



Une radiographie thoracique normale ?

M. BOUAYAD, I,NIANG, S. BA

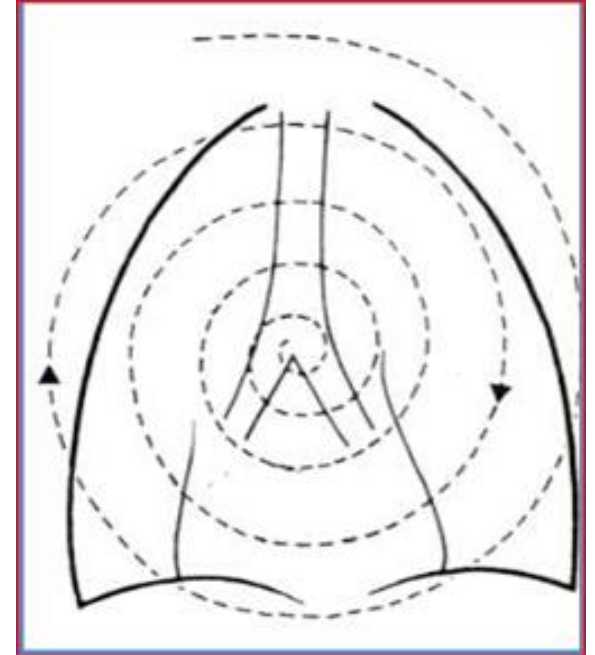
Centre de diagnostic et d'imagerie médicale (CDIM), CHN Fann Dakar – Sénégal

Introduction

- Le thorax représente la partie supérieure du tronc comprise entre la base du cou en haut et le diaphragme en bas, il peut être subdivisé en 2 parties : le contenant et le contenu.
- La radiographie standard constitue la première étape de son exploration vue sa disponibilité et son coût faible.
- Une interprétation systématique d'une radiographie de thorax passerait par une étude en spirale avec une analyse de :

Introduction

- **Nom du malade, âge, date**
- **Etude du contenant**
Parties molles,
Squelette : épaules, côtes et rachis.
Diaphragme et zones de réflexion pleurale.
- **Etude du contenu**
Champs pulmonaires et scissures.
Médiastin : cœur, bronches, hiles.



- Nous illustrons à travers ce cas clinique l'intérêt d'une analyse systématique de cet examen réputé « facile » et « de routine ».

Observation

- 12 ans.
- Sexe masculin.
- Pas d'antécédent pathologique particulier .
- Motif de consultation en pédiatrie: Toux sèche d'installation progressive .
- Examen clinique: sans particularités.
- Une radiographie thoracique de face a été réalisée.

Radio thoracique

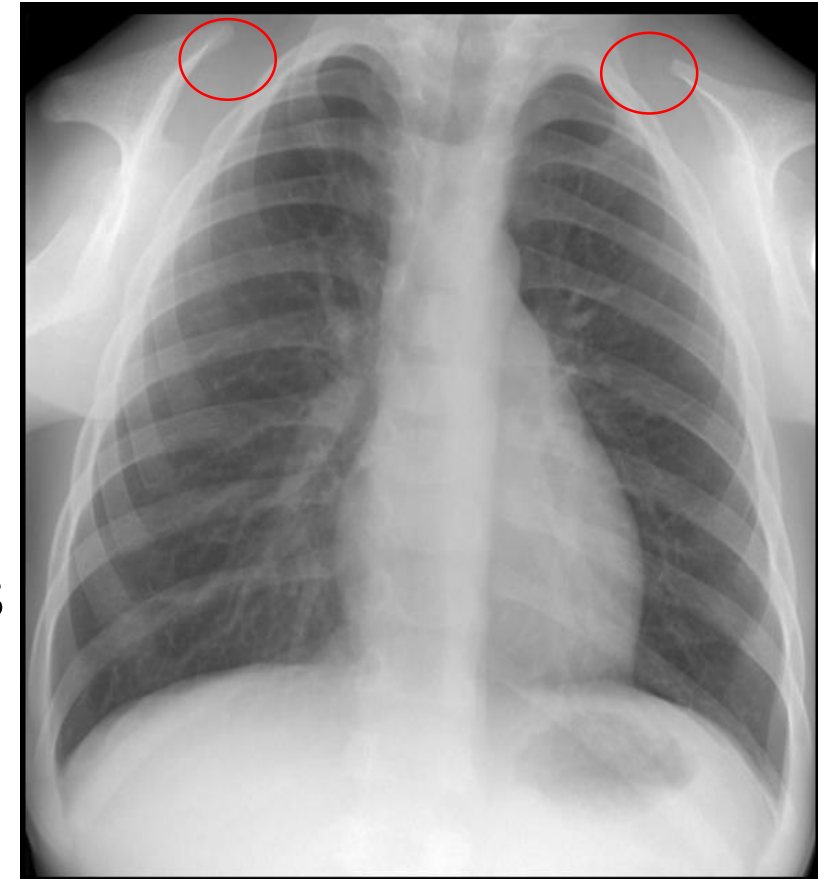


Intérprétation

- **1^{ère} interprétation** : Radiographie de thorax normale

- Aspect normal de la silhouette cardio-médiastinale.
- Transparence pulmonaire normale
- Culs de sac costo-diaphragmatiques libres
- Aspect normal du cadre osseux et des parties molles

- **2^{ème} interprétation** : mise en évidence d'une aplasie bilatérale des clavicules faisant suspecter une dysplasie cléïdo-cranienne.



