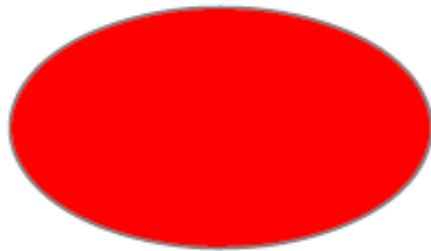


Le monde de l'imagerie médicale

octobre 2019

Rayonnement X

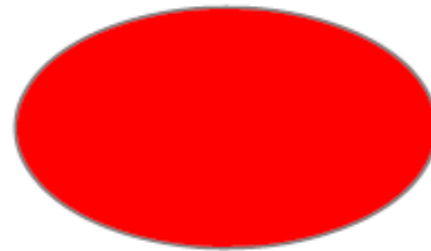
RX/CT



1895/1972

Faisceau ultrasonore

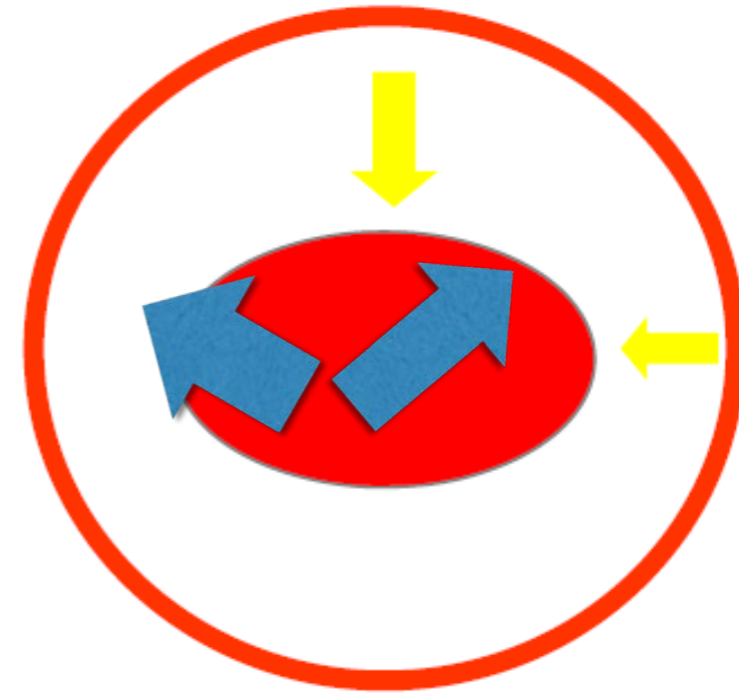
US



1951

Champs magnétiques

IRM



1979

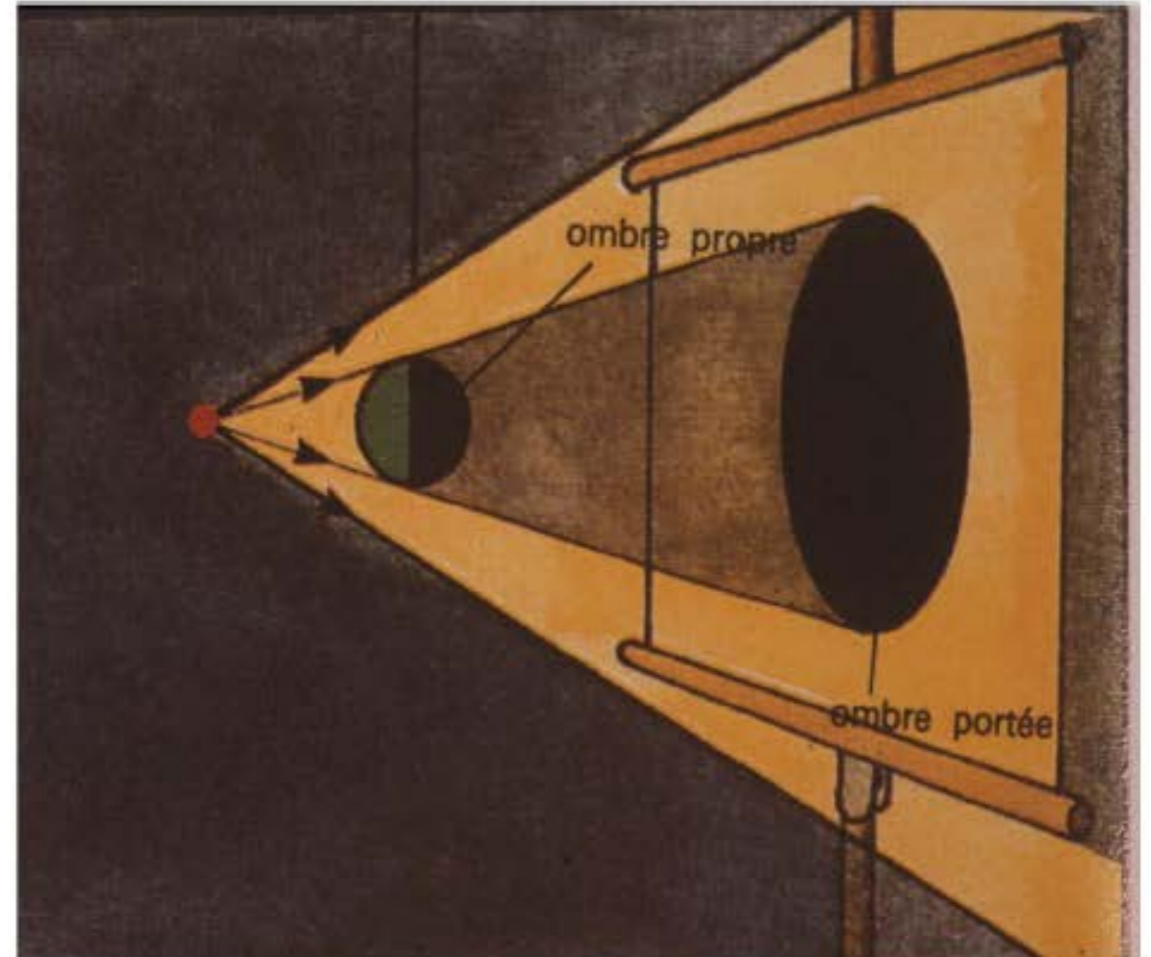
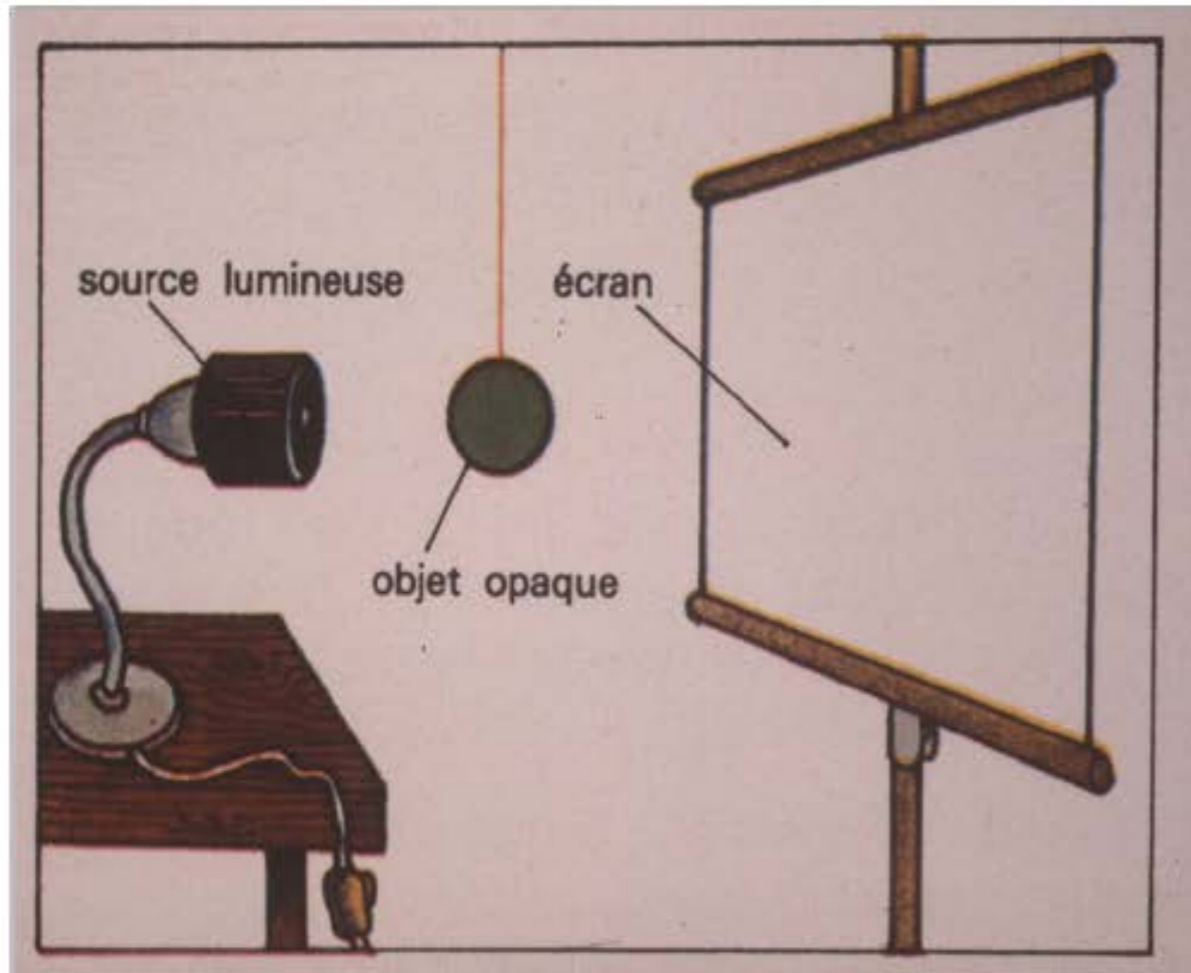
Imagerie anatomique

L'image radiologique

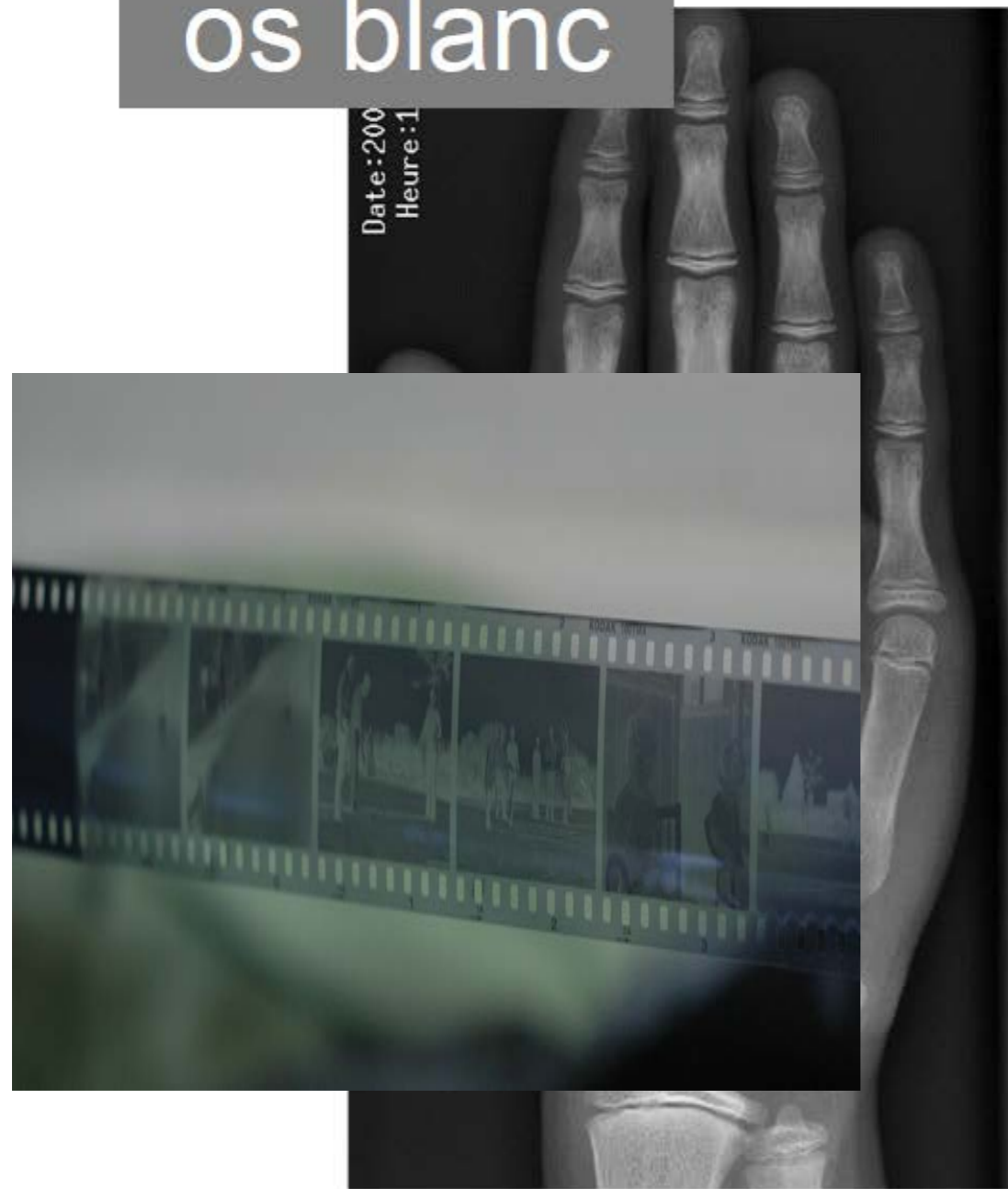
A l'origine

=

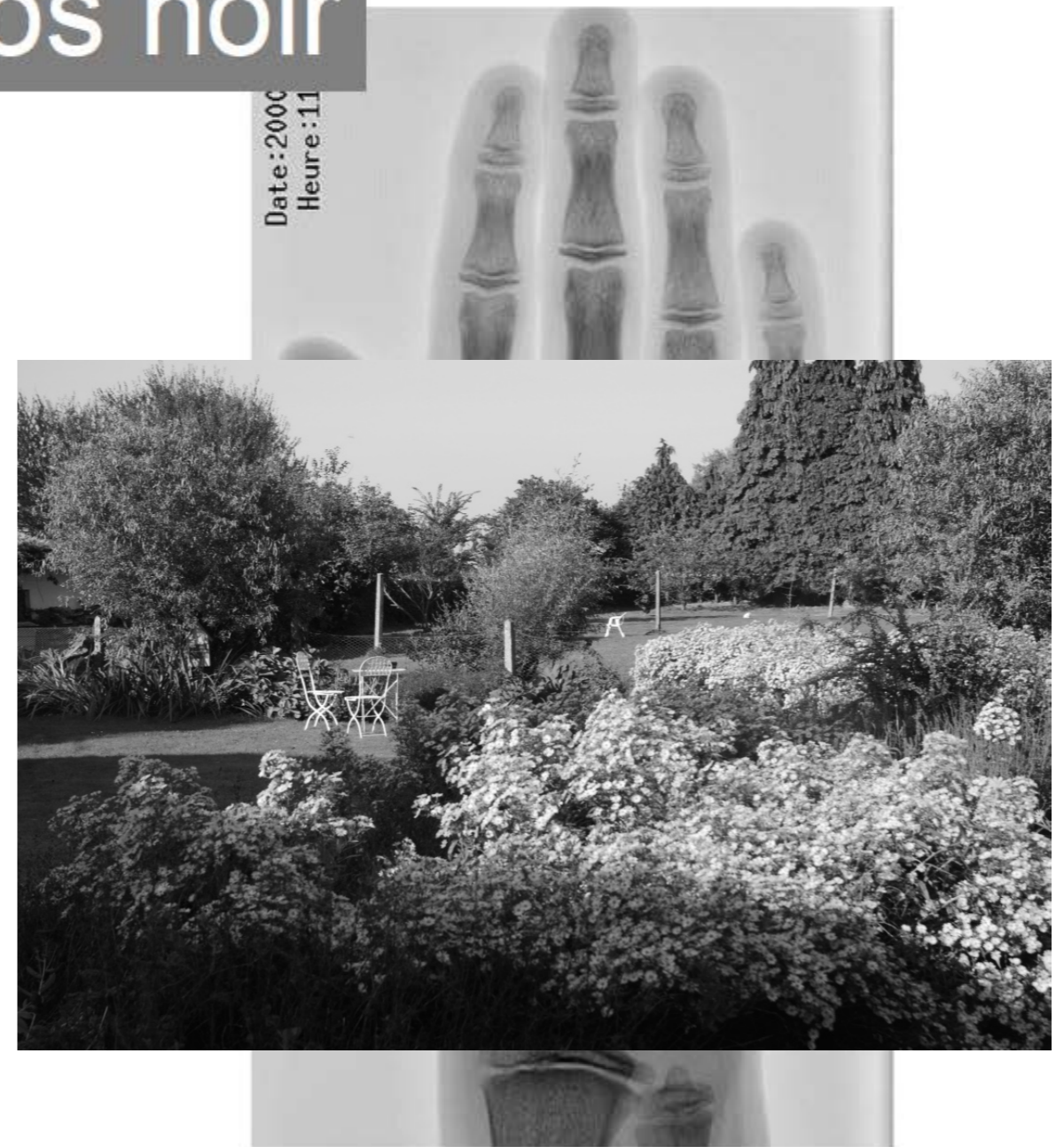
ombre portée d'un volume traversé par les rayons X



Négatif
os blanc



Positif
os noir



Claude OLIVIER

Agrégé de la Faculté de Médecine de Paris
Chirurgien des Hôpitaux

RADIO-DIAGNOSTIC
DES
OCCLUSIONS
INTESTINALES AIGUËS

PRÉFACE DU
Professeur Henri MONDOR

MASSON ET C^{IE}, ÉDITEURS
LIBRAIRES DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE
120, BOULEVARD SAINT-GERMAIN — PARIS - VI

1955

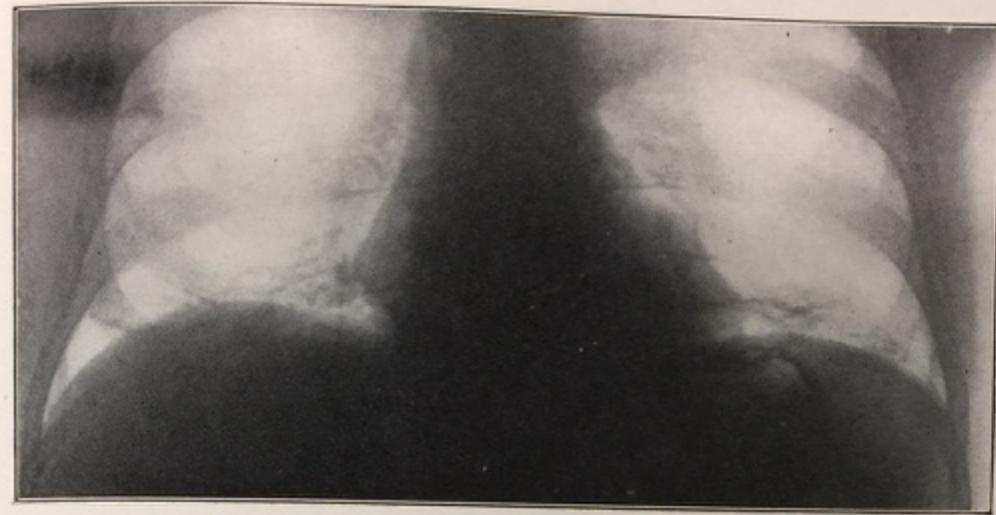


FIG. 62. — Stries transversales des bises pulmonaires au cours d'une pancréatite aiguë.

