

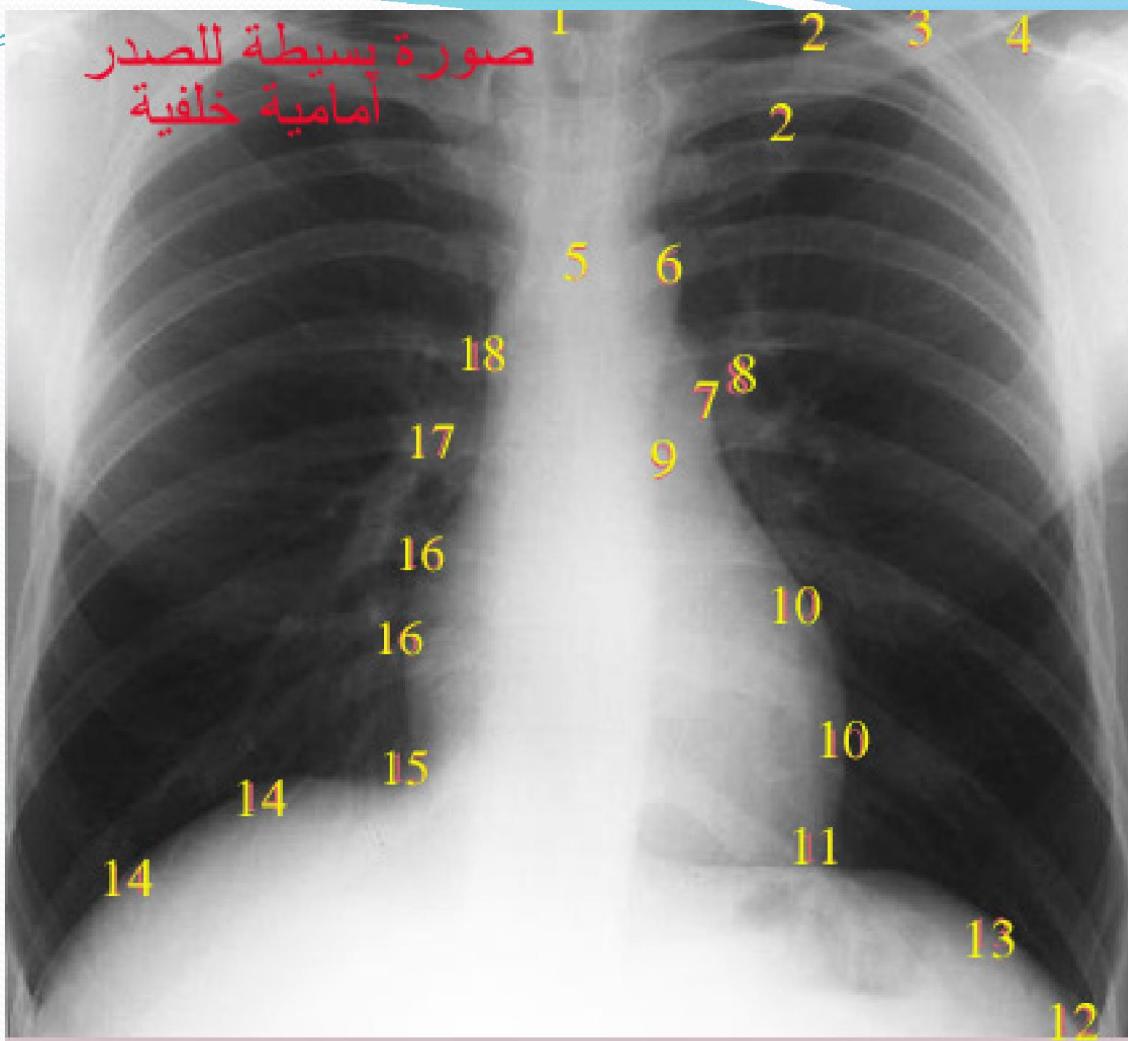


Plain Radiography (XR)



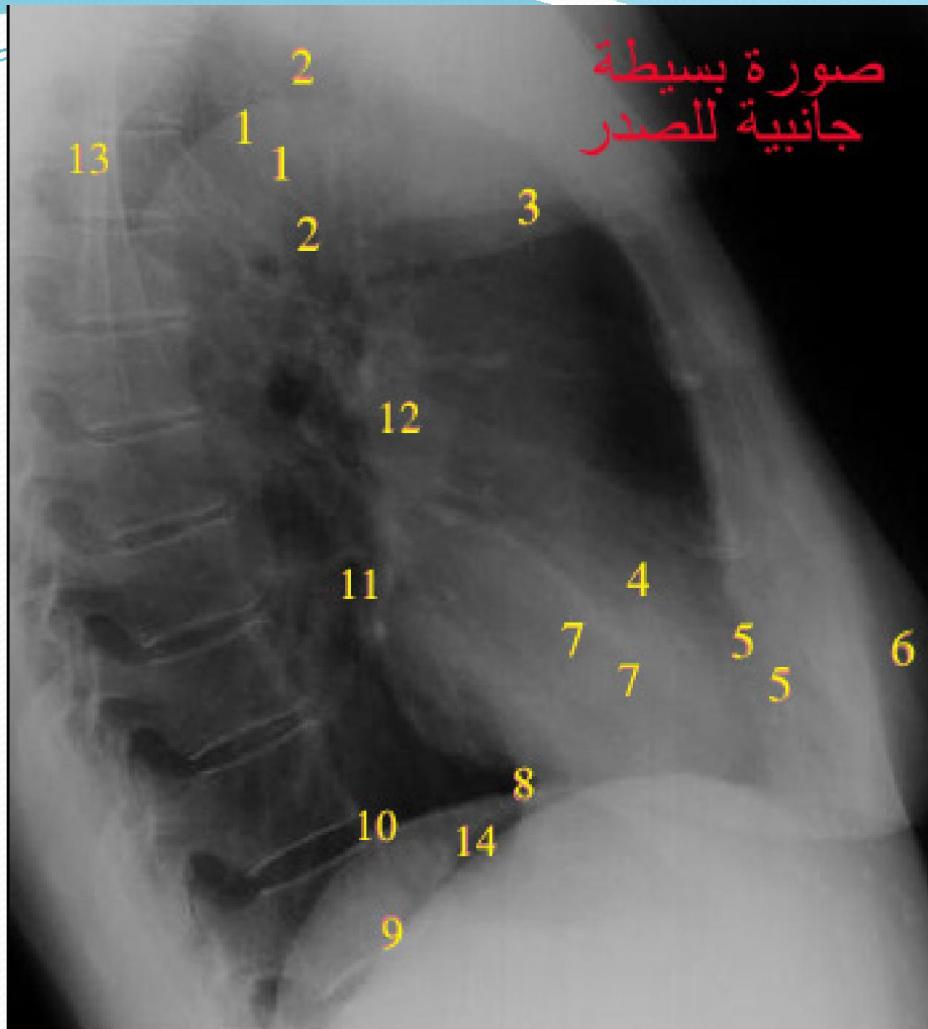
Youssef Berro MD

صورة بسيطة للصدر
أمامية خلفية

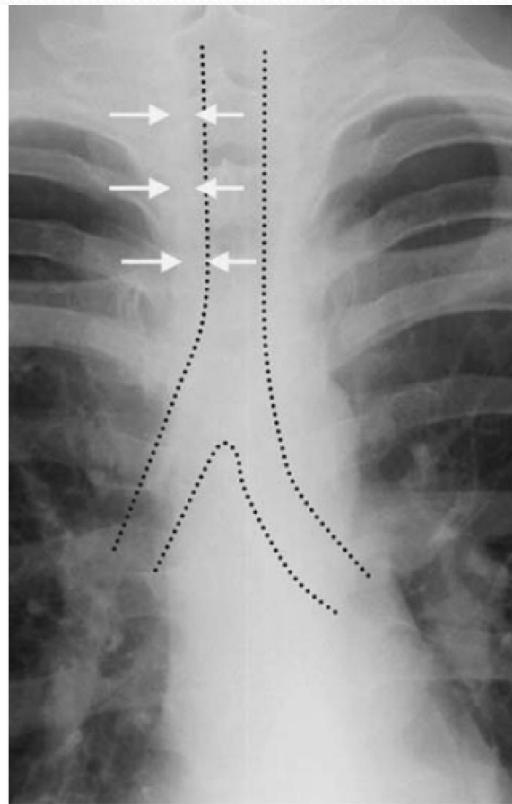
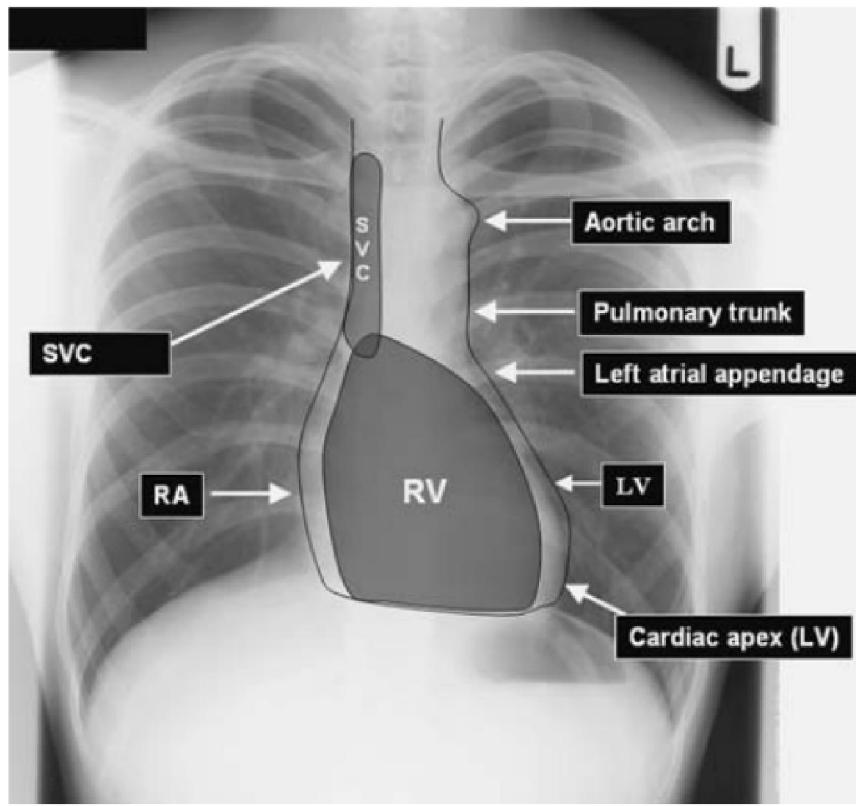


- 1- الرغامي 2- الضلع الأولي 3- الترقوه 4- شوك الكتف 5- القص 6- قوس الابهر 7- الجذع الرئوي
8- ش. الرئوي اليسرى 9- الابهر النازل 10- حدود البطين اليسرى 11- الزاوية القلبية الحجابية اليسرى
12- الزاوية الضلعية اليسرى 13- القبة الحجابية اليسرى 14- القبة الحجابية اليمين 15- الأجوف
16- حدود القلبية اليمين 17- ش. الرئوي اليمين 18- الأجوف العلوي

صورة بسيطة جانبية للصدر



1 - ف oss الأبهر 2 - الر غامى 3 - الأ بهر الصاعد 4 - البطين
اليمين 5 - حدود البطين اليمين 6 - الثدي 7 - الشق المائل
اليسير 8 - الأجوف السفلي 9 - القبة الحجابية اليمنى 10 - القبة
الحجابية اليسرى 11 - حدود الأذنينة اليسرى 12 - ش. الرئوي
اليسير 13 - الكتف 14 - غاز في قاع المعدة



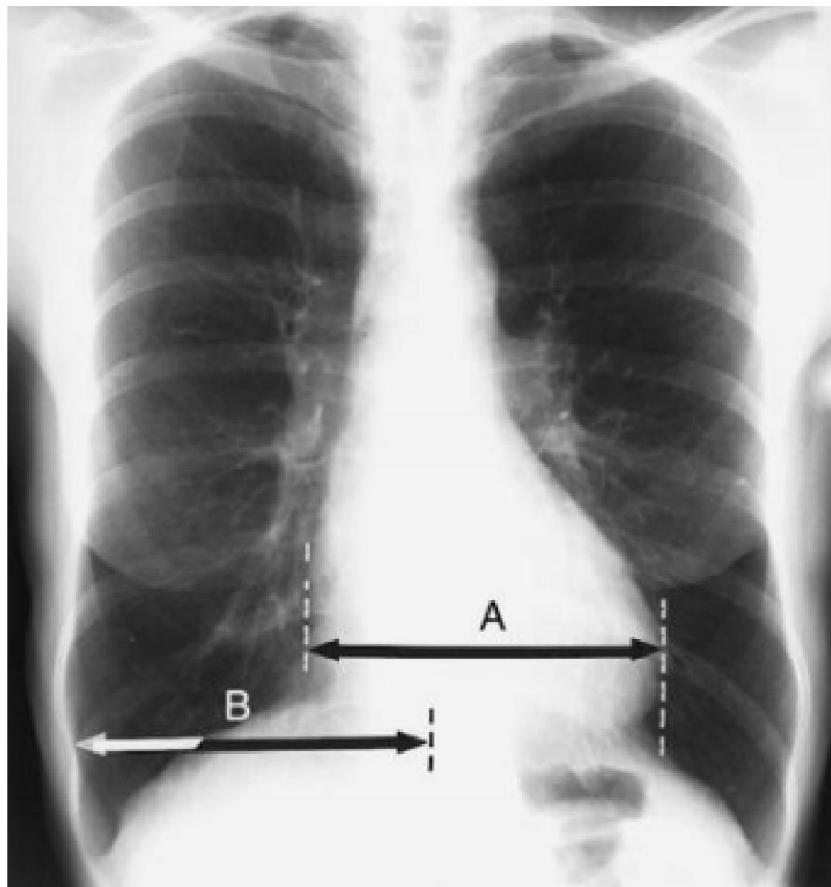


Figure 3-10 Situs inversus. The heart, stomach, and liver are all in reversed positions. Before you make this diagnosis, make sure that the technician has placed the right and left markers correctly.

