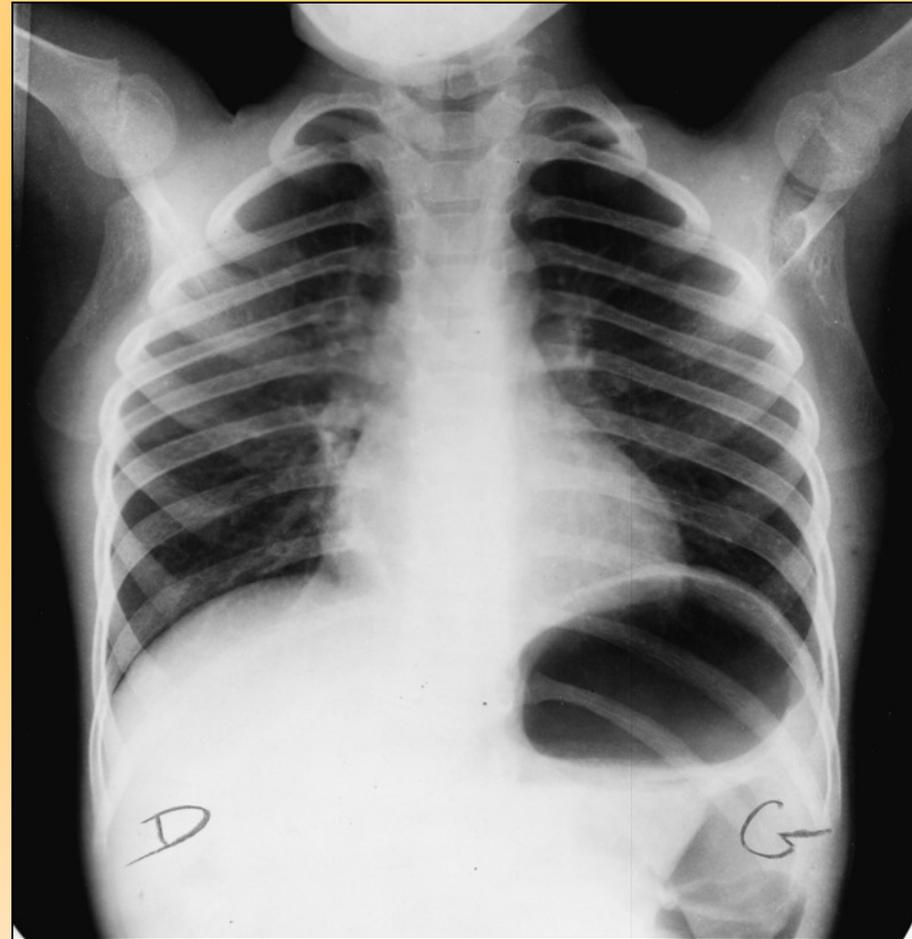


« **PIEGE DE L'ABSENT** »

Ne pas reconnaître l'absence totale ou partielle d'une structure qui devrait être normalement présente sur la radiographie d'un territoire examiné.

L'analyse d'une image radiographique comporte la recherche de toutes les structures anatomiques normalement identifiables dans le territoire examiné d'où l'intérêt d'une grille de lecture

Fille de 5 ans, envoyée au chirurgien pour suspicion d'appendicite en raison de douleurs abdominales droites et fièvre à $38^{\circ}5$. Diagnostic récusé par le chirurgien qui demande une radiographie des poumons pour s'assurer que les douleurs abdominales ne sont pas expliquées par une pneumonie de la base droite. Chronométrez le temps que vous mettrez pour découvrir ce qui est anormal sur cette radiographie.



Si vous n'avez pas vu que les clavicules sont pratiquement absentes, c'est que vous êtes victime à la fois du piège du bikini (vous n'avez regardé que les poumons) et du piège de l'absent.

Cette radiographie a permis de découvrir que cette enfant était atteinte d'une dysplasie cléïdo-crânienne, maladie osseuse constitutionnelle héréditaire sur le mode dominant autosomique.