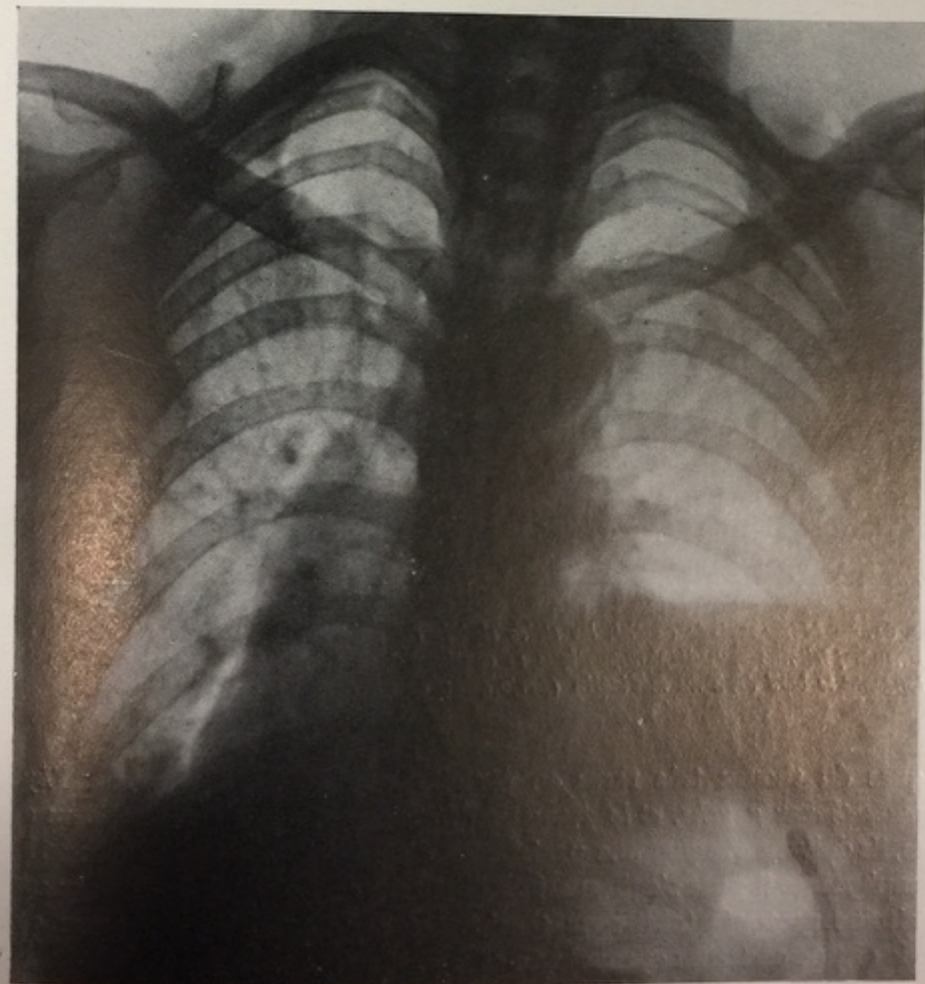


FIG. 63. — En station verticale, niveau liquide dans la plèvre gauche, refoulement du cœur vers le côté opposé. Dans le médiastin et les interstices musculaires, bandes claires liées à l'infiltration de gaz (perforation de l'œsophage).

Modern Imaging of the Alimentary Tube

A. R. Margulis
Editor

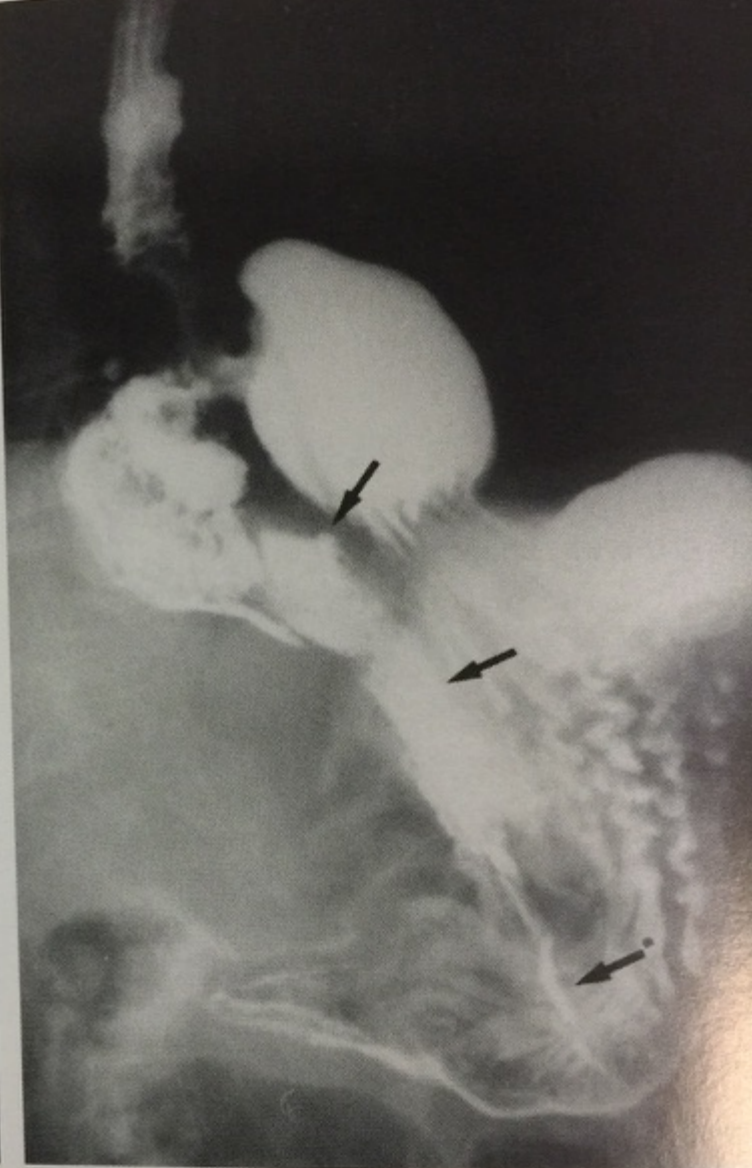
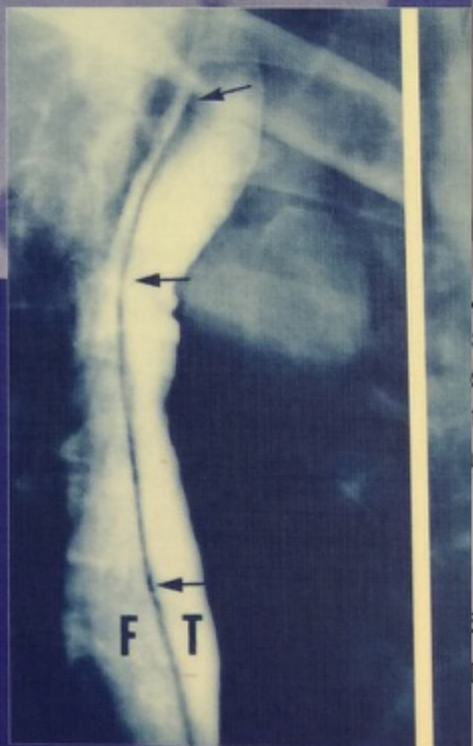


Fig. 17 a,b. Iatrogenic perforations of the stomach in two patients. a Rupture of gastrojejunal anastomosis by a gastric suction tube (arrows), which had been inserted without fluoroscopic control. This supine film reveals leakage of contrast material into the left paracolic gutter and the retroperitoneum. b Accidental passage of contrast material through the wall of an inflamed gastroesophageal junction resulted in a large extraluminal collection of contrast material in the subphrenic space and the lesser sac (arrows).

jejunal feeding or enteroclysis (DINER 1988; TREMANI 1989; SIEGLE et al. 1976). Uncommon sources are perforating foreign bodies (MORRIS 1989).

subphrenic space. b Accidental passage of contrast material through the wall of an inflamed gastroesophageal junction resulted in a large extraluminal collection of contrast material in the subphrenic space and the lesser sac (arrows).

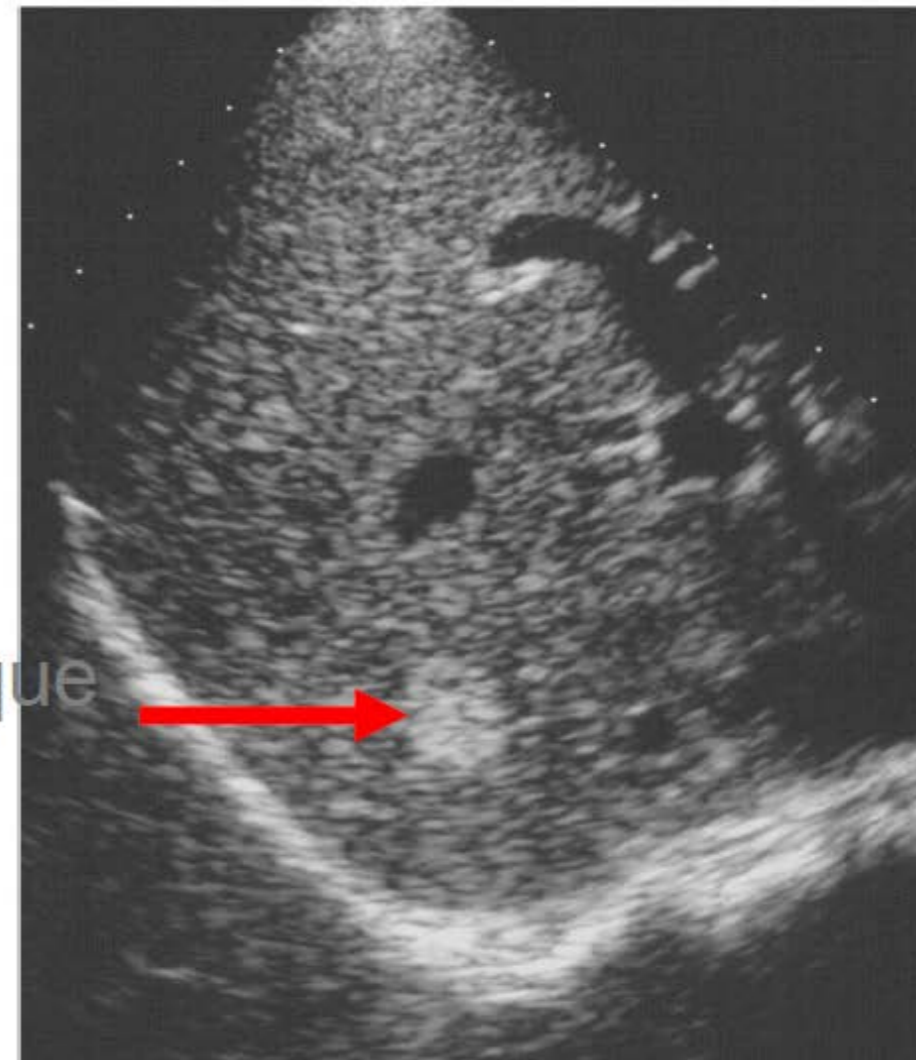
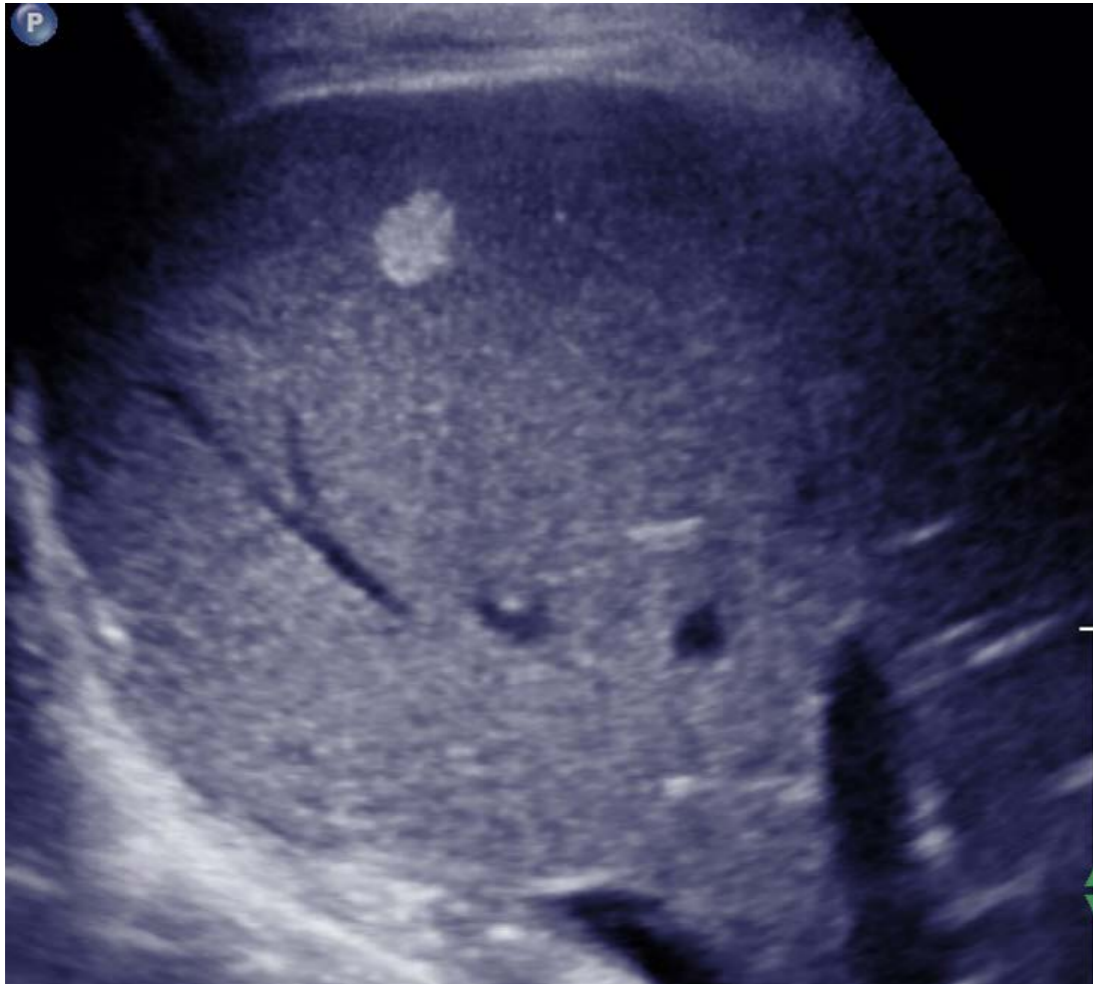
Therefore, special imaging techniques should be employed for accurate diagnosis of perforations. These are either contained or free in the peritoneal cavity.



