

Thorax et paroi thoracique

Poumons

- Radiographie pulmonaire de face (PA), debout
 - réalisation 2
- Radiographie pulmonaire de face (PA), debout
 - critères de réussite 4
- Radiographie pulmonaire de profil (G) — réalisation. 5
- Radiographie pulmonaire de profil (G) — critères de réussite 7
- Radiographie pulmonaire de face (AP), patient alité
 - réalisation 8
- Radiographie pulmonaire de face (AP), patient alité
 - critères de réussite 10
- Radiographie pulmonaire de face (AP), en décubitus latéral — réalisation 11
- Radiographie pulmonaire de face (AP), en décubitus latéral — critères de réussite 13

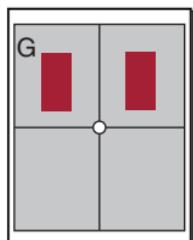
- Radiographie pulmonaire, oblique antérieur (OAD et/ou OAG) 14
- Radiographie pulmonaire, oblique antérieur (OAD et/ou OAG) — critères de réussite 16

Thorax

- Thorax de face (AP) en pédiatrie — réalisation 17
- Thorax de face (AP) en pédiatrie — critères de réussite 19
- Thorax de profil en pédiatrie — réalisation 20
- Thorax de profil en pédiatrie — critères de réussite 22

Radiographie pulmonaire de face (PA), debout — réalisation

1 Incidence fondamentale



Thorax et paroi thoracique

Matériaux et accessoires

- Capteur plan (CP) ou cassette (ERLM [écran radioluminescent à mémoire]) 35 × 43 cm en portrait (patient longiligne) ou paysage (patient bréviligne).
- Grille antidiffusante.
- Filtre d'égalisation (sortie du tube).

Fig. 1.1 Positionnement et centrage — poumons de face (PA).

Source : *Handbook of radiographic positioning and techniques*, 978-0-323-93616-3, Lampignano JP, Kendrick LE, 2025.

Position du patient (fig. 1.1)

- Debout en appui bipodal, menton relevé, mains sur les hanches, paumes tournées en dehors, épaules projetées en avant.
- Placer le thorax au centre du détecteur pour obtenir de chaque côté des marges égales.
- S'assurer de l'**absence de rotation** du thorax et du tronc.

Position du tube et centrage

RD horizontal centré sur T6-T7 (au milieu de la ligne reliant l'angle inférieur des scapulas).

DFD (distance foyer-détecteur)

150 à 250 cm.

Collimation

- Bord supérieur de la vertèbre proéminente (C7).
- Latérale : aux limites cutanées.

Attitude respiratoire

Prise du cliché à la fin de la deuxième inspiration profonde.

Paramètres techniques

kV : 110-130.

DéTECTEUR (type/modèle)	FOYER (PF, GF)	kV	mAs	GAD	CELLULES	DFD	PDS affiché
				(oui/non)	(aucune, centrale, latérale)	(cm)	(cGy.cm ²)
S							
M							
L							

* Tableau à compléter par l'utilisateur.

DFD : distance foyer-détecteur ; GAD : grille antidiffusante ; GF : grand foyer ; L : corpulent ; M : standard ; PF : petit foyer ; PDS : produit dose-surface ; S : mince.

Radiographie pulmonaire de face (PA), debout — critères de réussite

→ Incidence fondamentale

Critère de champ

Poumons en totalité des apex aux angles costophréniques.

Critères de positionnement (fig. 1.2)

- Articulations et bords latéraux des côtes à égale distance des processus épineux.
- Menton non visible sur le cliché.
- Visualisation des apex pulmonaire.
- Visualisation des culs-de-sac costodiaphragmatiques.
- Visualisation des six premiers arcs intercostaux antérieurs ou des dix premiers espaces intercostaux postérieurs au-dessus des coupoles.
- Bord médial des scapulas se projetant en dehors des champs pulmonaires.



Fig. 1.2 Poumons de face (PA) — debout.
Source : *Handbook of radiographic positioning and techniques*, 978-0-323-93616-3, Lampignano JP, Kendrick LE, 2025.

Critères de bonne exposition

- Visualisation des vaisseaux en périphérie de la silhouette cardiaque (absence de surexposition).
- Visualisation des vaisseaux et du rachis en arrière de l'ombre cardiaque (absence de sous-exposition).
- Absence de flou cinétique, limites nettes du diaphragme et structures pulmonaires visibles.

Incidence évaluée le (date) : _____
par (nom du tuteur/référent) : _____
à (intitulé du lieu) : _____

Radiographie pulmonaire de profil (G) — réalisation

Incidence complémentaire

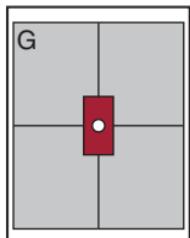


Fig. 1.3 Poumons de profil.

Source : *Handbook of radiographic positioning and techniques*, 978-0-323-93616-3, Lampignano JP, Kendrick LE, 2025.

Matériels et accessoires

- Capteur plan (CP) ou cassette (ERLM)
- 35 × 43 cm en portrait (patient longiligne) ou paysage (patient bréviligne).
- Grille.

Position du patient (fig. 1.3)

- Debout en appui bipodal, côté gauche (G) contre le détecteur (à moins qu'un profil droit [D] soit indiqué).
- Bras relevés, croisés au-dessus de la tête, menton relevé.
- **Profil strict**, pas de rotation ou d'inclinaison du tronc. Plan sagittal médian parallèle au détecteur (ne pas pousser les hanches contre le détecteur).