Une bonne analyse de cette image doit vous permettre de répondre aux questions suivantes :

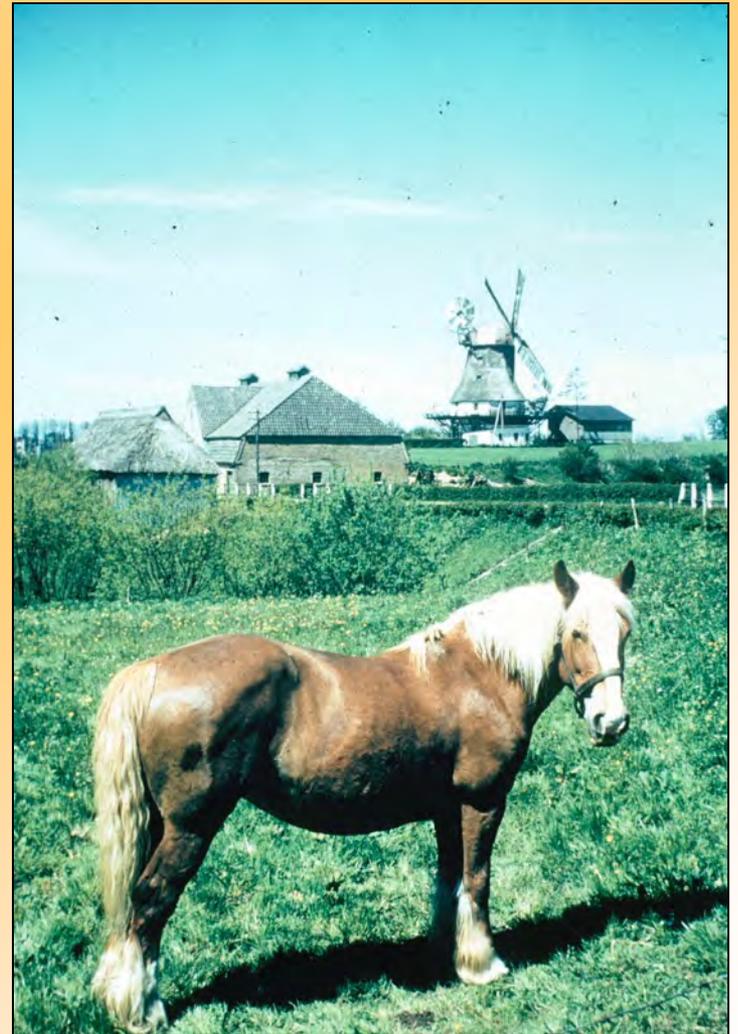
Où sommes-nous ?

Quelle période de l'année ?

Quel temps fait-il ?

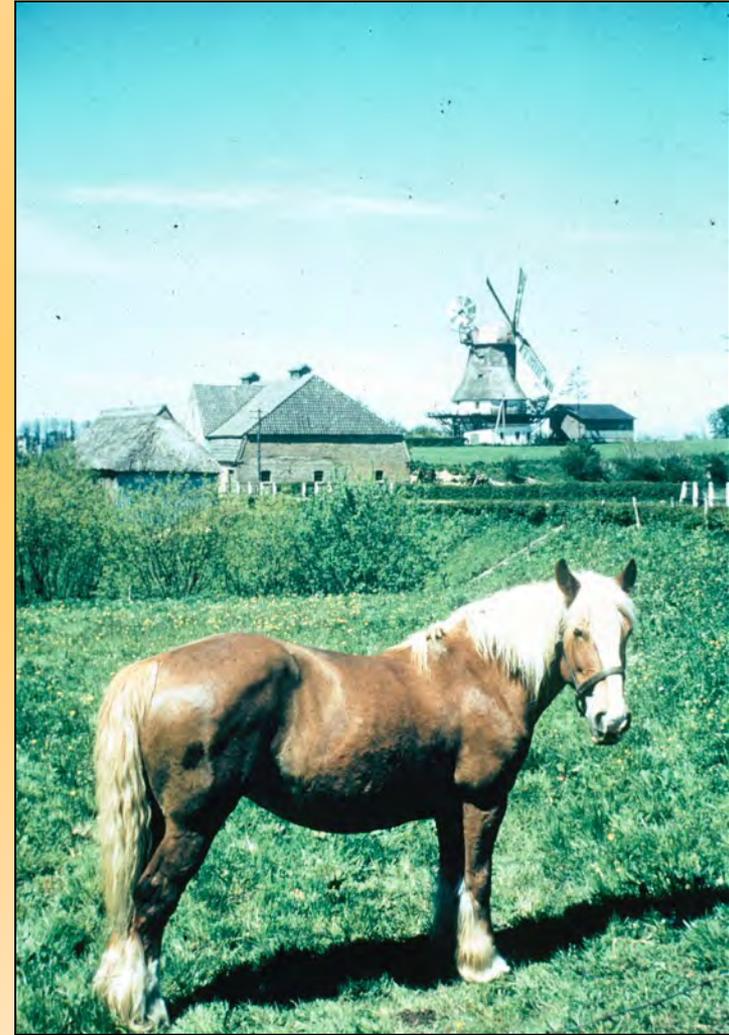
Quelle heure est-il ?