Springer

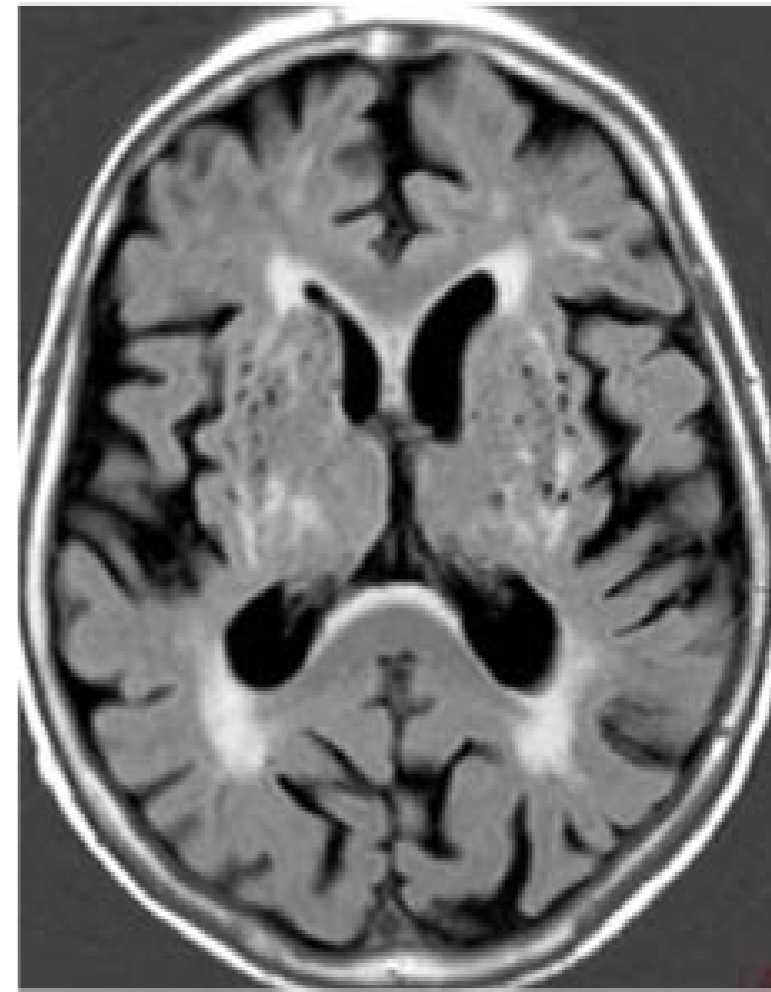
Terminologie

	<u>Blanc</u>	<u>Noir</u>
Rx	Opacité	Clarté
CT	Hyperdense	Hypodense
US	Hyperéchogène	Hypoéchogène
IRM	Hyperintense	Hypointense



Coupe axiale échographique
du foie.

- Hypoéchogène ?
- Hyperéchogène ?
- Hypointense ?
- Transparent ?



Terminologie (1)

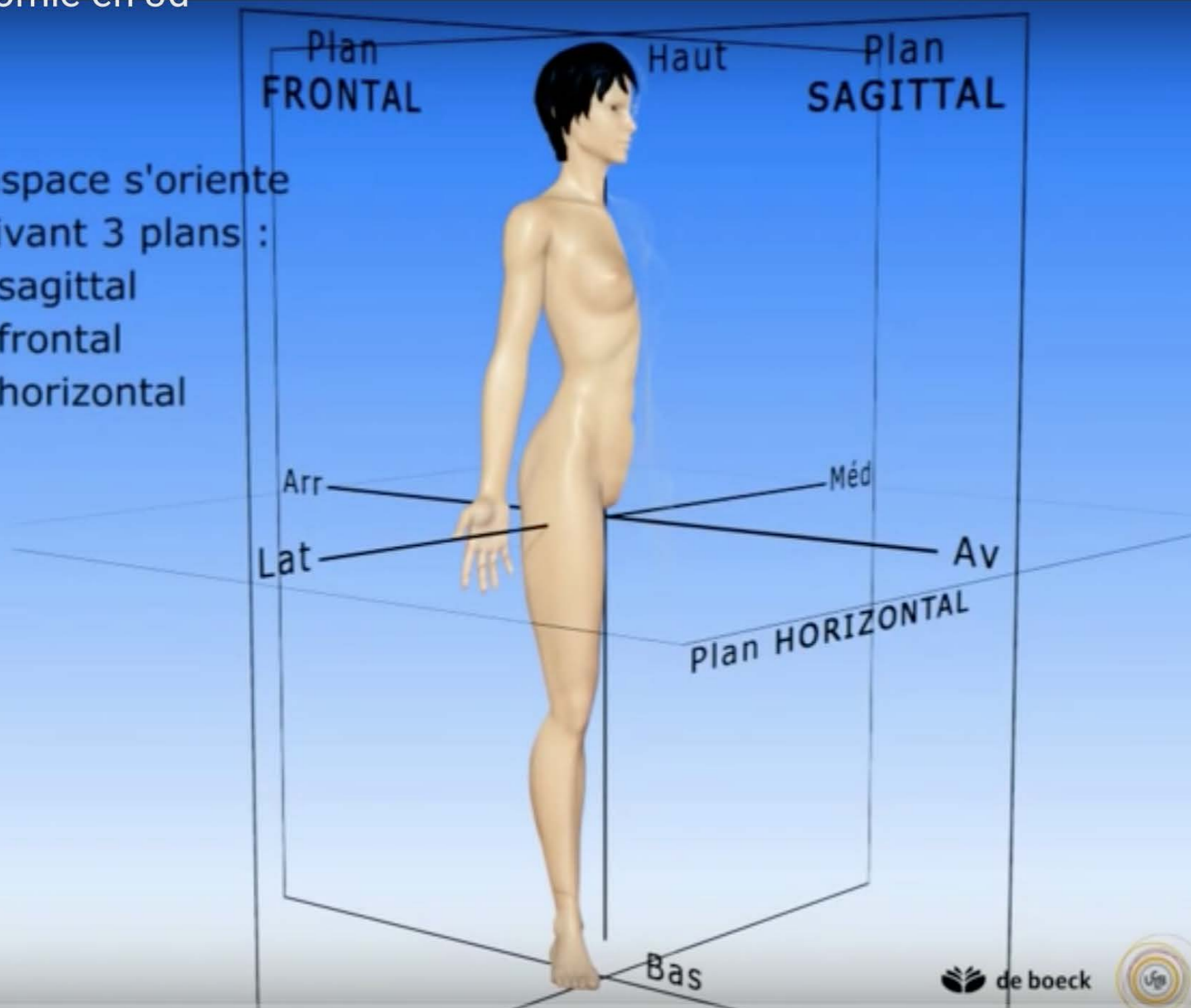
- disposition du corps du patient: selon les anatomistes
- droite-gauche
- proximal, distal
- cranial-caudal
- antérieur-postérieur
- médian-latéral
- coupes transversales, coronales, sagittales
- 3 D volumique
- navigation virtuelle

Terminologie (1)

Disposition du corps du patient: selon les anatomistes

L'espace s'oriente
suivant 3 plans :

- sagittal
- frontal
- horizontal





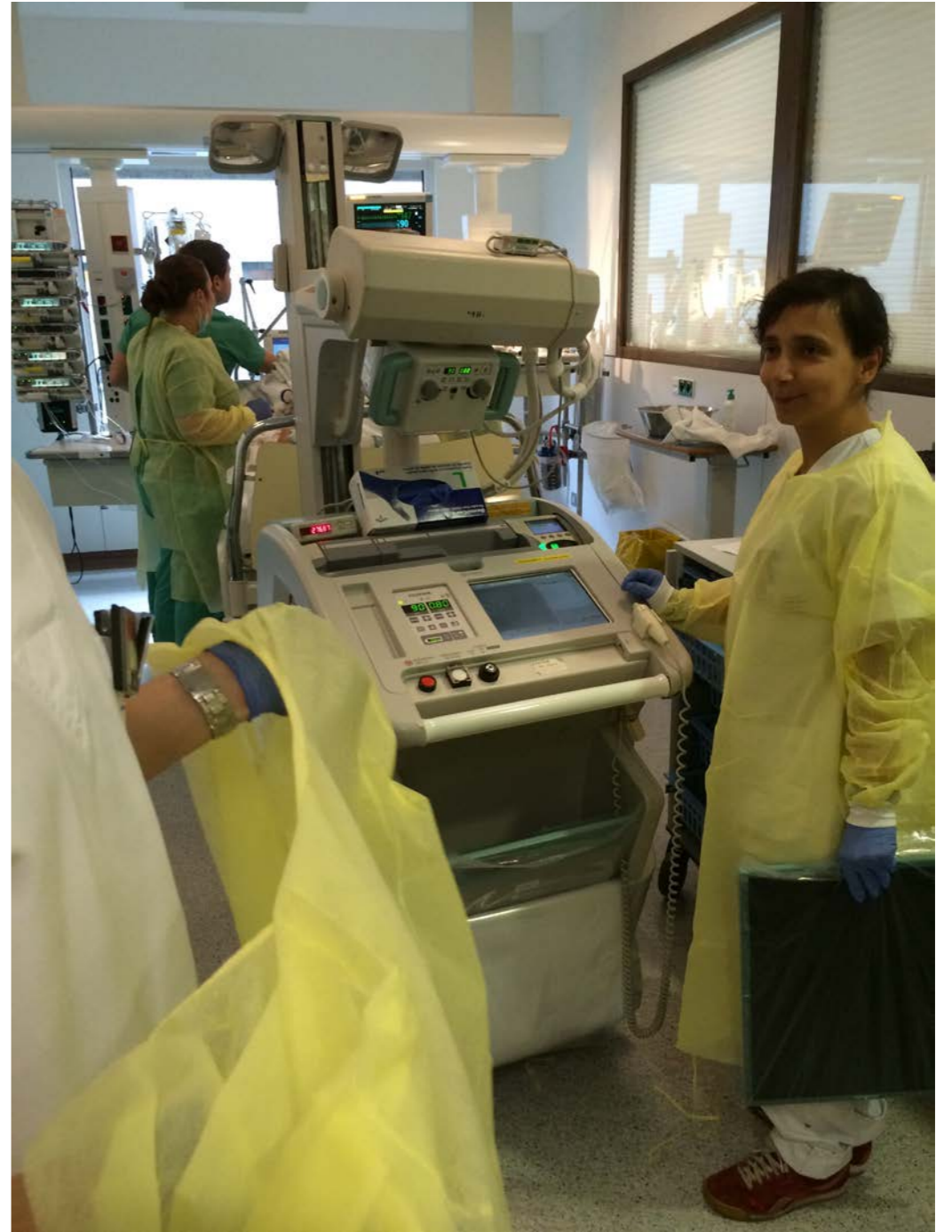
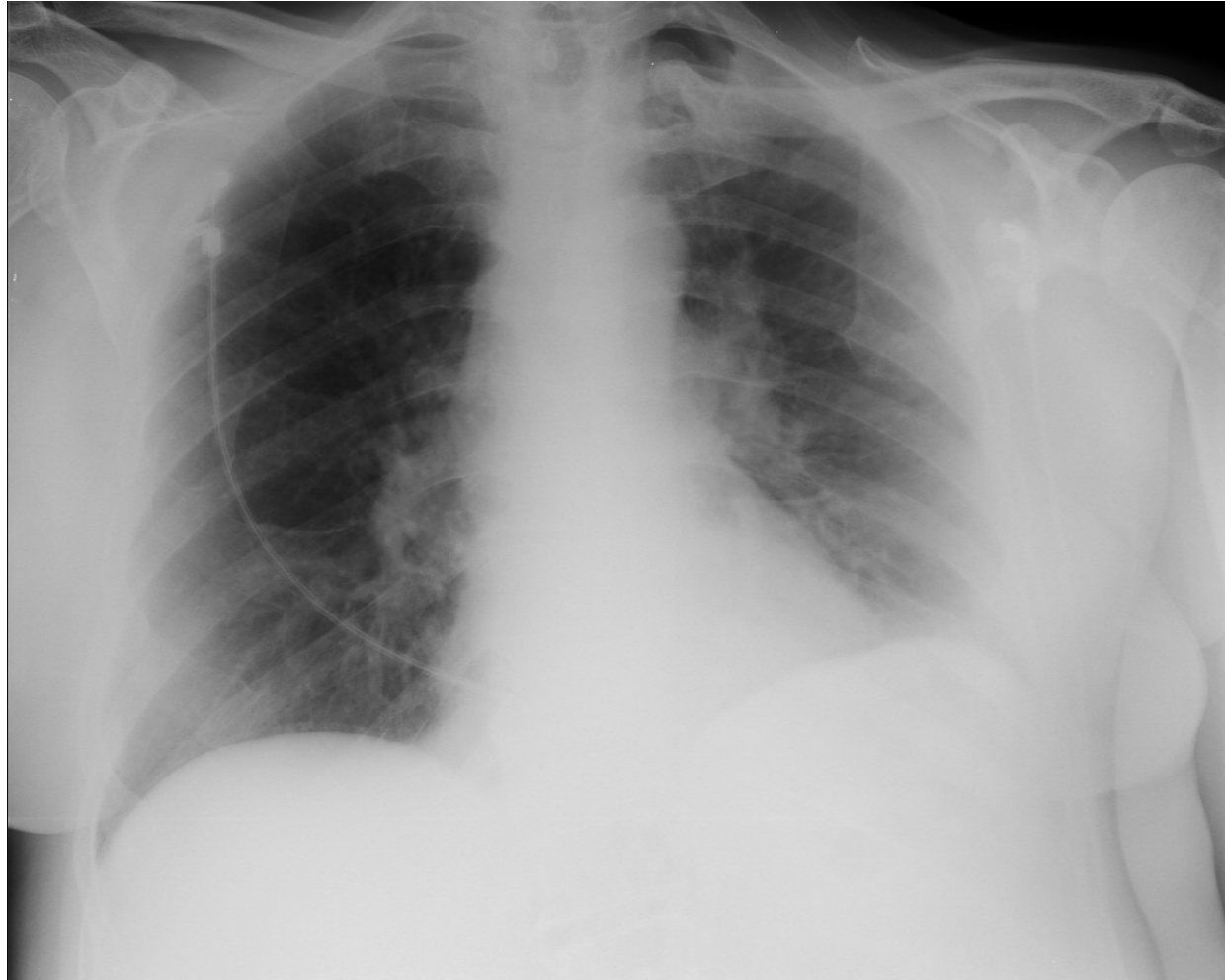
PHILIPS