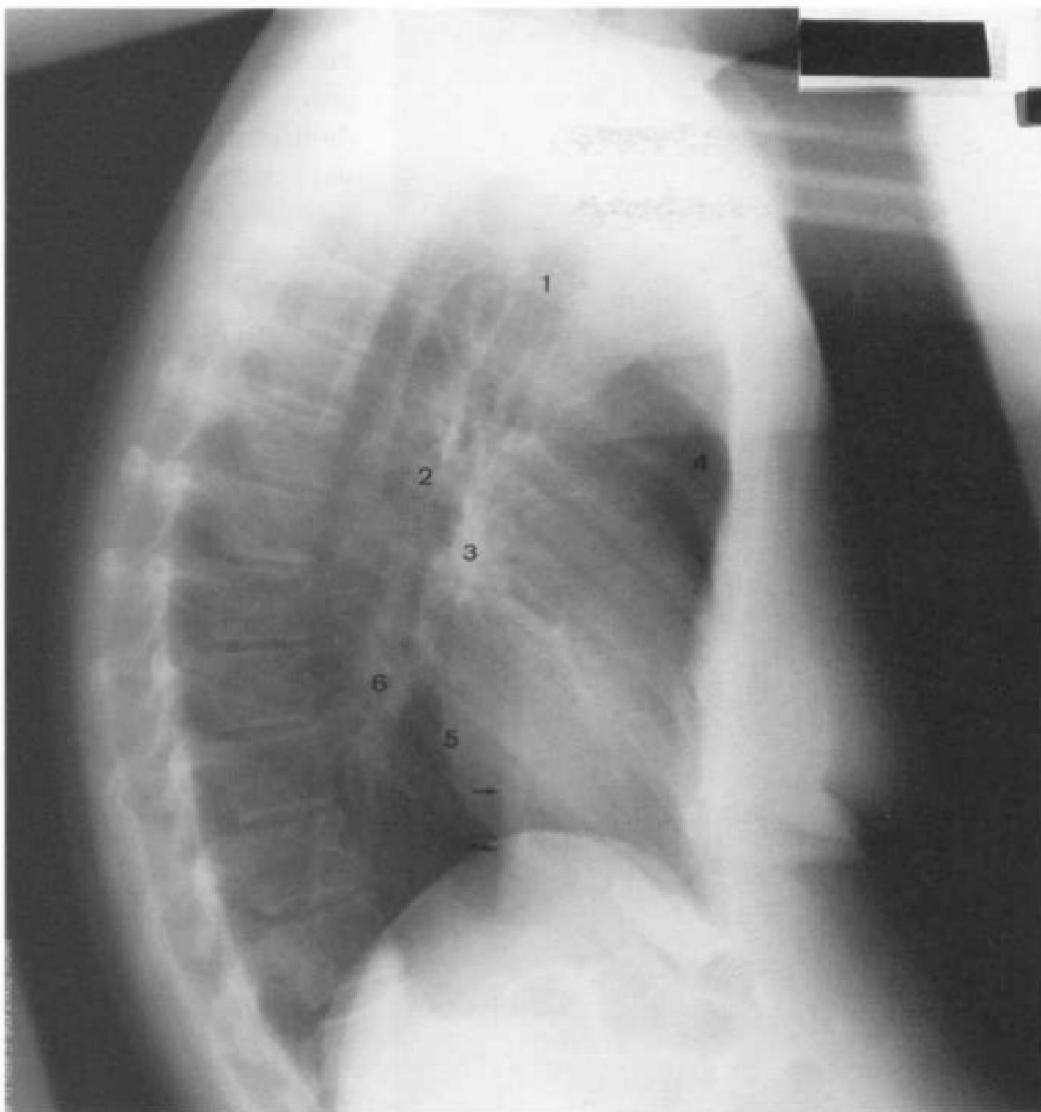
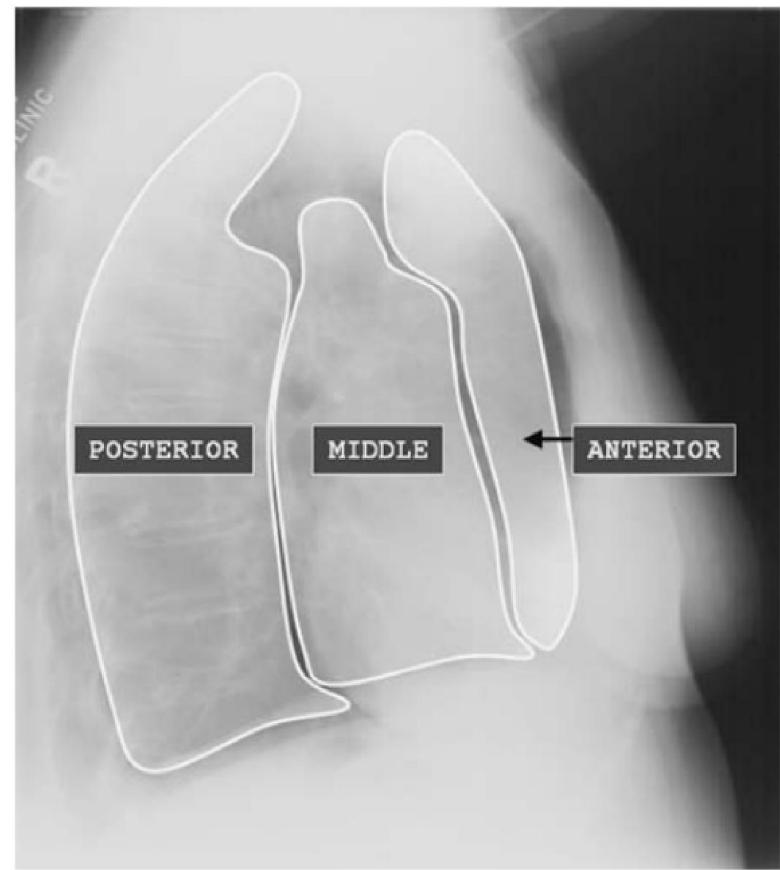
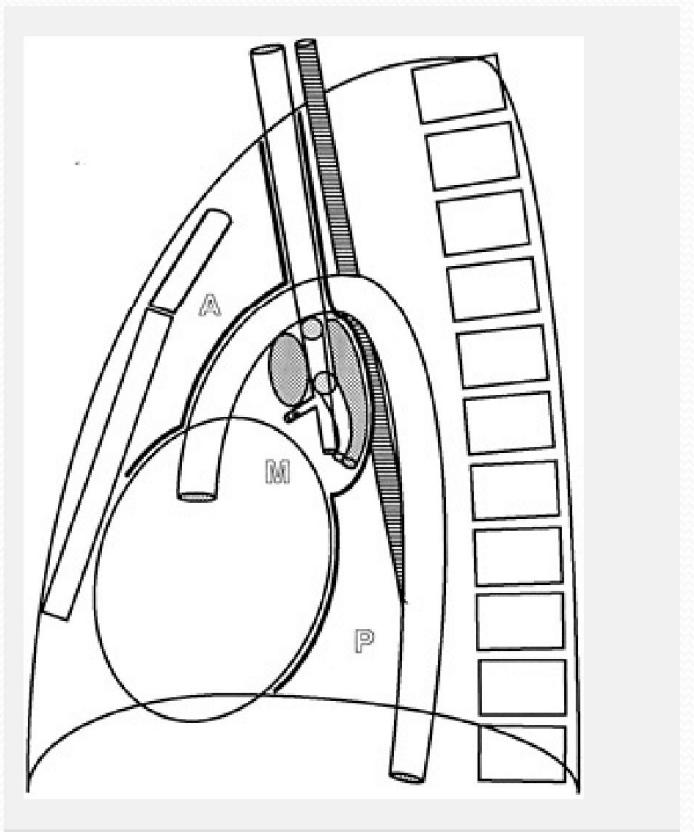


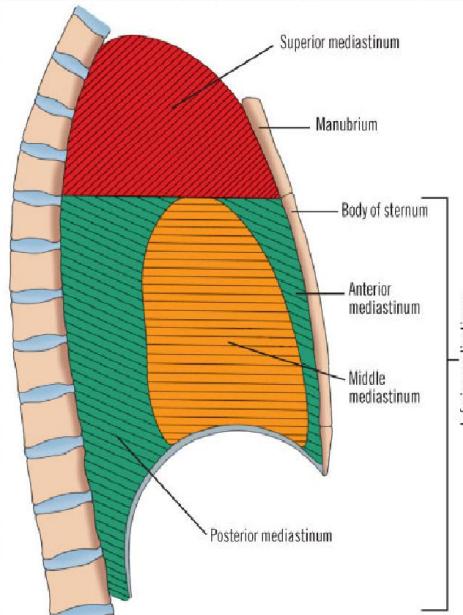
Figure 7.3 Normal lateral chest X-ray.

Identify the following structures: 1, trachea; 2, left pulmonary artery; 3, right pulmonary artery; 4, retrosternal airspace; 5, posterior heart border; 6, lower lobe arteries. Arrows point to the inferior vena cava (IVC).

MEDIASTINUM



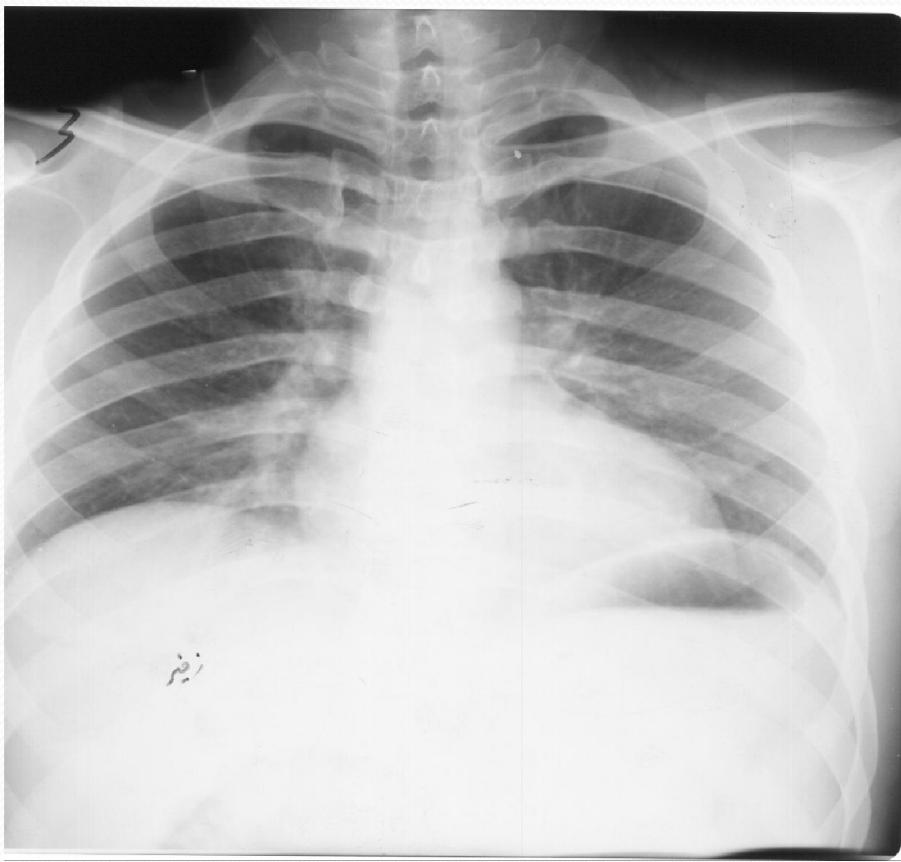
MEDIASTINUM



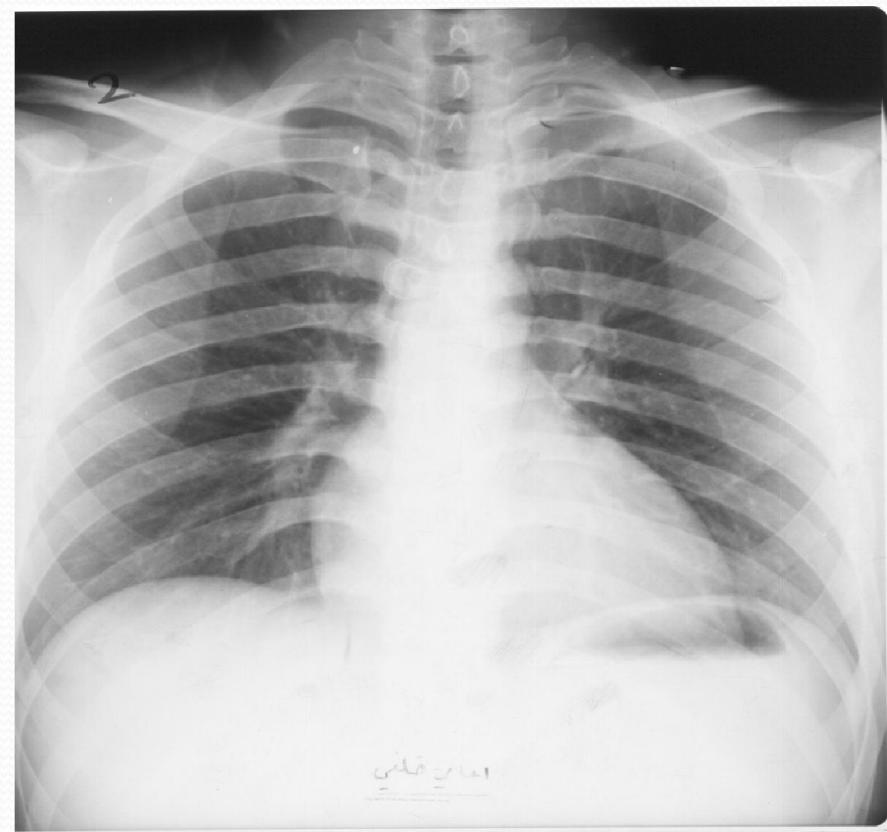
Evaluation of mediastinal compartments

It is useful to consider the contents of the mediastinum as belonging to three compartments:

- *Anterior mediastinum*: anterior to the pericardium and trachea.
- *Middle mediastinum*: between the anterior and posterior mediastinum.
- *Posterior mediastinum*: posterior to the pericardial surface.

