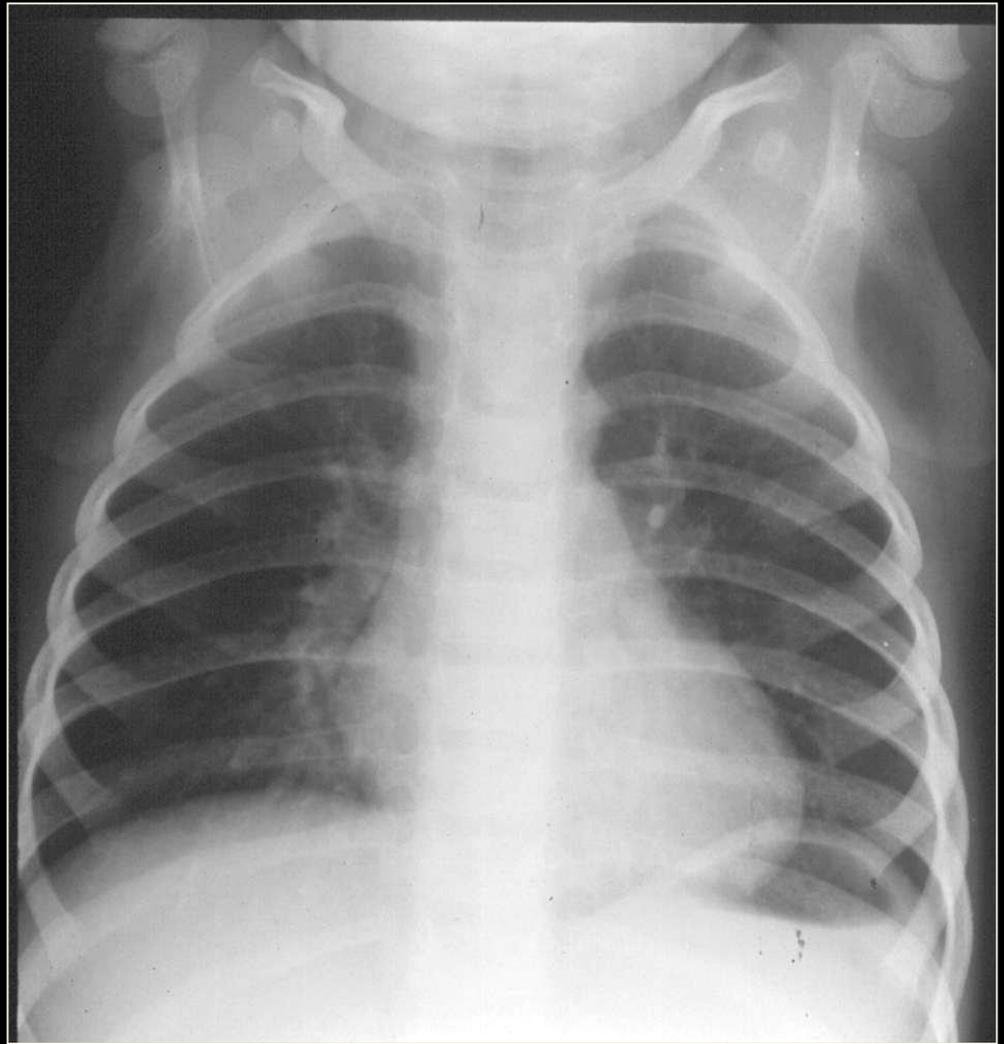
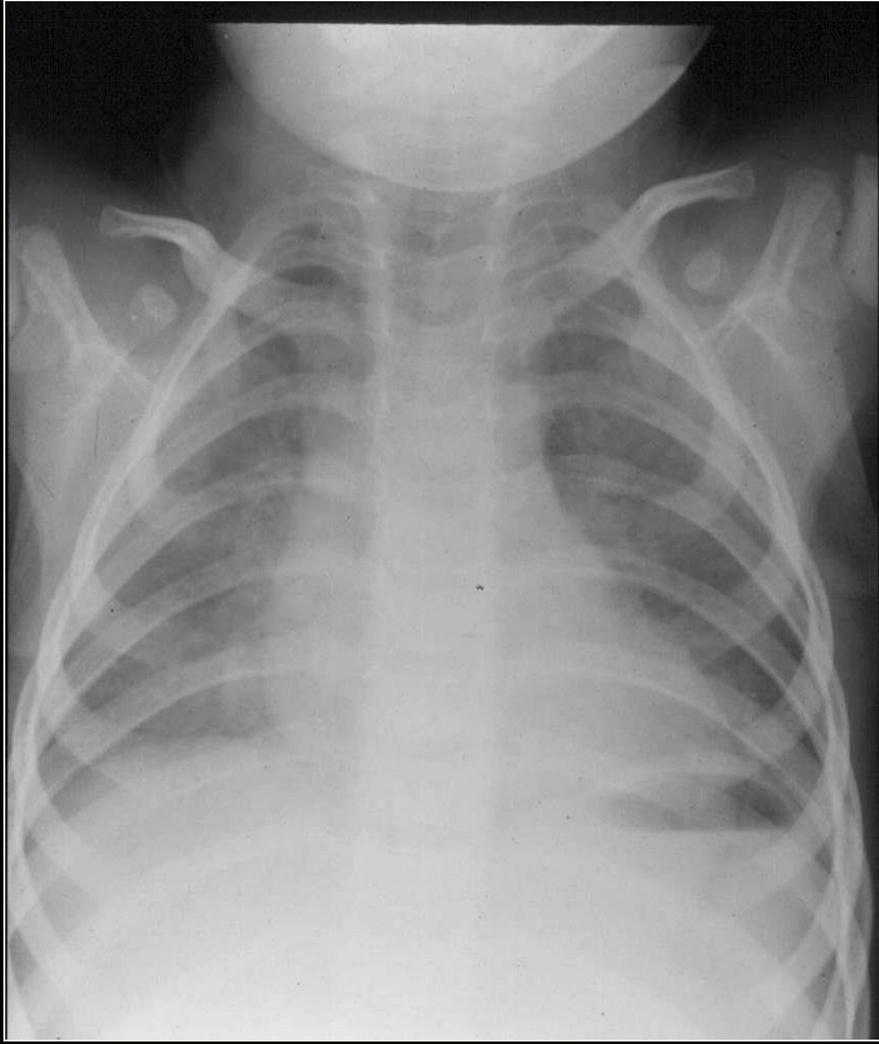