(H.K.)

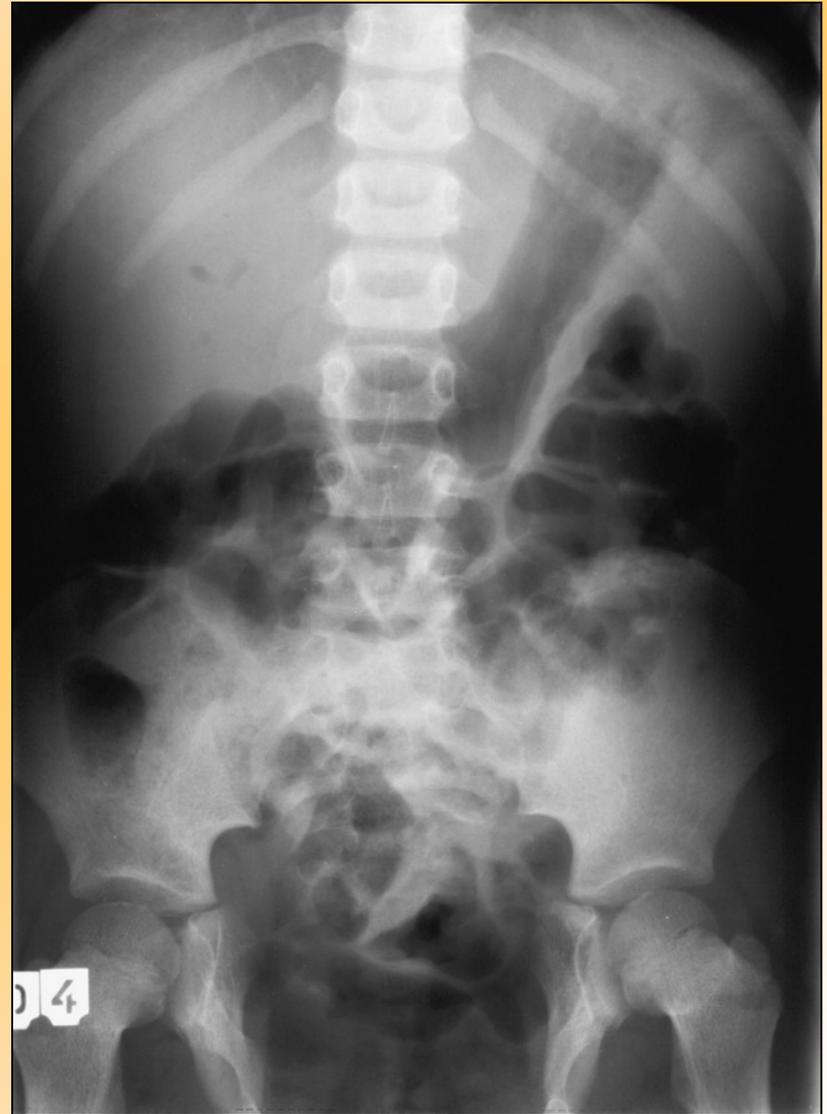


Plat pays, des roseaux, un
canal, un moulin à vent :
la Hollande

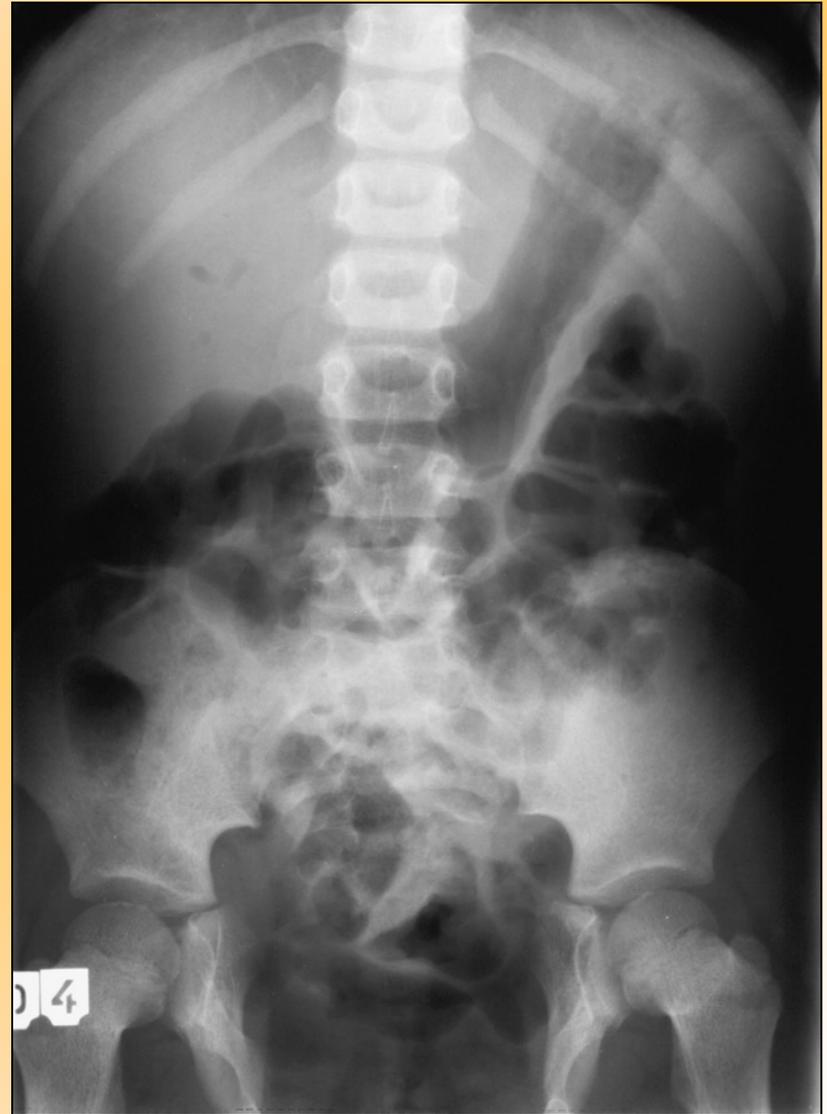
Des boutons d'or : le printemps
Paysage ensoleillé : il fait beau
L'ombre du cheval est sous lui :
midi



Analysez bien cette radiographie de l'appareil urinaire sans préparation chez un patient de 10 ans. Comme pour l'image précédente vous pouvez répondre à plusieurs questions.