Position du tube et centrage

RD horizontal centré au milieu de la distance antéropostérieure (AP), à hauteur de l'angle inférieur de la scapulaire droite (T6).

DFD

150 à 250 cm.

Collimation

- Bord supérieur de la vertèbre proéminente (C7).
- Latérale : aux limites cutanées (antérieure et postérieure).

Attitude respiratoire

Prise du cliché à la fin de la **deuxième inspiration profonde**.

Paramètres techniques

kV : 110-130.

Détecteur	Foyer	kV	mAs	GAD	Cellules	DFD	PDS affiché
(type/modèle)	(PF, GF)			(oui/non)	(aucune, centrale, latérale)	(cm)	(cGy.cm ²)
S							
M							
L							

* Tableau à compléter par l'utilisateur.

DFD : distance foyer-détecteur ; GAD : grille antidiffusante ; GF : grand foyer ; L : corpulent ; M : standard ; PF : petit foyer ; PDS : produit dose-surface ; S : mince.

Radiographie pulmonaire de profil (G) — critères de réussite

Incidence complémentaire

Critère de champ

Des apex aux angles costophréniques, du sternum aux côtes postérieures.

Critères de positionnement (fig. 1.4)

- Visualisation des culs-de-sac postérieurs.
- Bonne analyse des espaces rétrocœliaques et rétrosternaux.
- Sternum et colonne thoracique de profil.
- Humérus surélevés.



Fig. 1.4 Poumons de profil.

Source : *Handbook of radiographic positioning and techniques*, 978-0-323-93616-3, Lampignano JP, Kendrick LE, 2025.

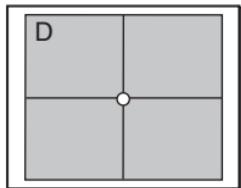
Critères de bonne exposition

- Pas de flou cinétique, limites nettes du diaphragme et des structures pulmonaires
- Exposition et contraste suffisants pour visualiser les limites des côtes et les structures pulmonaires à travers l'image du cœur.

Incidence évaluée le (date) : _____
 par (nom du tuteur/référent) : _____
 à (intitulé du lieu) : _____

Radiographie pulmonaire de face (AP), patient alité — réalisation

1 Incidence fondamentale



Matériels et accessoires

- Capteur plan (CP) ou cassette (ERLM) 35 × 43 cm en portrait.
- Grille.

Position du patient (fig. 1.5 et 1.6)

- Assis, sur brancard ou en chaise.
- Bras relevés, croisés au-dessus de la tête ou tenant une barre de support.
- Centrer le thorax sur le RD et sur le détecteur en avant et en arrière.
- Pas de rotation ou d'inclinaison, plan sagittal médian parallèle au détecteur, garder le menton relevé.

Position du tube et centrage

RD horizontal centré à la partie moyenne du thorax au niveau de T7.

DFD

80 à 300 cm.

Fig. 1.5 Poumons de face (AP) en décubitus dorsal.

Source : *Handbook of radiographic positioning and techniques*, 978-0-323-93616-3, Lampignano JP, Kendrick LE, 2025.



Fig. 1.6 Poumons de face (AP) semi-assis.

Source : *Positions et incidences en radiologie conventionnelle*, 978-2-294-76034-1, Lampignano JP, Kendrick LE, 2019.

Collimation

Limite supérieure au niveau de la vertèbre proéminente, latéralement bords antérieurs et postérieurs de la peau.

Attitude respiratoire

Prise du cliché à la fin de la **deuxième inspiration profonde**.

Paramètres techniques

kV : 110-125.

DéTECTEUR (type/modèle)	FOyer (PF, GF)	kV	mAs	GAD	Cellules	DFD	PDS affiché
				(oui/non)	(aucune, centrale, latérale)	(cm)	(cGy.cm ²)
S							
M							
L							

* Tableau à compléter par l'utilisateur.

DFD : distance foyer-déTECTEUR ; GAD : grille antidiffusante ; GF : grand foyer ; L : corpulent ; M : standard ; PF : petit foyer ; PDS : produit dose-surface ; S : mince.

Radiographie pulmonaire de face (AP), patient alité — critères de réussite

→ Incidence fondamentale (fig. 1.7)

Incidence évaluée le (date) : _____
par (nom du tuteur/référent) : _____
à (intitulé du lieu) : _____

Critère de champ

Champs pulmonaires en totalité; les clavicules doivent se projeter au-dessus des apex.

Critères de positionnement

- Clavicules presque horizontales, au-dessus des apex.
- Pas de rotation comme le prouve la distance égale entre les extrémités internes des clavicules et les bords latéraux des côtes et la ligne des épineuses.



Fig. 1.7 Poumons de face (AP) avec appareil mobile en service de soins intensifs.
Source : *Positions et incidences en radiologie conventionnelle*, 978-2-294-76034-1, Lampignano JP, Kendrick LE, 2019.

Note

Par rapport à un cliché du thorax de face, debout en PA :

- silhouette cardiaque apparaissant agrandie (fausse cardiomégalie) tout comme la trame vasculaire ;
- ascension des coupoles ;
- disparition de la poche à air gastrique.

Critères de bonne exposition

- Pas de flou cinétique ; diaphragme, cœur et bords des côtes nets.
- Densité optique et contraste optimaux pour objectiver les contours vertébraux à travers les structures médiastinales.