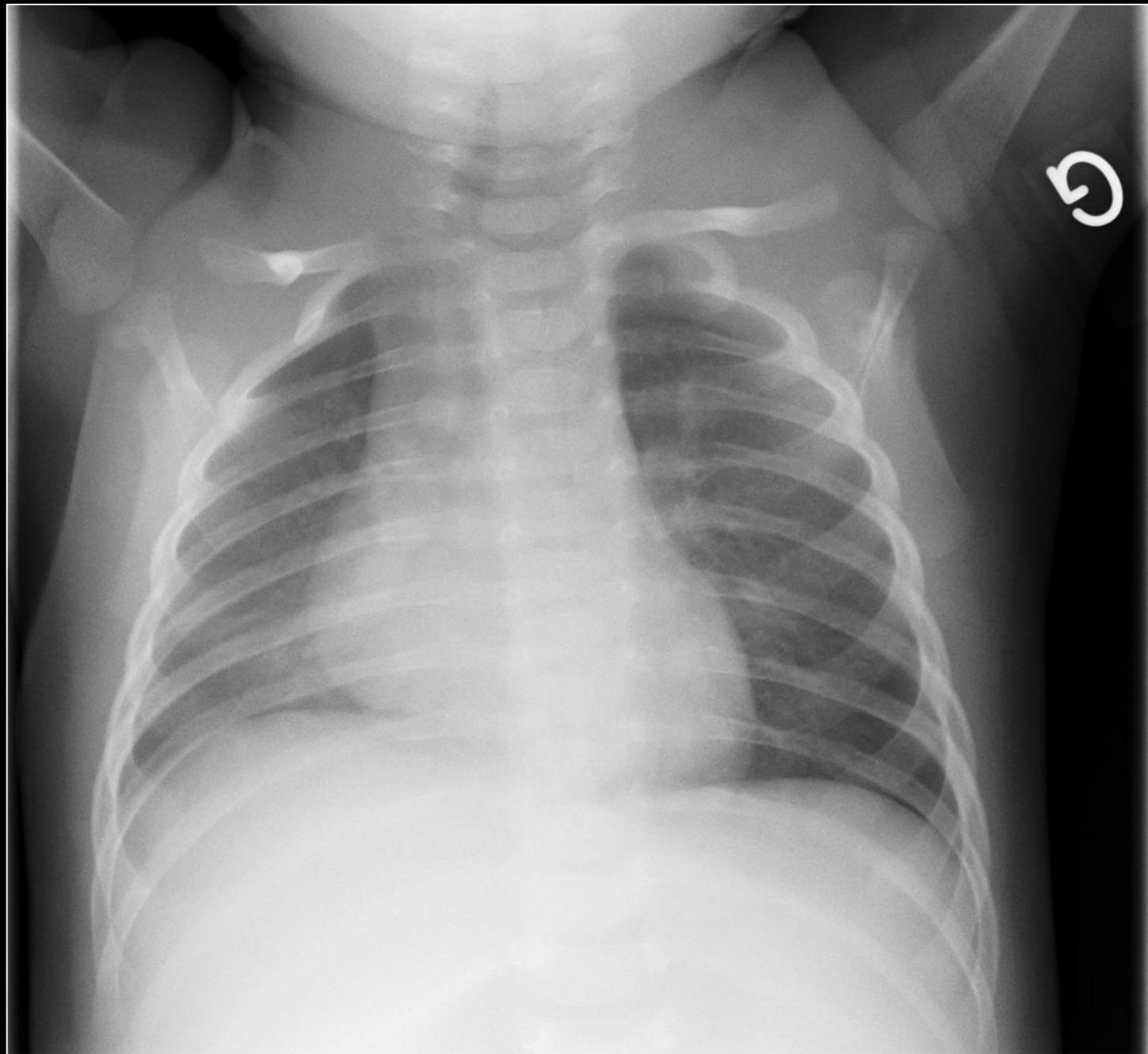
11 ans



6 mois









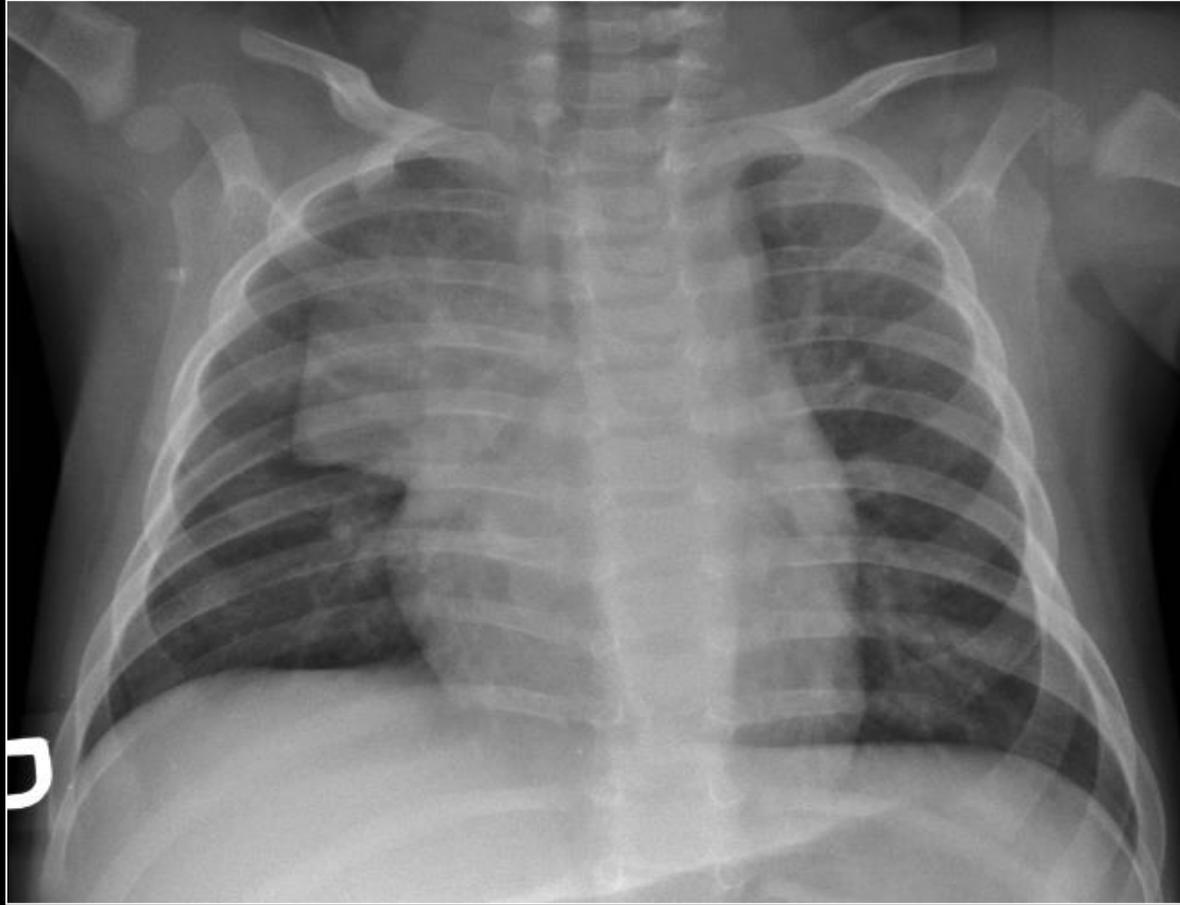
## Thymus normal

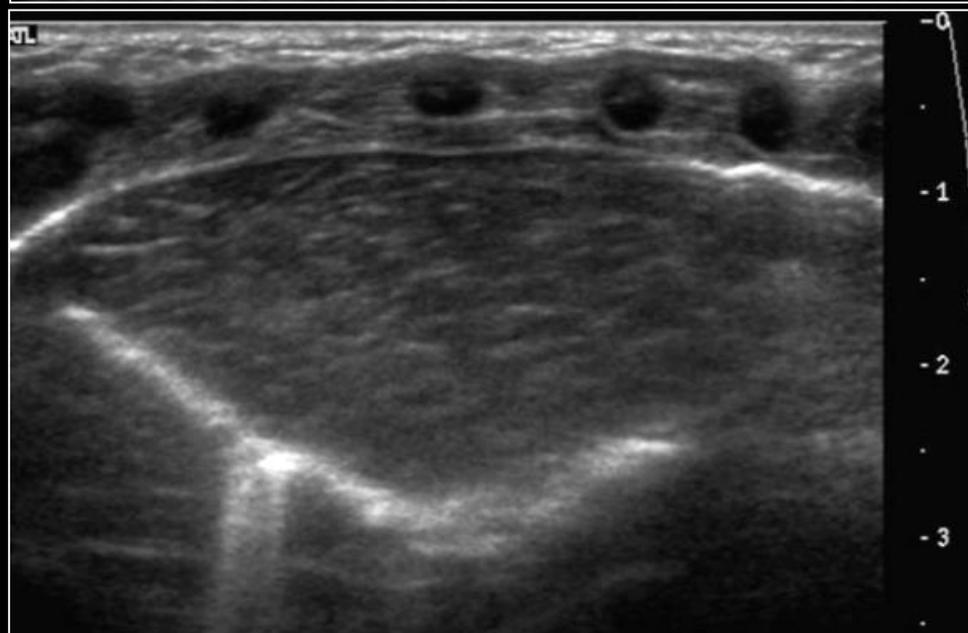
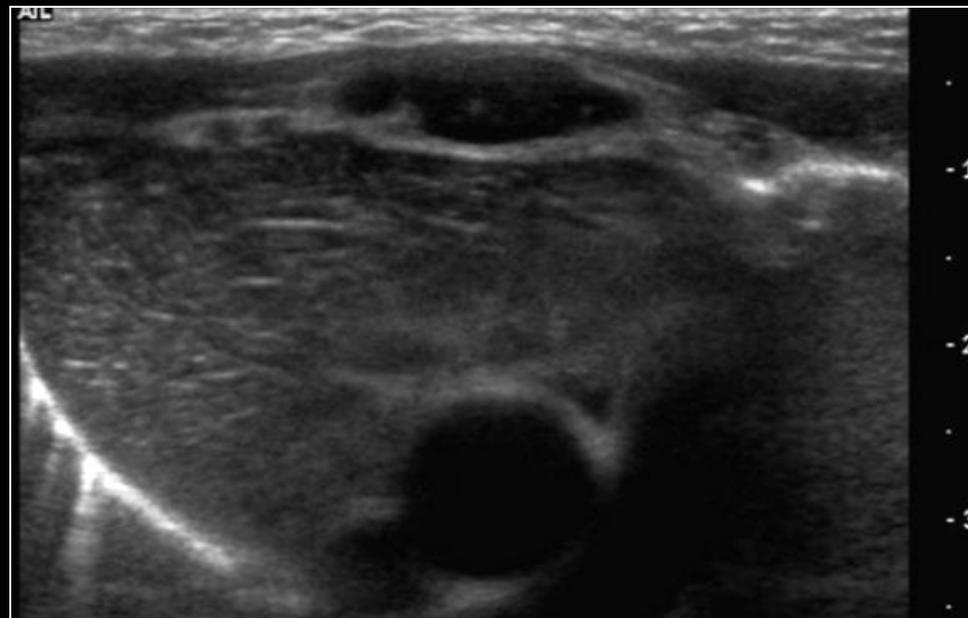
- Élargissement médiastin supérieur
  - Nourrisson
  - Jusqu'à +/- l'âge de 5 ans
- Configuration variable
- Sans effet de masse
- Visibilité de la vascularisation pulmonaire
- Contours nets
  - Géométriques – voile (sail sign)
  - Ondulés – vague (wave sign)



## Thymus normal

- Élargissement médiastin supérieur
  - Nourrisson
  - Jusqu'à +/- l'âge de 5 ans
- Configuration variable
- Sans effet de masse
- Visibilité de la vascularisation pulmonaire
- Contours nets
  - Géométriques – voile (sail sign)
  - Ondulés – vague (wave sign)





thymus normal

# Cliché de profil

- Pas systématique
- Utilité:
  - Topographie d'une opacité
  - Hyperinflation
  - (Elargissement cardiaque)

# Infections respiratoires

- Pathologie la plus fréquente chez l'enfant
- But de l'imagerie
  - Confirmer/infirmer une pneumonie bactérienne
    - VPN élevée du cliché de thorax
  - Évaluation en cas d'évolution défavorable
  - Recherche de complications
  - Exclure une autre pathologie
- Cliché de face strict
  - Pas de profil systématique





## Infections virales – syndrome bronchique aigu

- Epaissement des parois bronchiques
- Infiltrats péribronchiques en rail péri- et infra-hilaires
- Aspect flou des hiles
- Aspect « sale » des régions centrales
- +/- hyperinflation



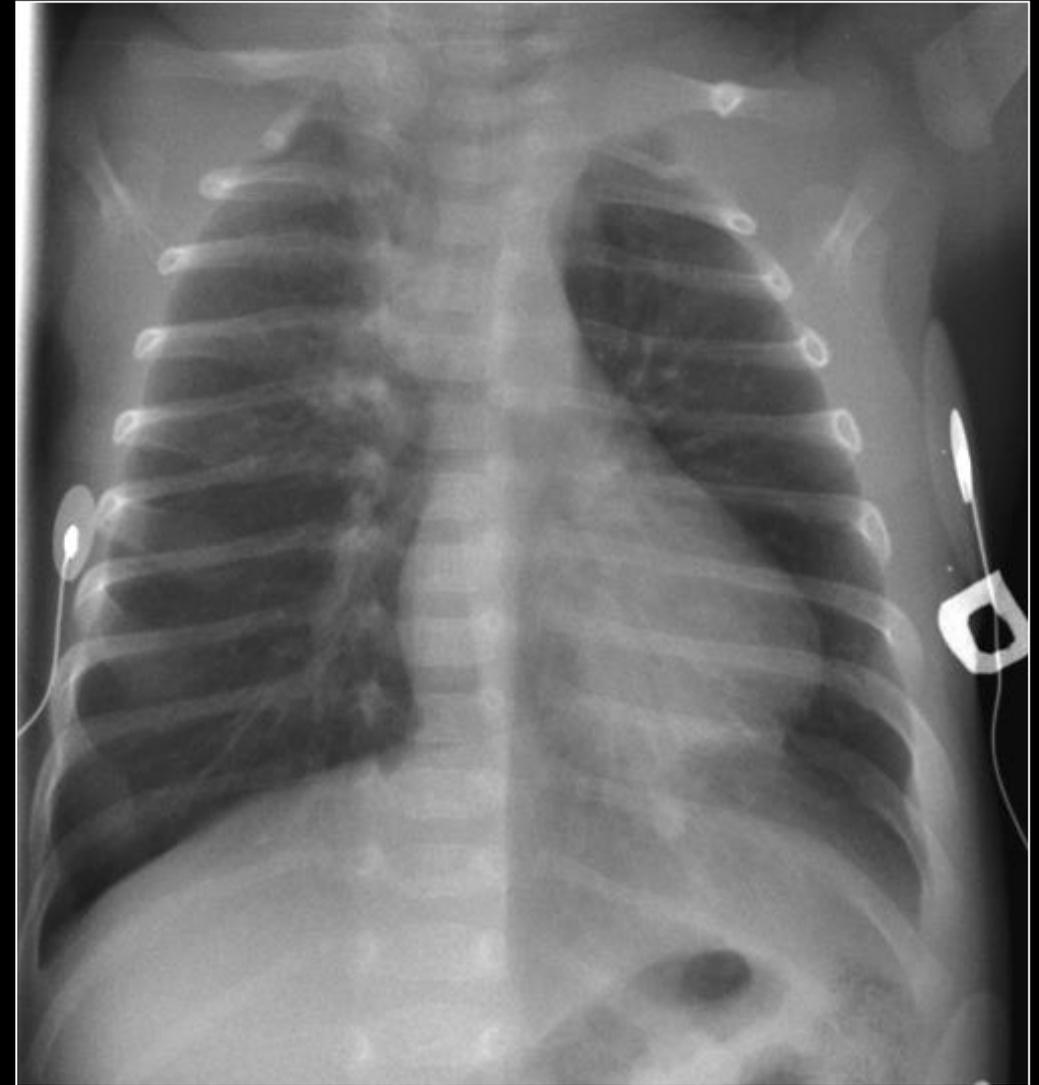
# Bronchiolite

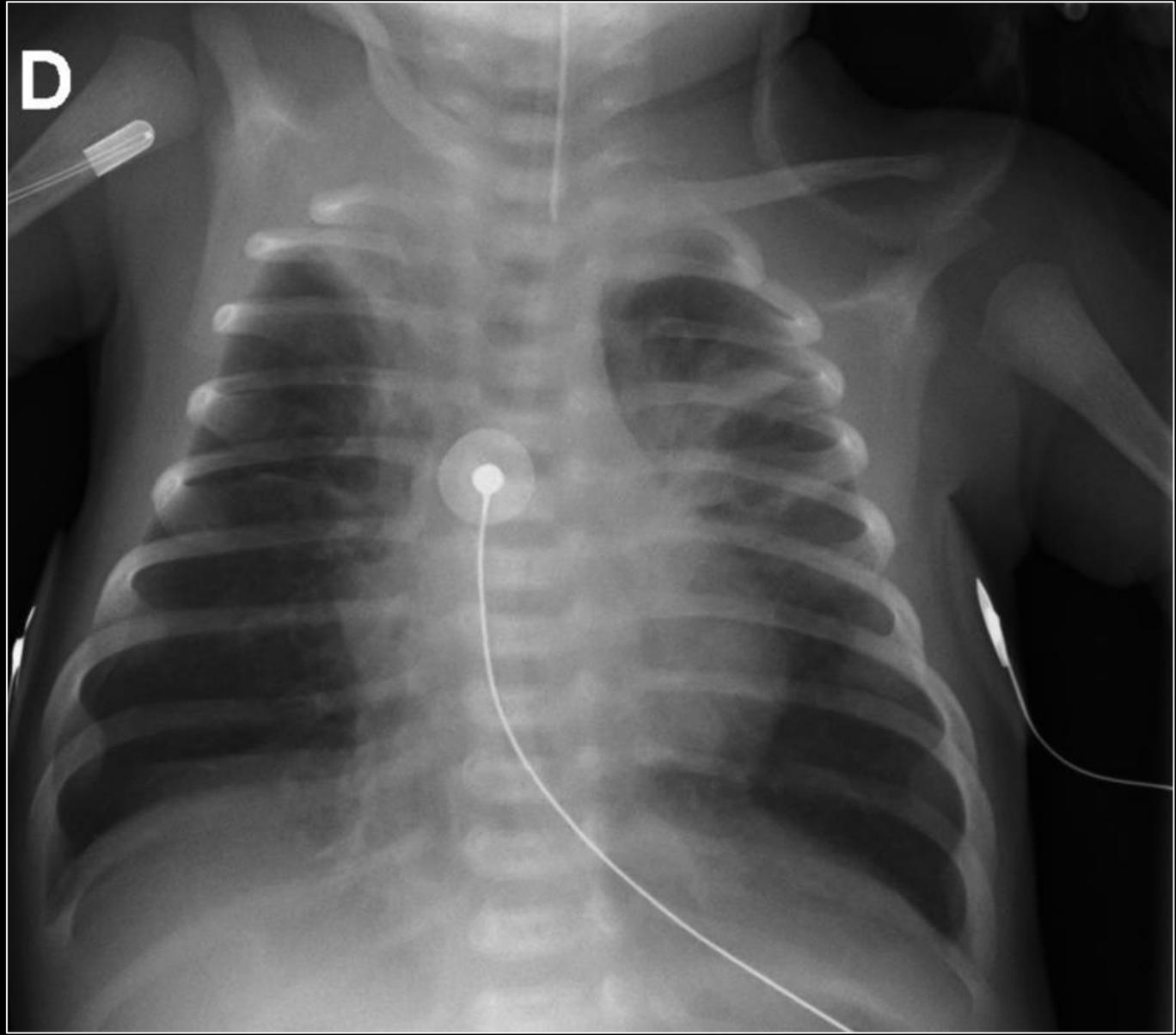
- Jeune enfant (< 3 ans)

