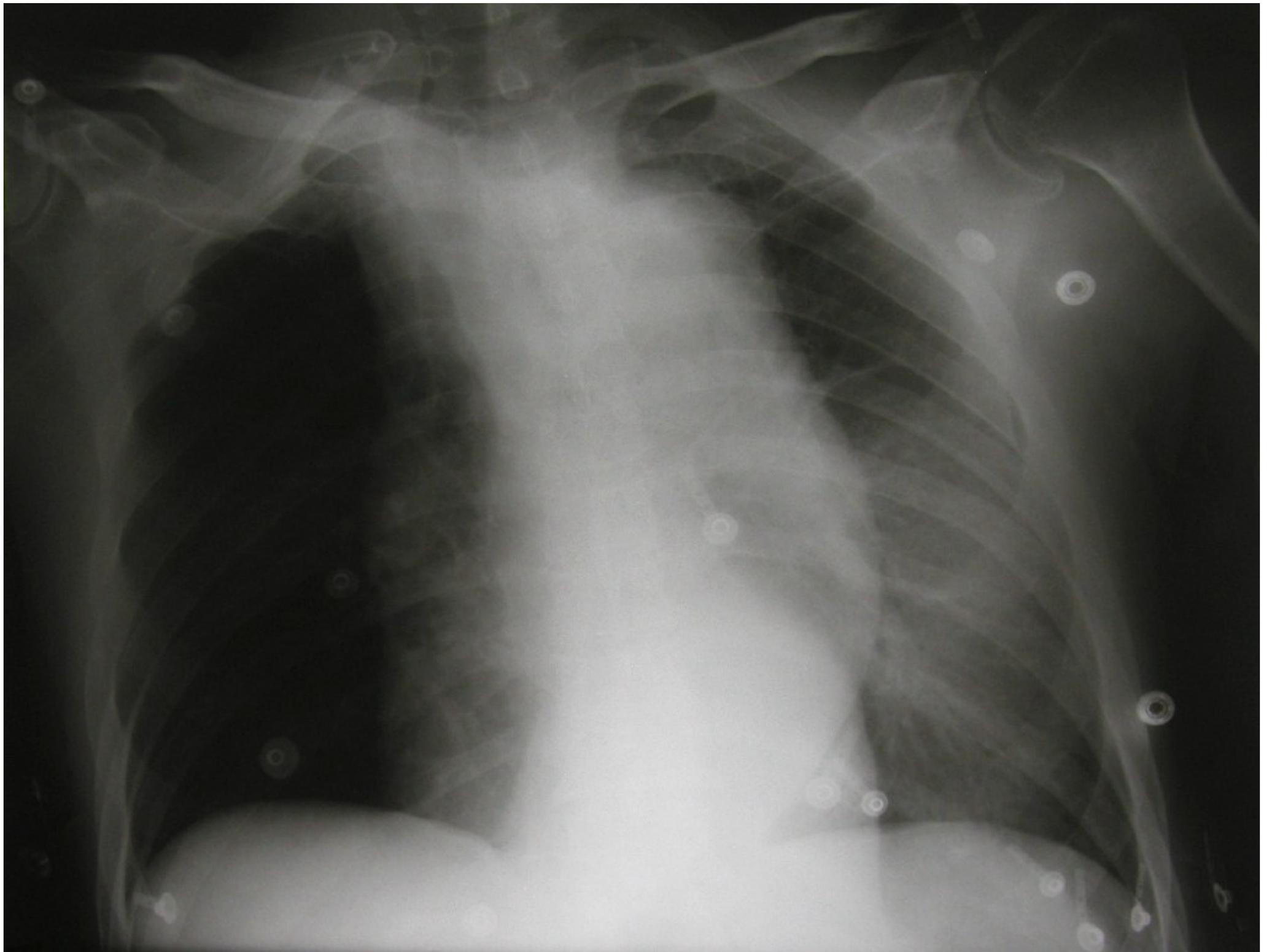
