

Tecnica di esame

.1.

La proiezione AP, generalmente effettuata in posizione supina, è eseguita ad una distanza di 80 cm e, confrontata con la proiezione PA, dà immagini più/meno ingrandite e più/meno definite.

Tecnica di esame

.2.

E' facile che una lesione localizzata posteriormente al cuore sinistro o alla base del polmone sia nascosta dall'ombra del diaframma o del cuore stesso.

La proiezione.....generalmente dimostra questa lesione ed è per tale motivo che viene utilizzata.

Tecnica di esame

.3.

Per visualizzare una lesione del polmone destro è meglio ricorrere ad una proiezione laterale con appoggio.....

Tecnica di esame

.4.

Alcune proiezioni oblique (spesso neglette sia dai medici sia dai TSRM) possono essere ben utilizzate per localizzare lesioni e strutture anatomiche, proiettandole libere da sovrapposizioni. Ad esempio, la biforcazione tracheale è meglio visualizzata in proiezione.....

Tecnica di esame

.5.

Nella proiezione standard PA, le clavicole e le coste mascherano molto degli apici polmonari. La proiezione ,orizzontalizzando le coste rende gli apici più evidenti, sproiettandoli sotto le clavicole.

Tecnica di esame

.6.

Il lobo polmonare medio e la lingula sono poco rappresentati nella proiezione PA e, pertanto, in caso di polmonite o collasso, risultano scarsamente addensati. Nella proiezione il fascio attraversa il lobo medio e la lingula lungo l'asse maggiore; essi, pertanto, in caso di patologia appaiono più/meno radiopachi.

Tecnica di esame

.7.

Per avere la miglior documentazione degli apici, del lobo polmonare medio o della lingula, si deve ricorrere alla proiezione....

Tecnica di esame

.8.

Il radiogramma in espirio forzato è molto utile nel documentare l'enfisema ostruttivo unilaterale. Poiché l'aria intrappolata non può essere espulsa, il polmone nel lato interessato rimane.... e più.....

Tecnica di esame

.9.

Un pneumotorace appare più evidente in che non in Poiché in espirio, il volume polmonare è maggiore/minore la quantità di aria pleurica, rimasta immo-
dificata, appare più evidente.
Talvolta un piccolo pneumotorace è apprezzabile solo in espirio forzato.

Tecnica di esame

.10.

La porzione del fascio radiante che colpisce il paziente ed è deflessa è chiamata radiazione.....
Questo tipo di radiazione è maggiore nel paziente magro/obeso.

Le molte cause di incisura costale

.11.

L'incisura sul margine inferiore di una costa è, in genere, determinata dall'aumento volumetrico di una delle tre strutture anatomiche presenti nello spazio intercostale:, vena, nervo.
La causa più conosciuta e comune di incisura costale è data dalla..... della.....
In questa condizione patologica l'incisura è determinata dalla dilatazione e tortuosità delle.....

Lo spazio extrapleurico

.12.

La cavità pleurica è posta tra la pleura.... e quella parietale.
Lo spazio extrapleurico circonda la cavità pleurica ed è interposto tra la gabbia toracica e la pleura.....

Lo spazio extrapleurico

.13.


Oltre alle, i tessuti molli possono dare origine a lesioni dello spazio extrapleurico. I tessuti molli comprendono connettivo, muscoli, nervi e vasi.

Lesioni polmonari e pleuriche possono, attraverso la pleura parietale, sconfinare nello spazio extrapleurico.

Lo spazio extrapleurico

.14.

Elenca le 3 strutture anatomiche più frequente sede di insorgenza di lesione extrapleurica ed evidenzia la più comune:

- 1) 
- 2)
- 3)

Il segno della silhouette

.15.

I margini destro e sinistro del cuore, l'aorta ascendente sono strutture anteriori del mediastino.

Il lobo polmonare medio è in contatto con la porzione inferiore del margine destro del cuore. Poiché il margine destro del cuore è una struttura anteriore, il lobo polmonare medio deve essere

Il segno della silhouette sign

.16.

Se il profilo destro del cuore è cancellato, il segno della silhouette ci dice che la lesione èed è localizzata nel.....

Il segno della silhouette

.17.

La lingula, che rappresenta la controparte sinistra del lobo polmonare medio destro, è in contatto anatomico con il margine sinistro del cuore. Quest'ultimo è anteriore e, quindi, anche la lingula è.....

La porzione di polmone in contatto con il margine cardiaco sinistro è la.... e un suo addensamento cancella questo margine.