Discussion

- La dysplasie cléïdo-crânienne (DCC) ou la dysostose cléïdo-crânienne est une dysplasie squelettique rare (1/1000000 de naissances) décrite pour la première fois par Martin en 1765 et appelée comme tel par Marie et Sainton en 1898.
- Elle semble se produire suite à une mutation spontanée du gène CBFA1 situé sur le bras court du chromosome 6 (6p21). Ce gène code pour un facteur de transcription spécifique qui joue un rôle clé dans la différenciation ostéoblastique.

Discussion

- Sur le plan clinique, la dysplasie cléïdo-crânienne présenterait une atteinte plus marquée du :
 - Crâne
 - Clavicules
 - Dentition par rapport au reste du squelette.



Discussion

- Une brachycéphalie, une petite face plate dysmorphique, ainsi qu'un cou long et surtout des épaules tombantes et étroites peuvent être décrits.



Discussion

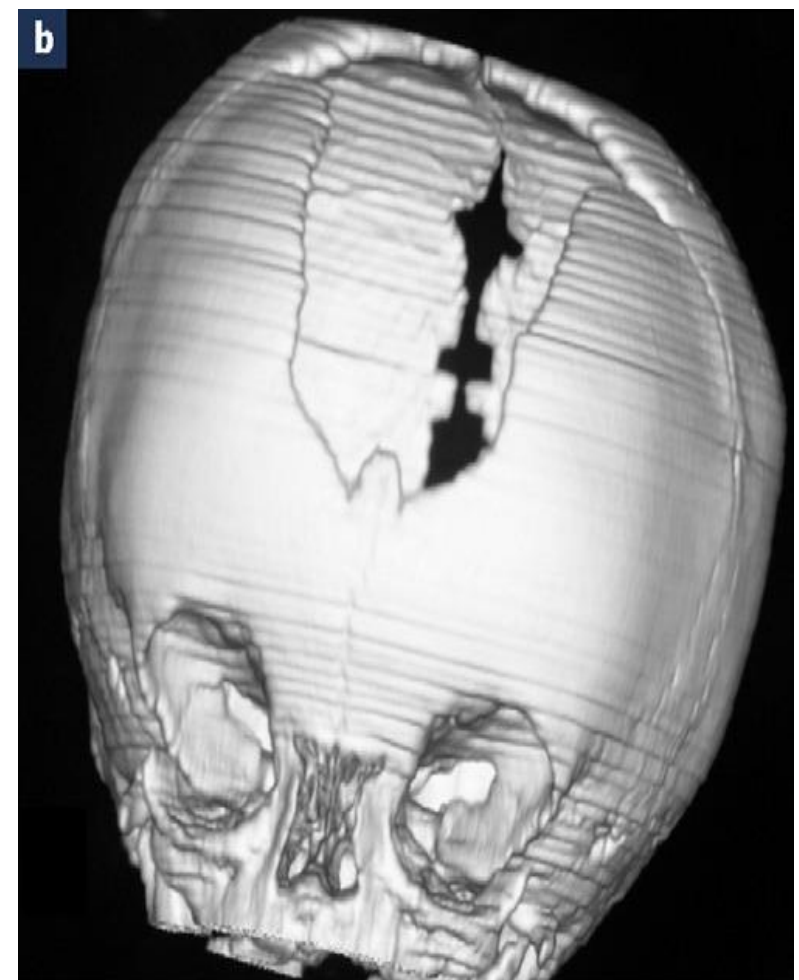
- Au niveau de la cavité buccale, les anomalies sont dominées par les troubles de dentition incluant un retard d'éruption dentaire, ainsi que des dents surnuméraires et ectopiques.



Discussion

- Plusieurs études antérieures ont signalé l'apport de la radiographie standard dans le diagnostic de la DCC. Les principales anomalies osseuses trouvées impliquent essentiellement les clavicules et le crâne, cependant, la plupart des structures osseuses peuvent être touchées.
- La tomодensitométrie garde son intérêt surtout dans l'étude précise des différentes anomalies du massif facial et de l'os temporal en raison de la fréquence des affections du système auditif,

Discussion



Discussion



Conclusion

- La dysplasie cléïdo-cranienne est un diagnostic exceptionnel, mais qui passe tout d'abord par une radiographie thoracique
- La radiographie thoracique est un examen simple mais qui devrait être bien mené et interprété d'une manière systématique avec une analyse hiérarchisée de tous les constituants thoraciques

Références

- *S. Belabbes, R. Dafiri, M. Chellaoui*
Persistence de fontanelles larges chez un enfant de 30 mois Feuillet de Radiologie,
Volume 52, Issue 6, December 2012, Pages 367
- *IOSR Journal of Dental and Medical Sciences (IOSR-JDMS)*
e-ISSN: 2279-0853, p-ISSN: 2279-0861. Volume 15, Issue 12 Ver. II (December. 2016),
PP 20-25
www.iosrjournals.org
- *La dysplasie cleidocrânienne : rapport de 2 cas et revue de la littérature*
Cleidocranial dysplasia: Report of 2 cases and literaturereview
M. Triguia, , K. Ayadia, M. Ould Elhassana, M. Zribia, I. Chabchoubb, H. Keskes*