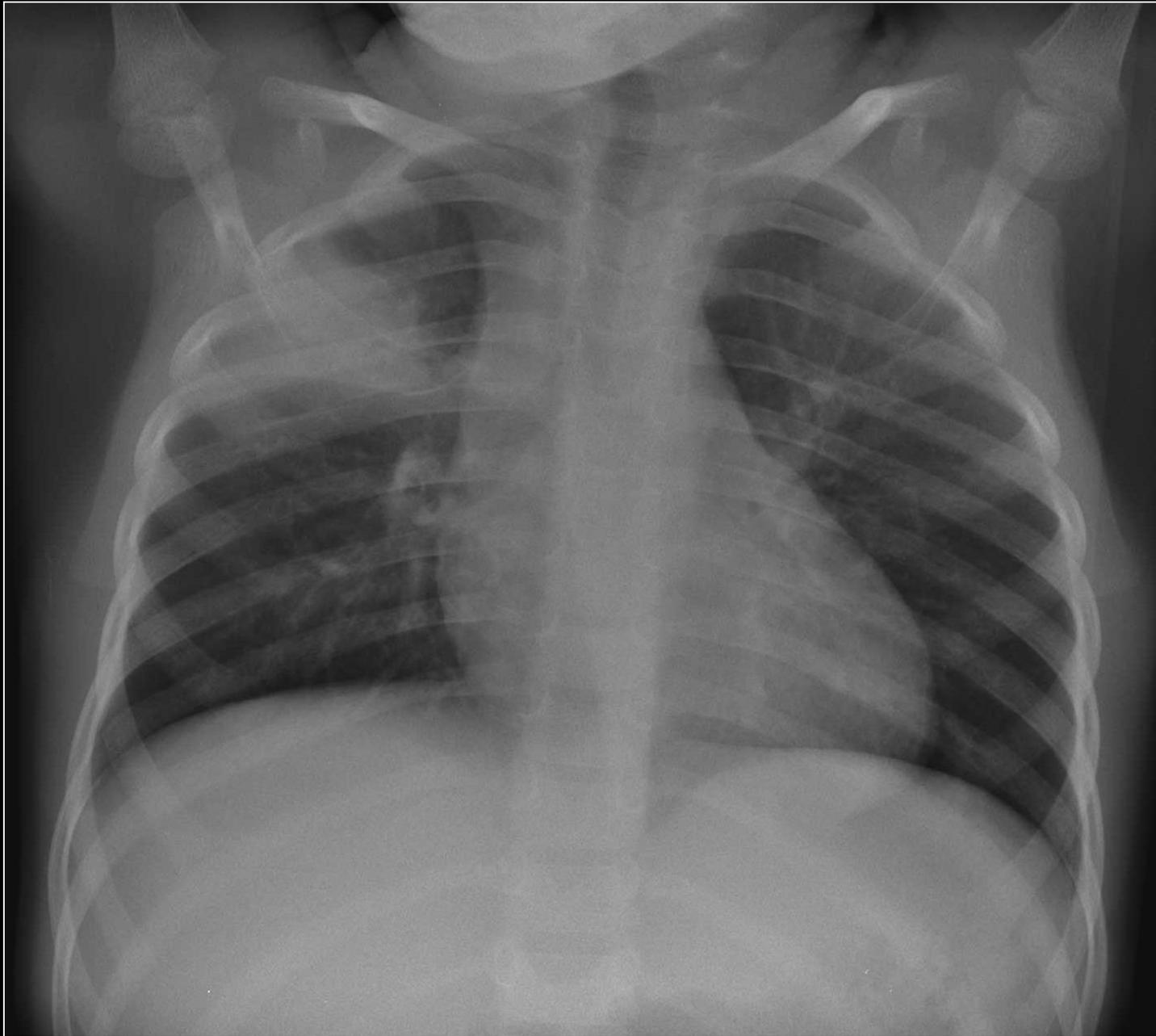
- RSV

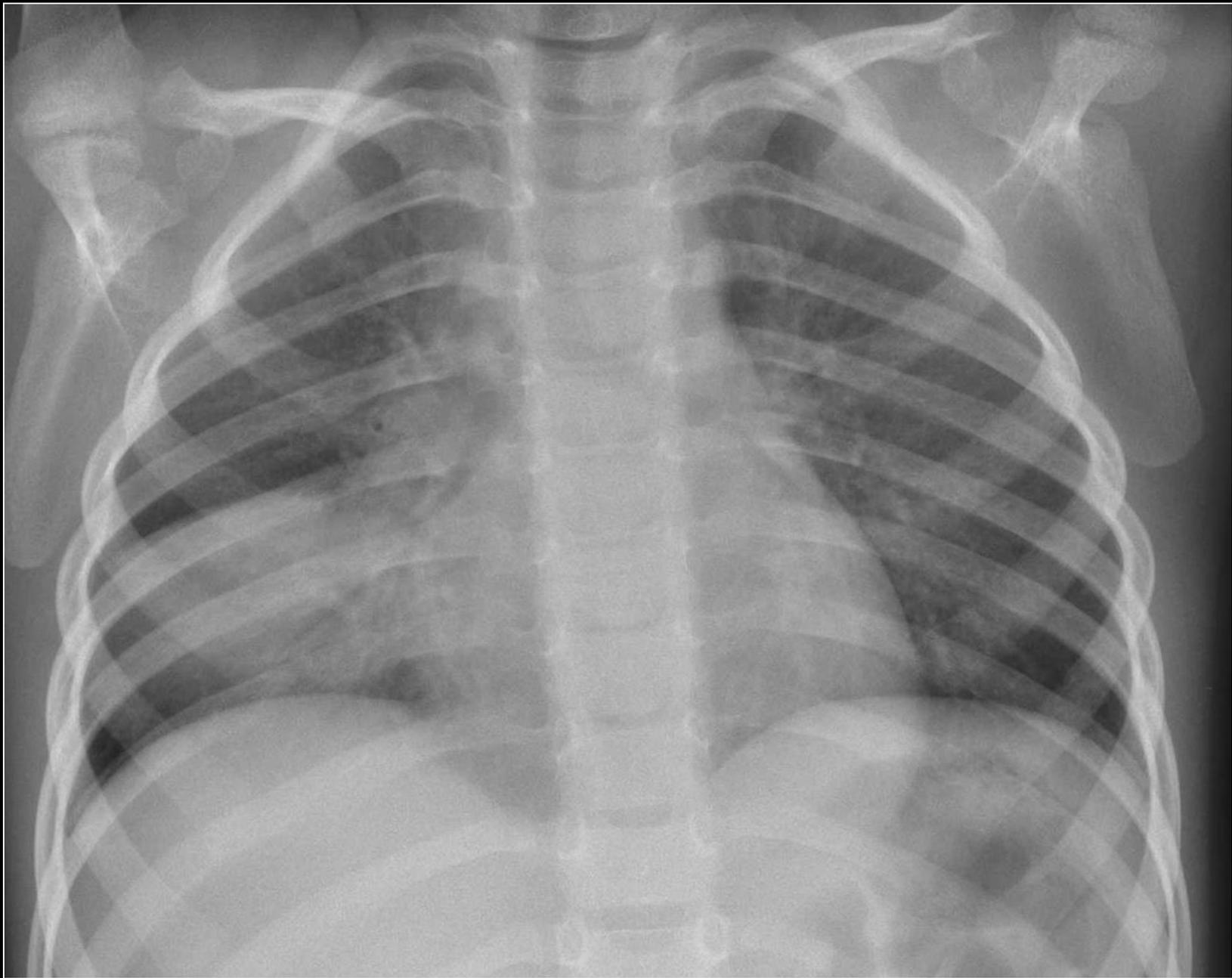
## RX

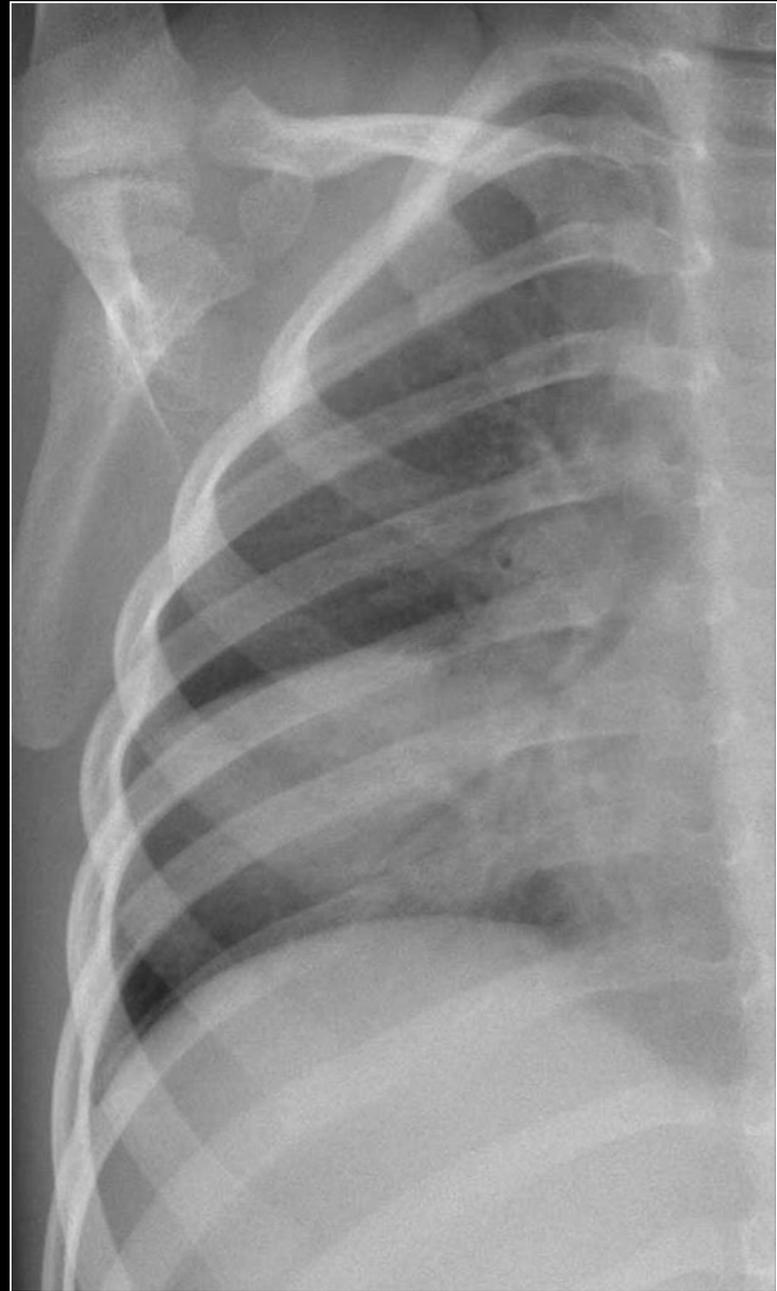
- hyperinflation
- épaissements bronchiques centraux
- infiltrats péribronchiques parahilaires
- atélectasies sous-segmentaires
- +/- complications
  - condensation alvéolaire
  - pneumothorax