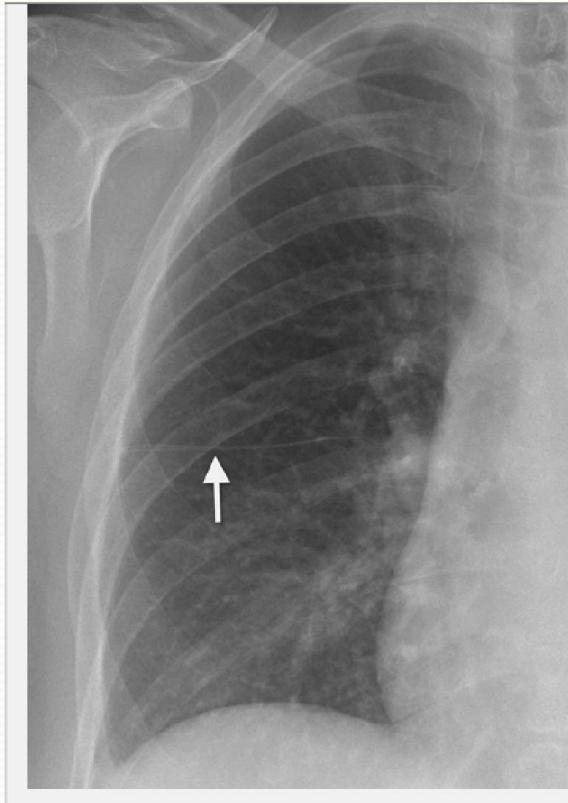
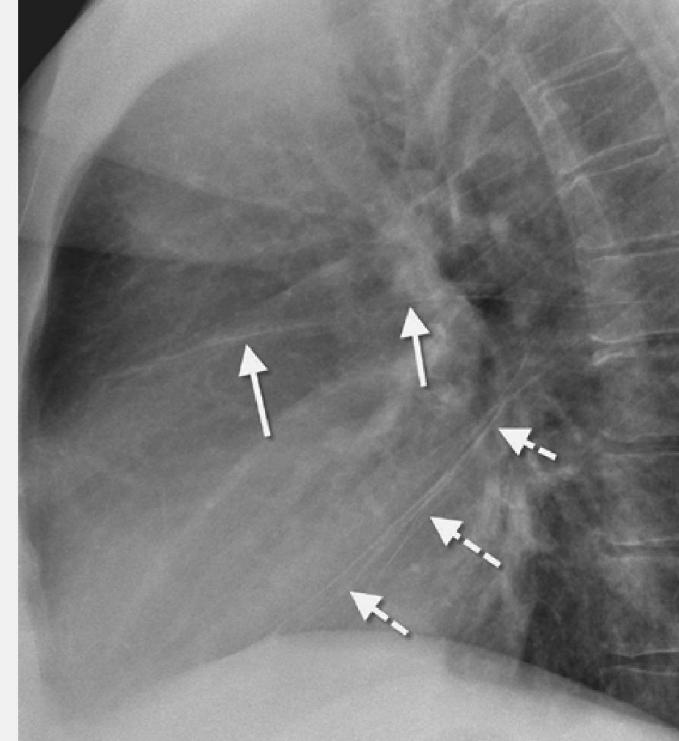


بالزفير



بالشهيق العميق

The Pleura



الشقوق الجنبية: الصغير والمائلان

The Pleura

PLEURAL LESIONS

PLEURAL EFFUSION
PNEUMOTHORAX
PLEURAL THICKINING
PLEURAL
CALCIFICATION
PLEURAL-BASED
LESION
EXTRAPLEURAL
LESION

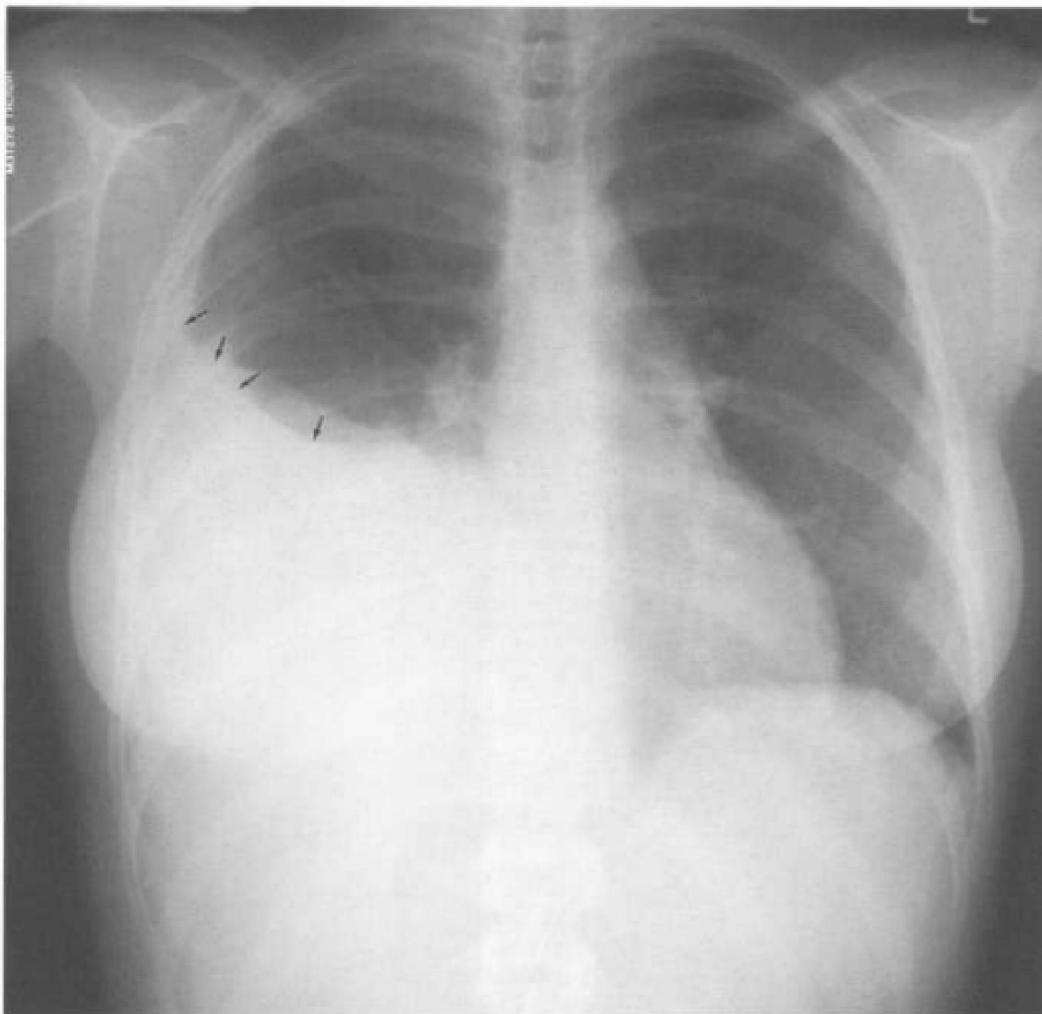


Figure 7.25 Pleural effusion.

Note:

- non-visualization of right hemidiaphragm and costophrenic angle
- meniscus-shaped upper surface (arrows).

The Pleura

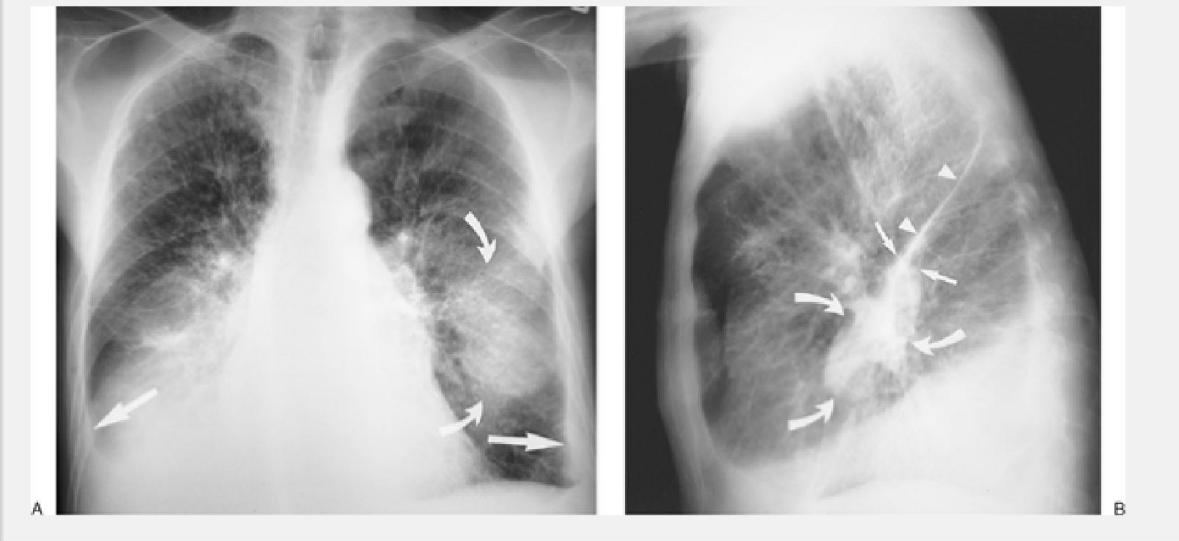


FIGURE 9-7. Pulmonary edema and pleural fluid pseudotumor. **A:** PA chest radiograph shows enlargement of the cardiac silhouette, interstitial pulmonary edema, and displacement of the inferolateral lungs from the chest wall and diaphragm by pleural effusion (straight arrows). There is a hazy “mass” in the left middle and lower hemithorax (curved arrows). **B:** Lateral chest radiograph shows that the “mass” or “pseudotumor” (curved arrows) blends in with the left major fissure (straight arrows); this is characteristic of pleural fluid within the fissure. The superior aspect of the left major fissure is thickened as a result of pleural fluid and subpleural edema (arrowheads).

The Pleura

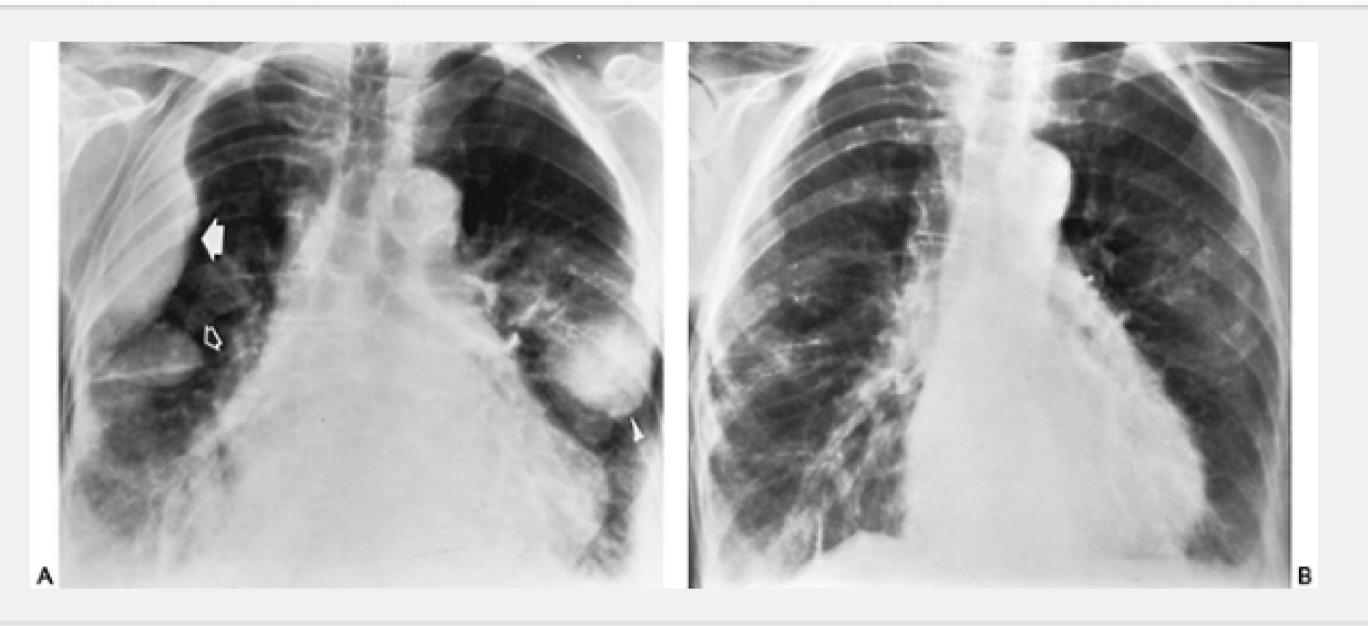


FIG C 34-6. Phantom tumors. (A) Frontal chest radiograph taken during an episode of congestive heart failure demonstrates marked cardiomegaly with bilateral pleural effusions. Note the fluid collections along the lateral chest wall (closed arrow), in the minor fissure (open arrow), and in the left major fissure (arrowhead). (B) With improvement in the patient's cardiac status, the phantom tumors have disappeared. Bilateral small pleural effusions persist.