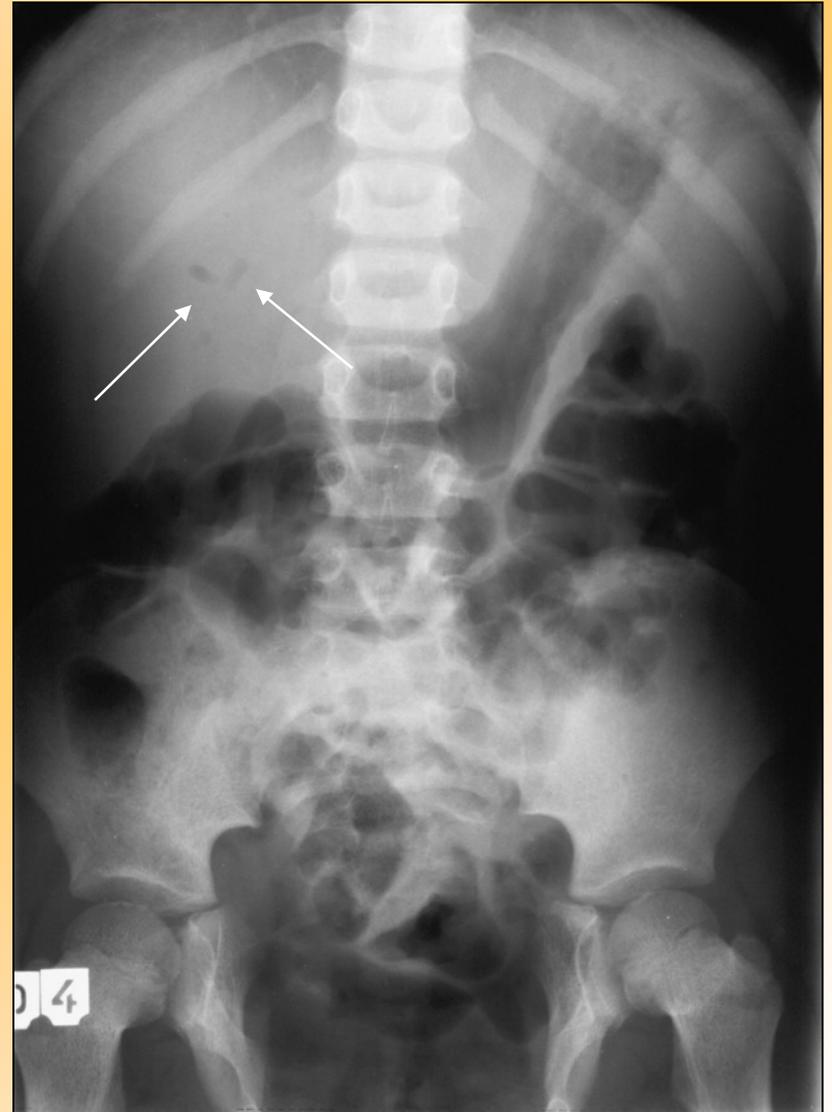
Quelle est cette anomalie pelvienne ? Un écart très anormal des pubis caractéristique de l'exstrophie vésicale, une malformation congénitale où la vessie à la naissance est ouverte à la peau.



Que voit-on d'anormal
dans l'aire de projec-
tion du rein droit ?

De l'air dans les cavi-
tés rénales (flèches).

Pourquoi ?