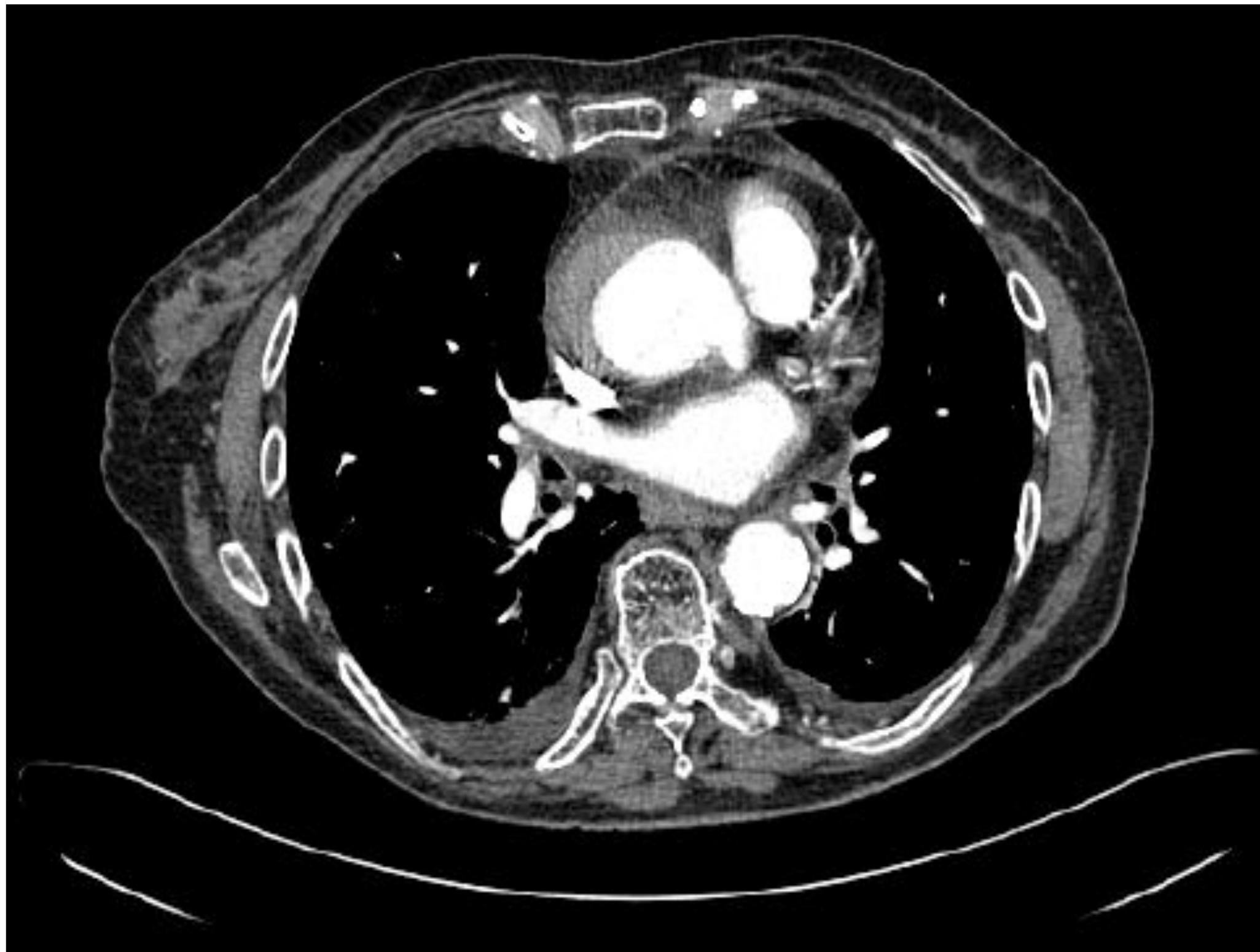