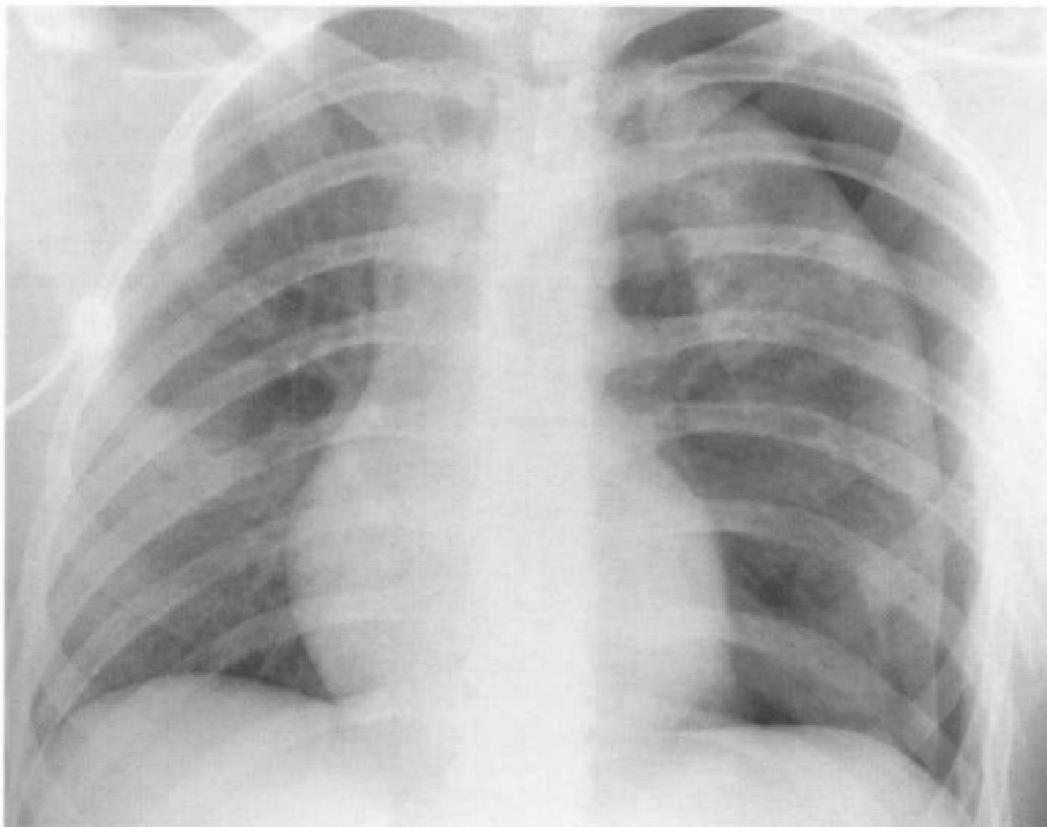
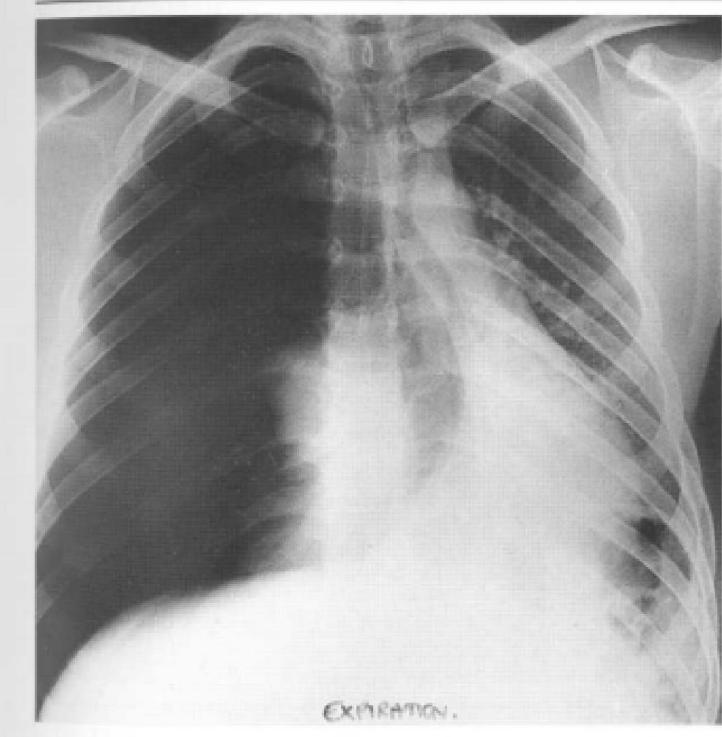
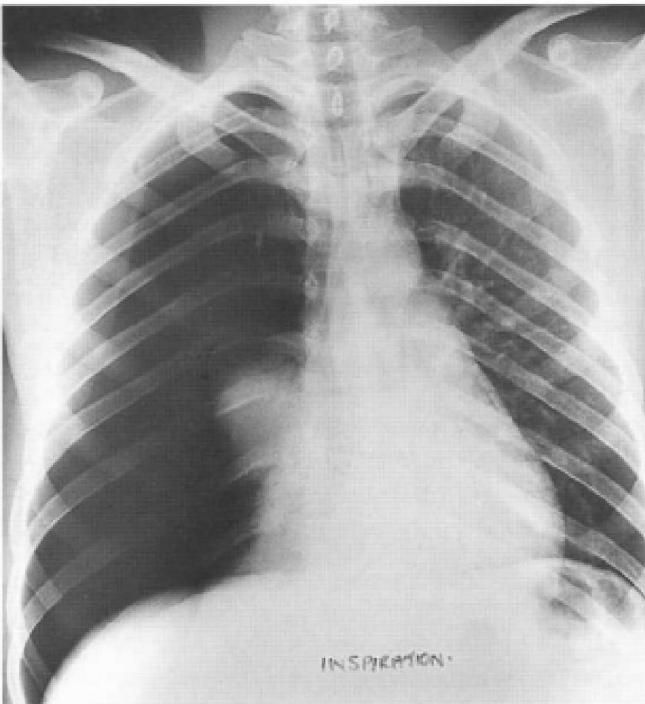


Figure 7.26
Pneumothorax.
The edge of the collapsed lung is well outlined by pleural air. Note multiple left rib fractures.

The Pleura



ريح صدرية يمنى متوترة، مع انخماص رئة يمنى تام

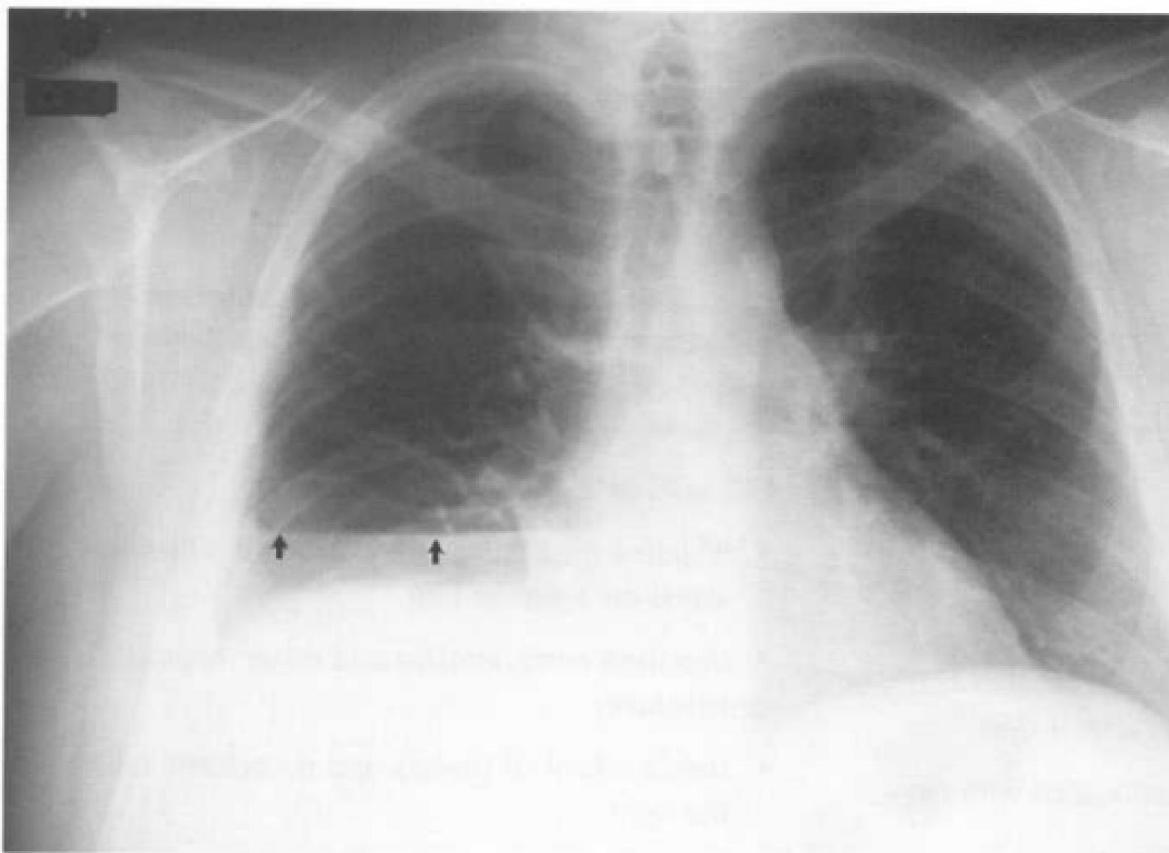
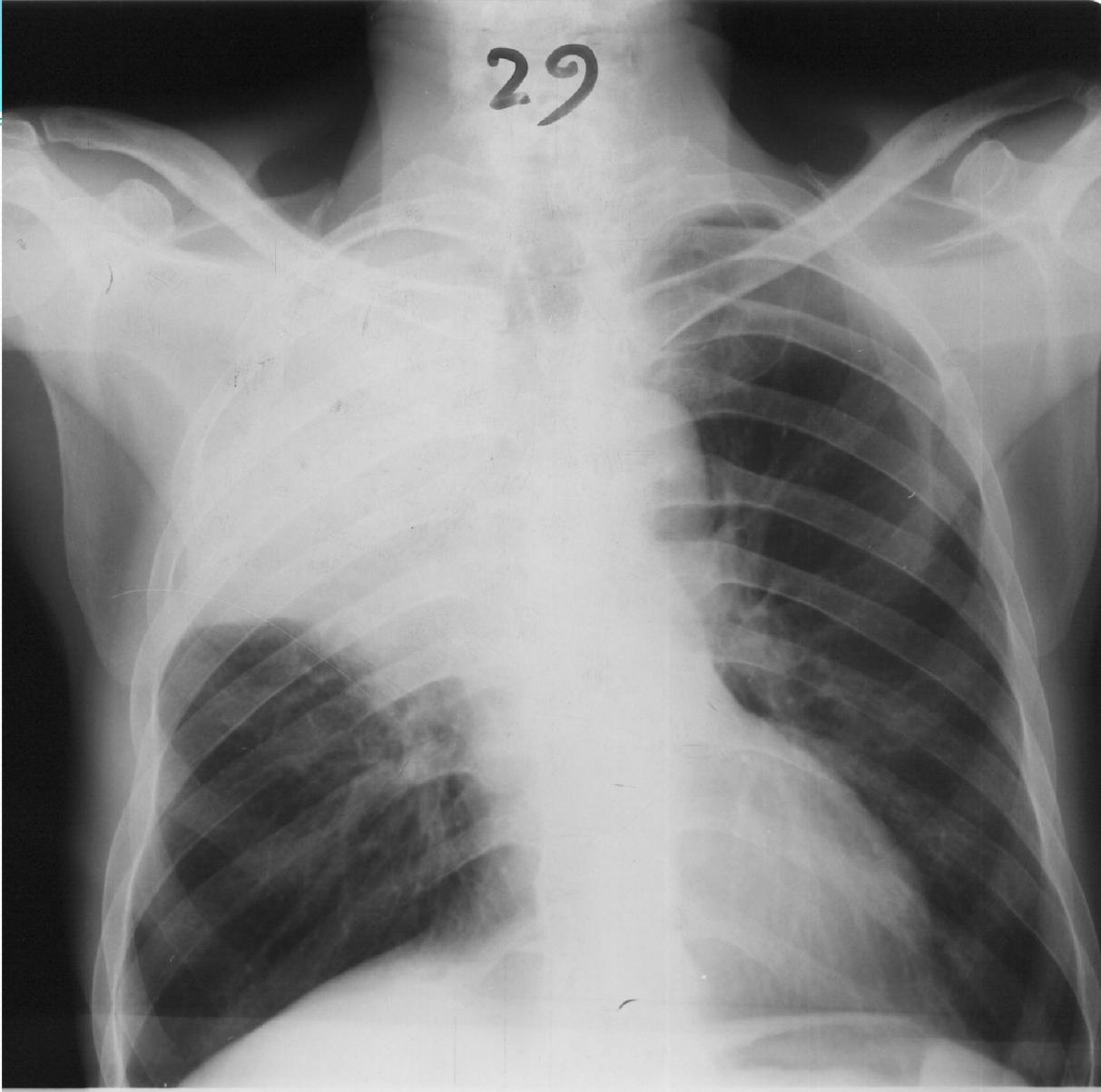


Figure 7.42

*Haemopneumothorax.
Note the straight air – fluid
level (arrows) in the right
pleural space with no
lateral meniscus.*