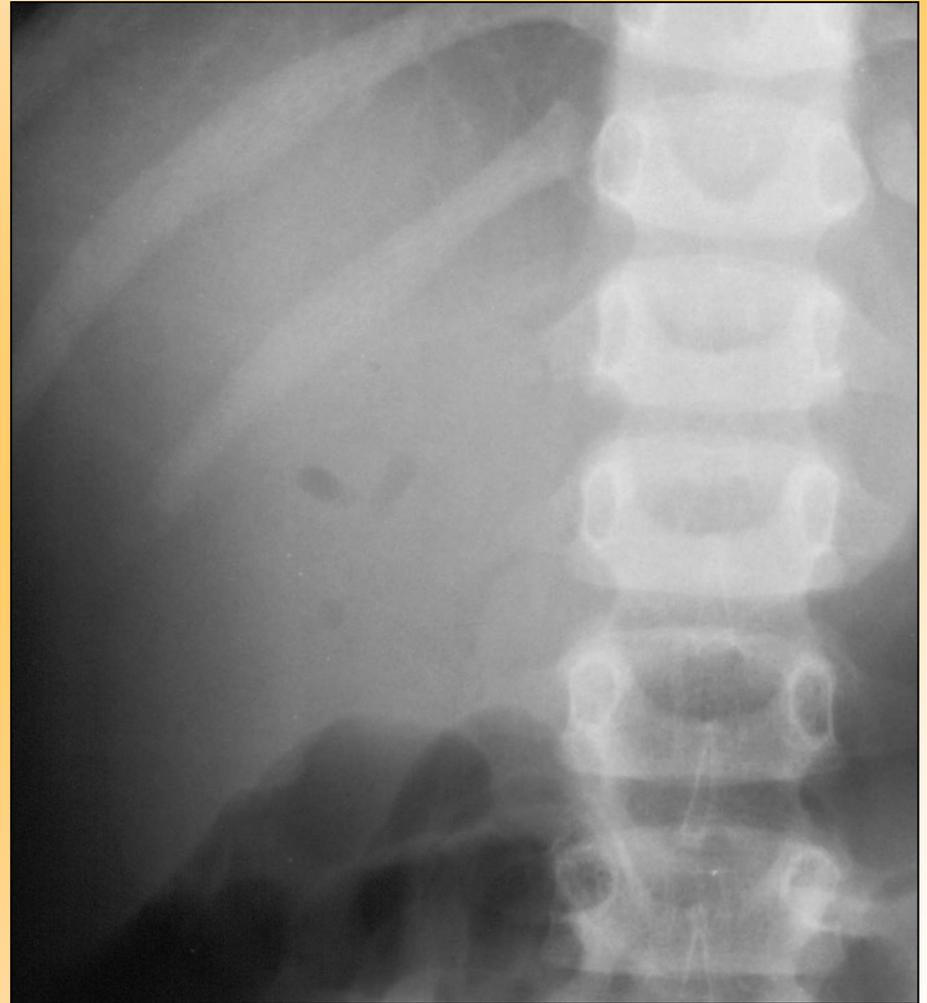
Dans cette malformation la vessie doit être refermée et la paroi abdominale reconstituée. Malheureusement le volume vésical est extrêmement réduit.

Actuellement, on l'agrandit en isolant un fragment d'intestin abouché dans cette petite vessie (cystoplastie d'agrandissement).

Il fut un temps, avant cette méthode chirurgicale où l'intervention consistait en une dérivation directe des uretères dans le côlon sigmoïde (opération de Coffey qu'on ne fait plus).

Malgré un abouchement anti-reflux, gaz et matières pouvaient remonter dans les uretères et les cavités rénales, source d'infection. Ce fut le cas chez ce patient ce dont témoigne la présence d'air dans les petits calices du rein droit.

Ces petits calices moulés par l'air n'ont pas leur morphologie normale ; la papille est absente (image dite en massue) ce qui témoigne d'une pyélonéphrite chronique.



Ainsi une analyse complète a permis de dire que ce patient est né porteur d'une exstrophie vésicale, a eu une opération de Coffey, a un reflux du contenu aérique colique dans le rein droit, que ce rein droit souffre de pyélonéphrite chronique.

Pour le jubilé de ce neurochirurgien la presse locale l'a photographié entouré de ses collaborateurs occupé à étudier une radiographie de la selle turcique à la lumière d'une ampoule électrique. Cela impressionnera les lecteurs. Qu'en pensez-vous ?

(H.K.)



Une telle attitude ne rappelle-t-elle pas celle de ce mireur et goutteur d'urines (*), personnage qui exerçait au XVIIIe siècle et qui ici impressionnait l'entourage de ce moribond alité.



(H.K.)

Une radiographie s'étudie sur un négatoscope



(D.L.)