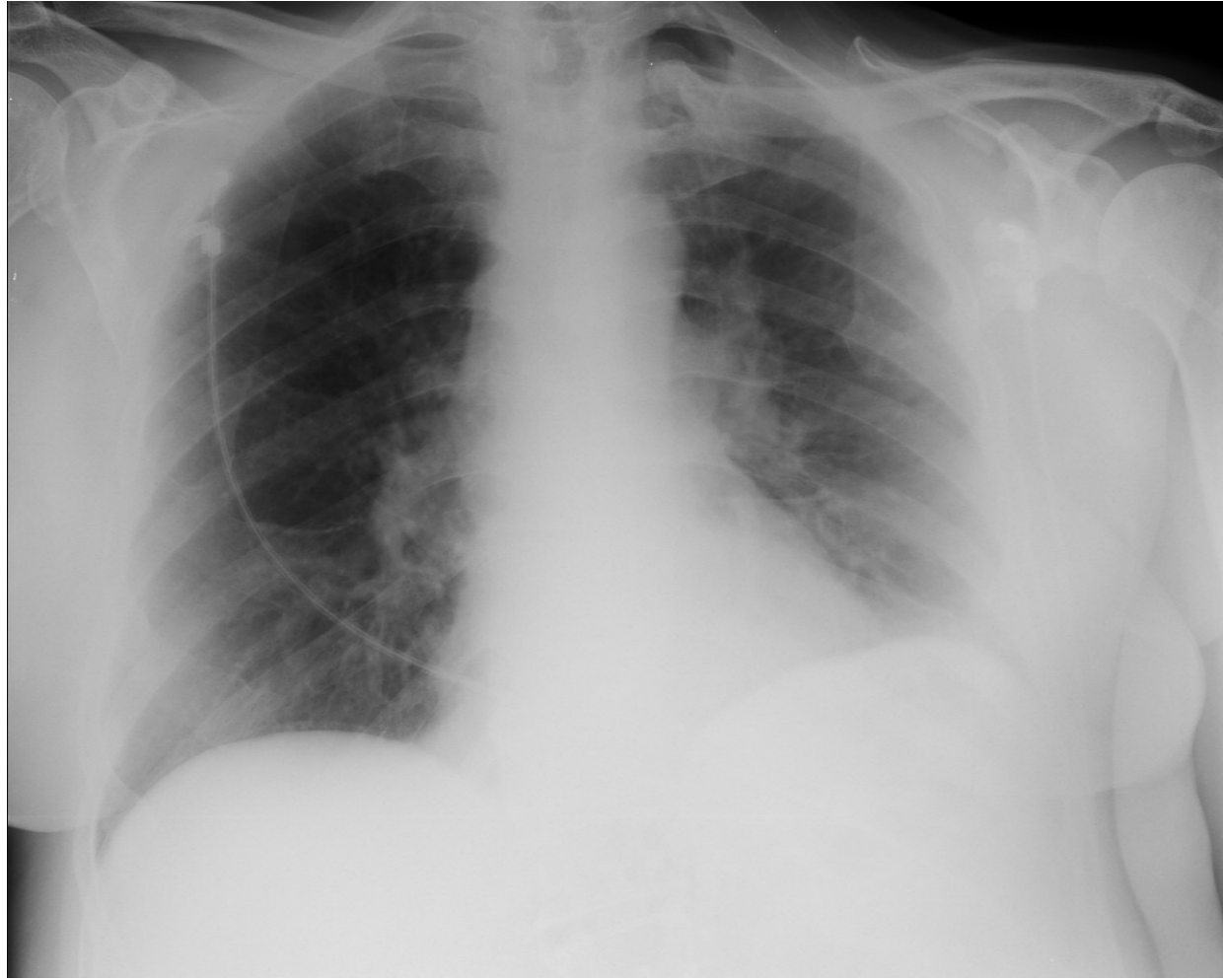
PHILIPS

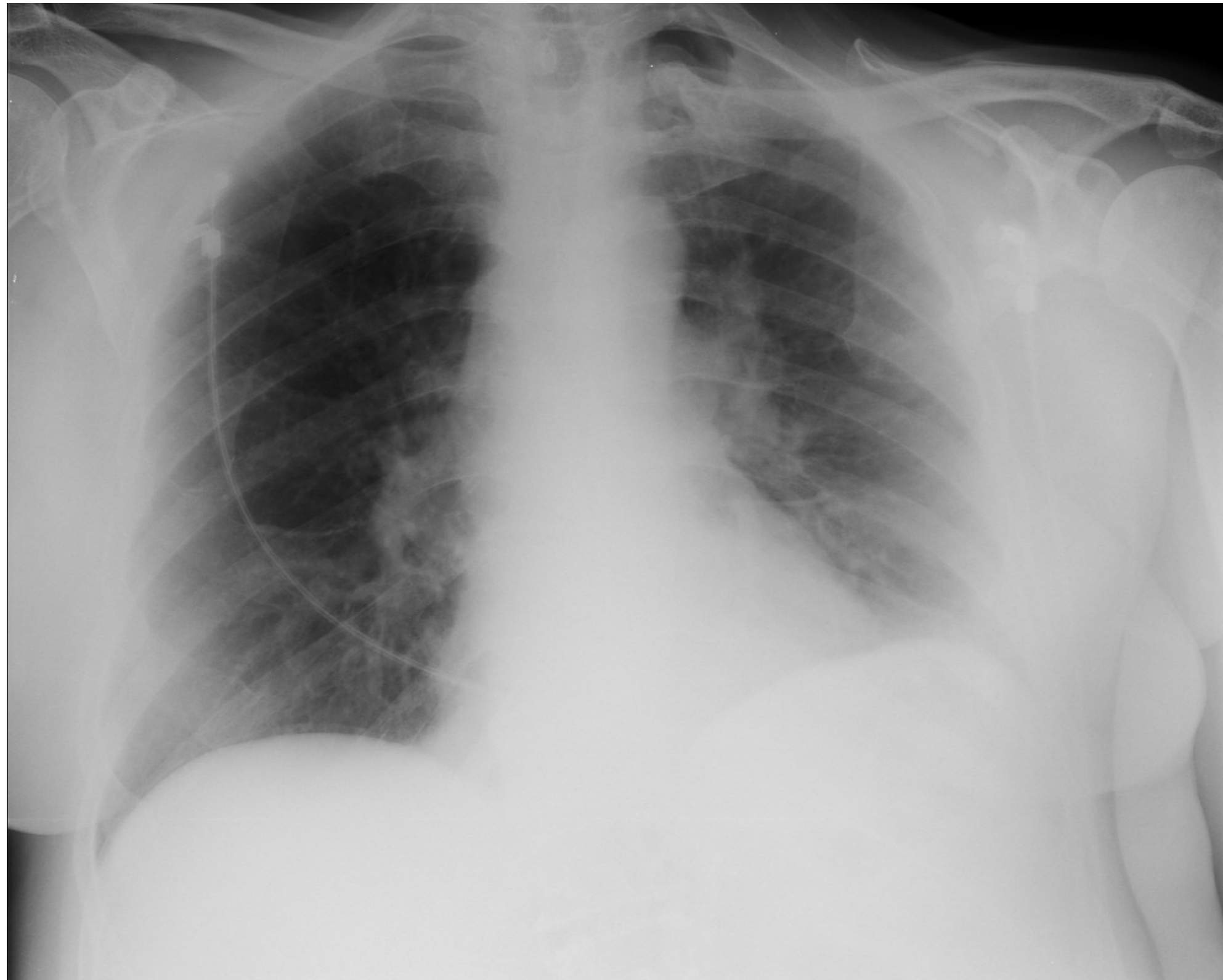
















D



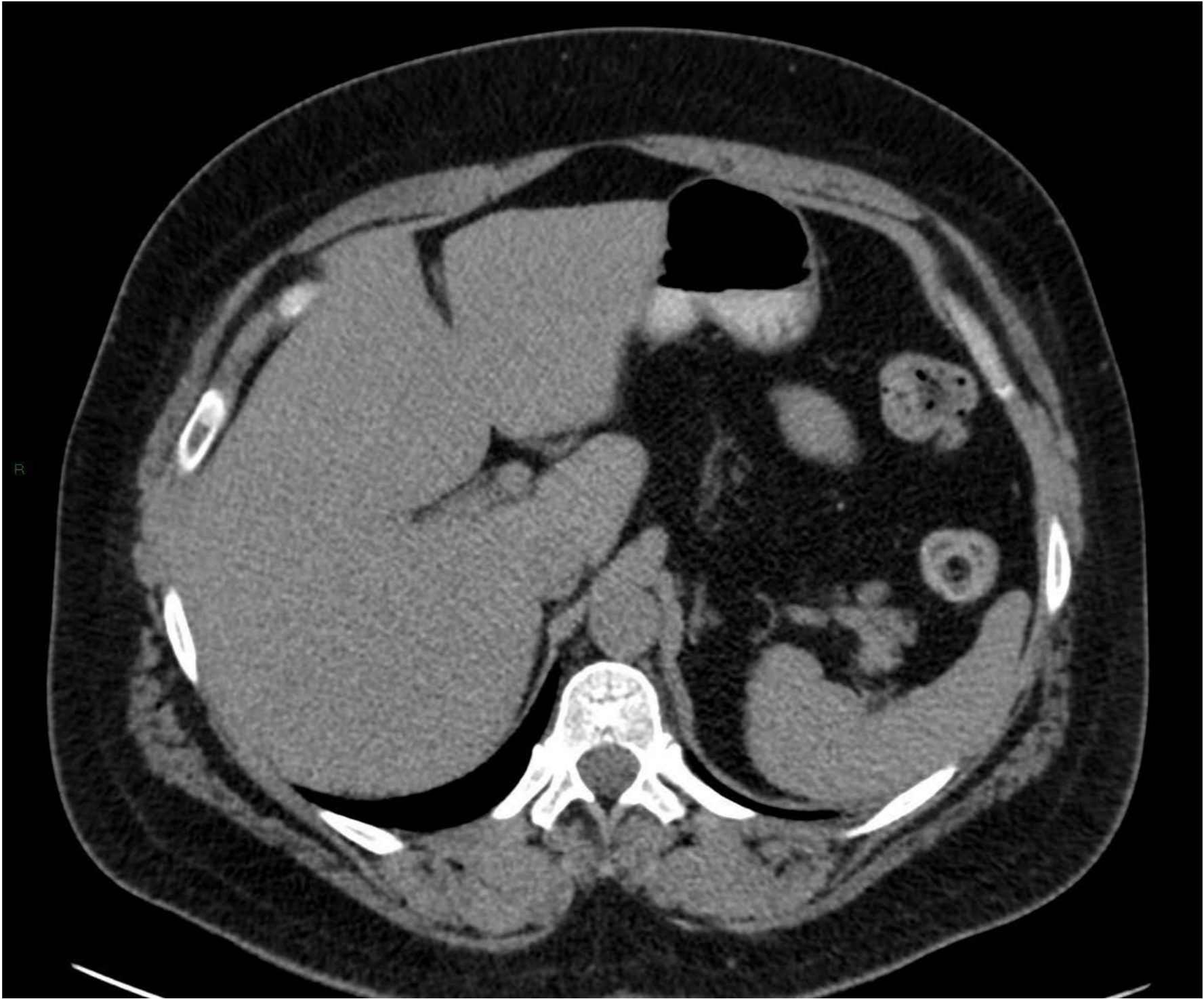


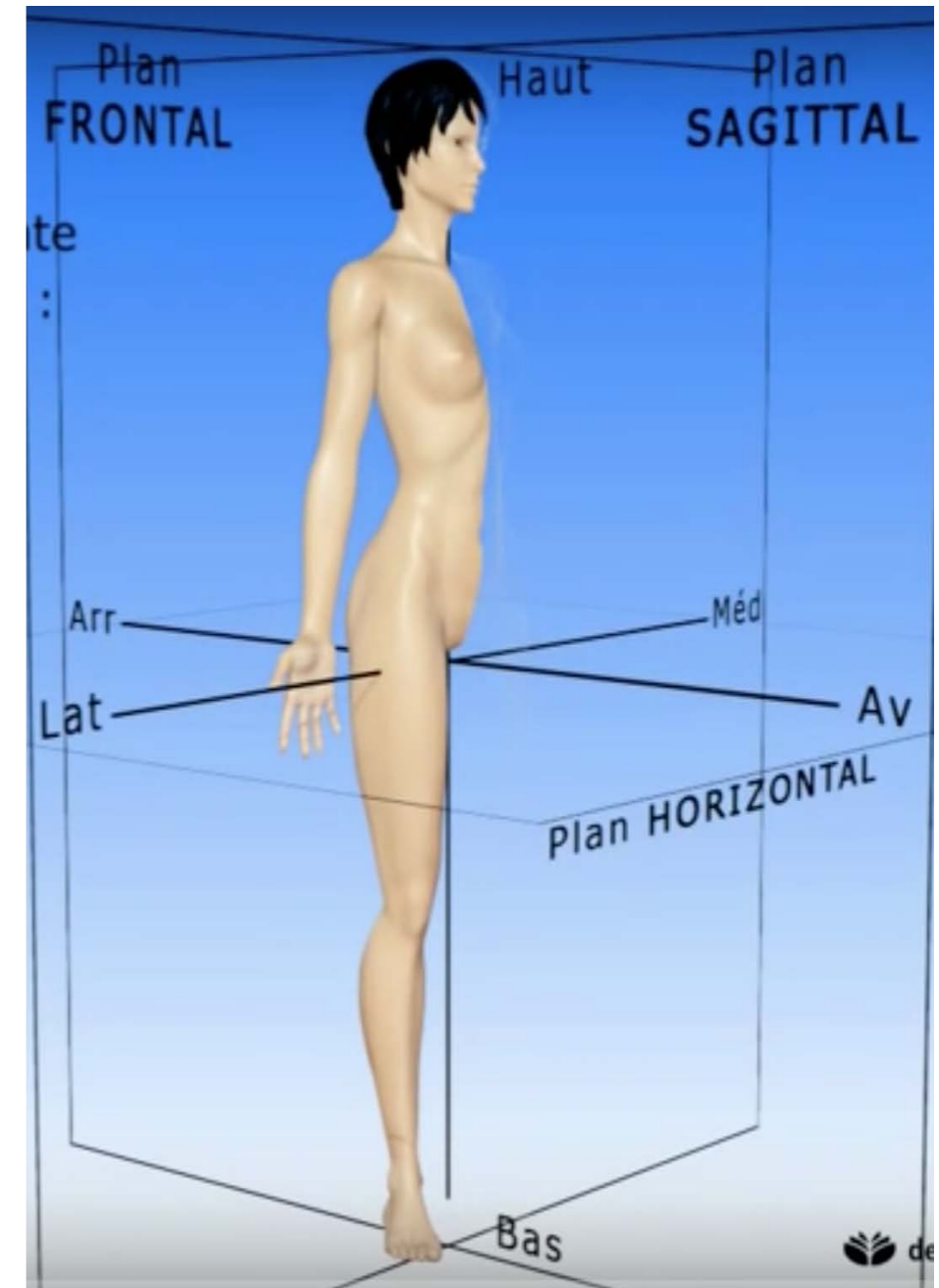
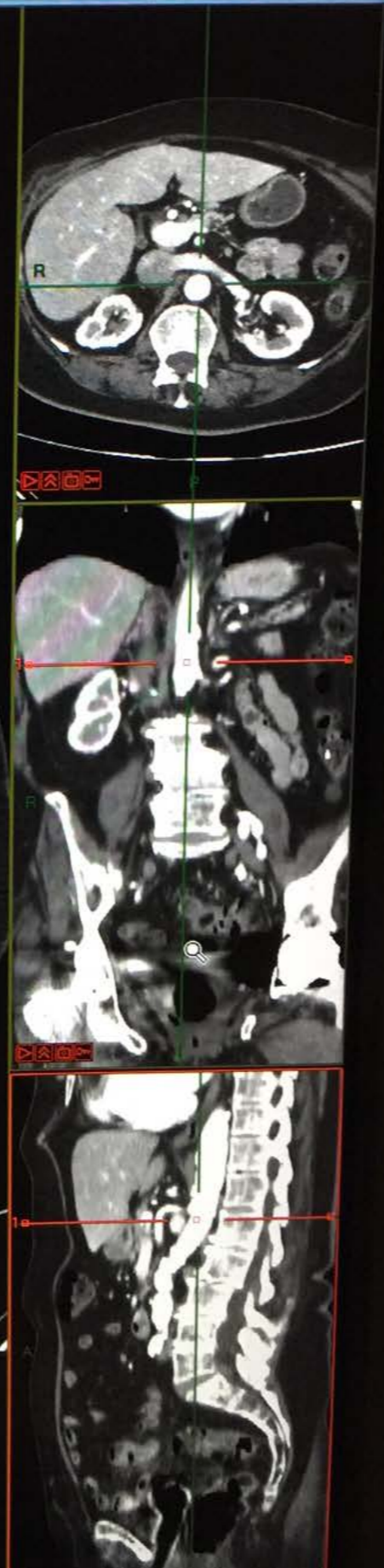
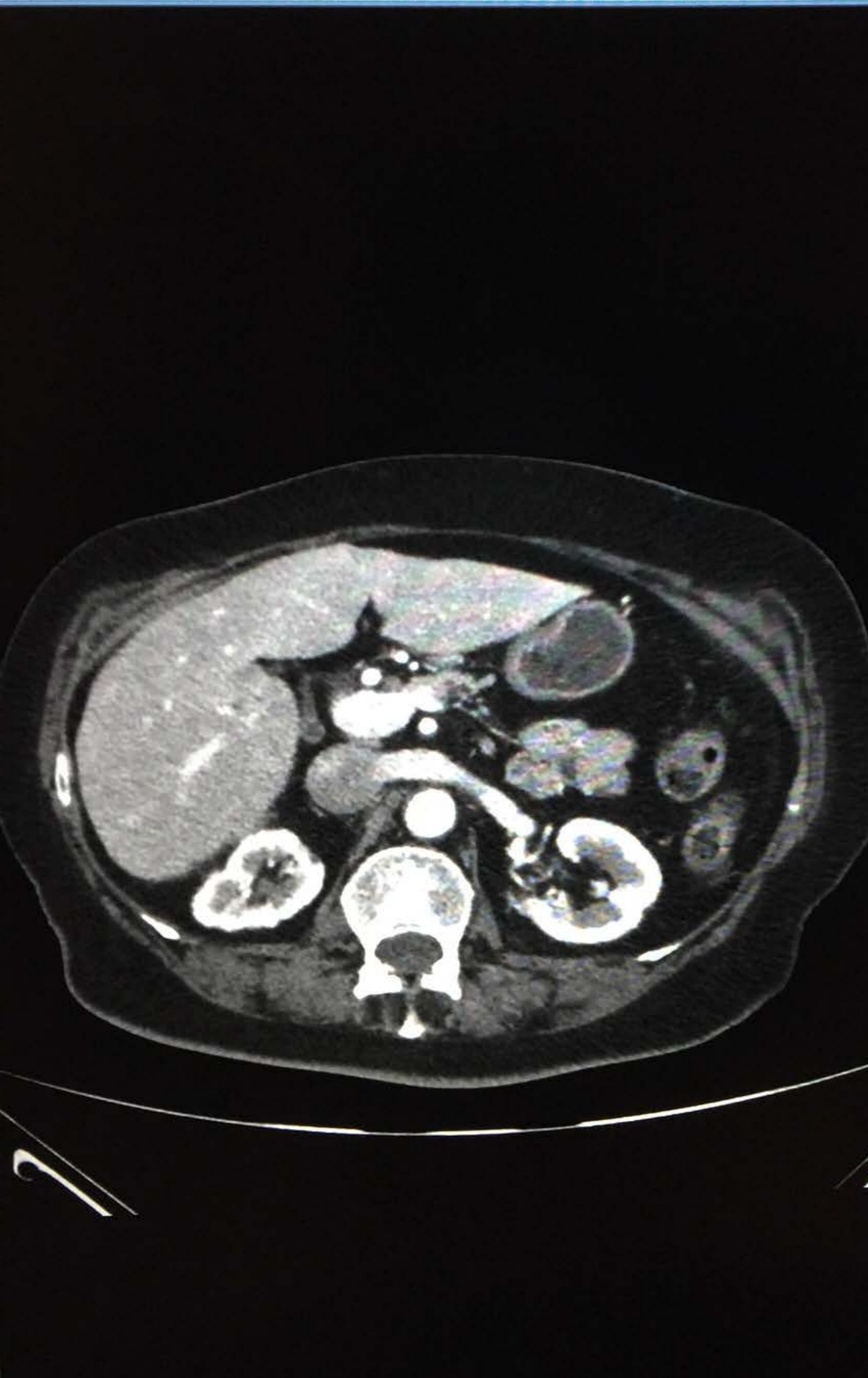
D