وجود سوية سائلة جنبية يشير لإنصباب سائل + هواء بالجانب

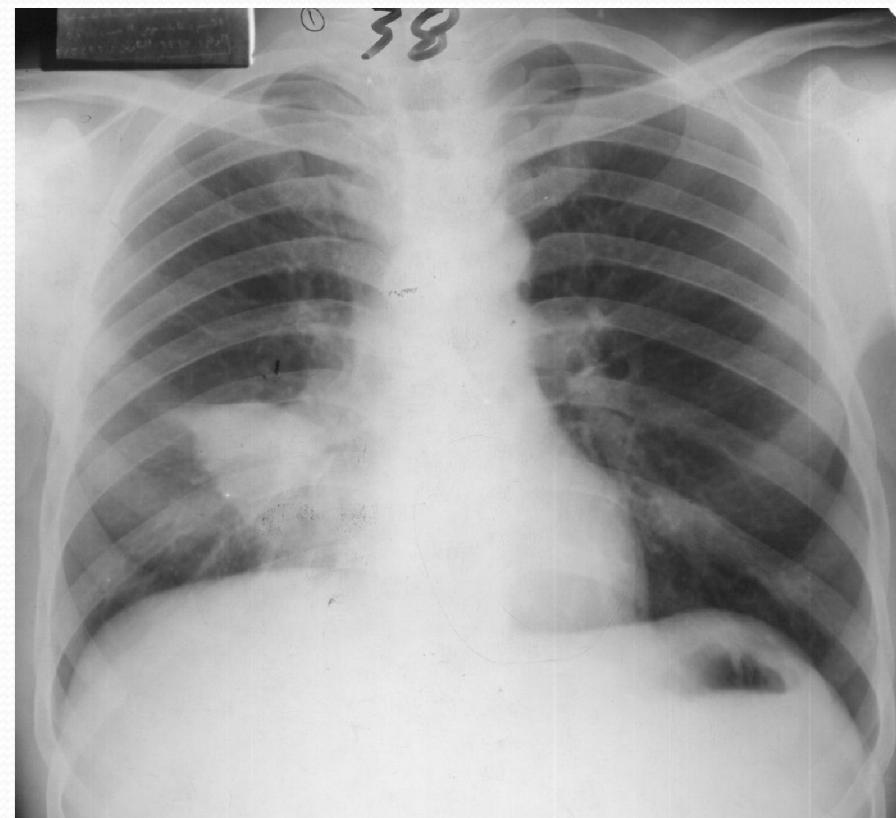
29



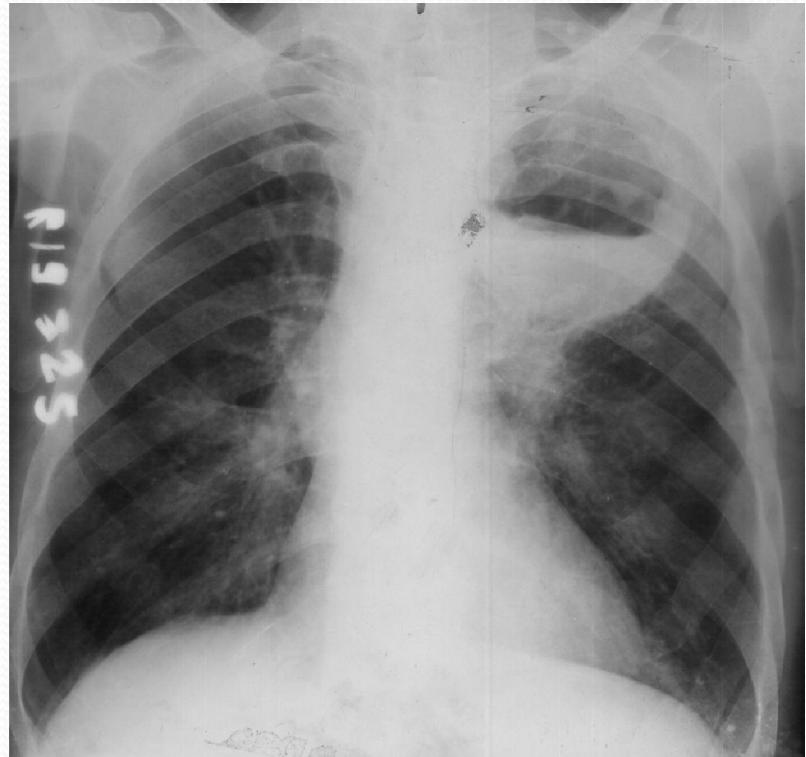
تكلف فص علوي أيمن



تكثف فص سفلي أيمن يغيم حافة الحجاب الأيمن



تكثف فص متوسط يغيم الحافة اليمنى للقلب

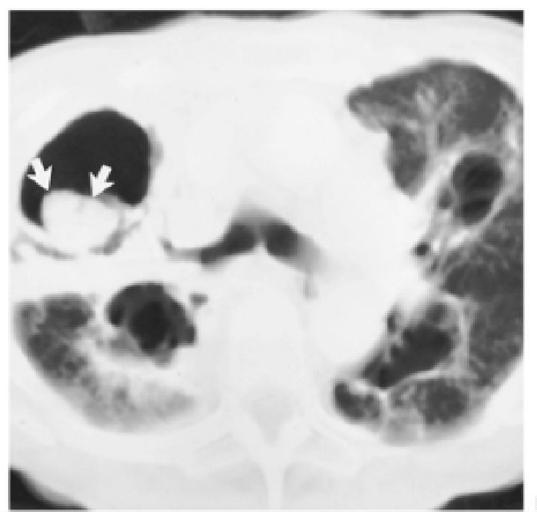


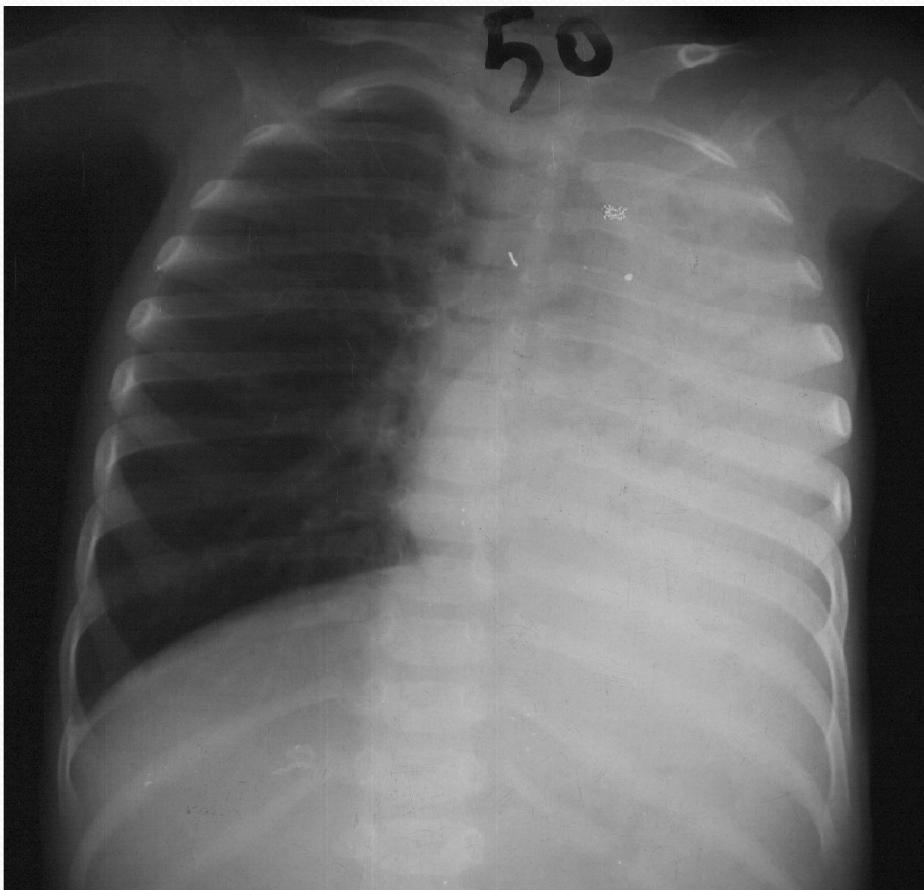
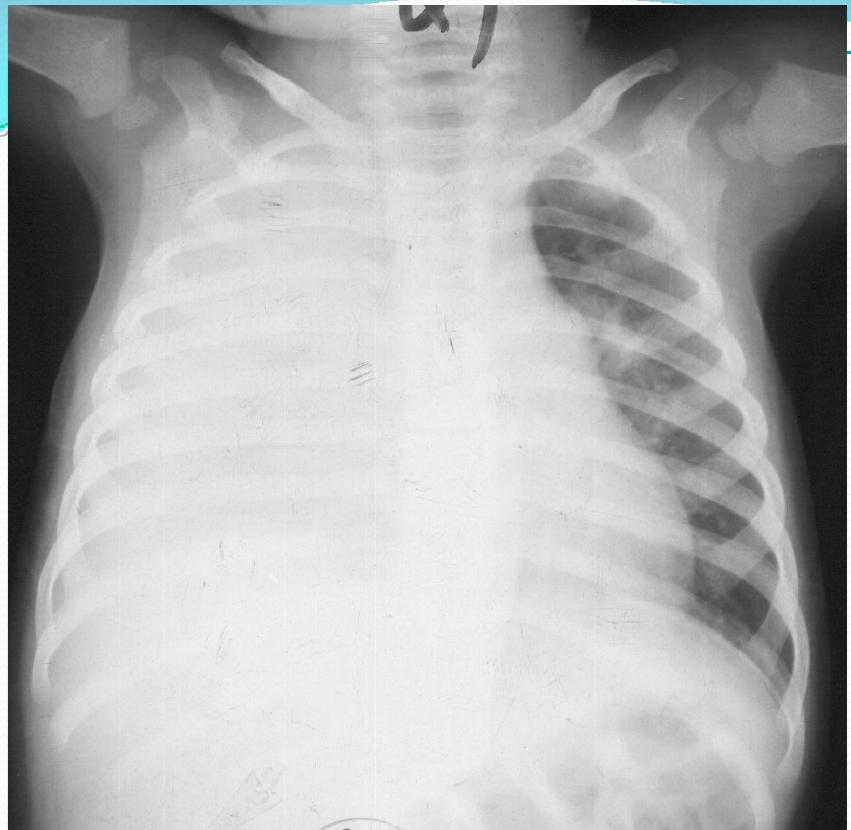
خراجة رئوية: جدار سميك + سوية سائلة غازية فيها
حولها النسيج الرئوي مرتشح

داء الأغشية الهيدالينية
تكثف سنجي منتشر تعطي
للرئتين منظر الزجاج المغشى



ارتشادات قمية
مع تكهفات:
تدرن رئوي
اصابة فطرية

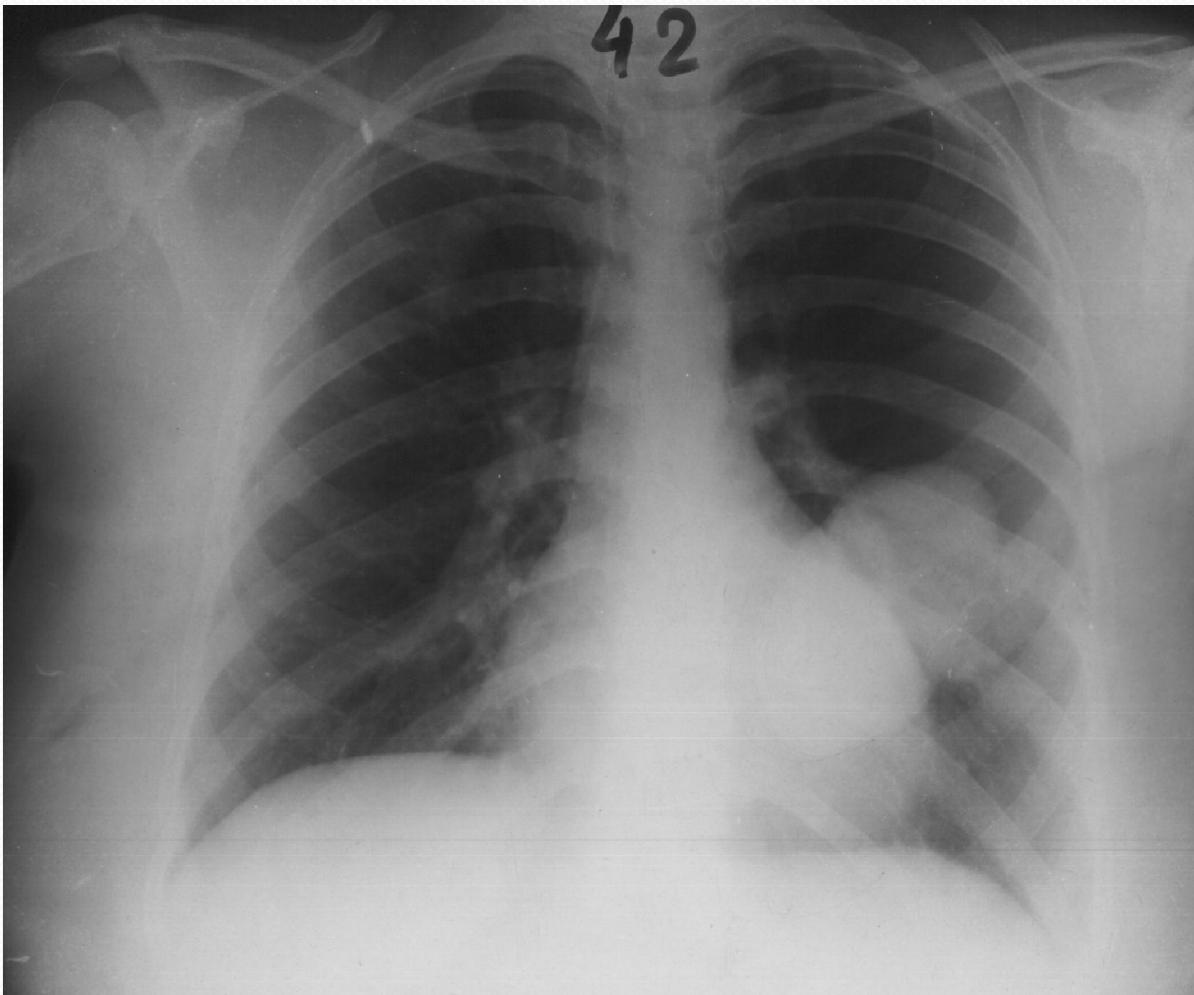




نصف صدر أبيض أو ظليل:

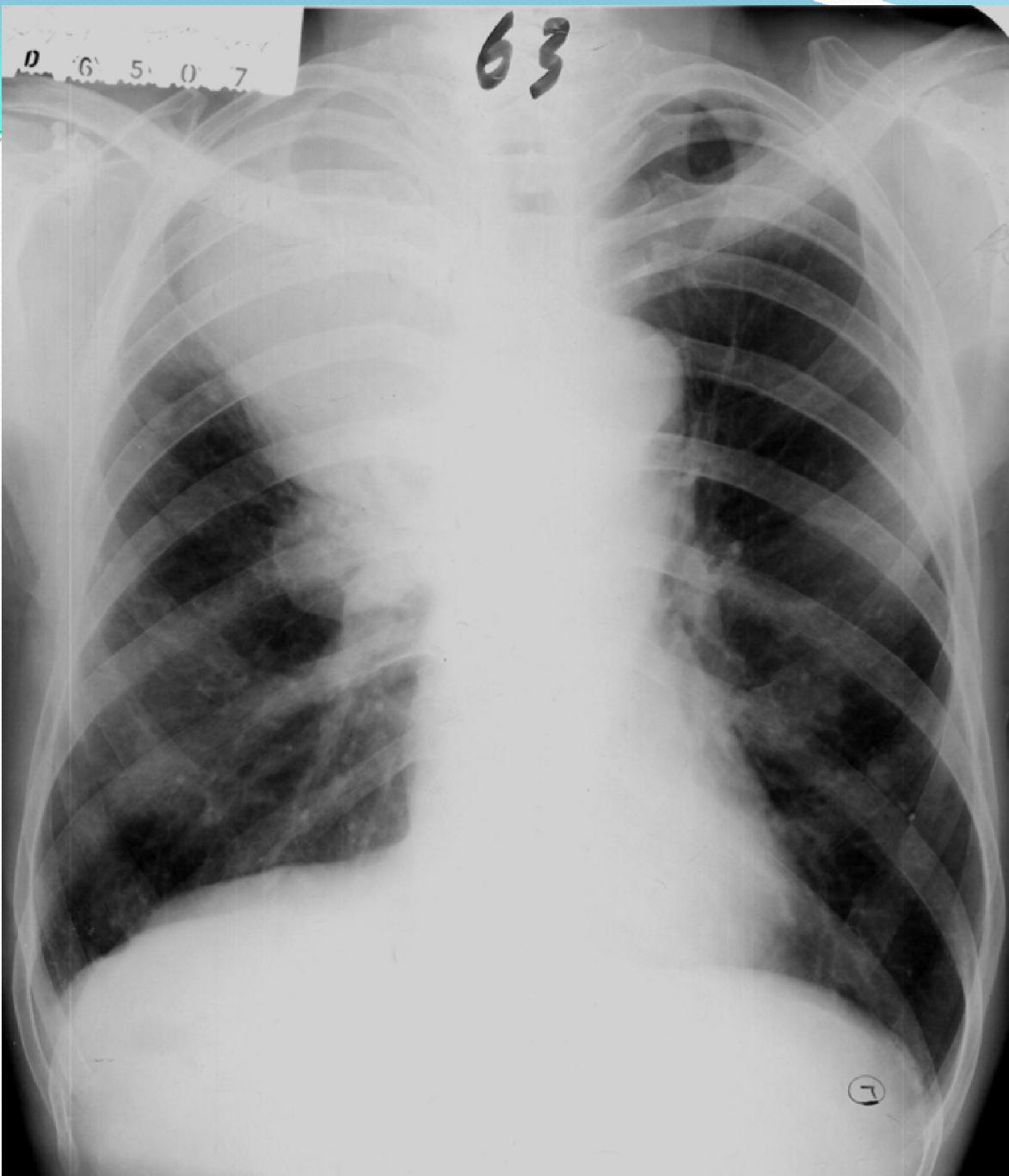
- الصورة اليمنى: انصباب جنبي غزير
- الصورة اليسرى: انخماص رئة يسرى شامل، مع انزياح القلب والمنصف للأيسر

