

	<u>Orientation étiologique</u>	<u>Explication physiopathologique</u>
<u>Hyperclartés</u>	<p><u>Origine pleurale</u> : pneumothorax ;</p> <p><u>Origine parenchymateuse</u> : emphysème, asthme.</p>	<p><i>Augmentation du caractère aérique du champ pulmonaire pathologique par épanchement gazeux de la plèvre ou distension parenchymateuse.</i></p>
<u>Opacités</u>	<p><u>Origine pleurale</u> : pleurésie, hémithorax ;</p> <p><u>Origine parenchymateuse</u> : morphologie très variable selon la pathologie :</p> <ul style="list-style-type: none"> - arrondie, nodulaire : tumeur (unique) et métastases (multiples : en « lâcher de ballons ») - systématisée à un lobe ou segment pulmonaire : pneumonie - rétractile, en bande (= atélectasie) : pneumonie, embolie pulmonaire - péri-hilaire, bilatérales, en aile de papillon : OAP (surcharge liquidienne) - excavée : abcès, caverne tuberculeuse - micro-nodulaires diffuses (= miliaire) : tuberculose, lymphangite carcinomateuse - réticulaire aux bases : fibrose interstitielle 	<p><i>Diminution du caractère aérique du champ pulmonaire pathologique par épanchement liquidien de la plèvre ou condensation parenchymateuse.</i></p>