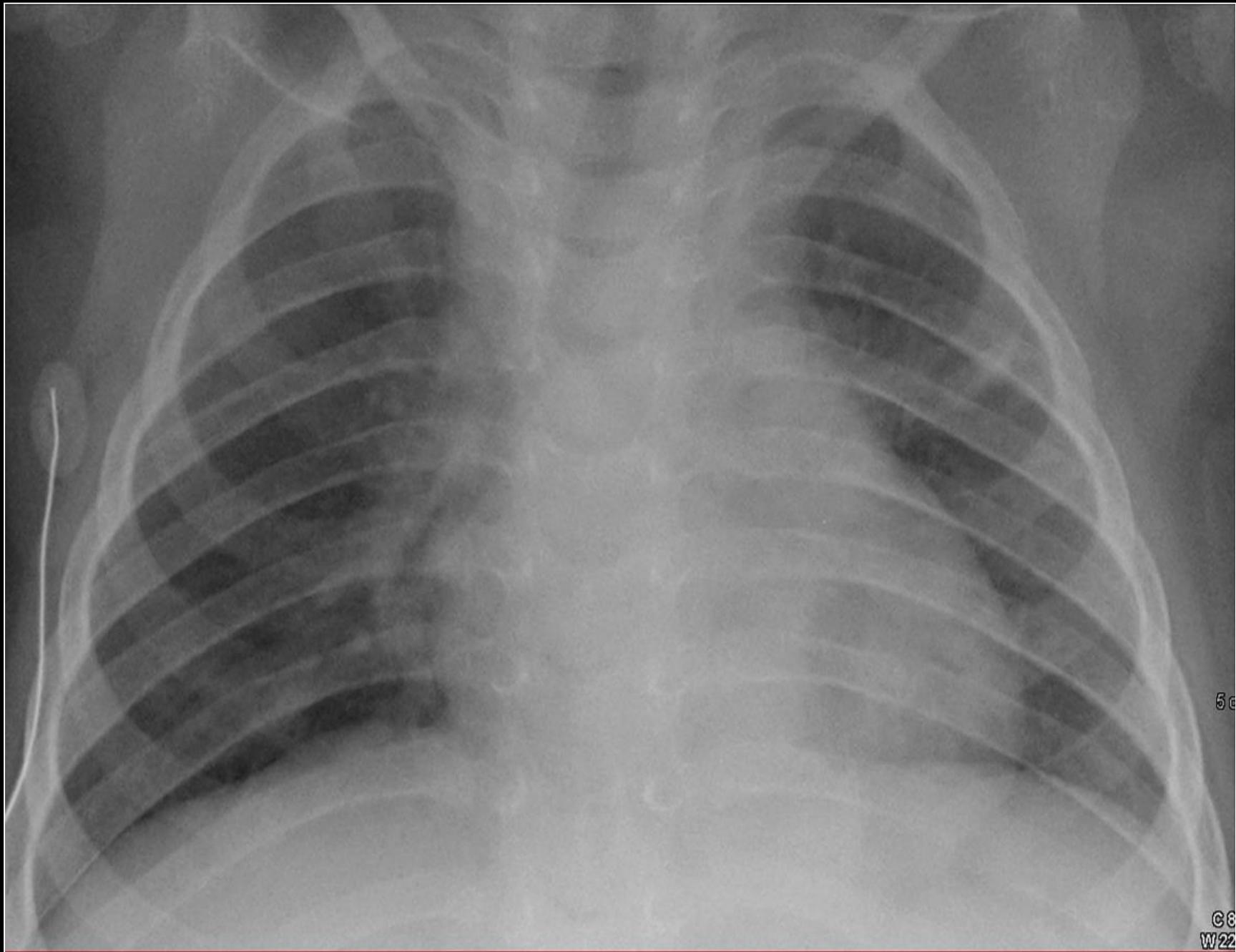


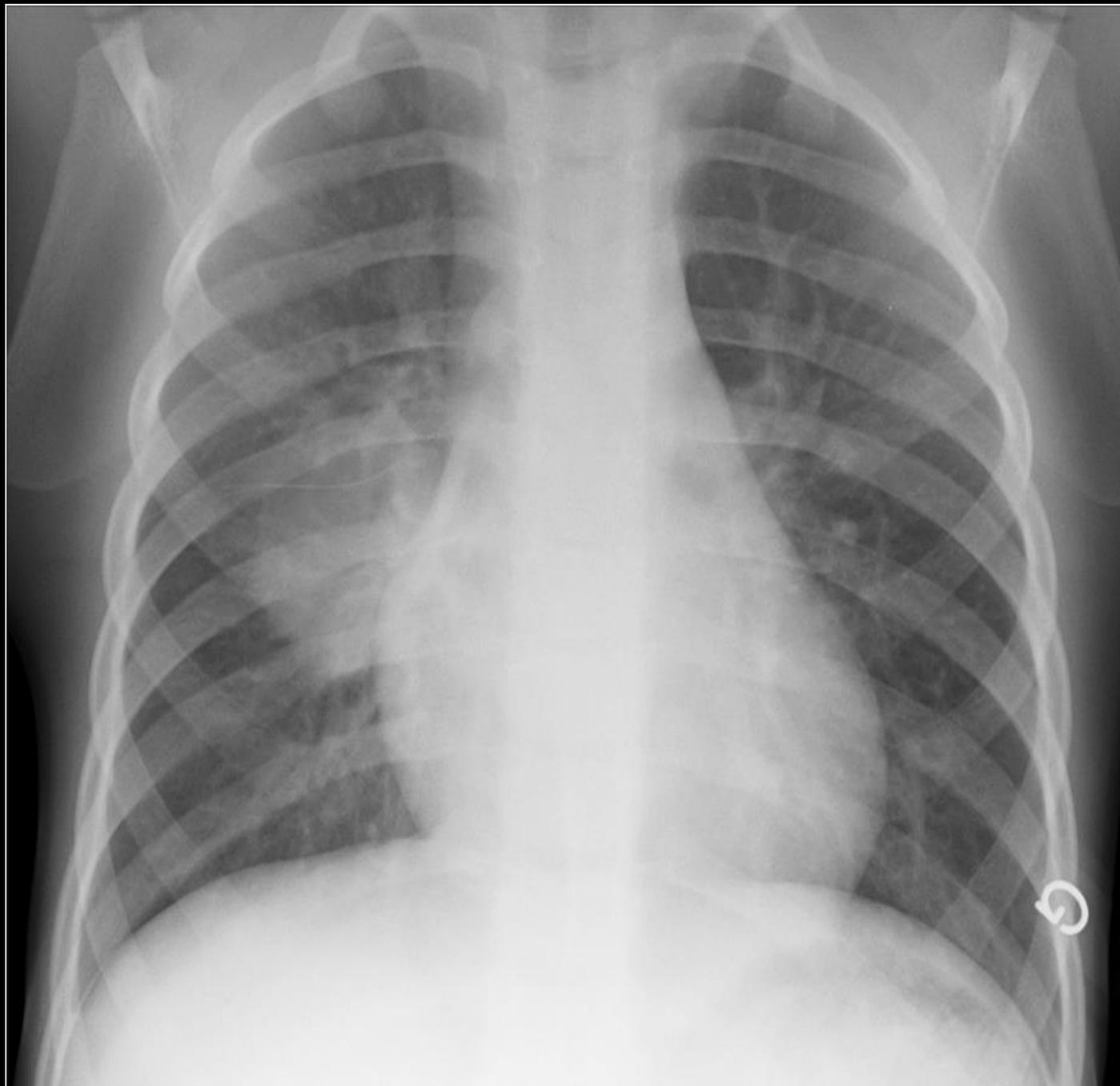












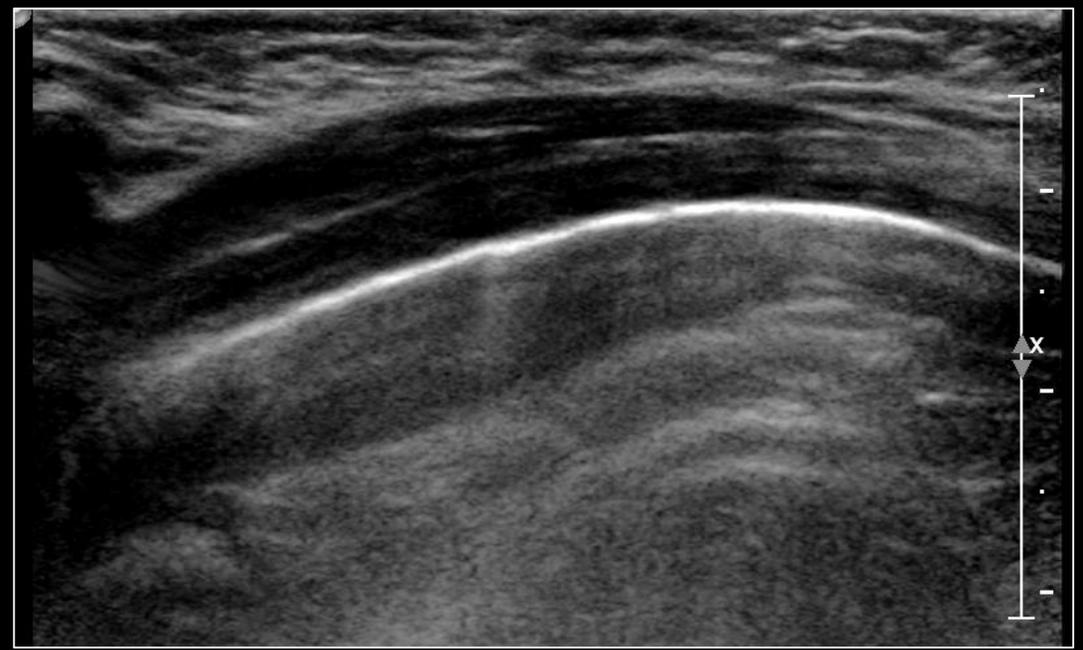
## Pneumonie ronde :

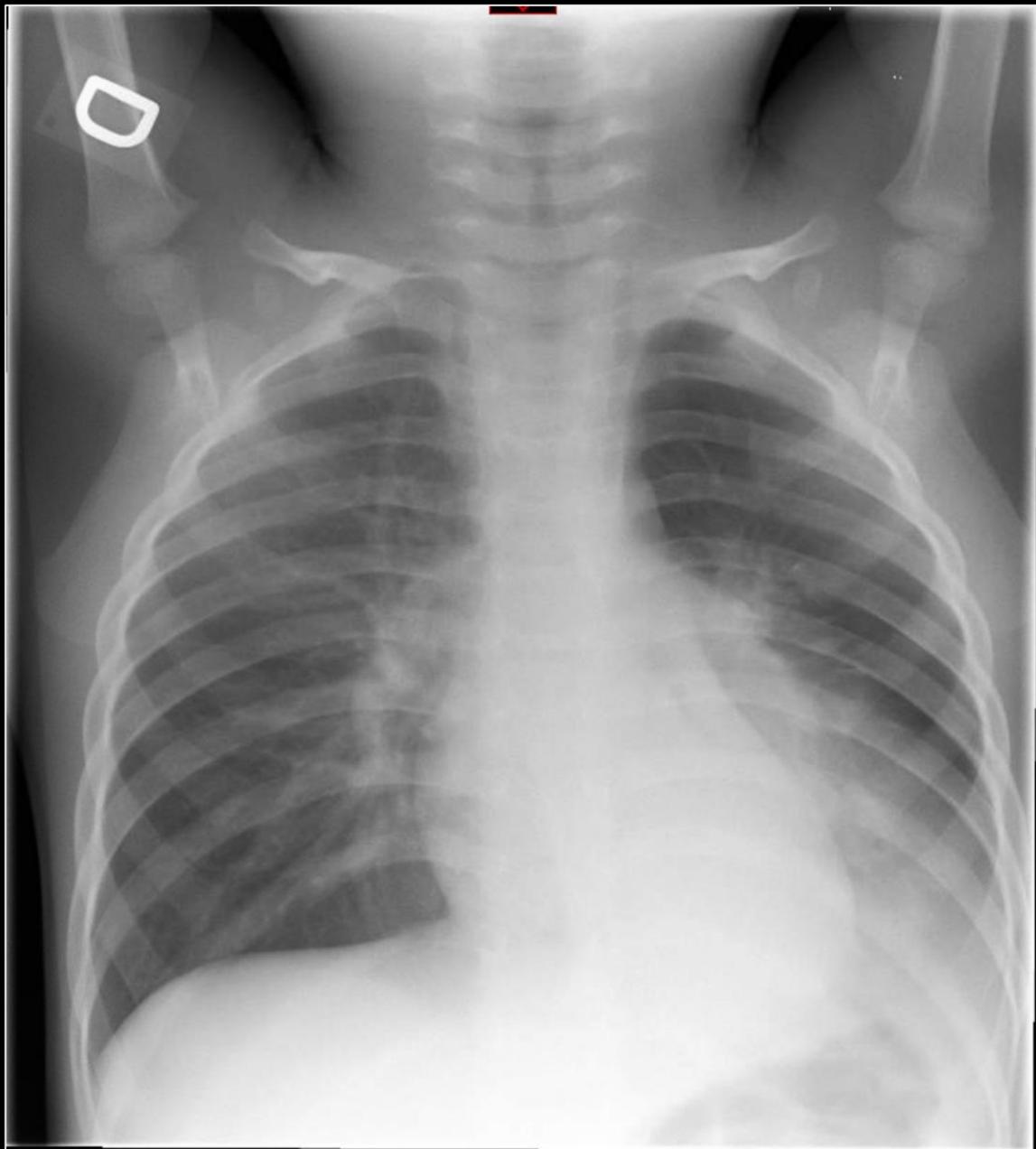
- Jeune enfant (< 8 ans)
- souvent pneumocoque dans un contexte d'immunodépression
  - rougeole
  - corticoïdes
  - Chimiothérapie
- souvent postérieure

