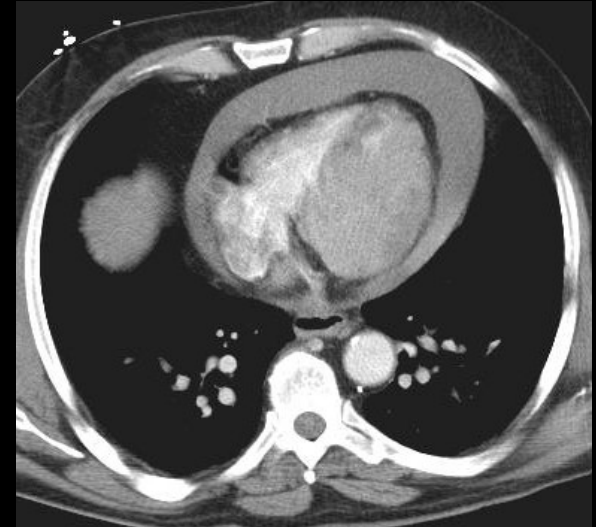
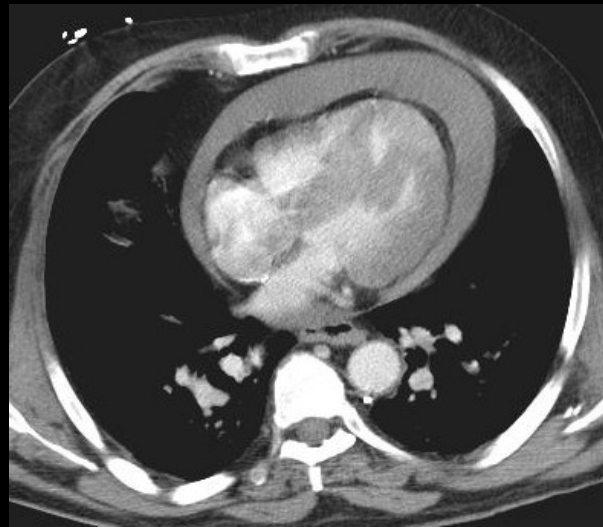
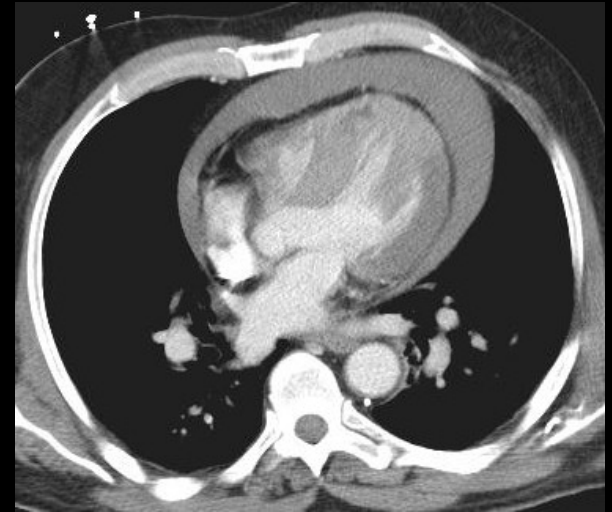