ظل مدور بالرئة:
-كيستة مائية
-كتلة رئوية
-خراجة رئوية





عقيدات رئوية منتشرة
بالساحتين الرئويتين
منظر وصفي للنقال
الرئوية



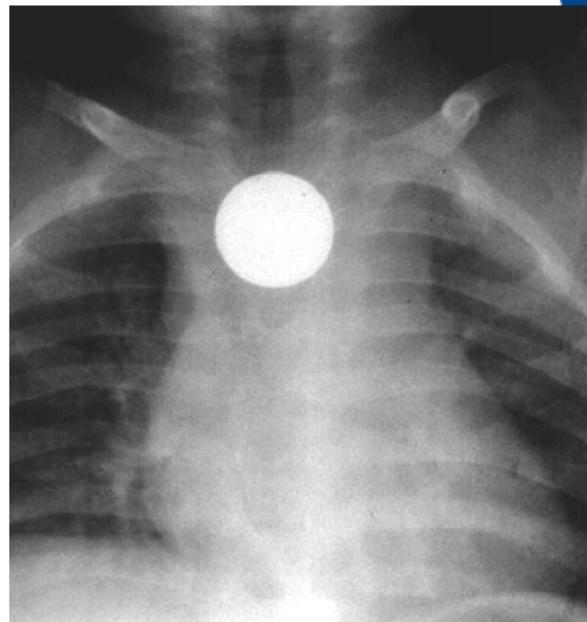
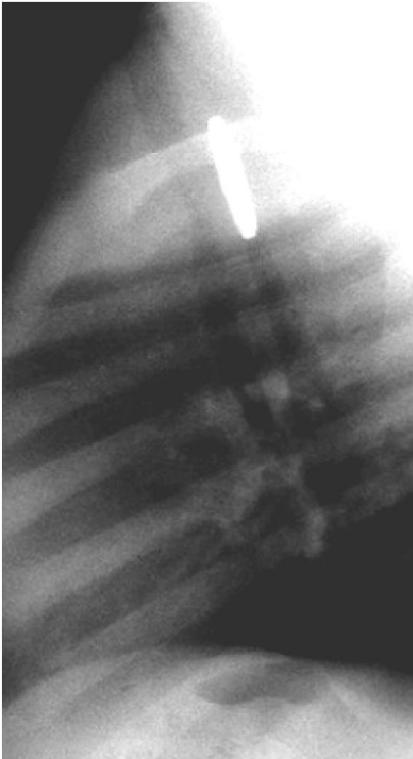
S golden sign:

علامة S الذهبية:

- 1- كتلة سرية
- 2- انحصار فص علوي أيمن

MEDIASTINUM

FB of the Airways (Plain X-ray)



جسم أجنبي بالمريء

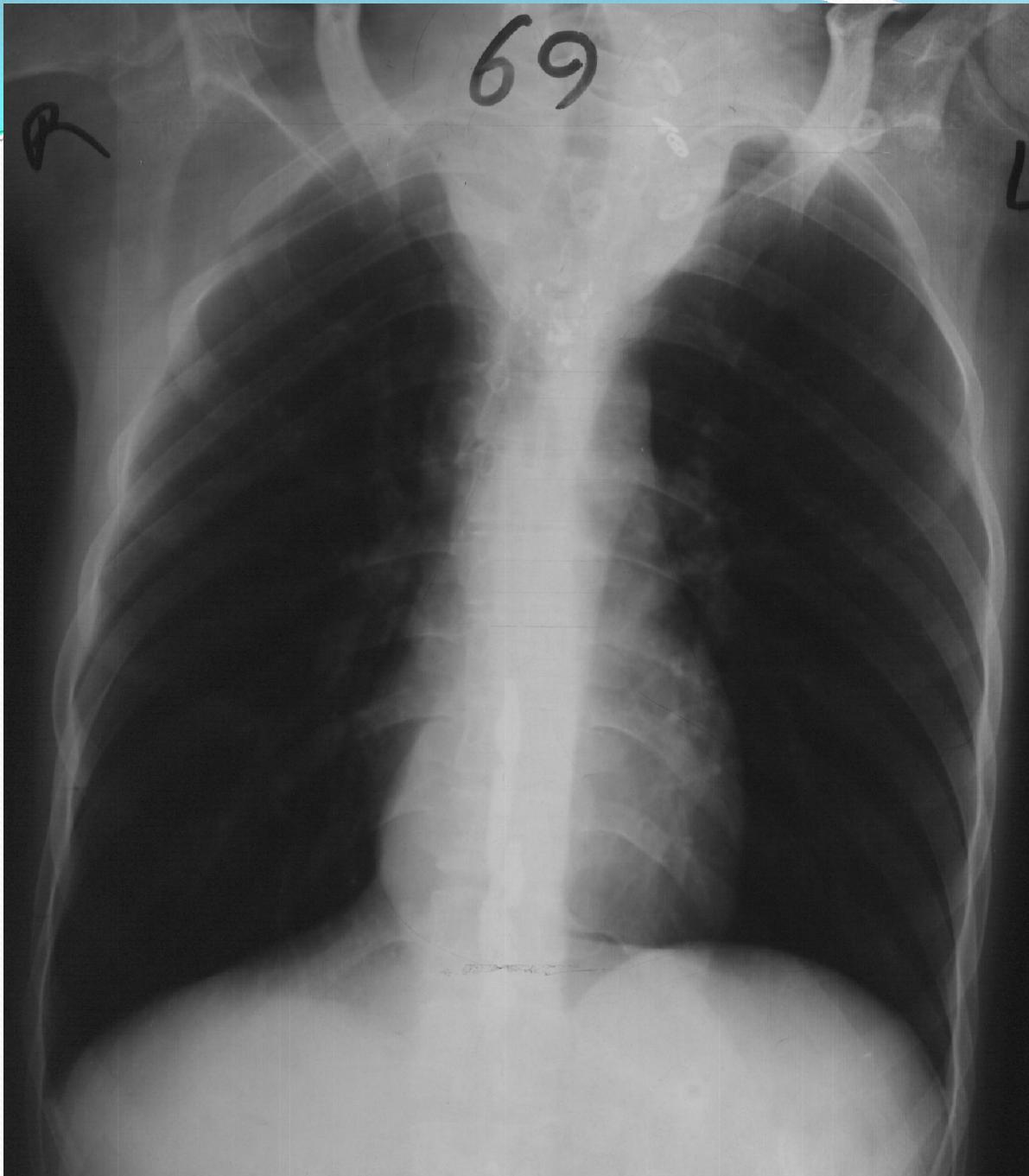
MEDIASTINUM

تصنيف الكتل المنصفية بحسب الموقع	الموقع
الدرب الصدرى الغاطس	المنصف العلوي
آفات التيموس - أورام الخلايا المنشئة - أدينوما جارات الدرب الهاجرة - التشوهات المفاوية " هيغروما " - الورم الوعائي " همانجيوه "	المنصف الأمامي
آفات المري - آفات الطرق الهوائية - كيسات المعي الأمامي - كيسة تامورية	المنصف المتوسط
الأورام العصبية المنشأ - التهاب جانب الفقار - تكون الدم خارج النقي - القليلة السحائية الجانبية والأمامية	المنصف الخلفي
اعتلال العقد المفاوية (لمفوما - نقائل إلى العقد - أمراض كاستلمان - أخماج) - التهاب المنصف - شحوم المنصفي - أورام ميزانشيمية - شذوذات وأمراض وعائية - فتق حجابي	مساكن متعددة

69

R

L



MEDIASTINUM



MEDIASTINUM



MEDIASTINUM



Figure 7.21 Anterior mediastinal mass – Hodgkin's disease.

Note:

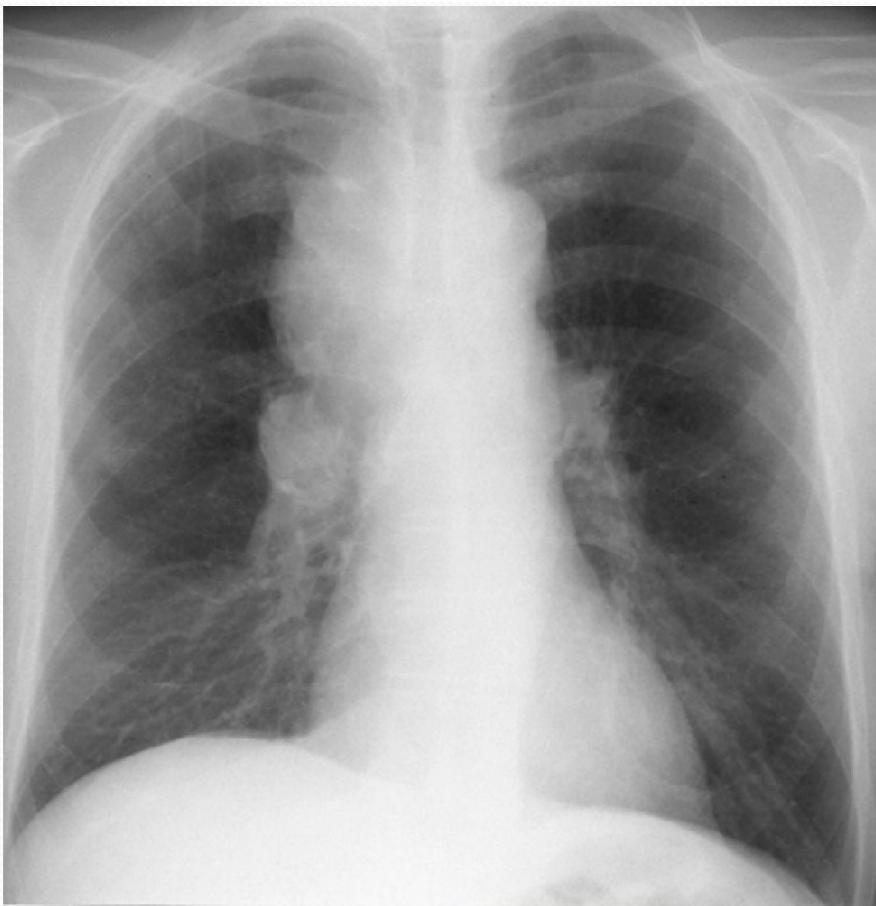
- right-sided mediastinal mass
- right hilar structures can still be seen (arrow) indicating that the mass is either anterior or posterior
- loss of definition of the upper right cardiac border indicates that the mass is anterior.

ANTERIOR MEDIASTINAL LESIONS



Normal thymus. This demonstrates the classical 'sail-sign' of normal thymic tissue in a neonate. The normal thymus usually undergoes complete atrophy by adolescence.

ANTERIOR MEDIASTINAL LESIONS

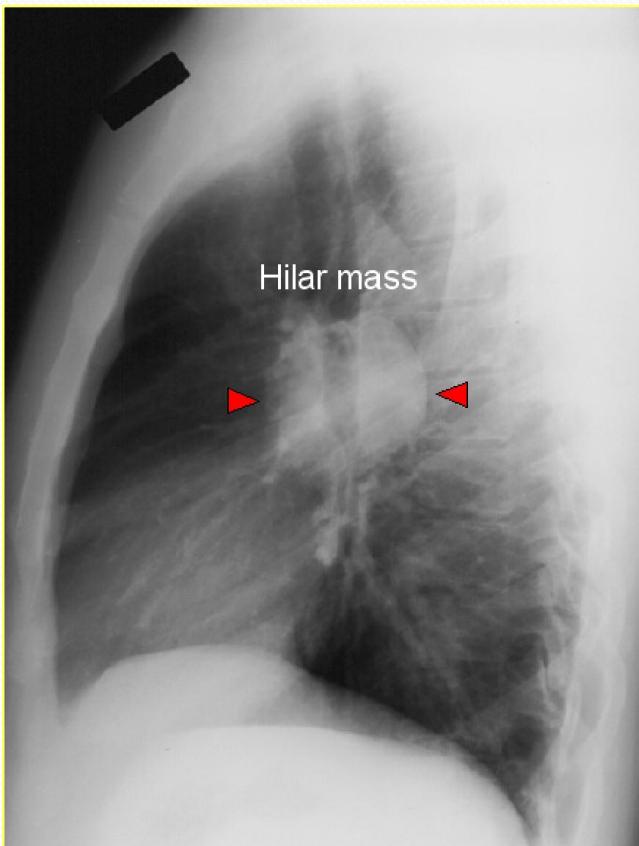


ANTERIOR MEDIASTINAL LESIONS



Lymphoma. Hilar, paratracheal and axillary lymphadenopathy.