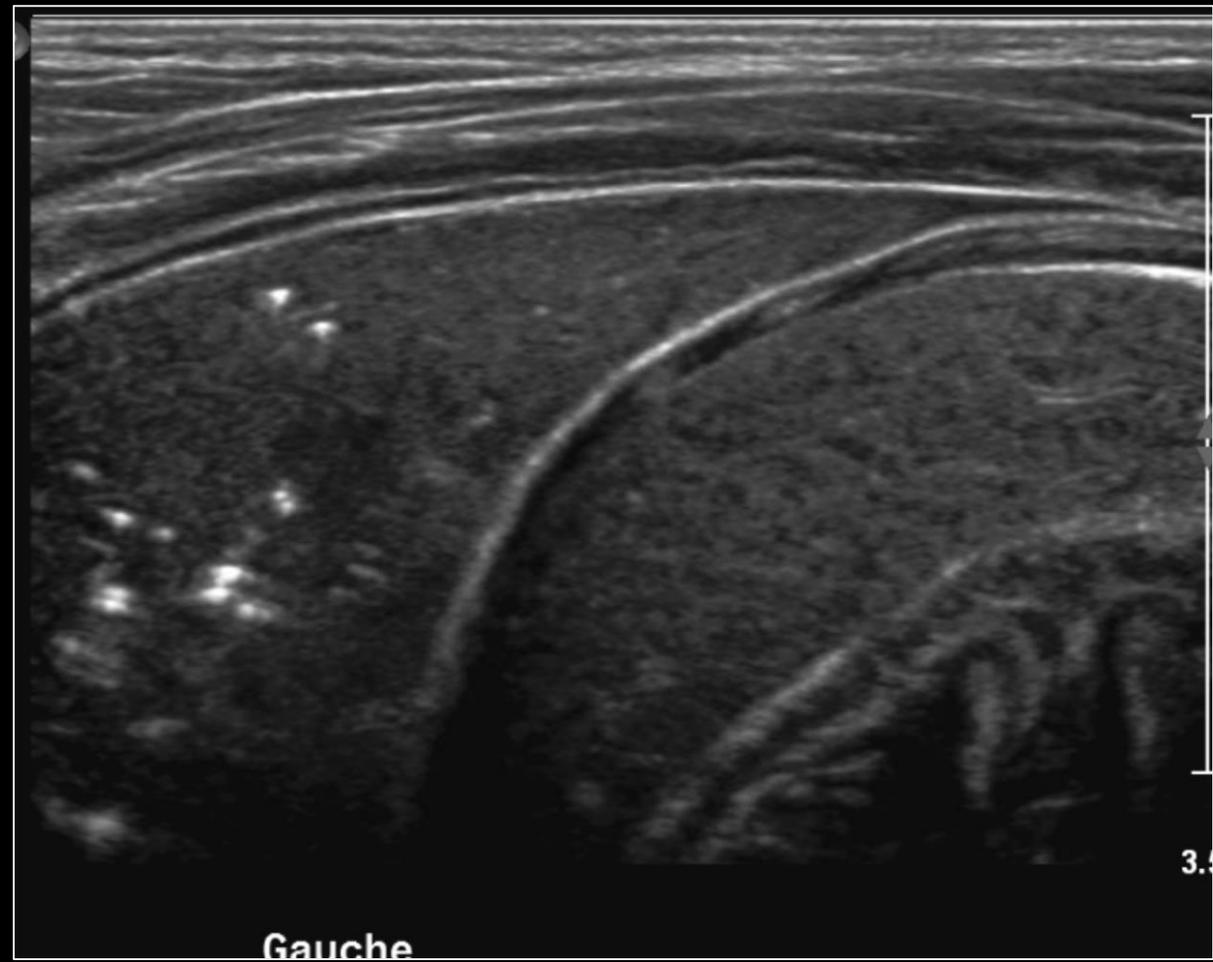
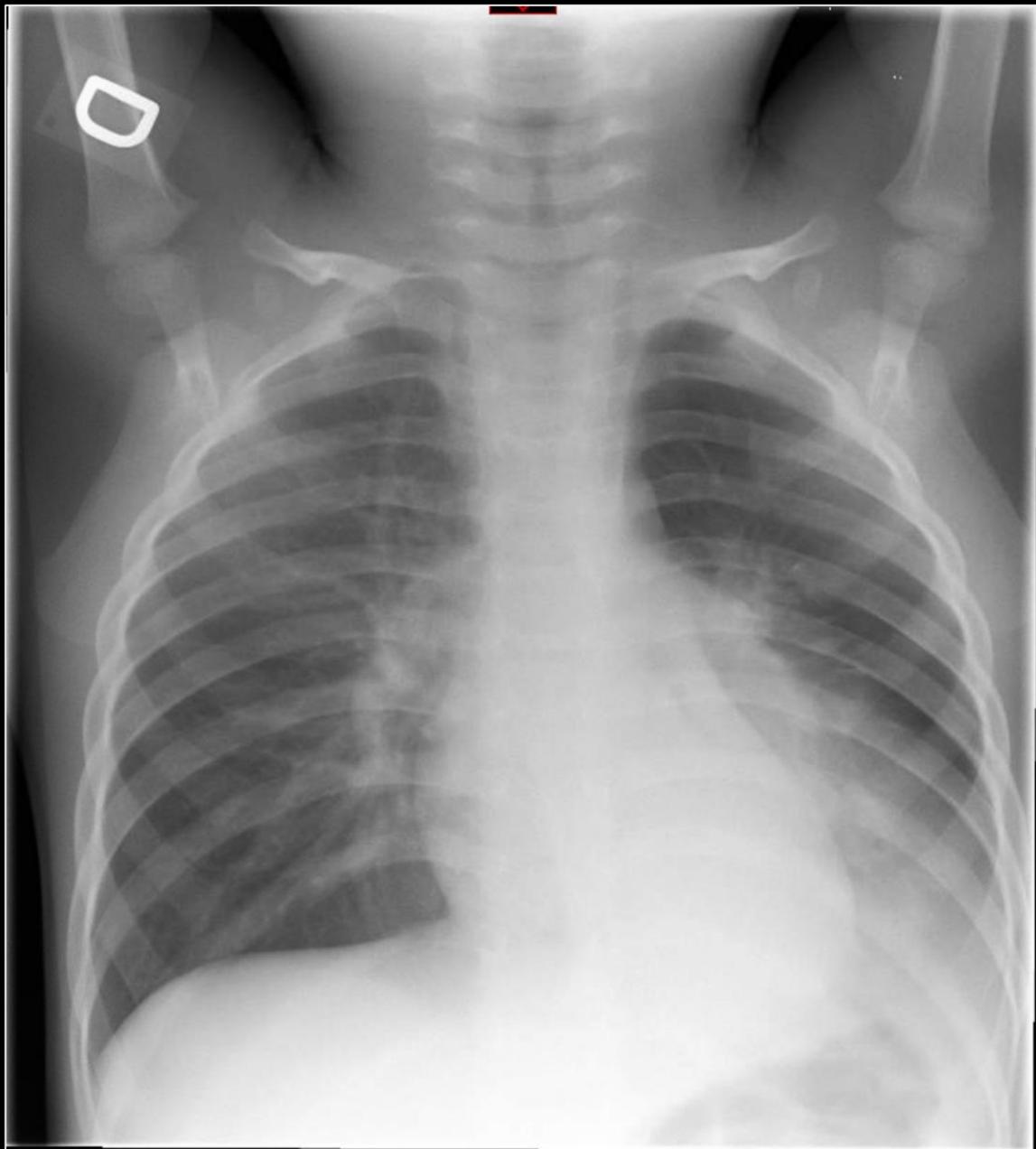
# Rx thorax.... et après?

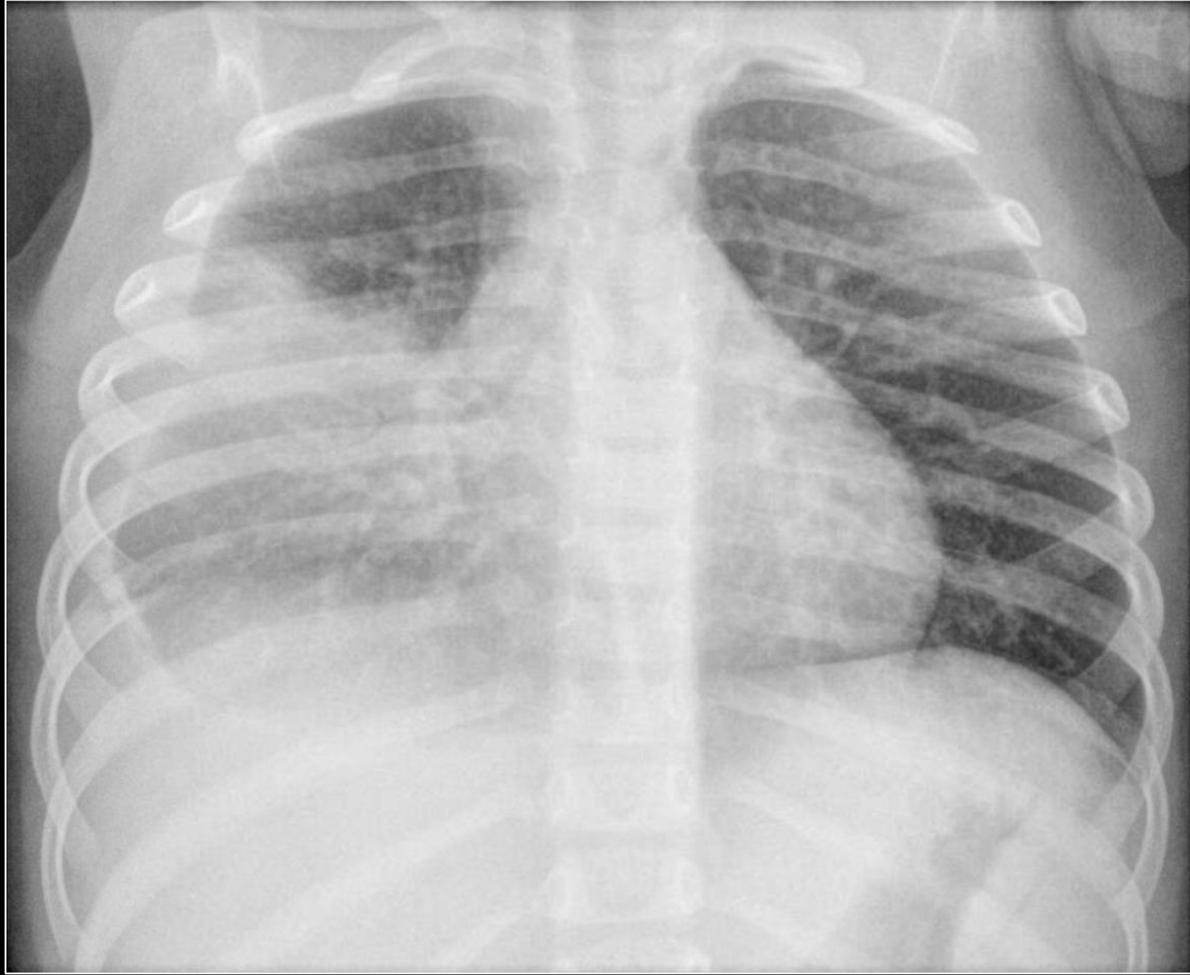
- Echographie thoracique
  - Précisions sur la nature d'une opacité
  - Evaluations des complications pleurales + guidage
  
- CT
  - Indications en urgence pédiatrique limitées
  - Pneumonie compliquée (abcès, empyème...) – bilan pré-chirurgical