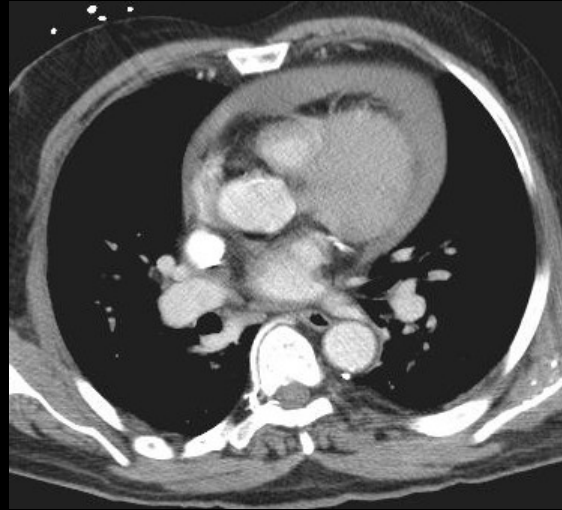
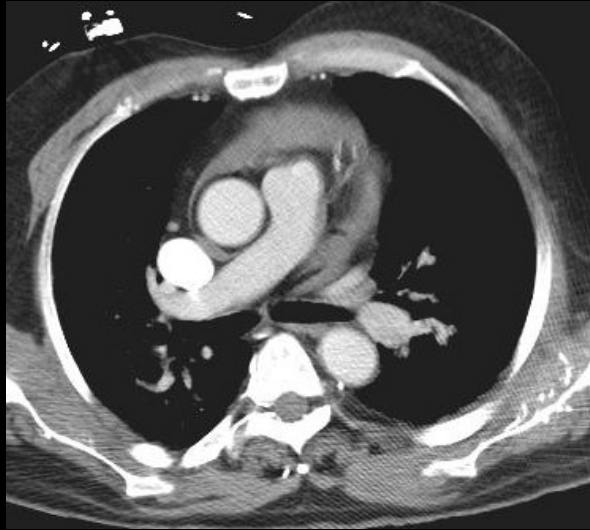
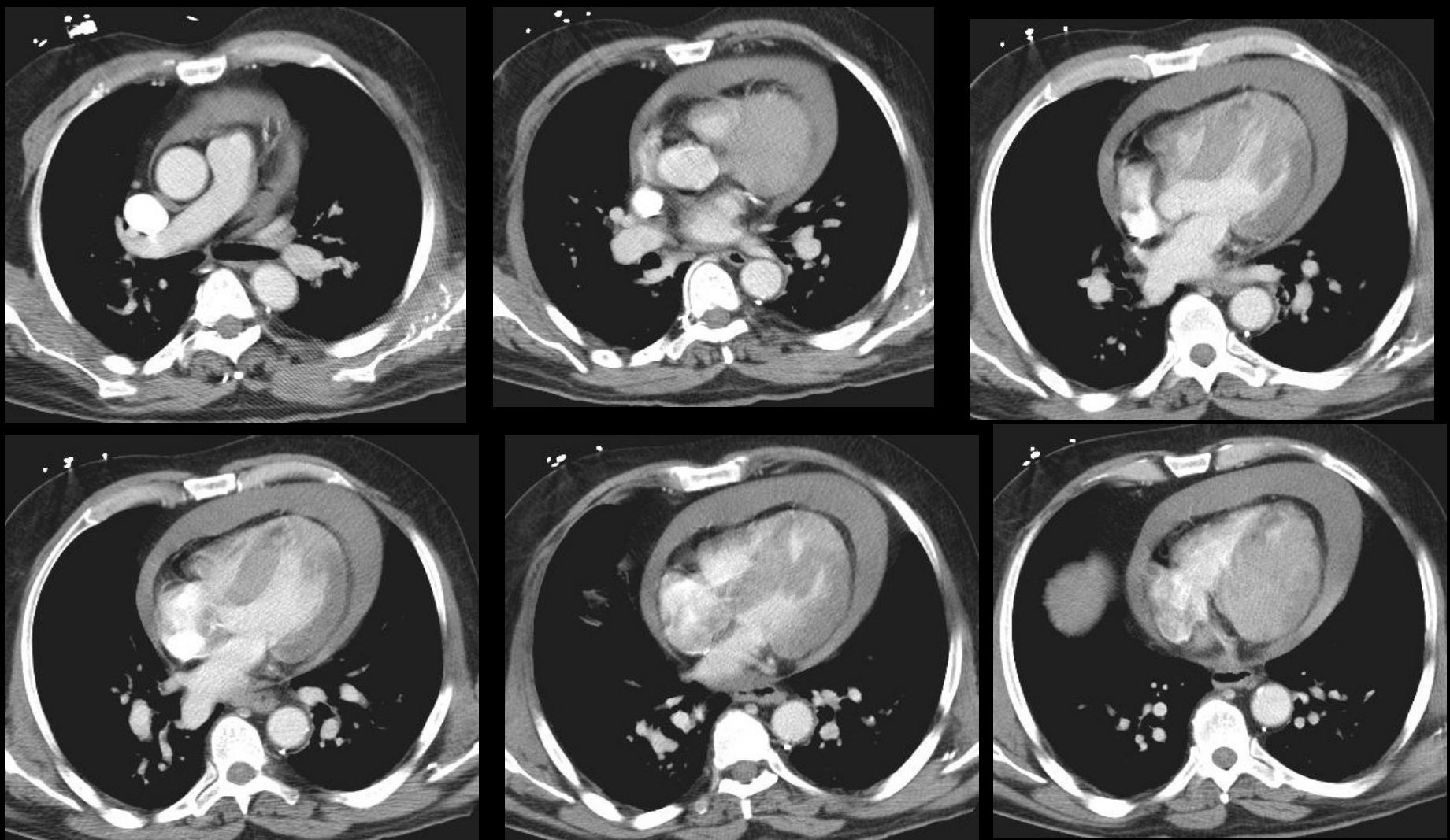