MIDDLE MEDIASTINAL LESIONS



POSTERIOR MEDIASTINAL LESIONS

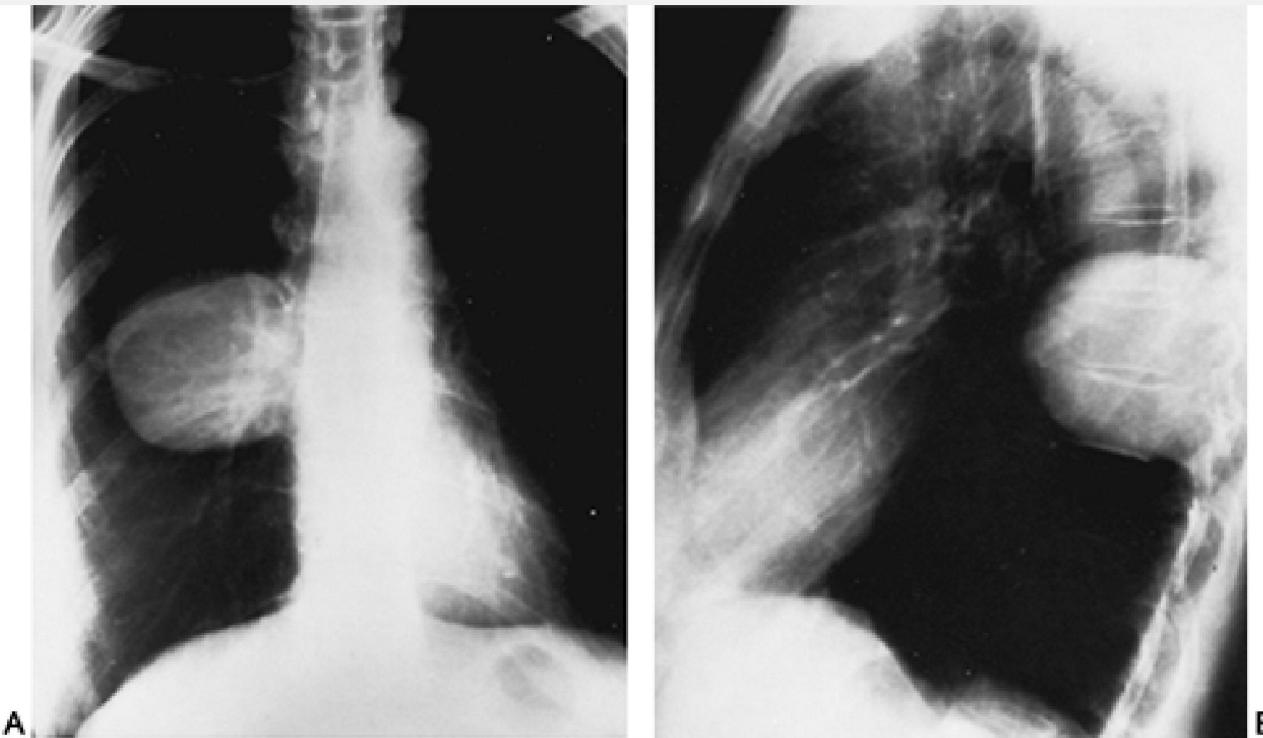


FIG C 25-1. Neurogenic tumor. (A) Frontal and (B) lateral views of the chest demonstrate a large right posterior mediastinal mass.³¹

MEDILE MEDIASTINAL LESIONS

Esophageal Carcinoma: Precursor Diseases

a Hiatal hernia

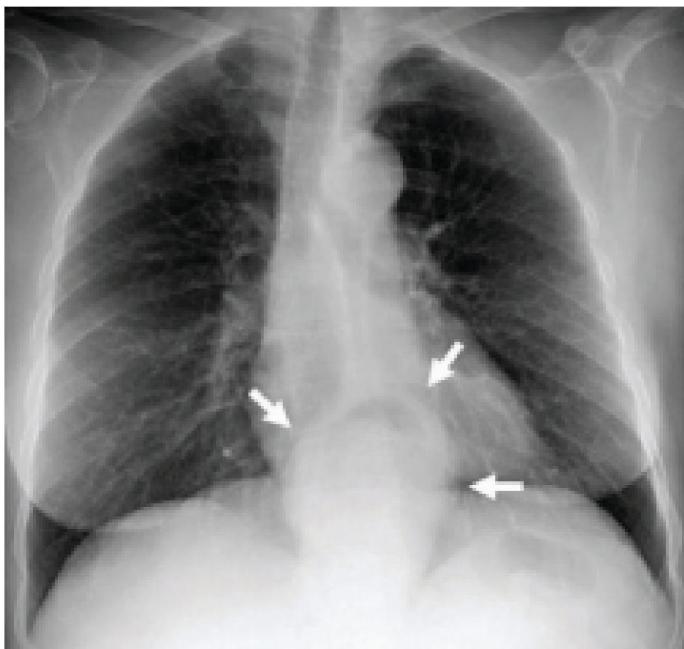
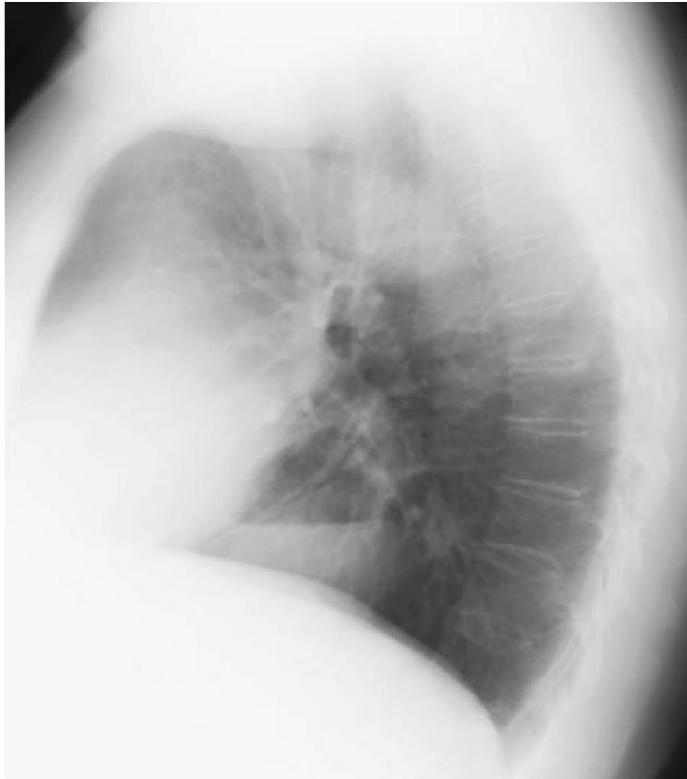


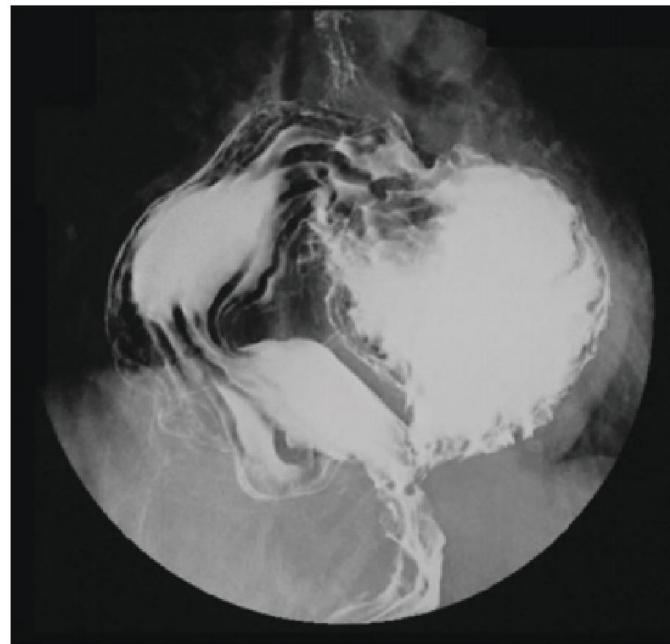
Fig. 9.17 a Hiatal hernias are recognized by their ringlike structure (arrows), frequently with air-fluid interfaces, in the mediastinum. To confirm the diagnosis, a small cup of barium is sufficient. b The leading characteristic of a Barrett esophagus is the stenosis or mucosal irregularity in the distal third of

MIDDLE MEDIASTINAL LESIONS



A

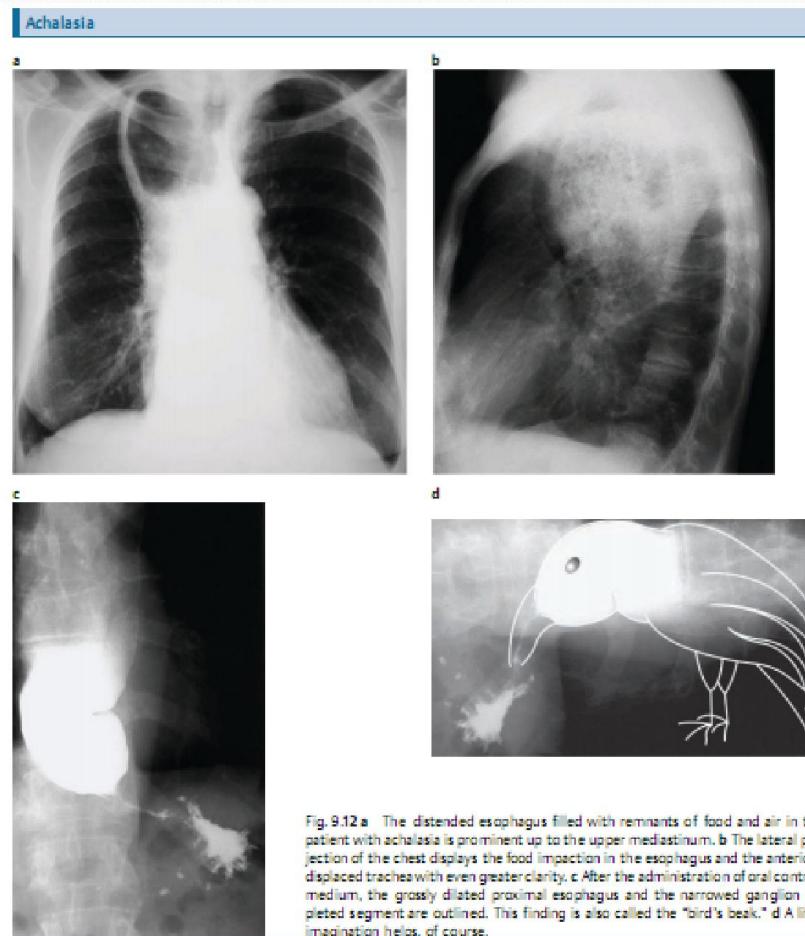
Figure 4–24 (A) This lateral chest radiograph demonstrates a large retrocardiac mass containing an air–fluid level. This is a classic appearance of a large sliding hiatal hernia. **(B)** This elderly patient presented with hemoptysis. A frontal image from a barium upper GI exam demon-

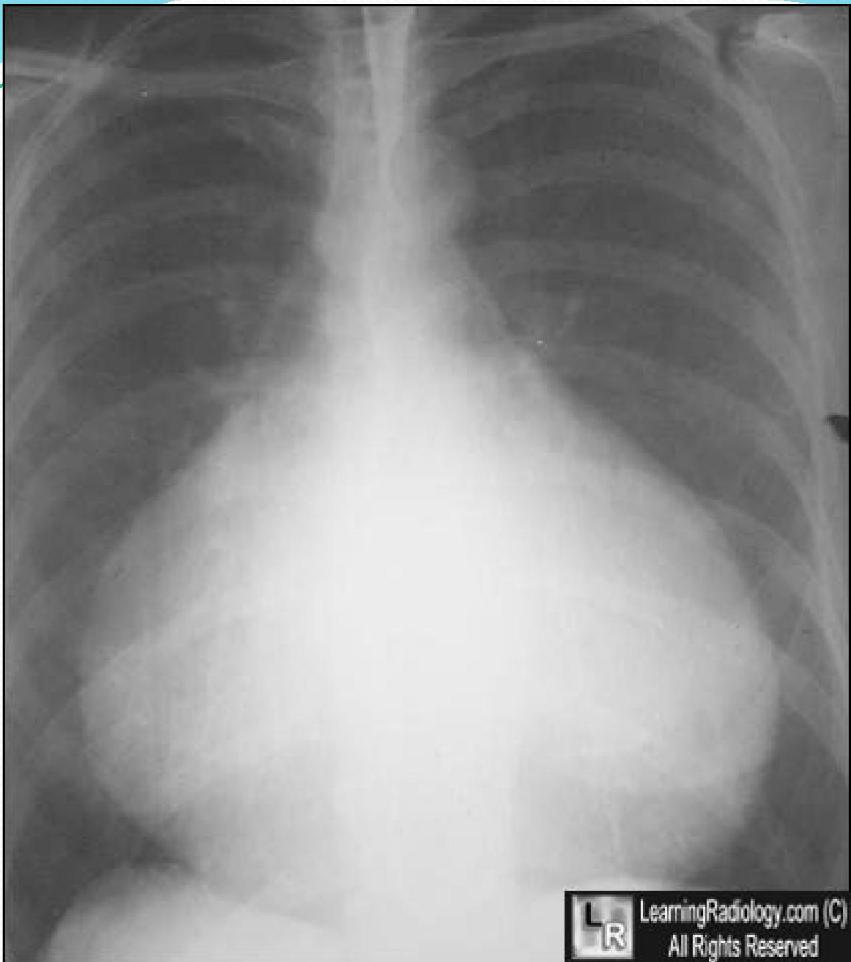


B

strates the entire stomach in the lower mediastinum. The stomach has also volvulated, with the greater curvature located cephalad to the lesser curvature (organoaxial volvulus).