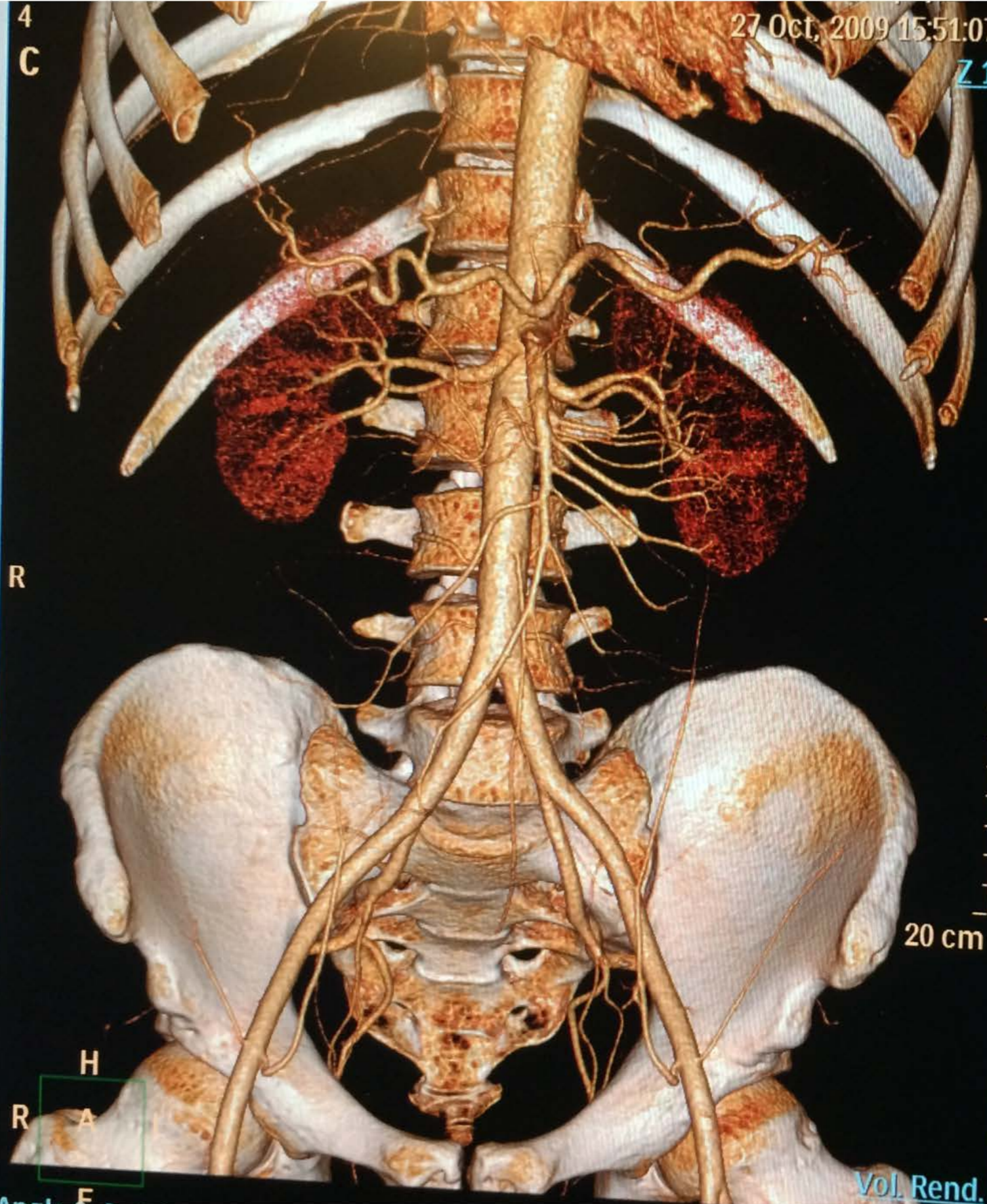
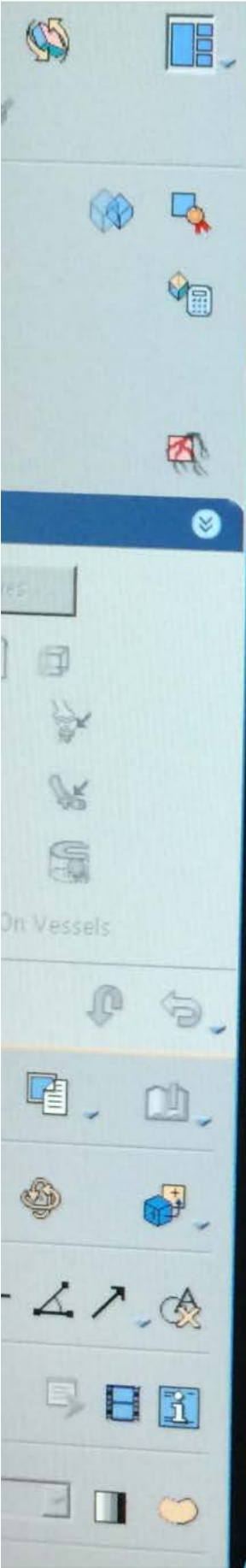












27 Oct, 2009 15:51:07.33
Z 1.00



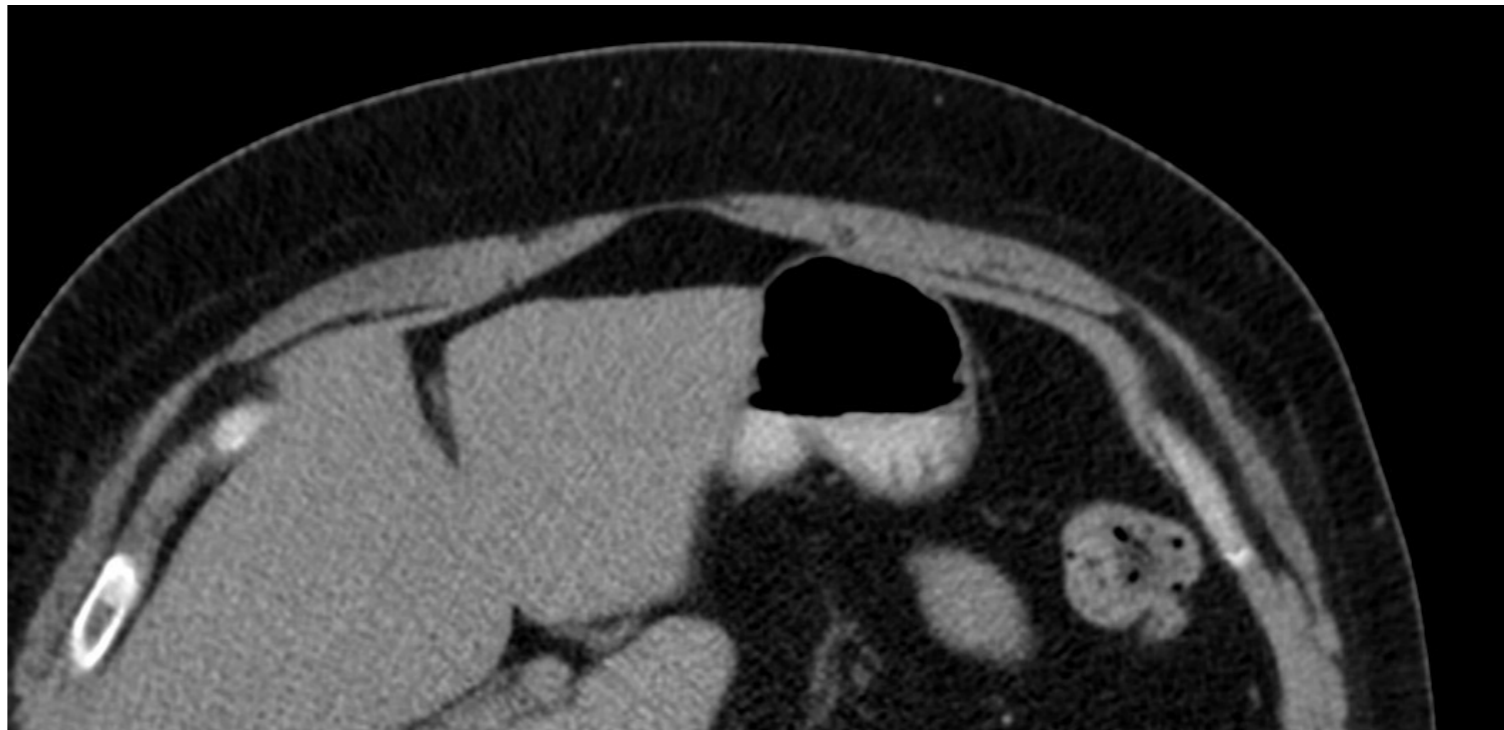
109.7 mm
C
SW 1.00 mm
Z 1.00

Average
C 60
W 450
UCL ST, LUC
Philips, ICT 128
27 Oct, 2009 15:51:09.12
SW 0.68 mm
Z 1.00

Average
C 60
W 450
UCL ST, LUC
Philips, ICT 128
27 Oct, 2009 15:51:09.12
SW 0.68 mm
Z 1.00

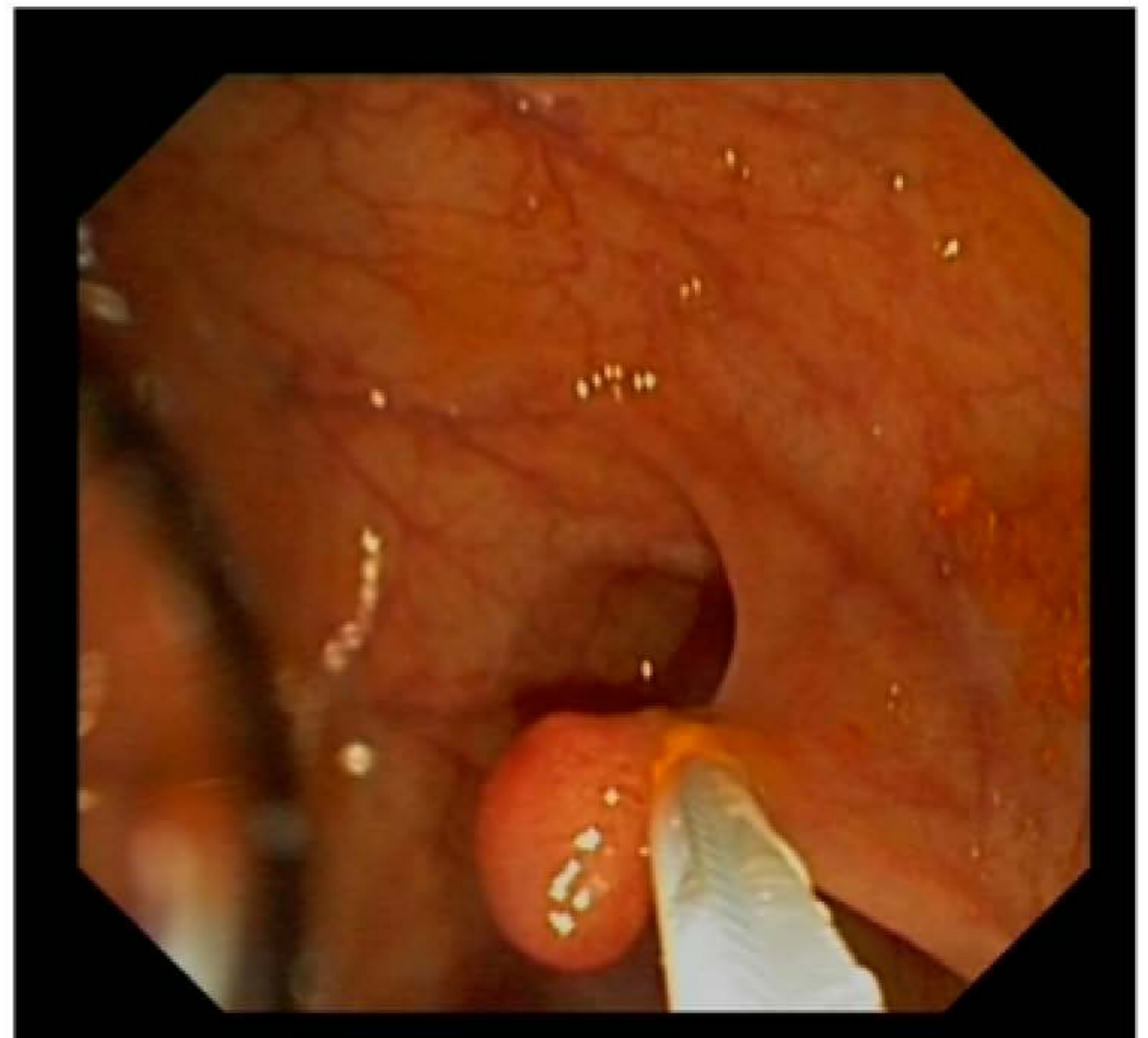
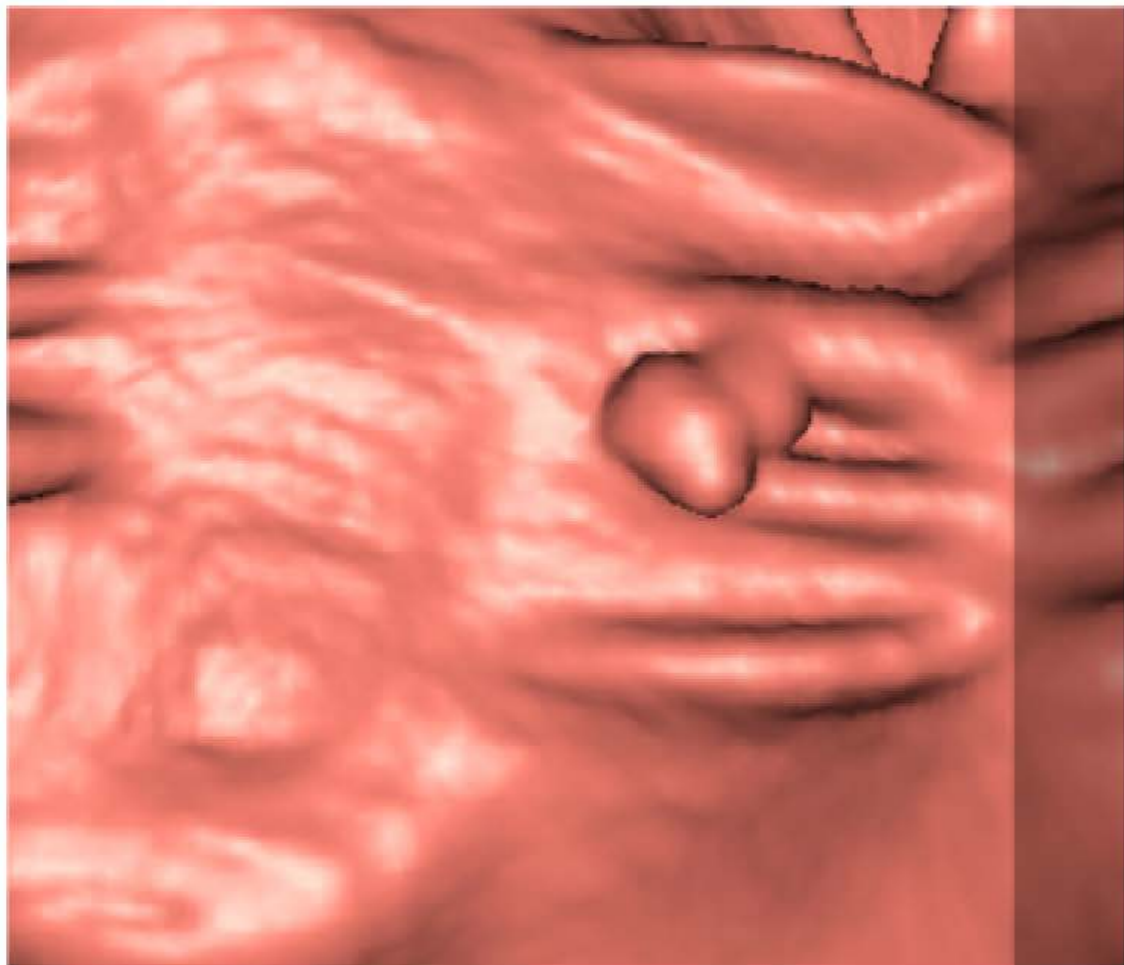
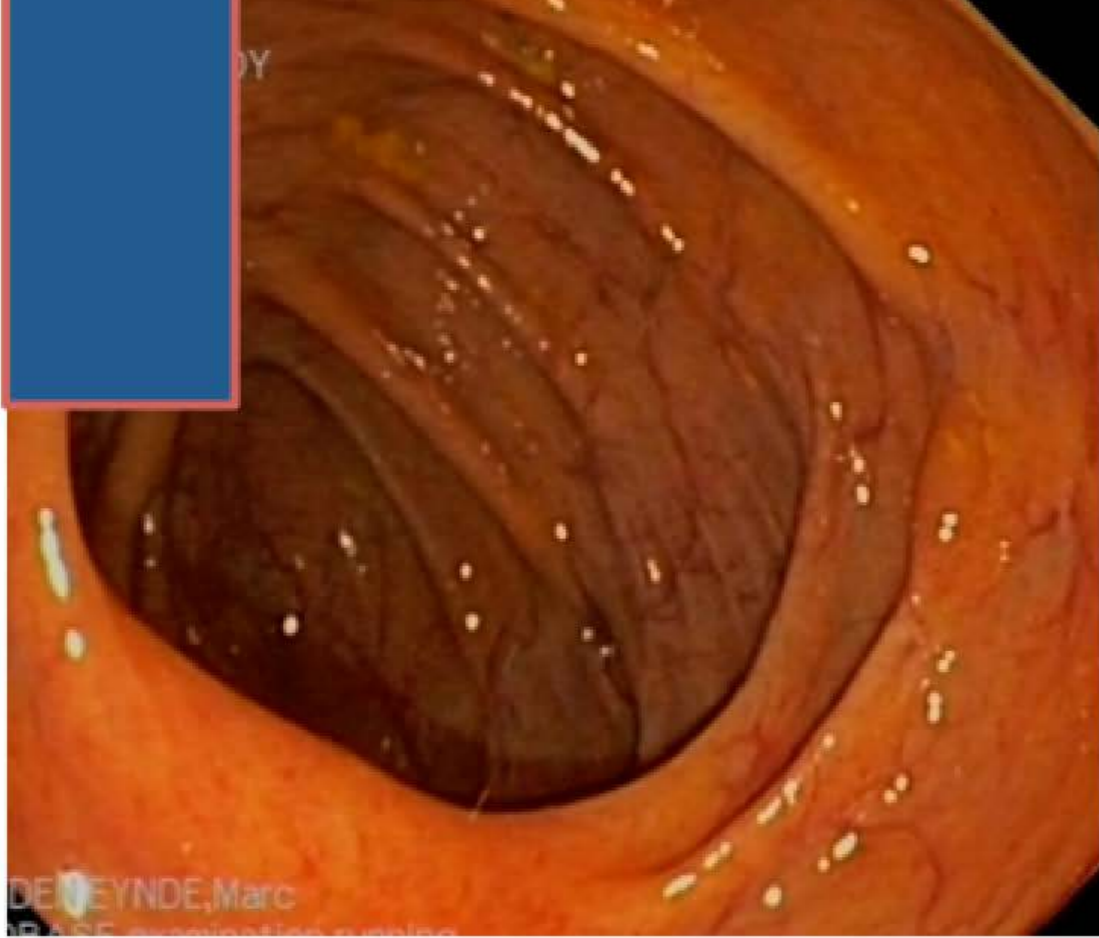
H
R A
E

Vol. Rend.