homme de 64 ans hospitalisé en réanimation chirurgicale après une collision en voiture (choc frontal) ; bilan CT d'un polytraumatisme  
Quels sont les éléments sémiologiques significatifs à retenir sur ces coupes scanographiques (NB. il n'y a pas eu d'acquisition sans injection)



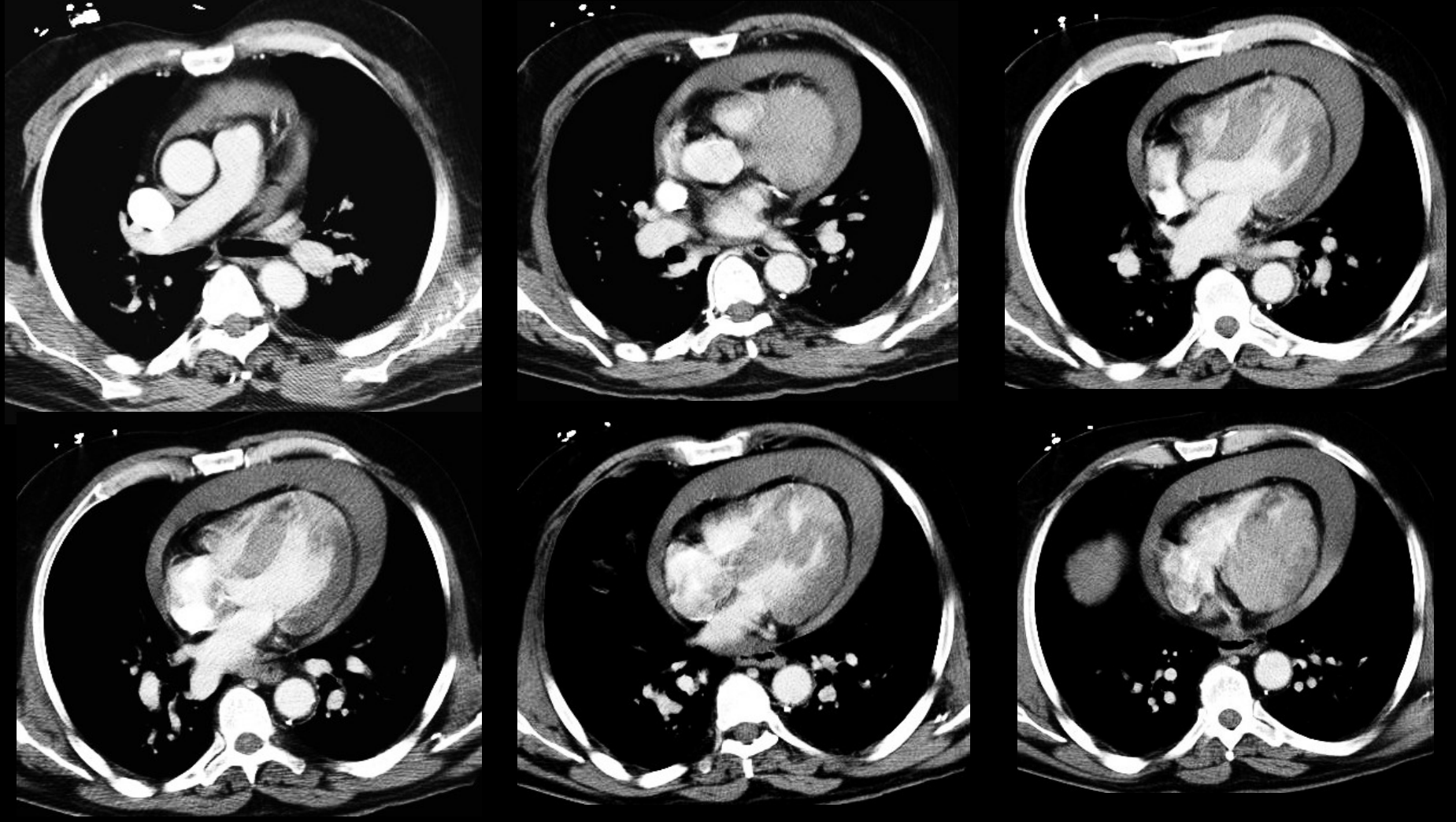