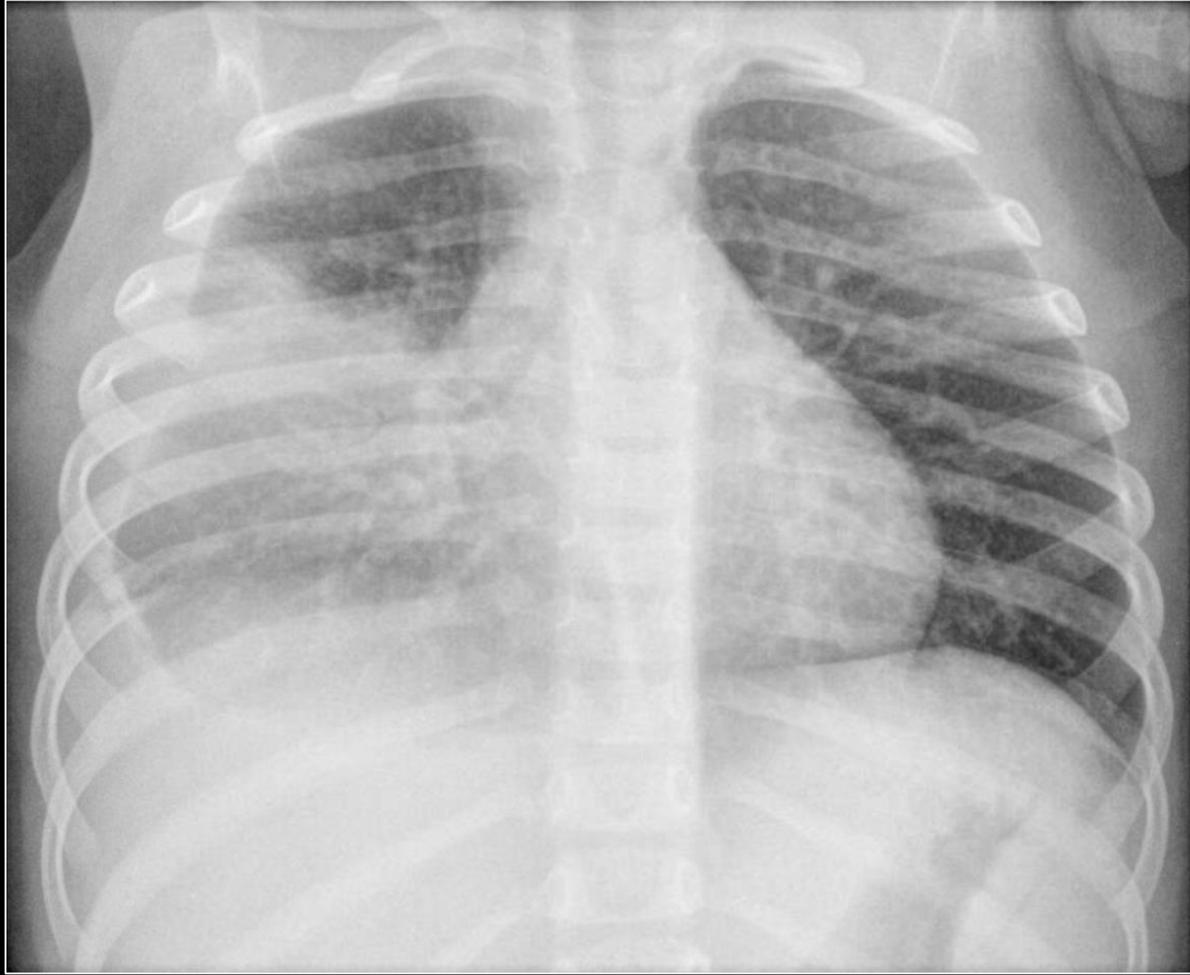


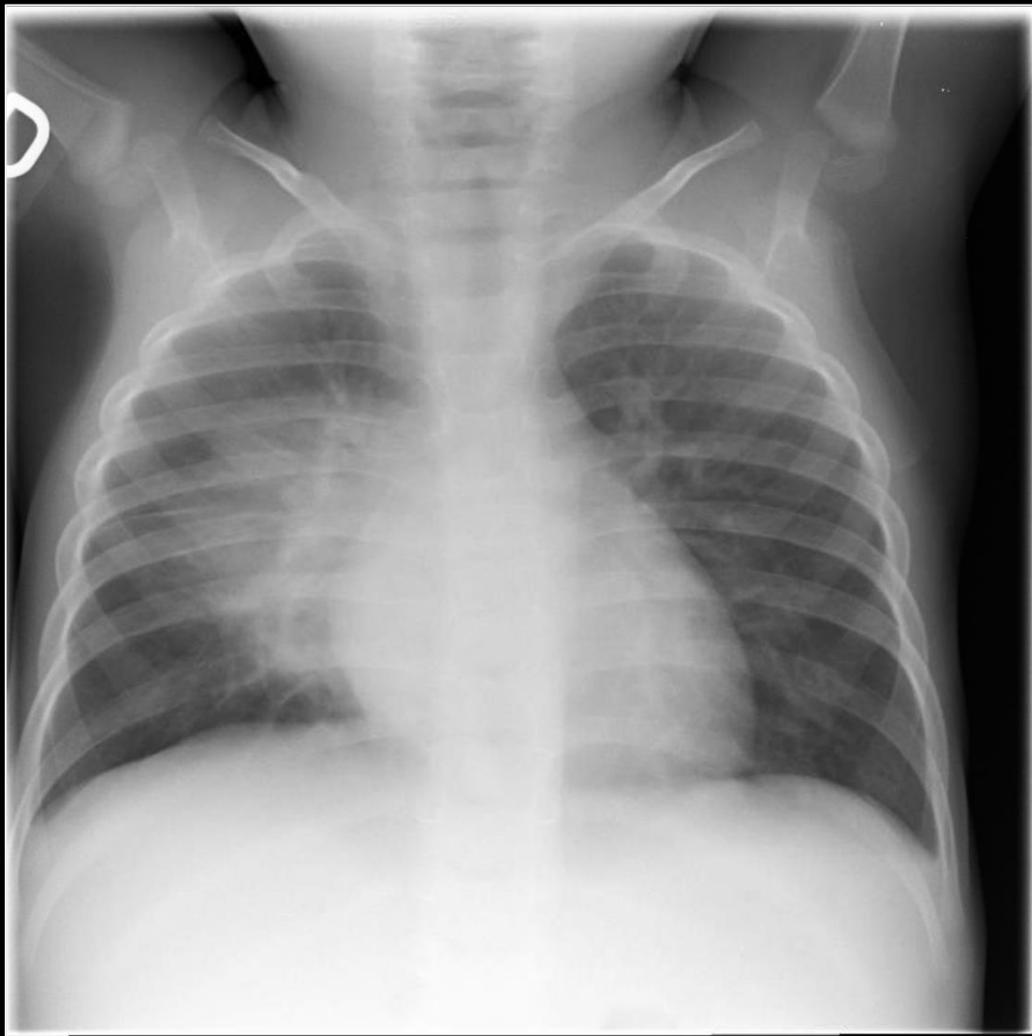


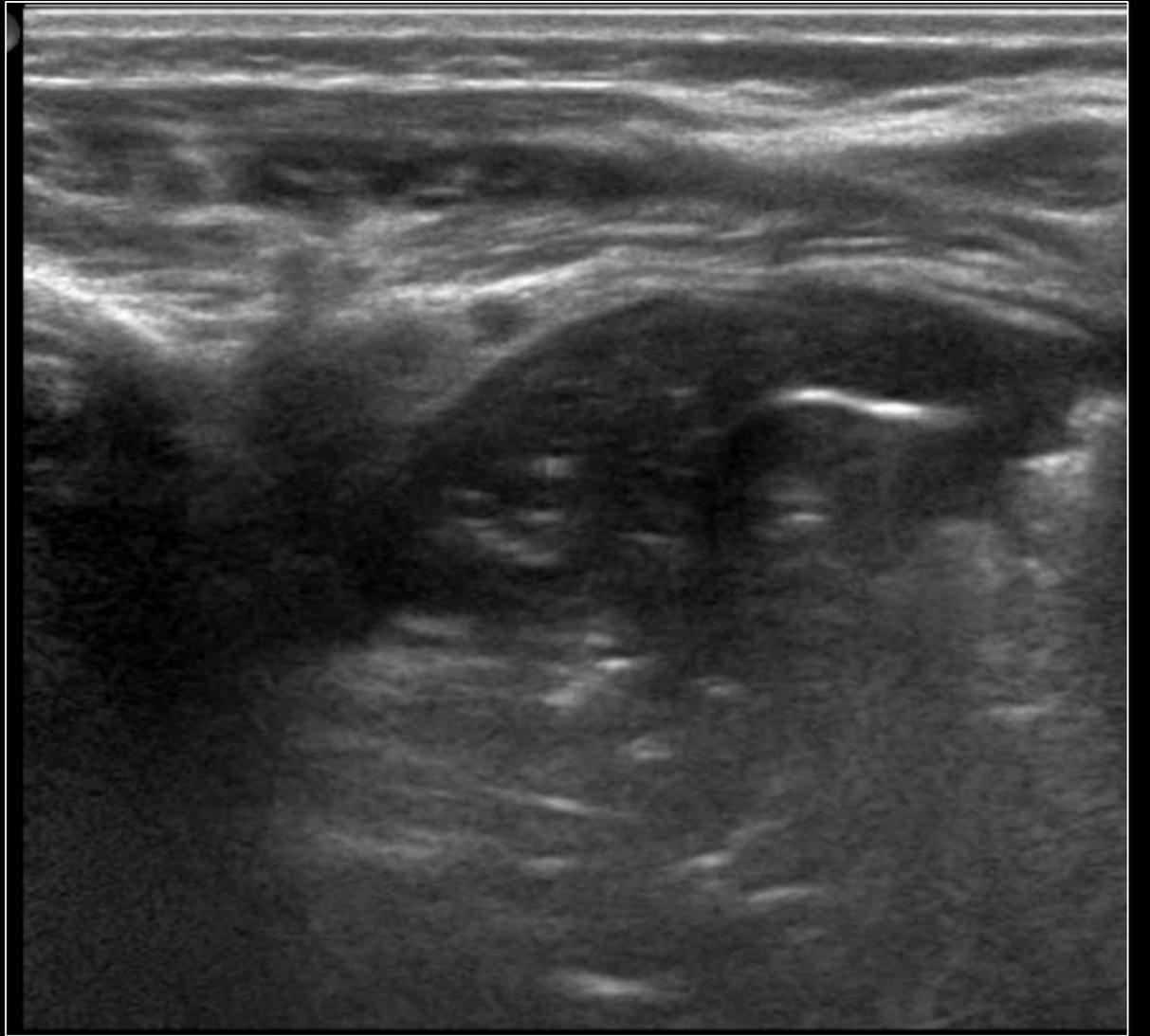
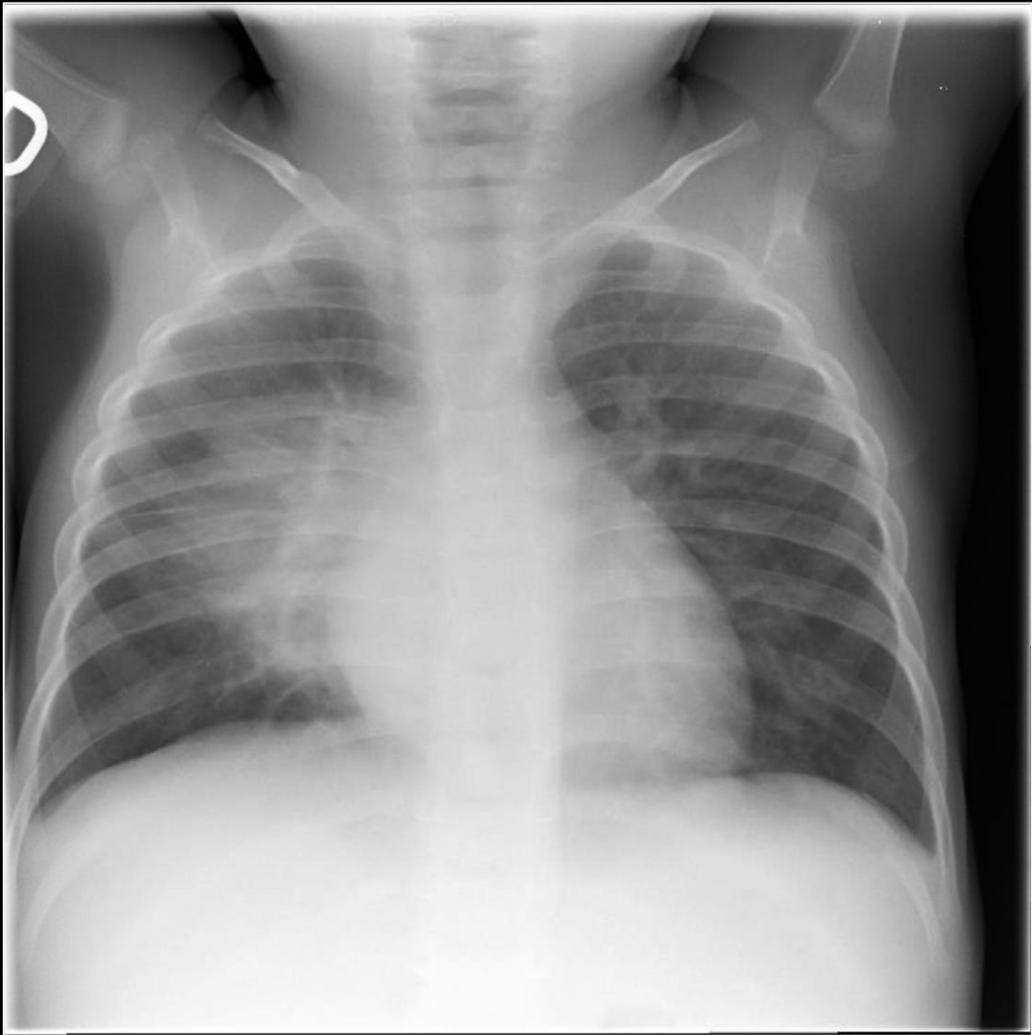