Terminologie (1)

- disposition du corps du patient: selon les anatomistes
- droite-gauche
- proximal, distal
- cranial-caudal
- antérieur-postérieur
- médian-latéral
- coupes transversales, coronales, sagittales
- 3 D volumique
- navigation virtuelle

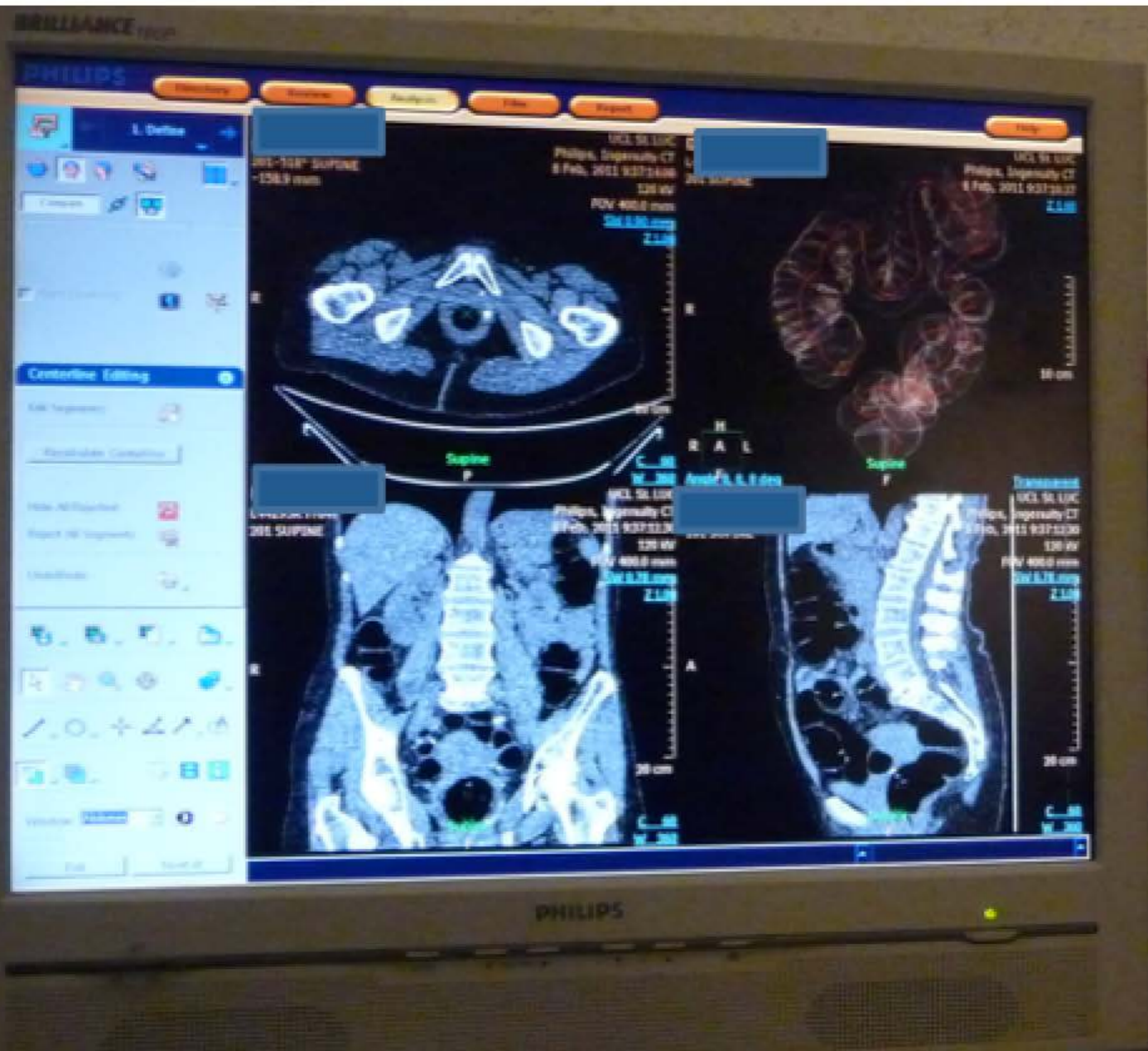


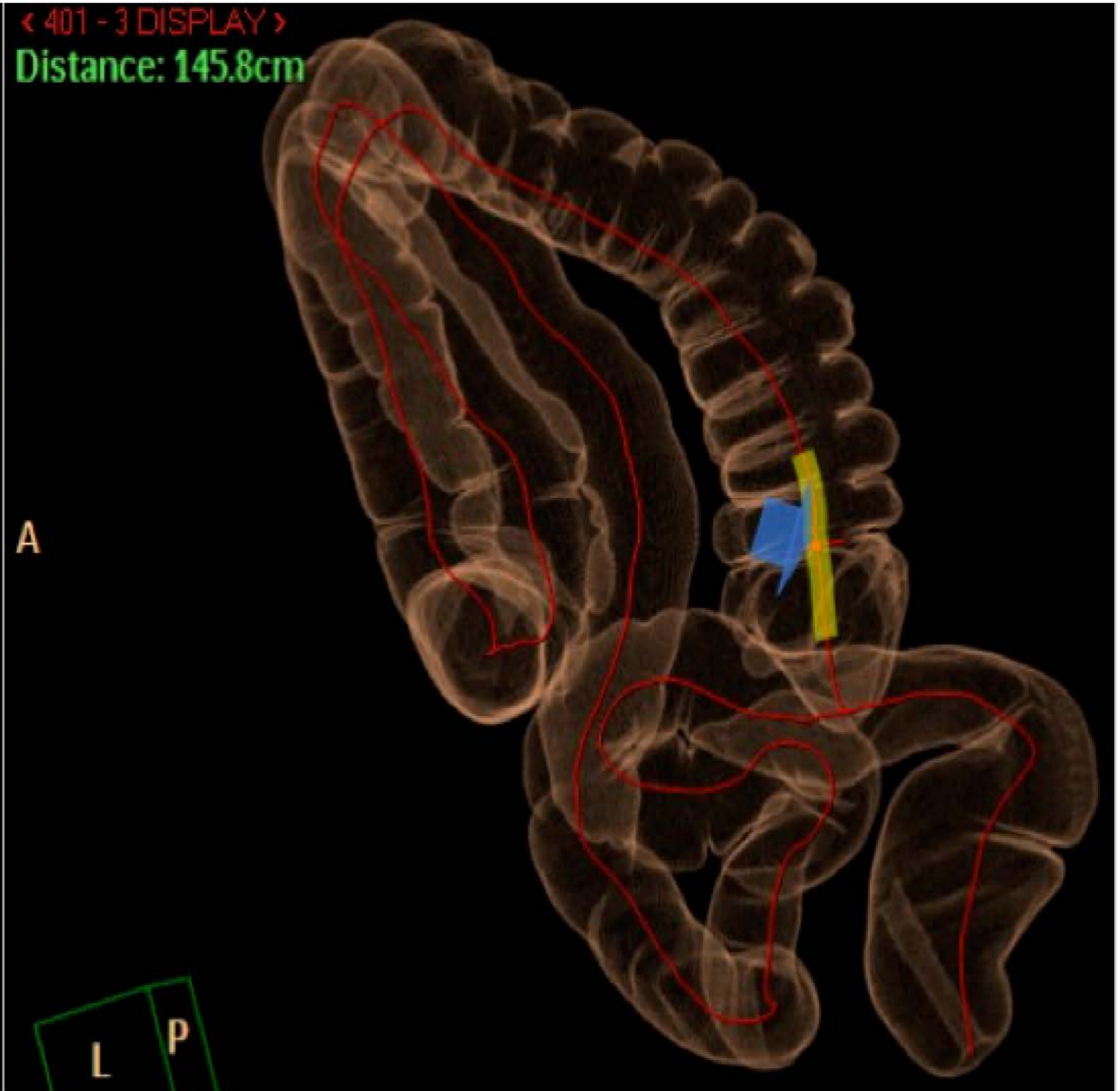
Colonoscopie Virtuelle











Drage

PHILIPS

PHILIPS
3. Navigation
Findings
PHILIPS

The left monitor displays a medical software interface. The main window shows a 3D reconstruction of a spine, likely a lumbar section, with a blue rectangular box highlighting a specific area. Below the main view are three smaller inset windows: the left one shows a coronal CT scan of the spine, the middle one shows an axial CT scan, and the right one shows a sagittal CT scan. The interface includes a navigation toolbar on the left with various icons for zooming and moving through the 3D model. Text at the top right of the main window reads "WOL SE LUC" and "Philippe, Jacques CT".

PHILIPS

PHILIPS
PHILIPS

The right monitor displays the same medical software interface as the left monitor, showing a 3D reconstruction of a spine. A blue rectangular box highlights a specific area on the spine. The interface is consistent with the left monitor, showing the same navigation tools and inset windows.