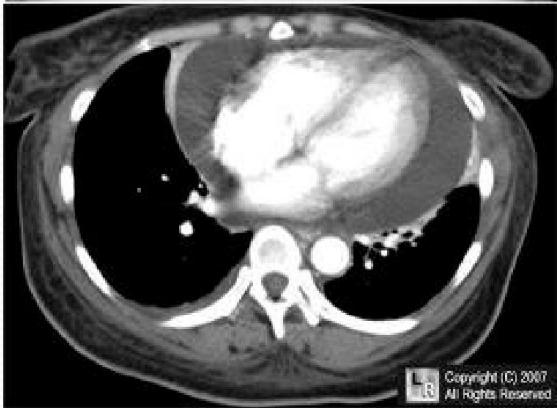
MEDIAL MEDIASTINAL LESIONS



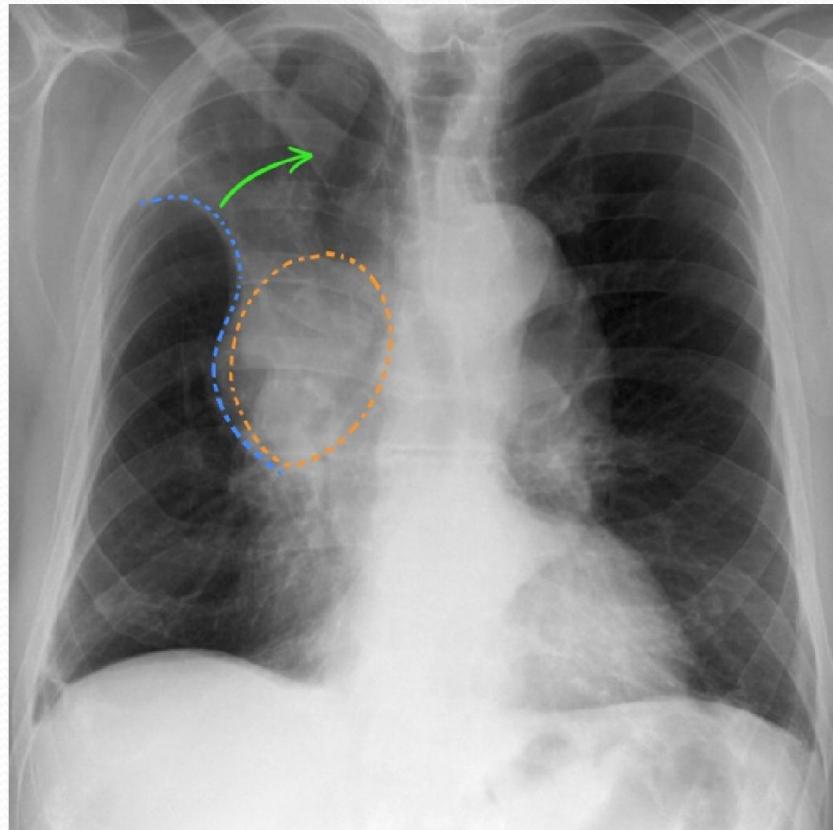


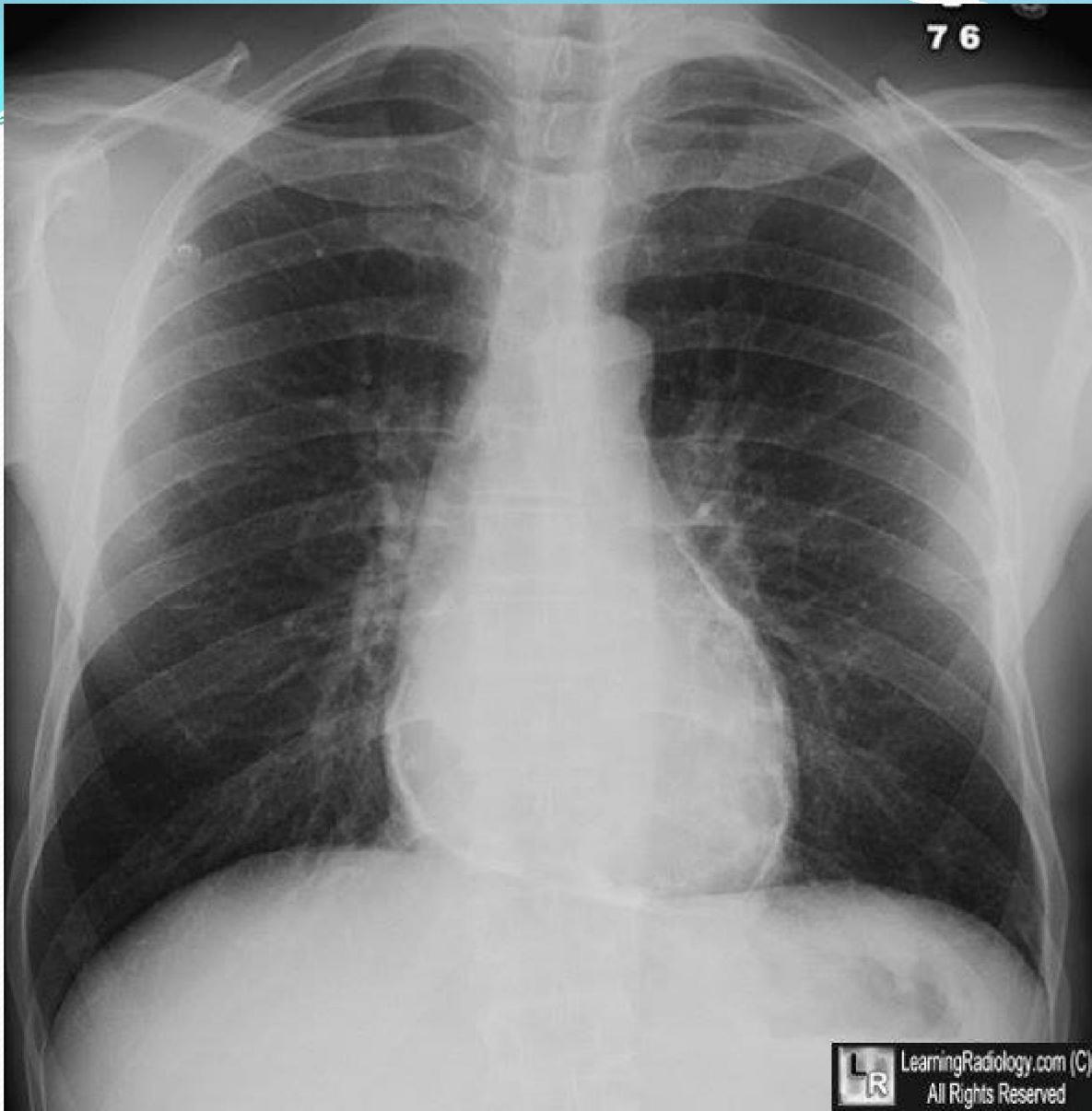
LearningRadiology.com (C)
All Rights Reserved

Pericardial effusion



Pericardial Effusion





Constrictive Pericarditis



LearningRadiology.com (C)
All Rights Reserved

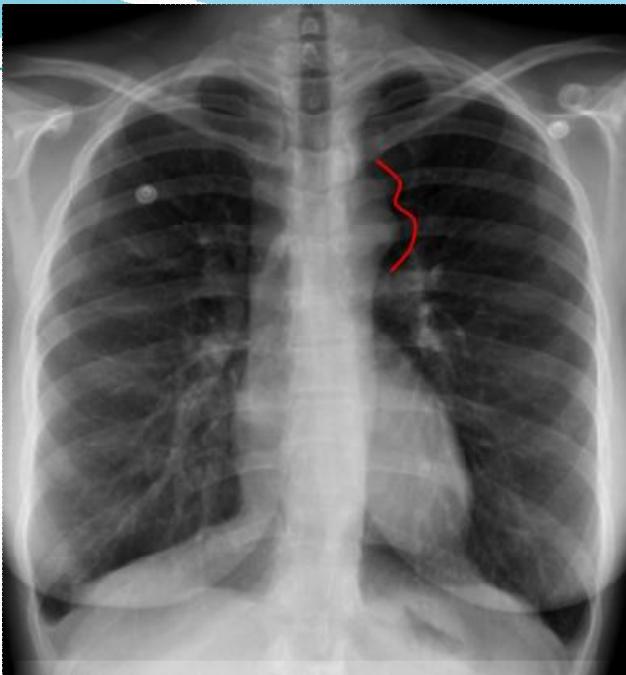
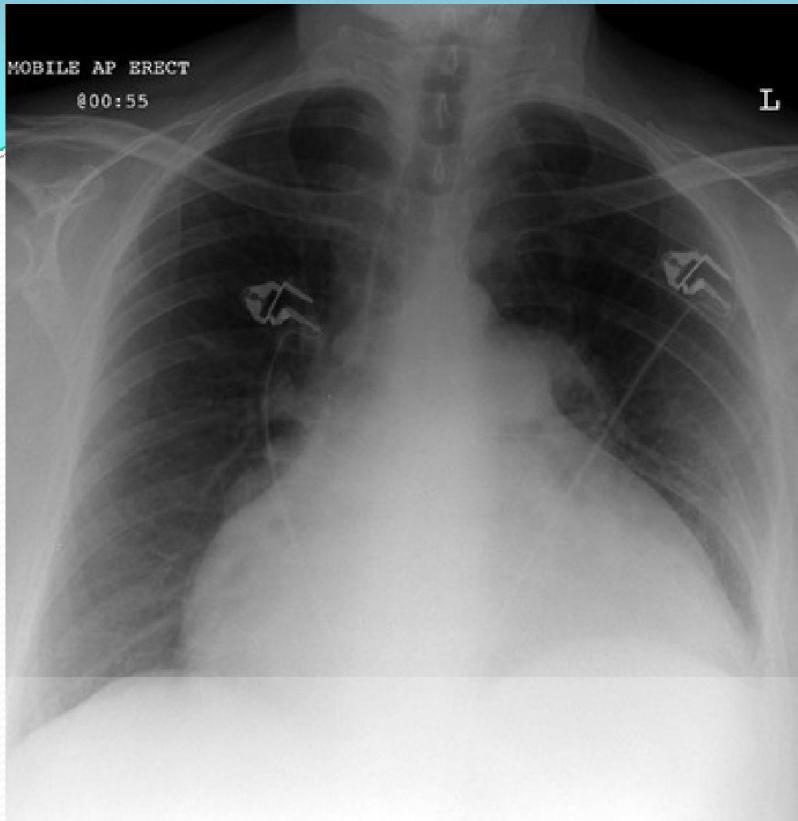
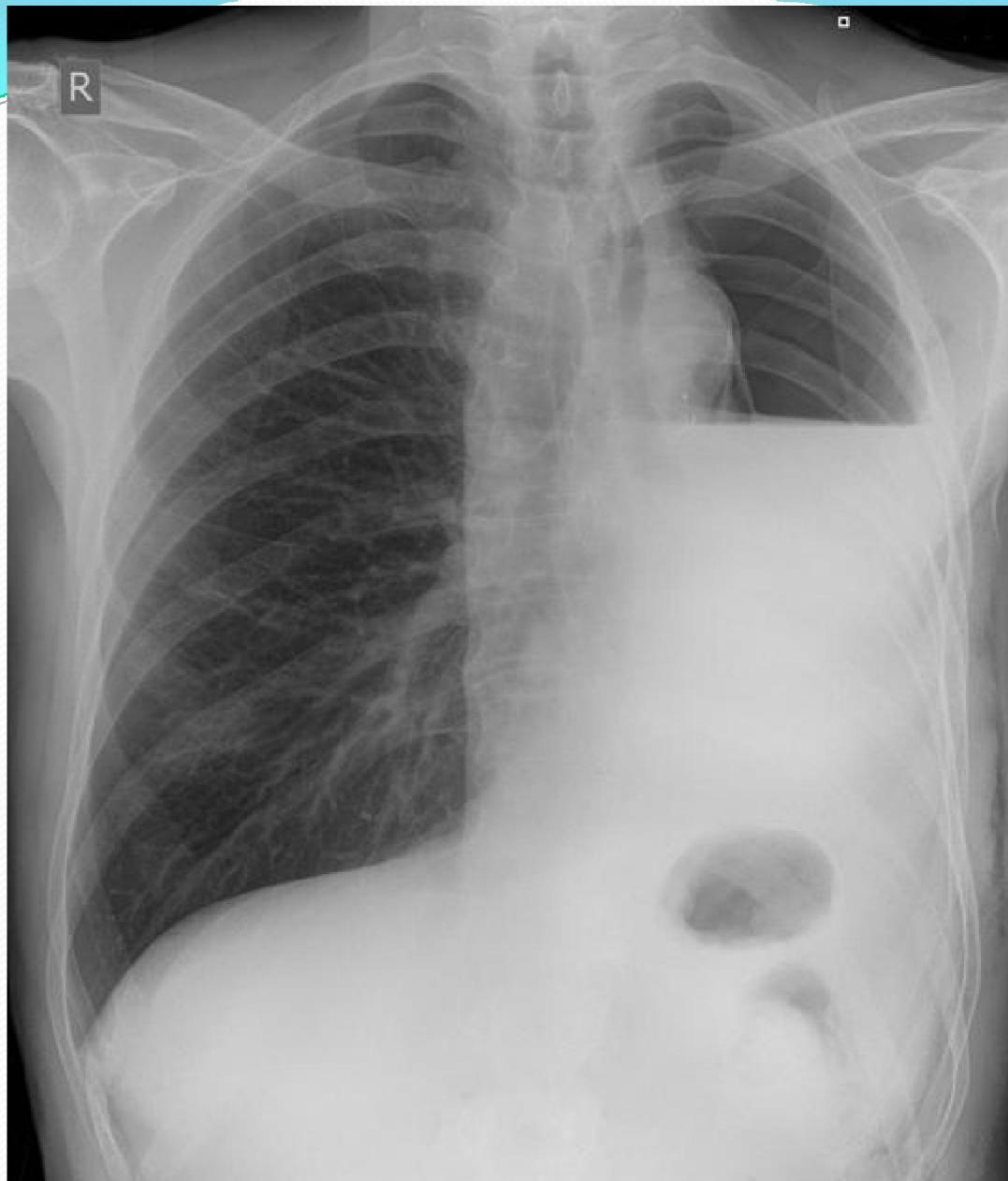


Figure 3 sign - a chest radiograph sign of aortic coarctation where the aortic knuckle has a 3-shaped left sided contour. The appearance is formed by prestenotic dilatation of the aortic arch and left subclavian artery, indentation at the coarctation site (also known as the “tuck”) and post-stenotic dilatation of the descending aorta. On barium studies of the oesophagus a corresponding contour abnormality is referred to as the reverse figure 3 sign

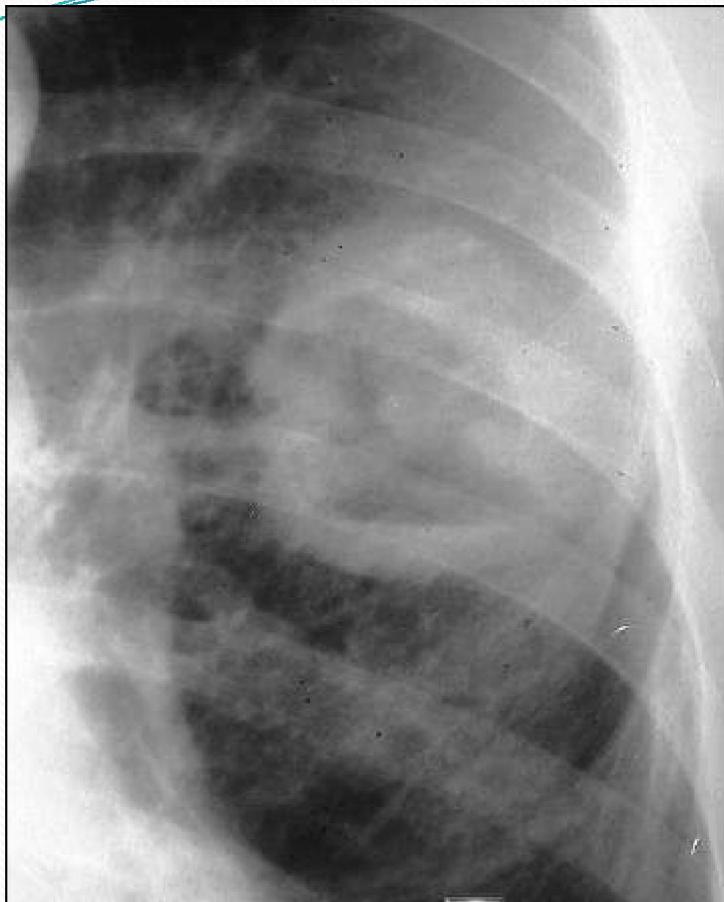




Water bottle sign - refers to the shape of the cardiac silhouette on erect frontal chest x-rays in patients who have a very large pericardial effusion. The fluid, often measuring a litre or more, causes the pericardium to sag mimicking an old-fashioned water bottle sitting on a bench. Typically the effusion has accumulated over many weeks (e.g. in patients with malignancy) and the pericardium has gradually stretched. Coronal CT image is shown for correlation



Clips at the left hilum in keeping with a recent pneumonectomy.
Air-fluid level in the mid left thoracic cavity, in keeping with a hydropneumothorax.



Br Ca cavitary



LearningRadiology.com (C)
All Rights Reserved

فتق حجابي ولادي (بوشدارك) الزاوية الطحالية للكولون في الجهة اليسرى من الصدر