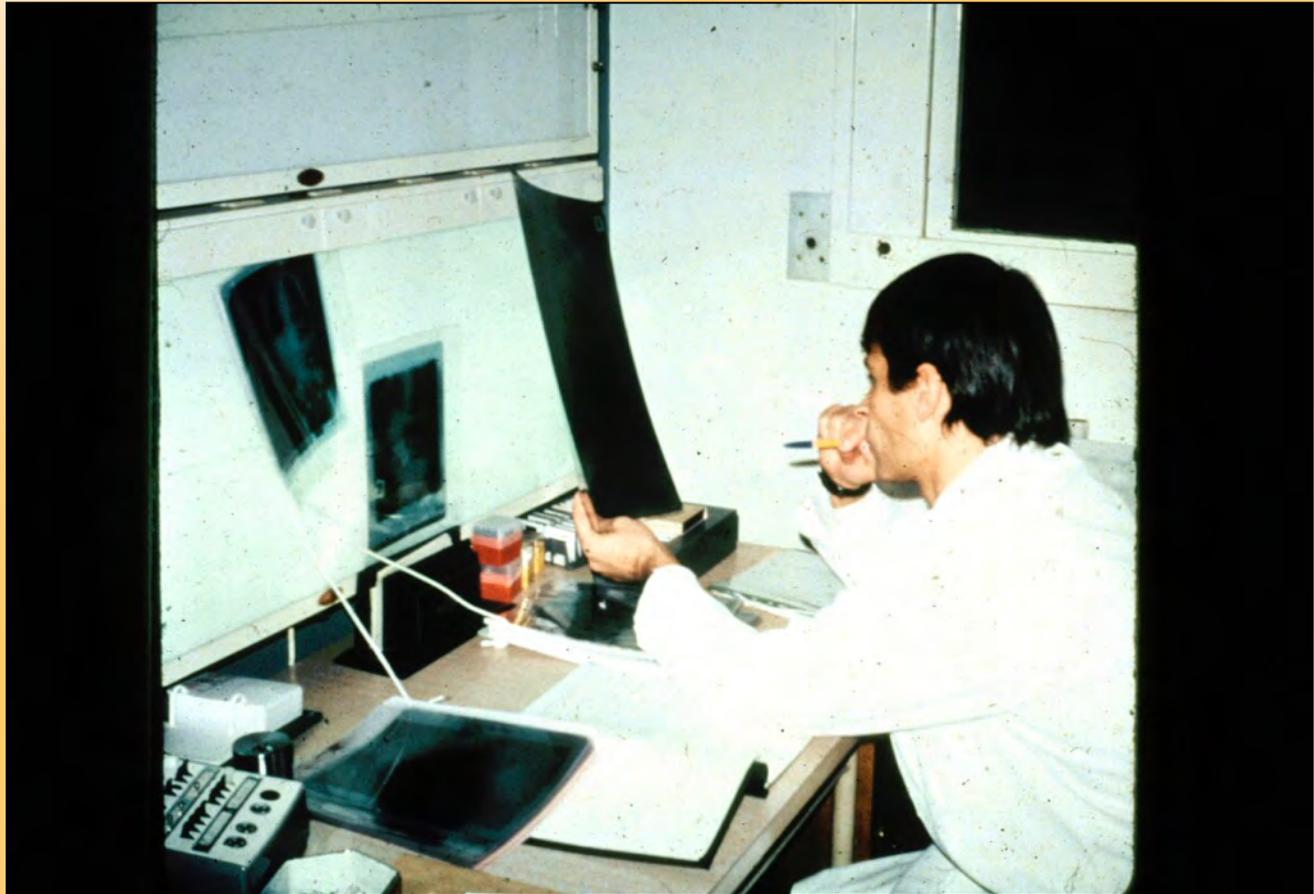
Eventuellement on s'approche pour mieux voir

(D.L.)



Ou l'on prend la radiographie dans la main

(D.L.)