-la présence d'un **épanchement liquide de moyenne abondance dans le péricarde** ne fait aucun doute ; les feuillets péricardiques ne sont pas épaissis ;

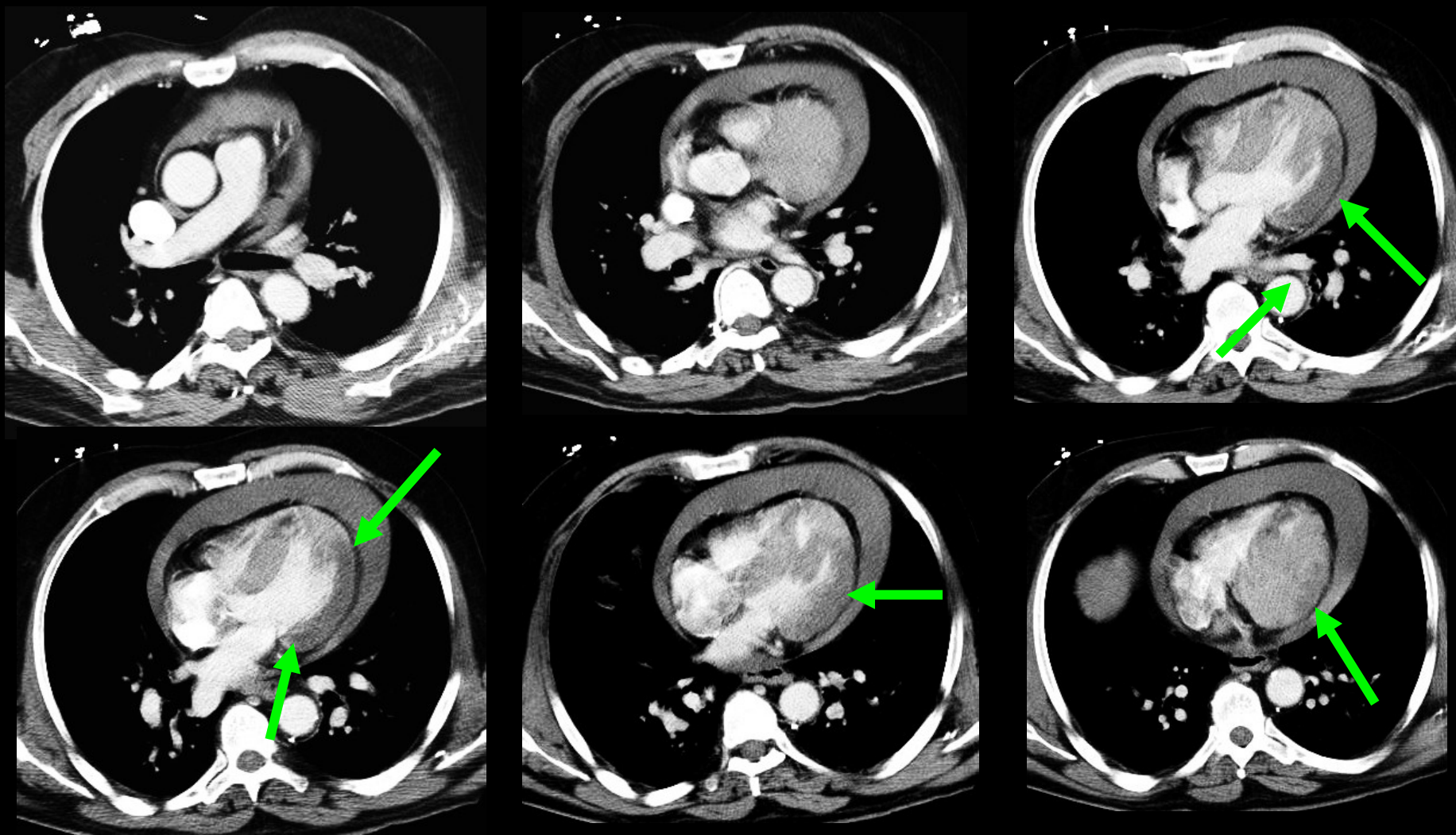
-sur les coupes présentées , il n'y a **pas d'argument en faveur d'une rupture de l'isthme de l'aorte** qui est la lésion à rechercher avant tout dans ces circonstances