PHILIPS

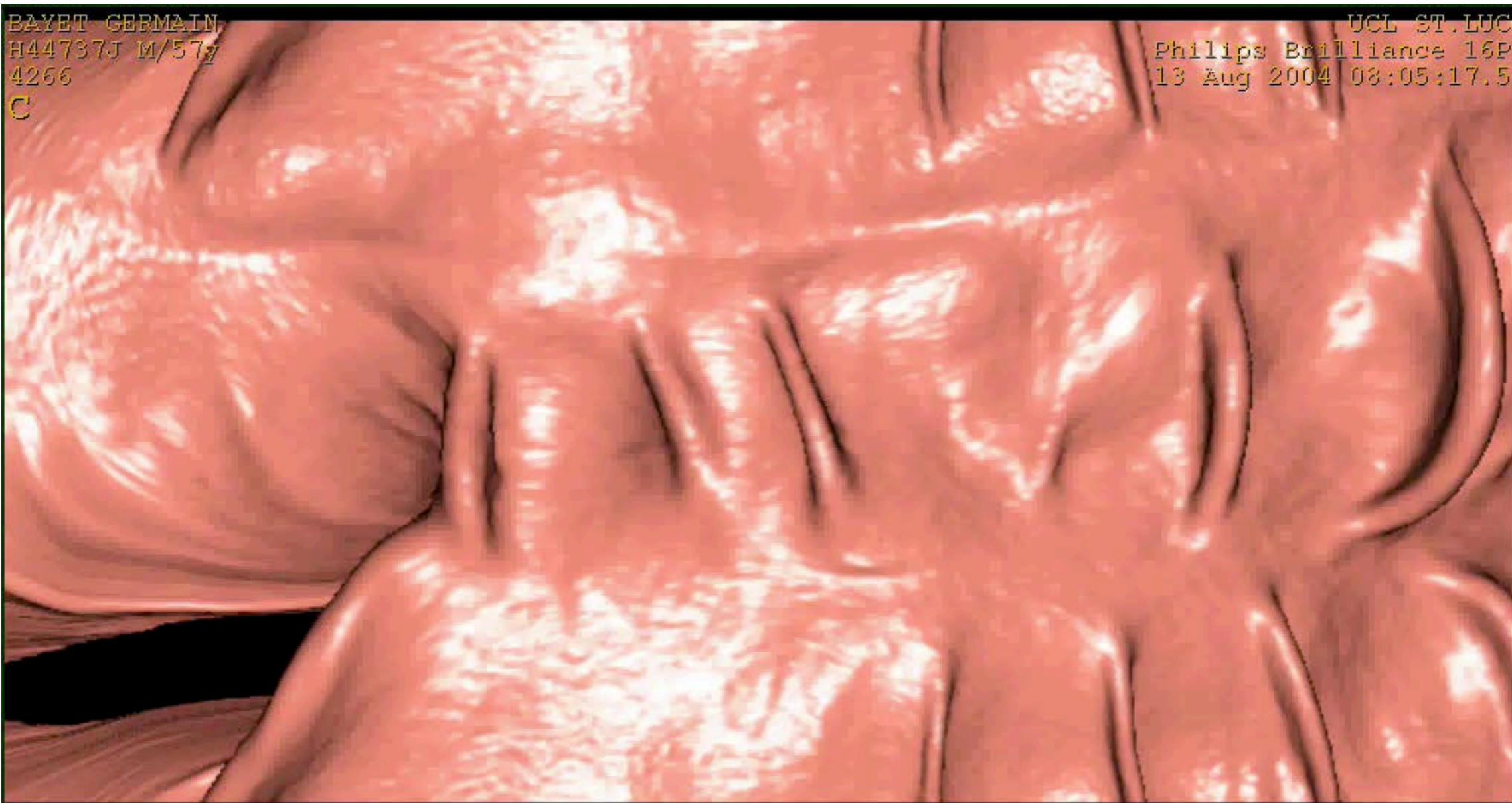




BAYET GERMAIN
H44737J M/57y
4266

UCL ST.LUC
Philips Brilliance 16P
13 Aug 2004 08:05:17.5

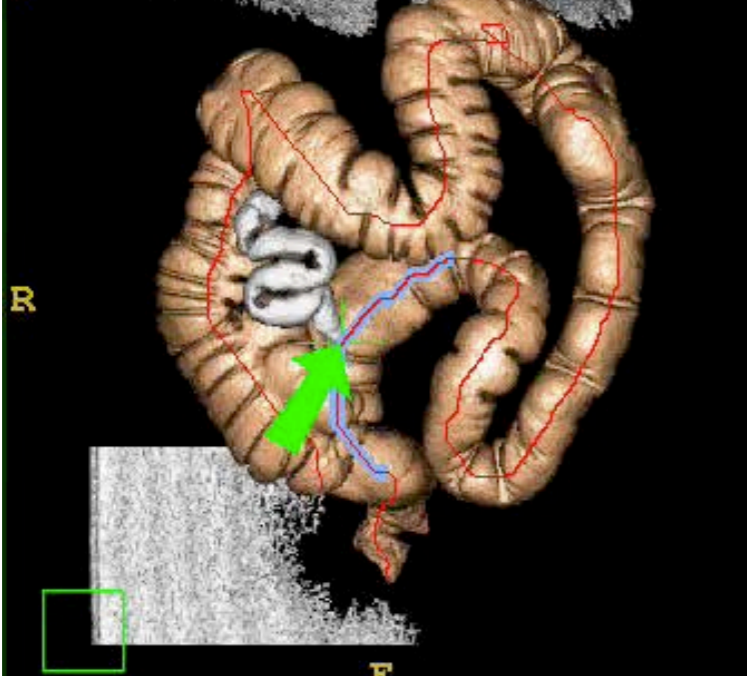
C



BAYET GERMAIN
H44737J M/57y
4266

UCL ST.LUC
Philips Brilliance 16P
13 Aug 2004 08:05:17.5

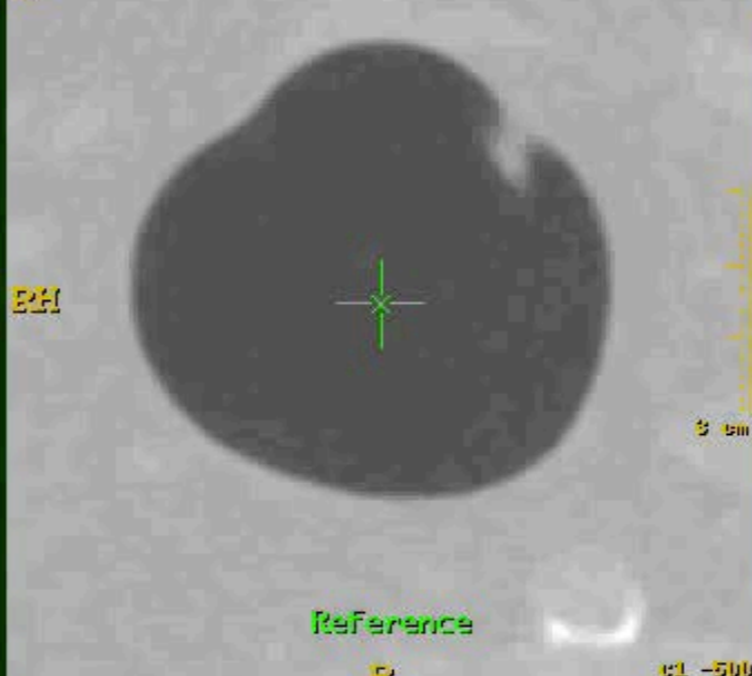
C



BAYET GERMAIN
H44737J M/57y
2847 of 17347

UCL ST.LUC
Philips Brilliance 16P
13 Aug 2004 08:05:17.5

C

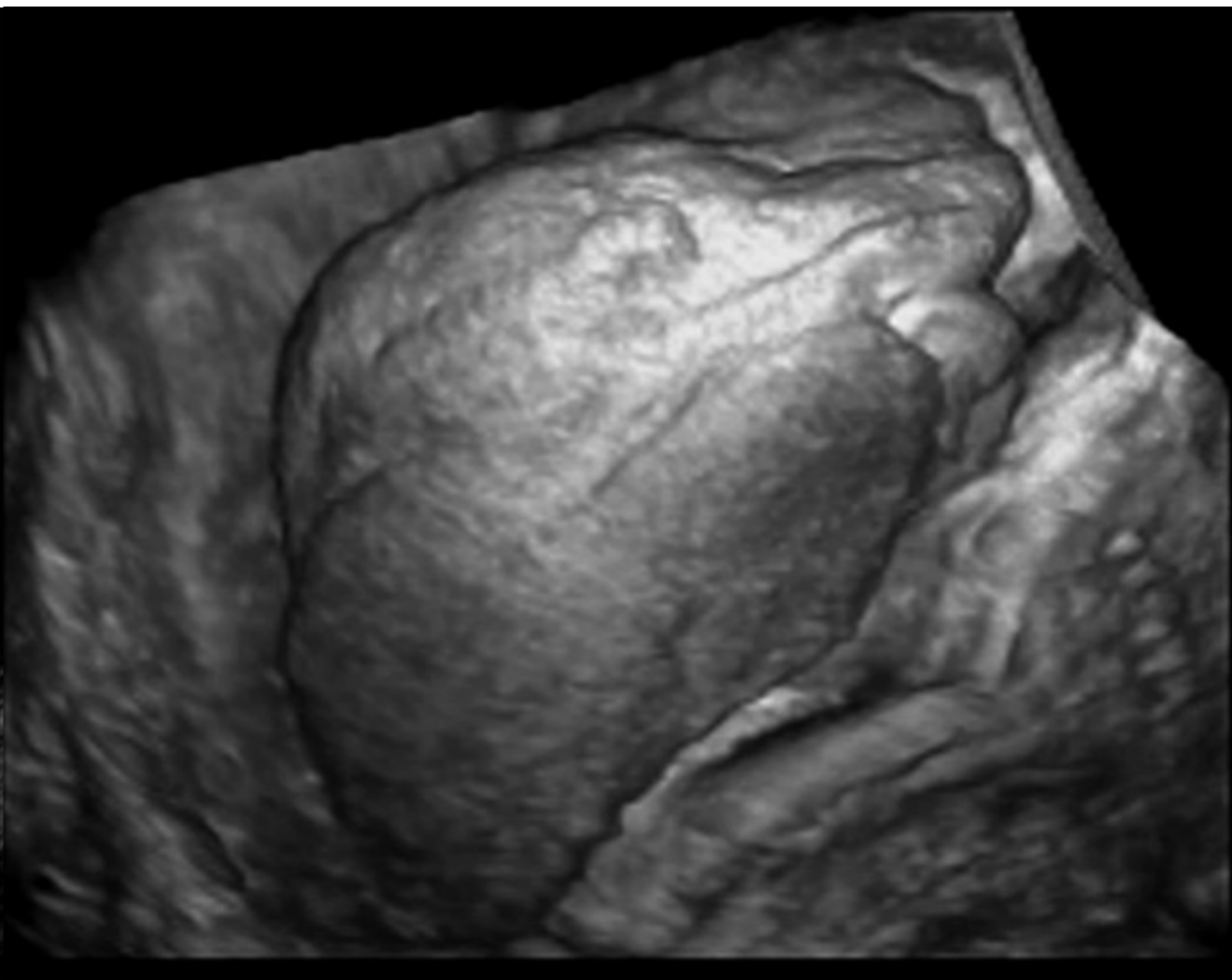


BAYET GERMAIN
H44737J M/57y
4266

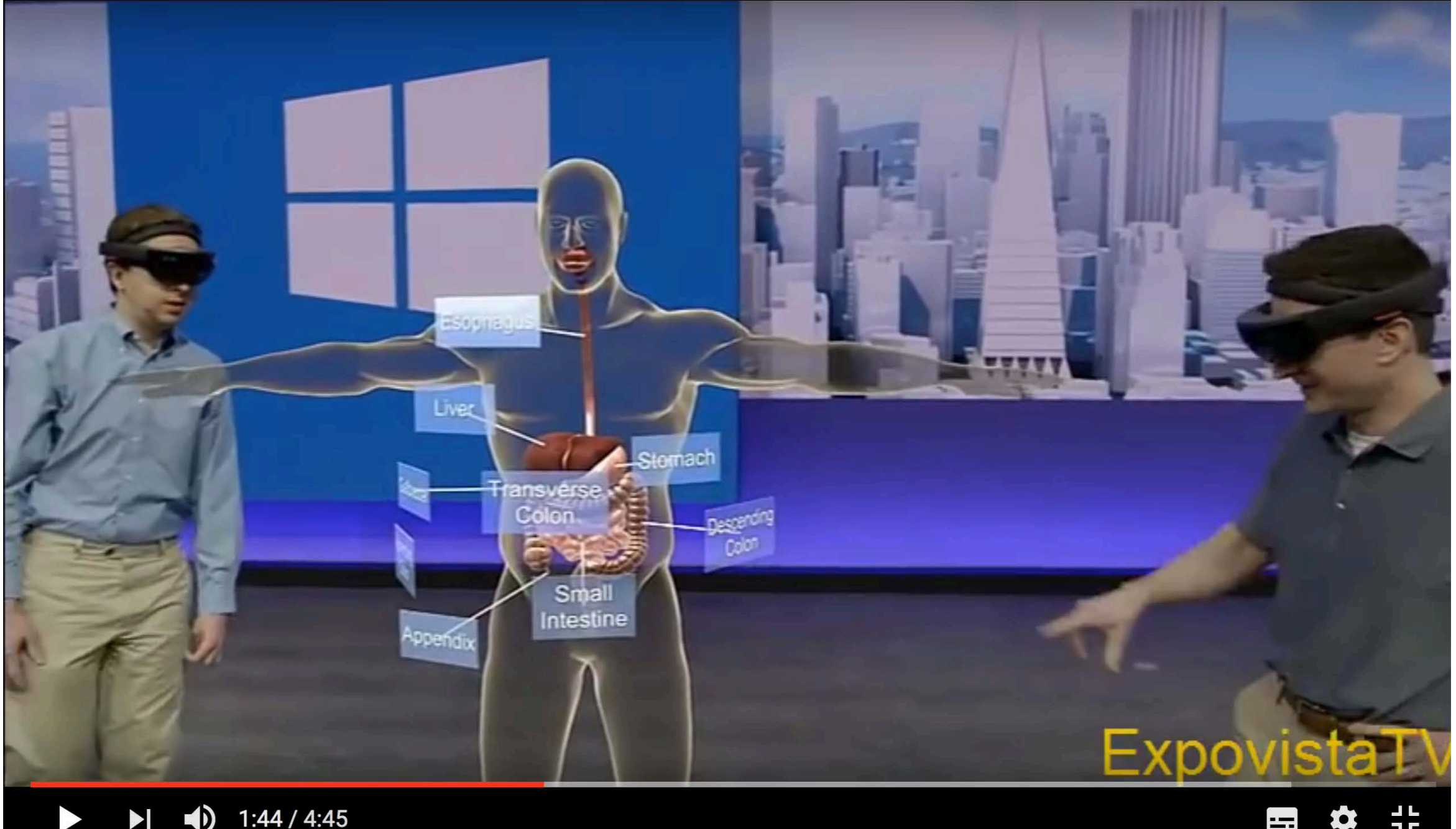
UCL ST.LUC
Philips Brilliance 16P
13 Aug 2004 08:05:17.5

C





Hololens in Medicine: amazing demo from Microsoft Build 2016

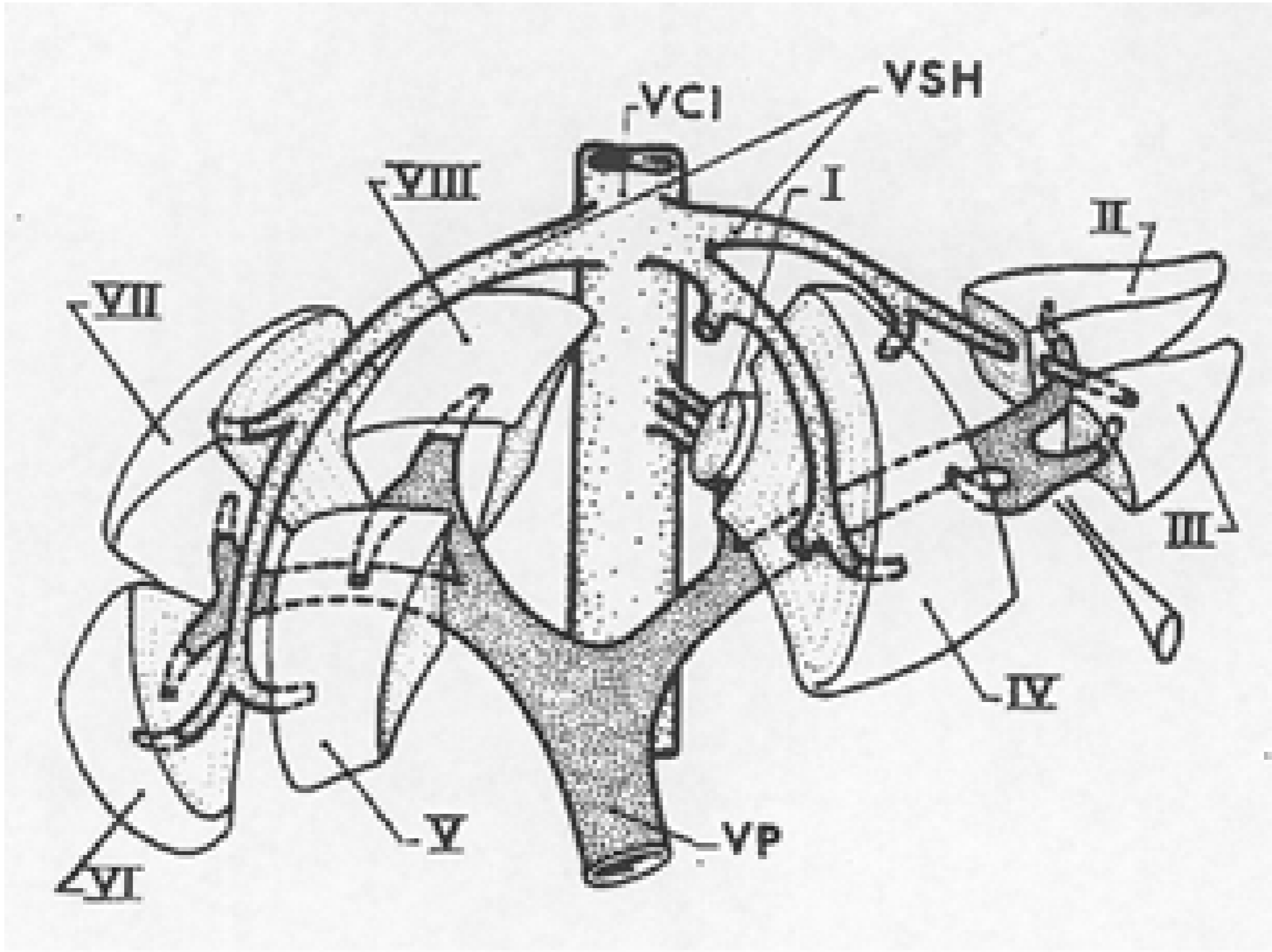


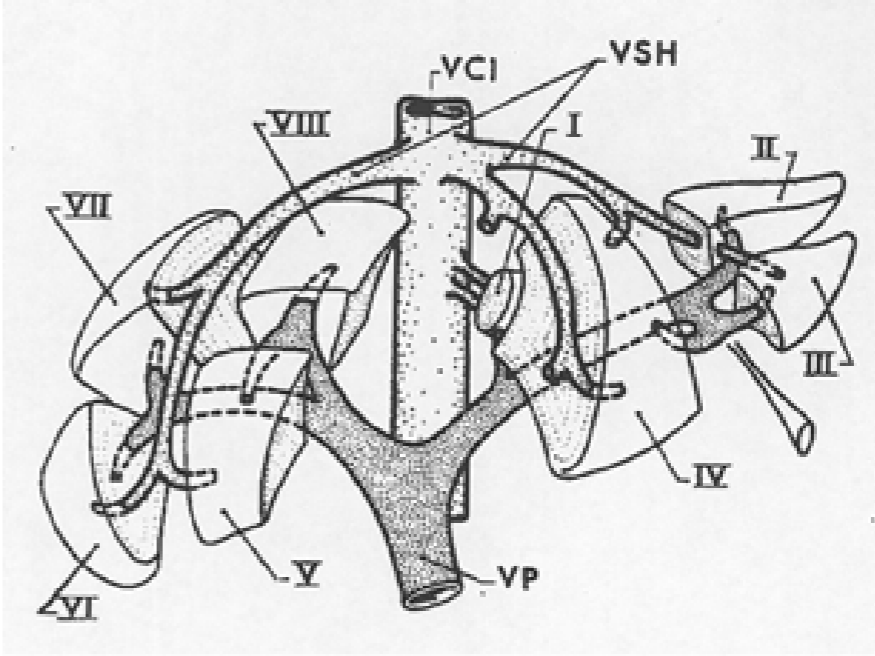
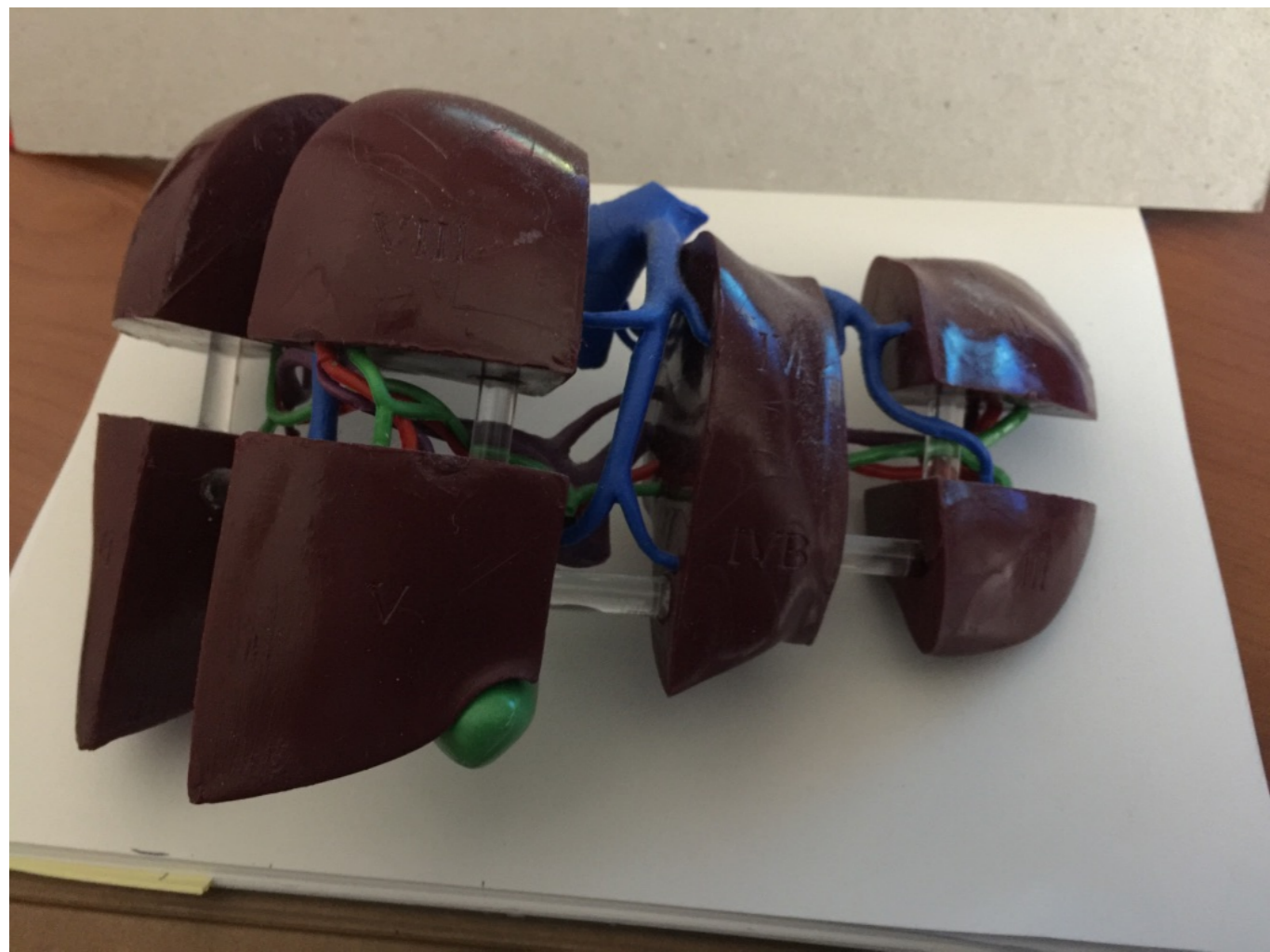
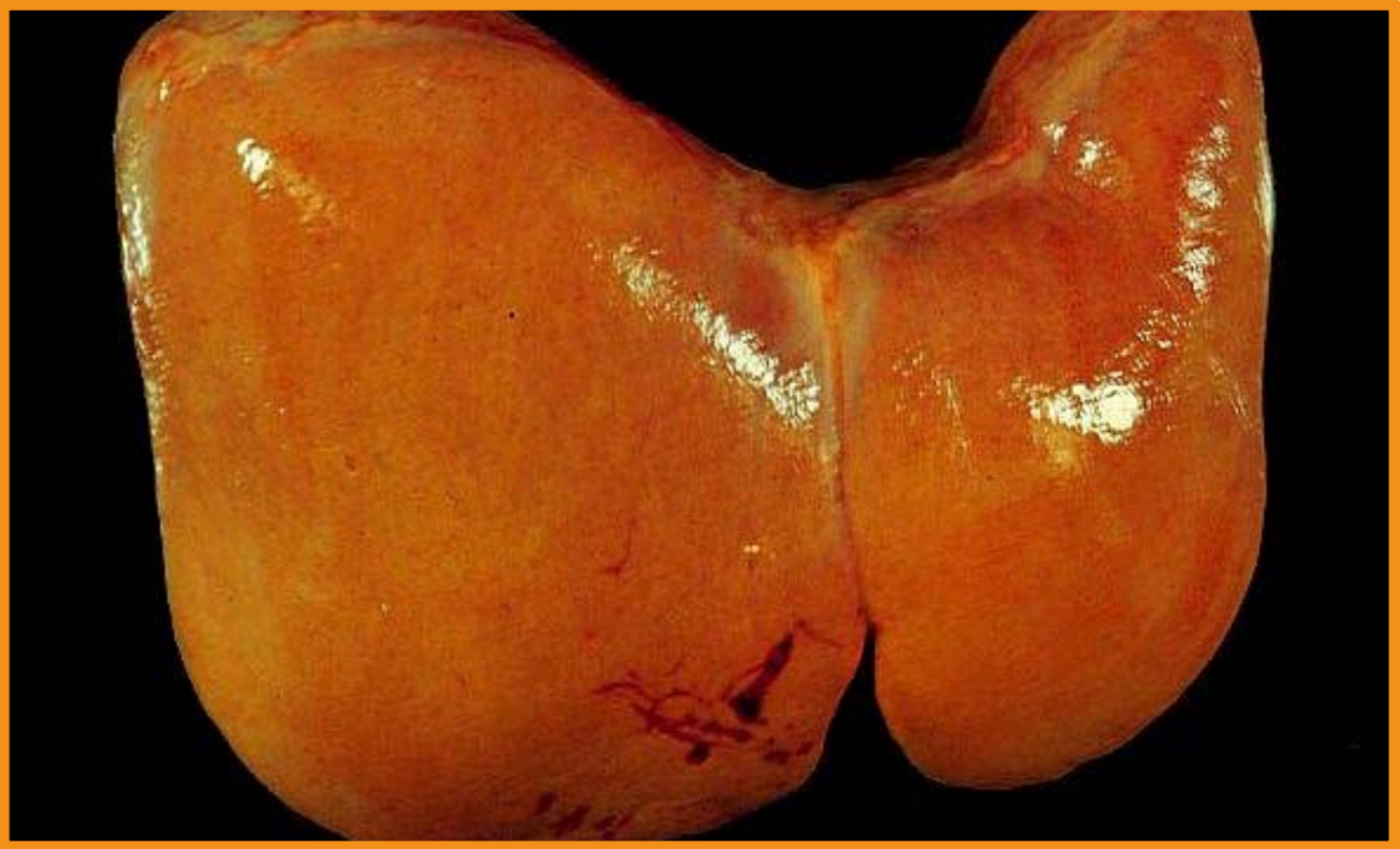
<https://youtu.be/GBs471Ki8HE>