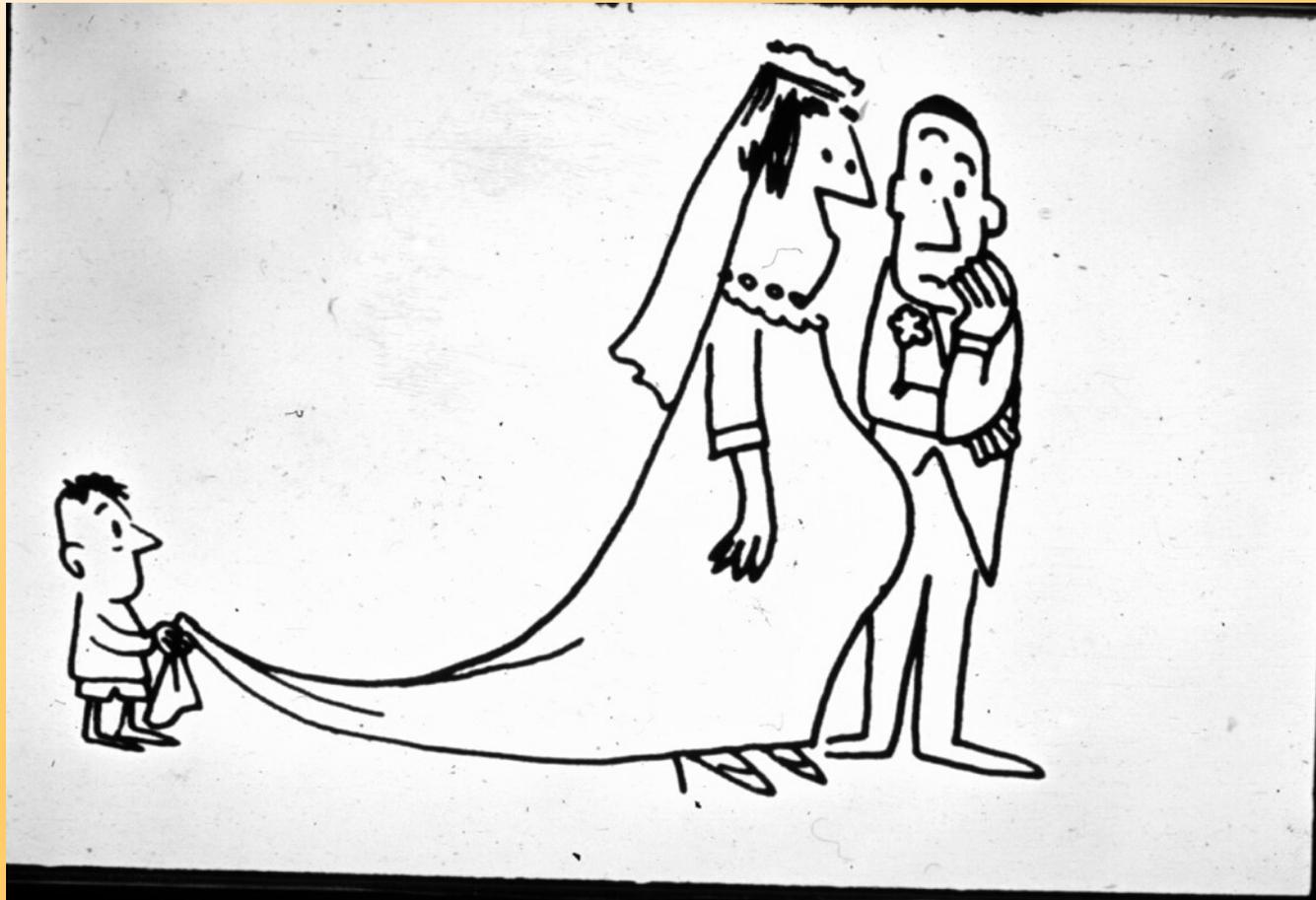
Et si une seule incidence ne suffit pas pour élucider le problème ...

(H.K.)



On peut toujours demander une incidence complémentaire

(H.K.)



Remerciements à
H. KAUFMANN (H.K.),
J.Ph. MONTAGNE (J.Ph.M.),
J.M. TUBIANA (J.M.T.),
D. LALLEMAND (D.L.)

a qui nous devons certaines des images qui illustrent cet exposé avec la mention de leurs initiales.