-êtes vous d'accord avec le diagnostic d'hémopéricarde post traumatique

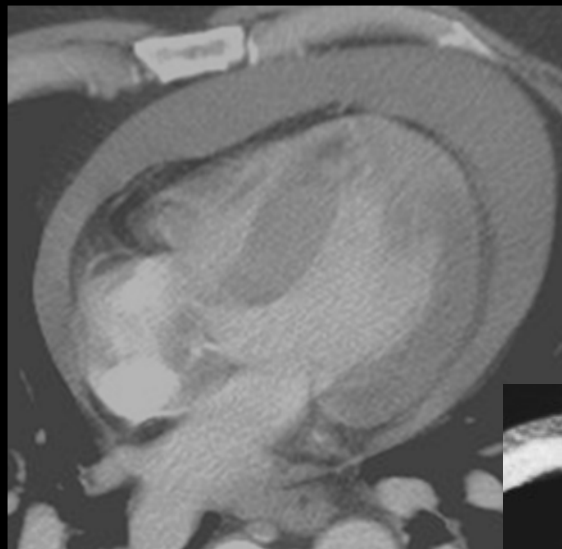




-sur les mêmes images , mais avec un fenêtrage de visualisation plus "serré", on voit très nettement se démasquer une absence de rehaussement de toute la paroi latérale du VG



il s'agit bien d'un infarctus transmural étendu de la paroi latérale du VG avec épanchement liquidien péricardique , responsable du "malaise" du conducteur , à l'origine de la perte de contrôle du véhicule et de la collision qui a suivi



pour découvrir la clé de l'énigme , il faut au radiologue comme au détective **un regard perçant** mais aussi **une loupe électronique ou zoom** et surtout : penser à  **systématiquement "pincer" la fenêtre de visualisation** pour objectiver les petites variations de densité au sein des tissus, que ce soit avant ou après injection de produit de contraste mais il faut aussi avoir l'idée de rechercher un tel diagnostic , surtout lorsque les circonstances ou la clinique en suggèrent fortement un autre ..!

## message à retenir

-l'**exploration du cœur (et des coronaires)** , même si elle n'est que grossière (en l'absence de synchronisation ECG et avec des pitches non adaptés) , fait partie intégrante , comme celle des gros vaisseaux du médiastin, de l'analyse systématique nécessaire de tout scanner thoracique , qu'il soit injecté ou non . Il n'y a pas de scanner pulmonaire , pas plus qu'il n'y a de radiographie pulmonaire ! il n'y a que des techniques d'imagerie cardio-thoracique .

-un étude correcte des tissus mous **nécessite une résolution en contraste excellente** , surtout sur les images non injectées . Le bruit quantique est l'ennemi de la résolution en contraste . Les techniques low-dose et leurs images de bruit "assourdissant" sont donc à proscrire chaque fois que l'on aura besoin de déceler de faibles variations de densité des tissus mous , spontanées ou après contraste , n'en déplaise aux utopistes et aux "convertis" qui "croient sans avoir vu"

.Soyons "thomistes" (incrédules) et **exigeons de voir, sans être obligés "d'interpréter"**

-enfin, sachons faire preuve d'imagination pour sortir des diagnostics "attendus".

**"la clinique est sensible , mais peu spécifique et parfois trompeuse"**