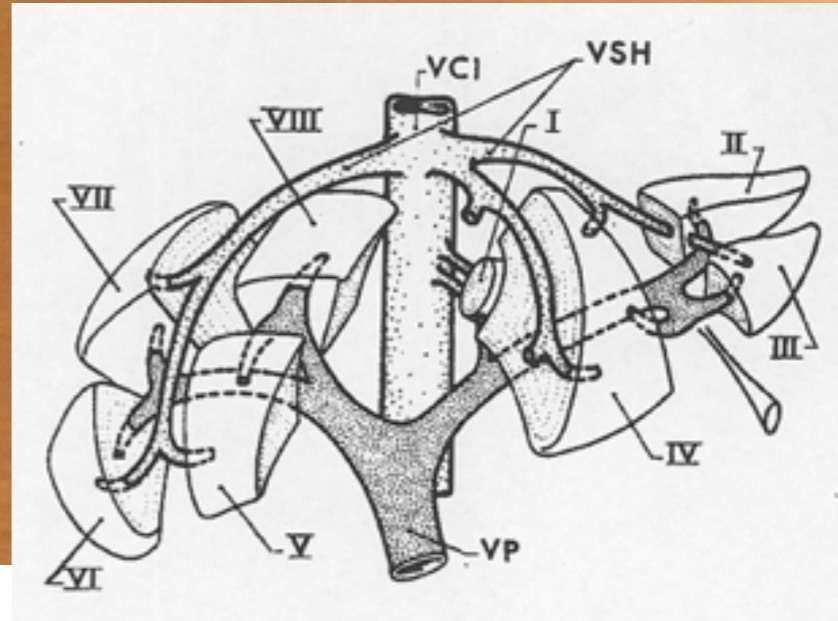


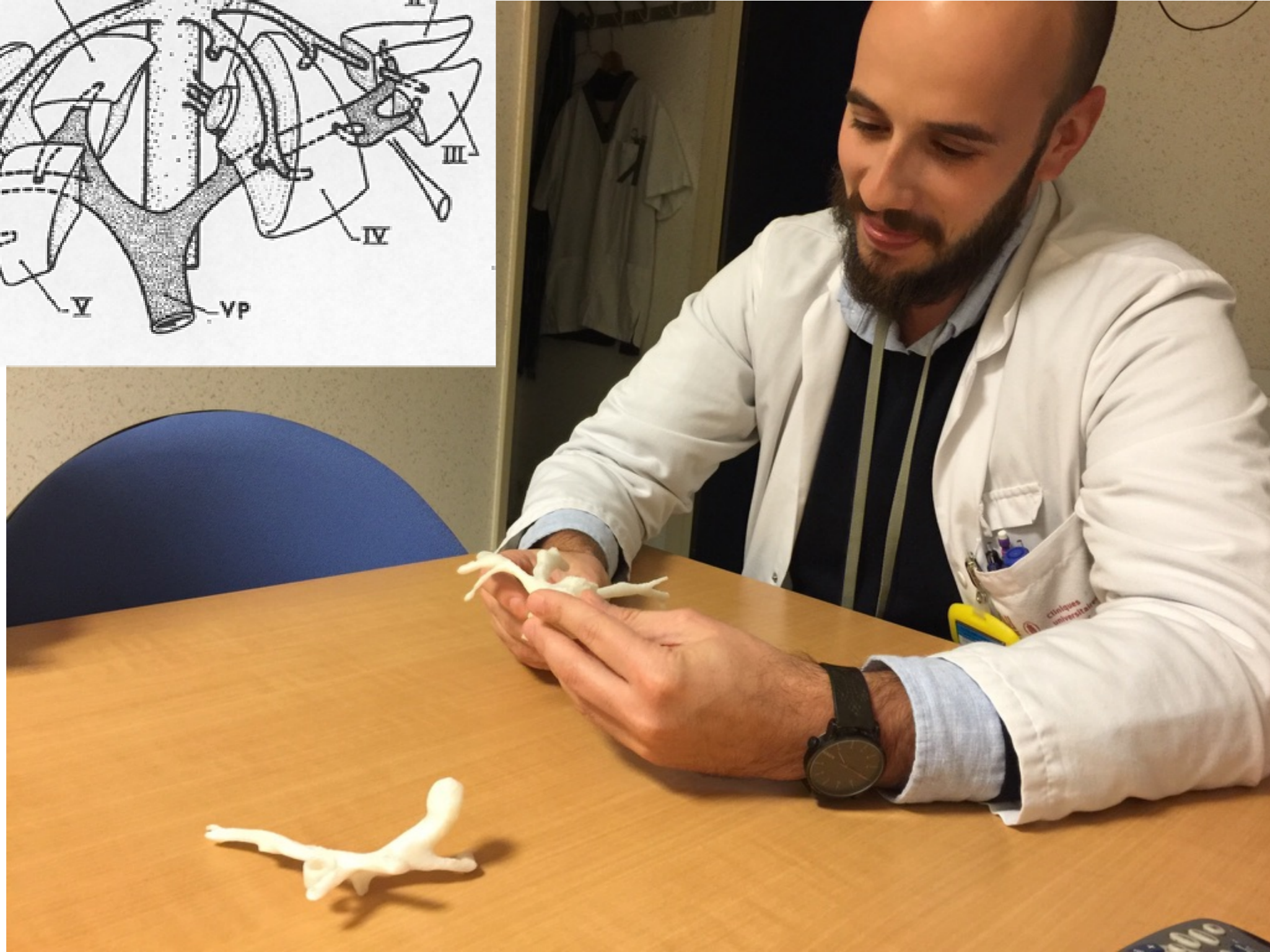
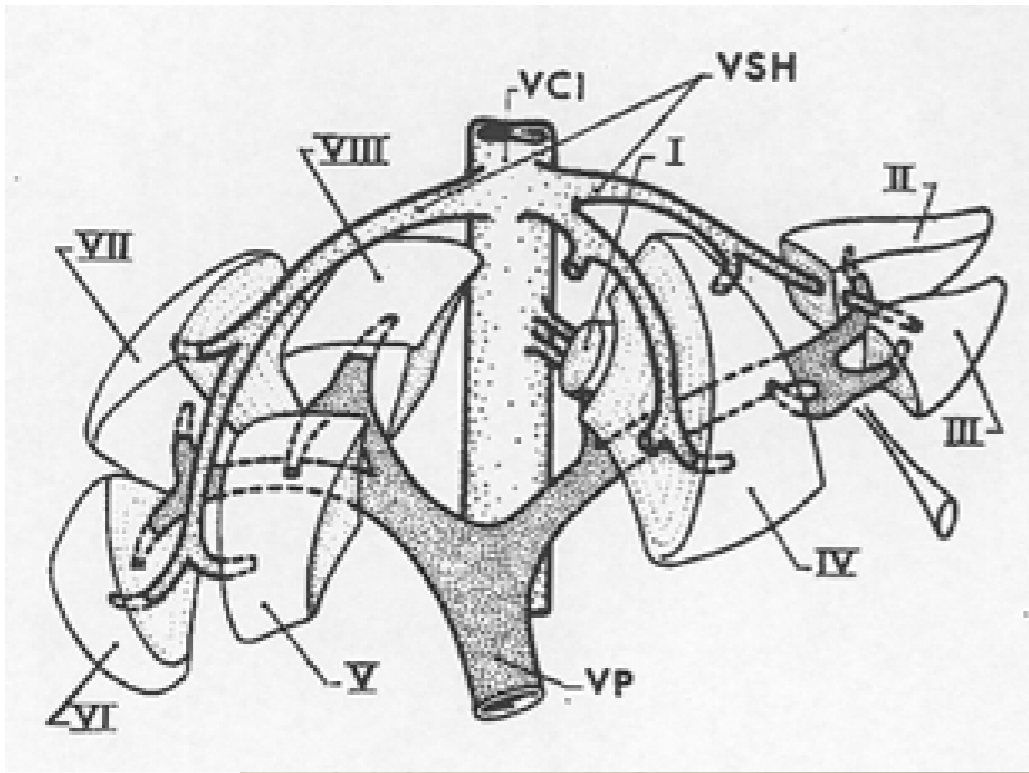
Pédagogie de demain matin

encore










Prérequis (2)

- un mode de communication entre médecins demandeurs et médecins prestataires
 - demande d'examen
 - identité, question, précautions
- actes
 - confiés aux TIM
 - réalisés par médecin
- compte rendu

Université catholique de Louvain
Cliniques universitaires Saint-Luc
association sans but lucratif

Prescripteur :	Patient :
Nom	Nom
INAMI	Prénom
Date	Localisation
Signature	Sexe
	Taille
	Numéro de patient
	Numéro d'urgence

Liste des examens :

Radiologie

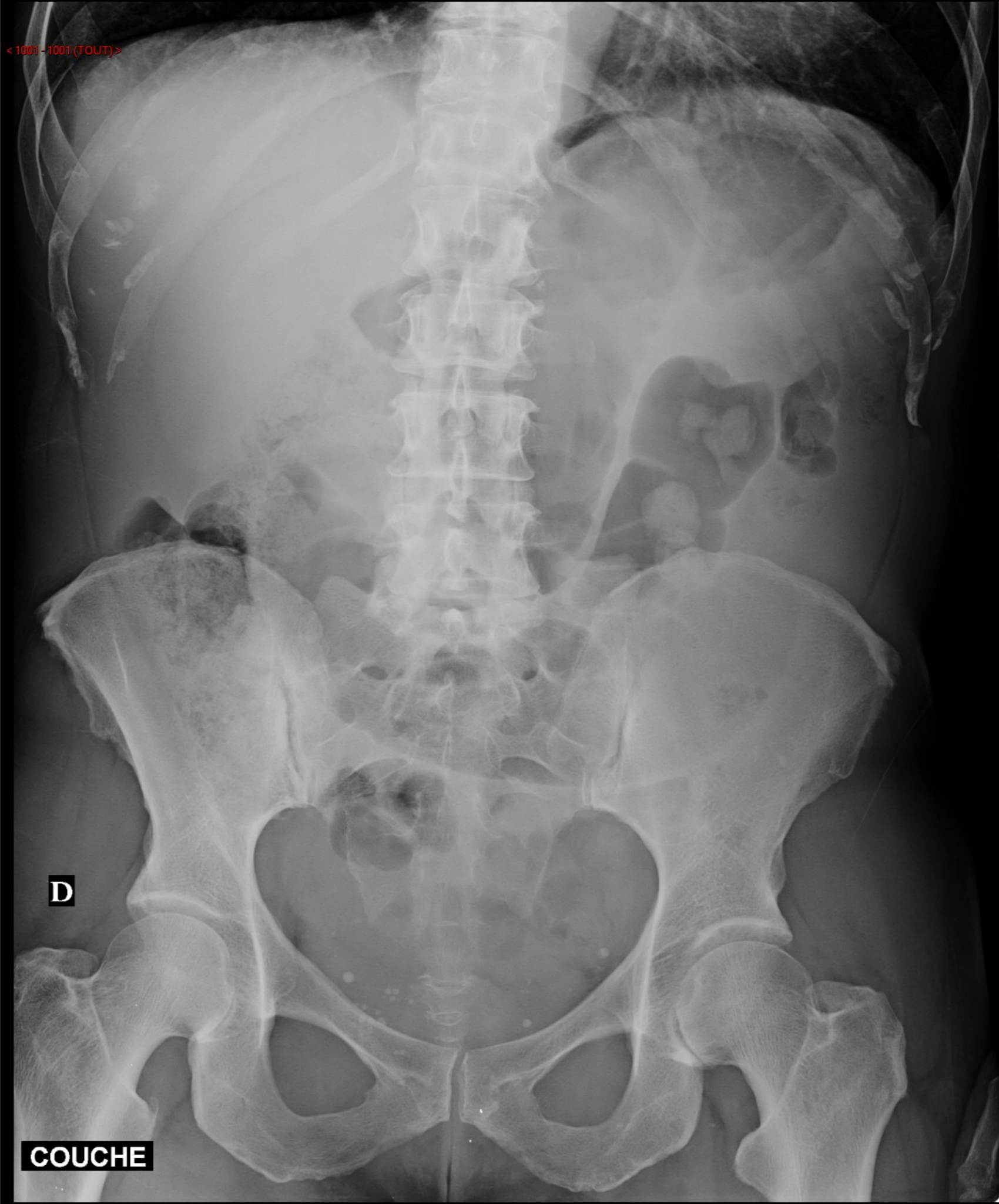
MOTIF DE L'ADMISSION : **DOULEUR ABDO BASSIN SUSP OCCLUSION INTESTINALE**

*[RXAABCD] **RX AAB couché debout**

Problème clinique dominant et/ou motif de l'hospitalisation ou de la consultation *Arret des gaz et des matières depuis ce matin
5 épisodes de vomissements depuis cet après midi
ATCD 5 épisodes d'occlusions sur bride*

BUT DE L'EXAMEN demandé et diagnostic clinique présumé *Occlusion?*

< 1001 - 1001 (TOUJ) >



D

COUCHE

< 1001 - 1001 (TOLU) >



D

COUCHE

Compte-rendu

- identité, date
- motif
- technique
- résultat
- conclusion

CT ABDOMEN

CT Philips BRILLIANCE 40

Indication :

Suspicion d'occlusion intestinale ; atcd de péritonite et de 5 épisodes d'occlusion ;

Technique :

Acquisition après inj v de PDC iodé (Xénétix 350);

Résultat :

Comparaison avec le CT du 31/12/2014 :

Occlusion de type mécanique des anses grêles jéjunales avec niveau transitionnel médio-abdominal (coupe 2-63) et « signe du tourbillon » (cfr images sauvées) suggérant une bride ; les anses sont dilatées jusqu'à 5.5 cm de diamètre, leur paroi rehausse normalement, léger aspect infiltré du mésentère (et congestion de celui-ci) mais pas d'ascite, ni de perforation.

Estomac, duodénum et premières anses jéjunales plates.

Iléon plat, colon aéré, non distendu.

Conclusion :

Occlusion intestinale grêle de type mécanique (sur bride a priori). Léger engorgement du mésentère sans signe franc de souffrance.

Bien cordialement,

CT ABDOMEN

CT Philips BRILLIANCE 40

Indication :

Suspicion d'occlusion intestinale ; atcd de péritonite et de 5 épisodes d'occlusion ;

Technique :

Acquisition après inj v de PDC iodé (Xénétix 350);

Résultat :

Résultat :

Comparaison avec le CT du 31/12/2014 :

Occlusion de type mécanique des anses grêles jéjunales avec niveau transitionnel médio-abdominal (coupe 2-63) et « signe du tourbillon » (cfr images sauvées) suggérant une bride ; les anses sont dilatées jusqu'à 5.5 cm de diamètre, leur paroi rehausse normalement, léger aspect infiltré du mésentère (et congestion de celui-ci) mais pas d'ascite, ni de perforation.

Estomac, duodénum et premières anses jéjunales plates.

Iléon plat, colon aéré, non distendu.

Conclusion :

Occlusion intestinale grêle de type mécanique (sur bride a priori). Léger engorgement du mésentère sans signe franc de souffrance.

Bien cordialement,

Divers

- risques autres que l'irradiation
 - extravasation IV / tissus mous / autre
 - perforation
 - réaction allergique (iode/gadolinium)

gestion des images

- PACS
- CD
- liens web