- Mr Roger L. est amené aux urgences par le SAMU pour douleur thoracique violente irradiant dans le dos et l'abdomen. Dans ces antécédents, on note essentiellement une HTA mal contrôlée. Vous demandez en urgence une radiographie de thorax et un ECG ainsi qu'un dosage des enzymes cardiaques.
- L'ECG montre des complexes QRS successifs de hauteurs différentes et un microvoltage.
- La radiographie de thorax vous est apportée. Vous faites alors d'emblée le diagnostic de dissection aortique. Vous transférez Mr L. en réanimation pour prise en charge. Un scanner thoracique puis une angio IRM sont réalisés. Après avis des chirurgiens cardiaques et analyse des images, il est décidé de faire un remplacement aortique en urgence.

QUESTIONS

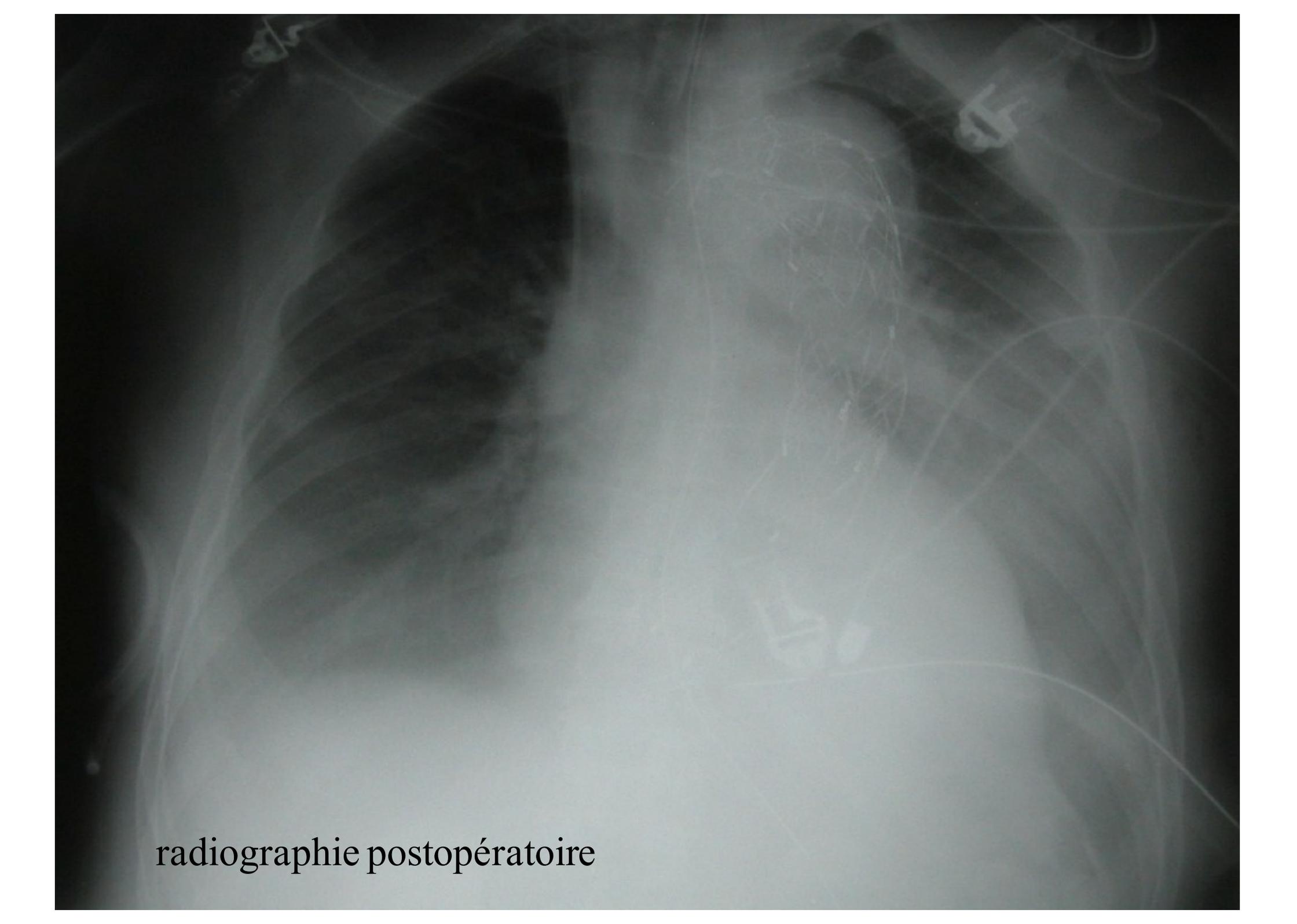
1. Sur chaque image (radio, scanner et angio IRM) localisez quand c'est possible à l'aide des flèches: la crosse de l'aorte, l'aorte ascendante et descendante, le faux chenal, la trachée et ses branches de bifurcations, l'œsophage, la veine cave supérieure, la veine azygos, le tronc de l'artère pulmonaire et ses branches, l'œsophage, les artères carotides, les troncs veineux brachiocéphaliques. Déterminez le niveau de coupe des scanners thoraciques. Montrer sur les scanners où se trouvent les nerfs phréniques et vagues. Sur l'IRM dynamique donner le nom des structures fléchées.
2. Expliquer comment vous avez établi le diagnostic avec la radiographie de thorax?
3. Donner les limites de la dissection aortique (classification de de Bakey). Comment expliquez vous les signes observés à l'ECG?
4. Pourquoi l'intervention à telle été réalisée en urgence?
5. Que pensez vous de la radiographie postopératoire ?









A postoperative chest radiograph (X-ray) showing the thoracic cavity. The image is in grayscale and shows the ribcage, lungs, and mediastinum. A prominent feature is a large, mesh-like stent structure located in the central thoracic region, likely representing a stent graft placed in the thoracic aorta. The stent has a complex, woven appearance and is positioned vertically. The surrounding lung fields appear relatively clear, and the mediastinal structures are visible. There are some faint markings on the skin, possibly from surgical clips or monitoring leads.

radiographie postopératoire