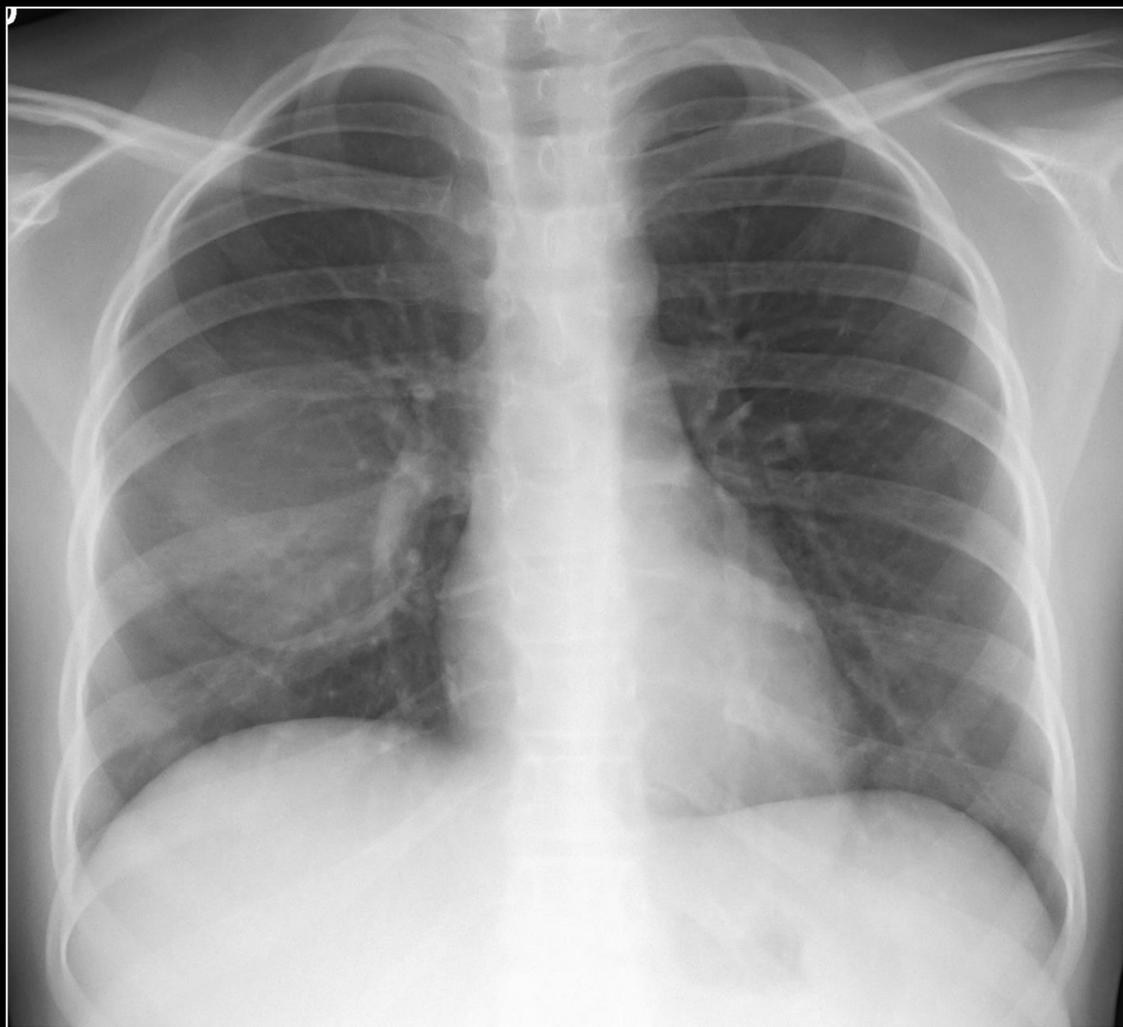


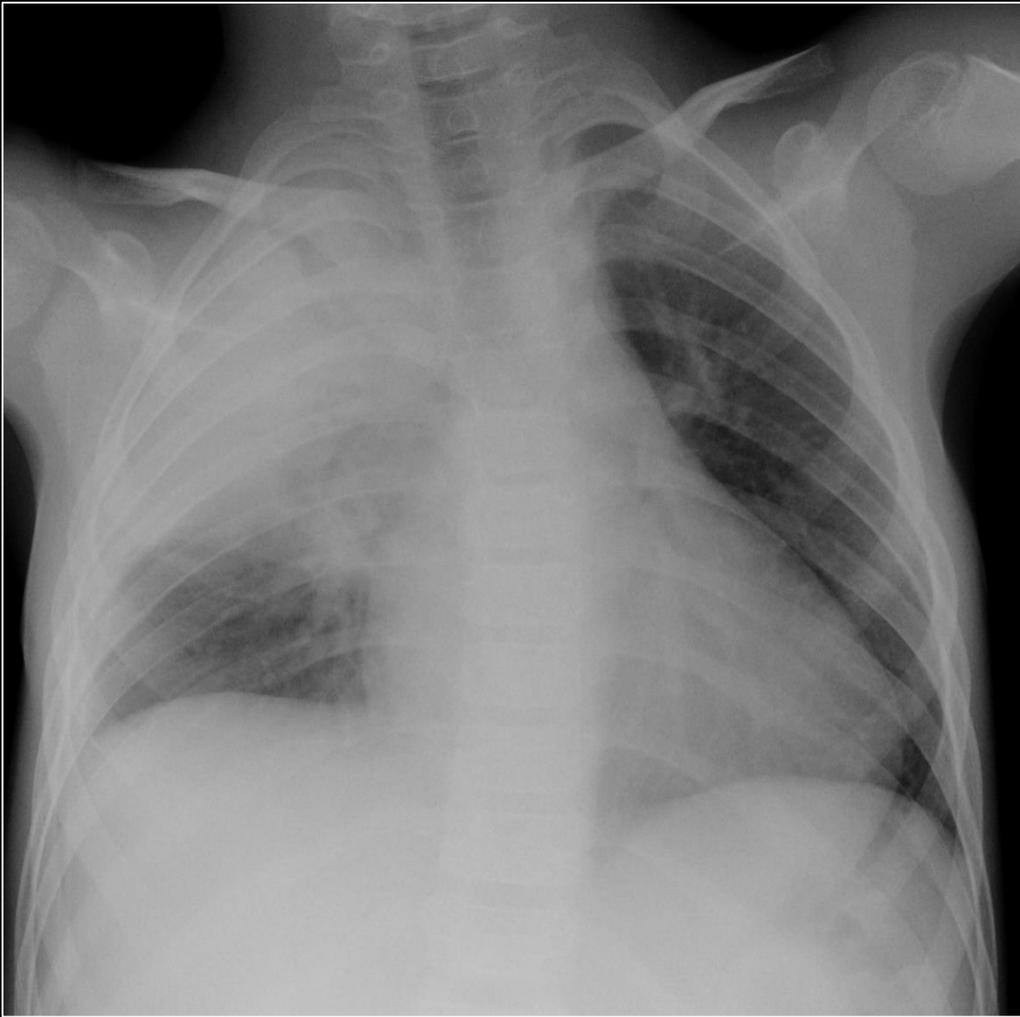


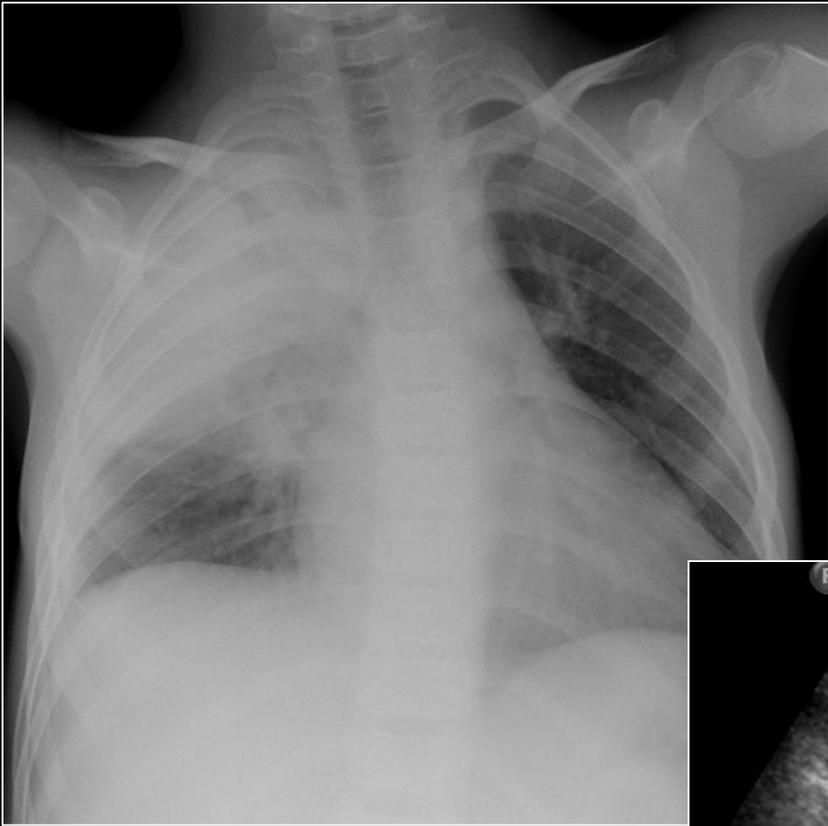




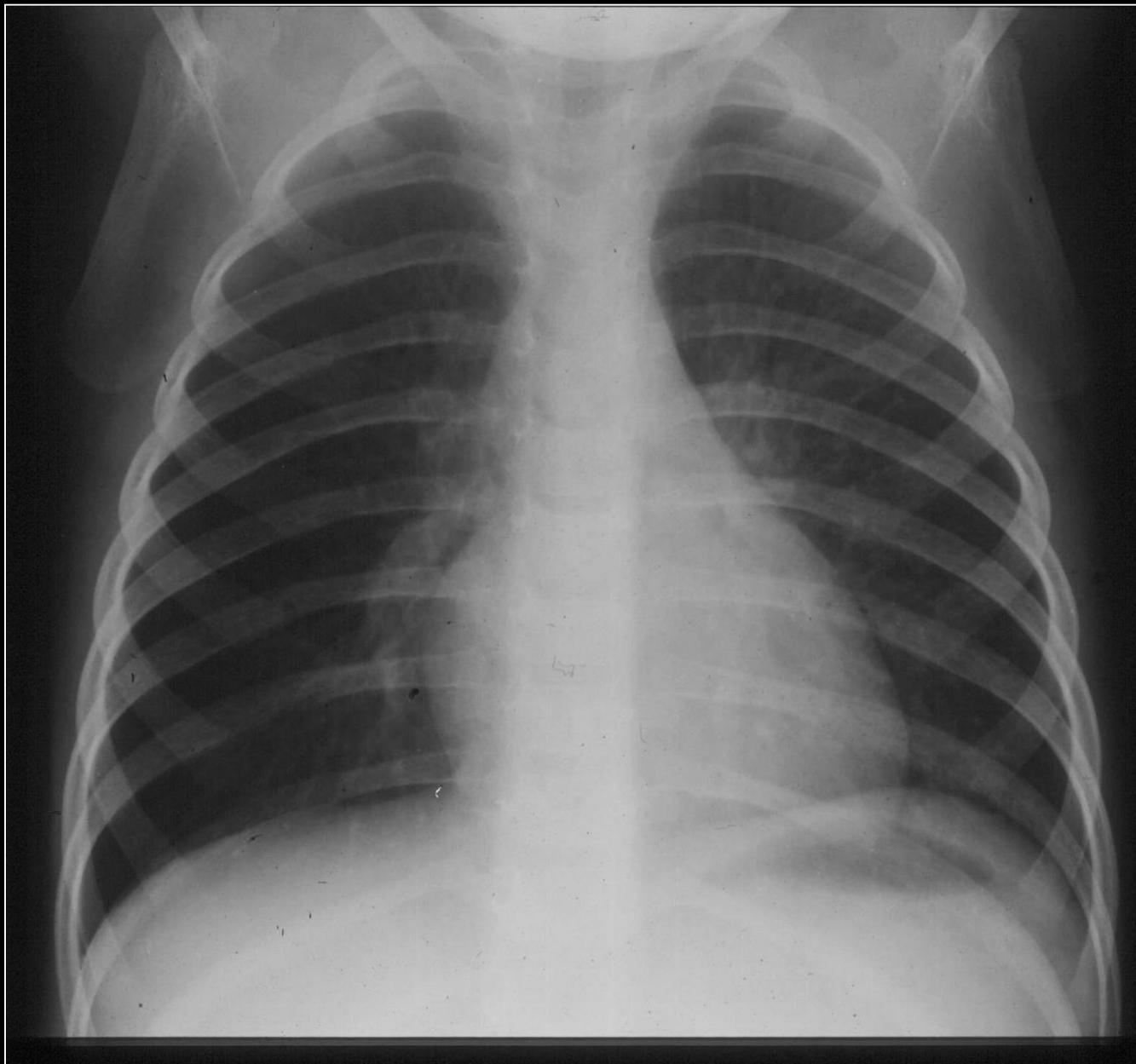








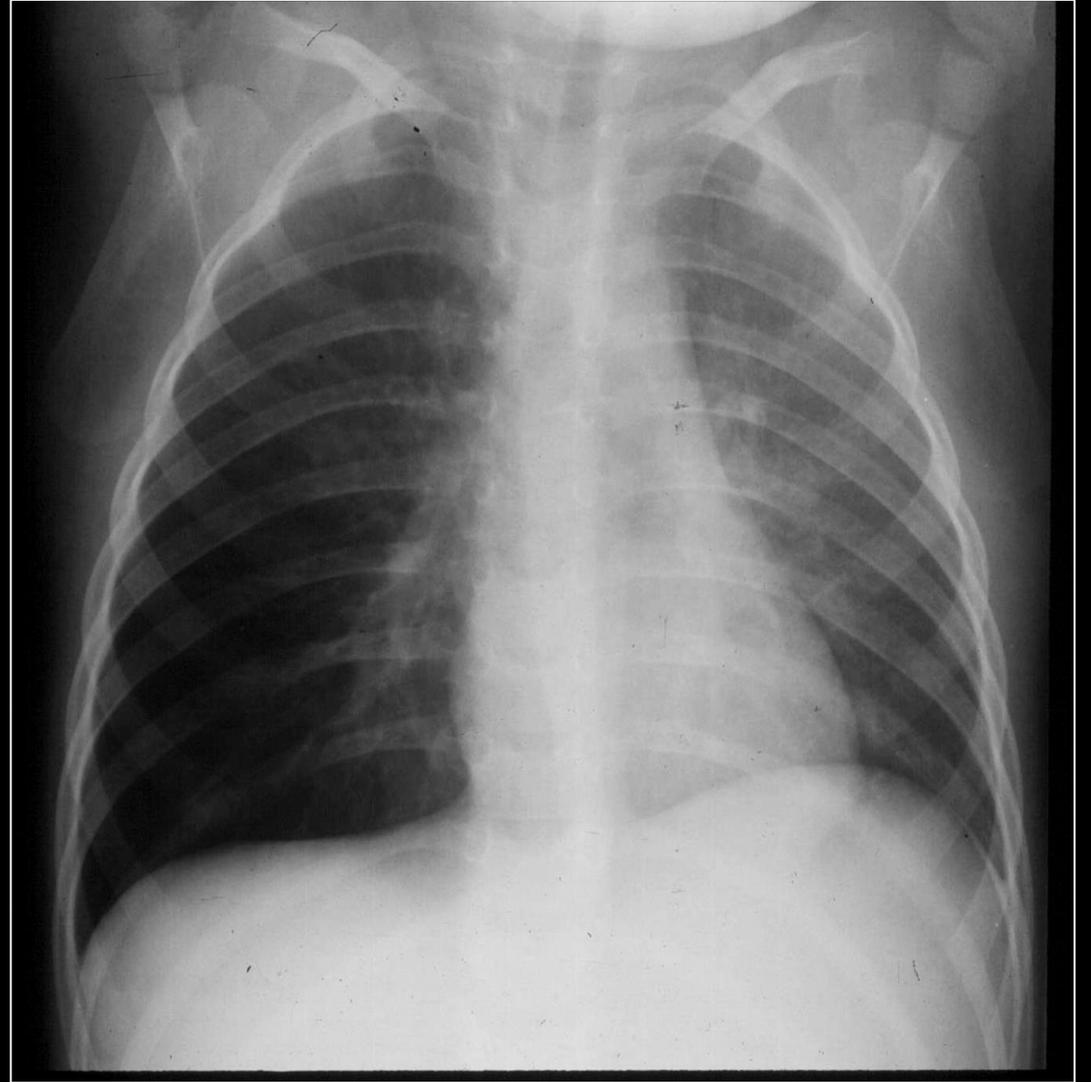
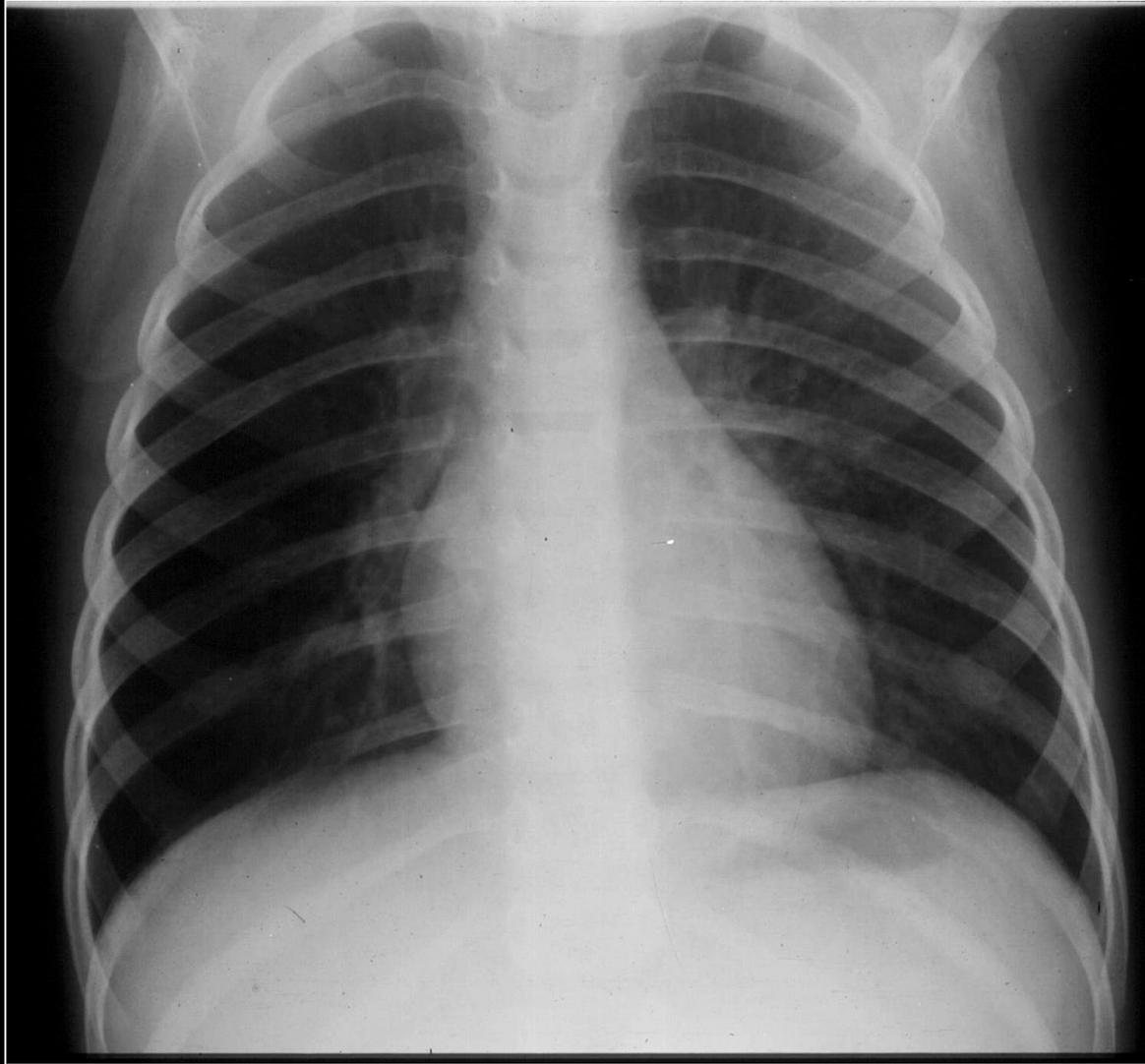


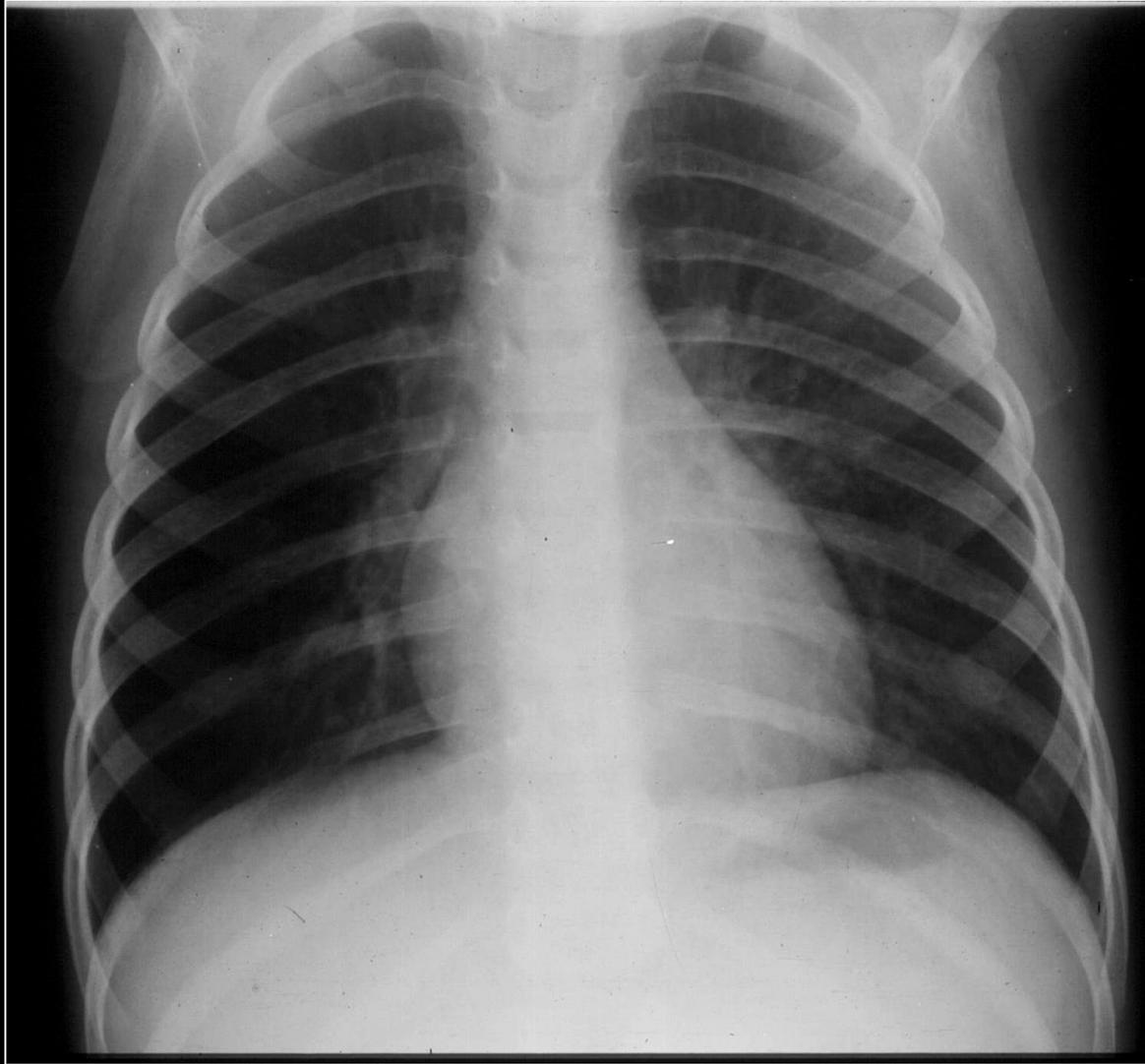


2 ans

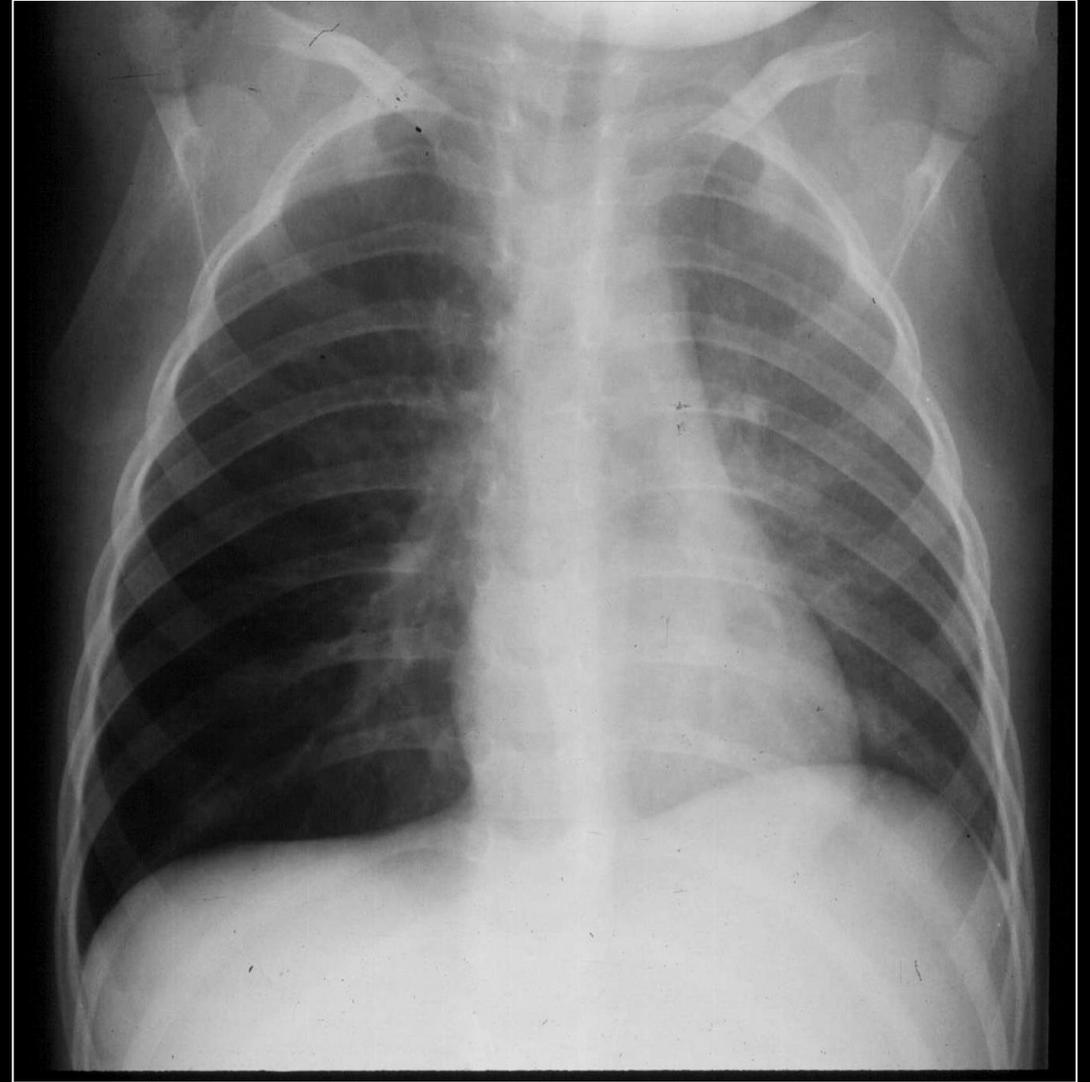
Toux depuis un jour

Pas de fièvre





inspiration



expiration

# Thorax en urgence chez l'enfant

- Faire attention
  - À la technique
  - À l'anatomie normale pour l'âge
- Principale indication
  - Exclure une condensation alvéolaire (suggestive d'infection bactérienne)
- Pas de cliché de profil systématique
- Complément utile plèvre et parenchyme
  - échographie