

Face AP axiale - méthode de Towne

2021-10-25



Présentation

[Précédent](#)

[Suivant](#)

Aspect radiographique



[Voir en plein écran](#)

Paramètres techniques

Paramètres techniques	
Facteurs techniques approximatifs	85 kV 25 mAs
Commande d'exposition automatique	Centrale chez l'adulte Déconseillée en pédiatrie
Foyer	Petit
Récepteur CR	24×30, en longueur
Grandeur de champ DR	24 cm maximum en largeur, 30 cm maximum en longueur
DFR	122 cm
Grille antidiffusante	Oui (Bucky), si structure > 10 cm d'épaisseur
Phase respiratoire	N/A

Critères de réussite

Critères d'évaluation de l'image	Critères de réalisation (positionnement)
Les processus clinoides postérieurs sont à égale distance des bords latéraux du foramen magnum.	Patient assis ou debout, de dos au Bucky mural, ou en décubitus dorsal sur la table d'examen.
Les bords latéraux des os pariétaux sont à égale distance du foramen magnum.	Le plan médian sagittal (PMS) du crâne est perpendiculaire au Bucky.
La crête occipitale interne est à égale distance de chaque bord latéral des os pariétaux.	
La lame quadrilatère de la selle turcique se projette au centre du foramen magnum.	Baisser le menton pour placer la LOM perpendiculaire au Bucky. Le rayon central incident est incliné de 30° caudal.
Les bords supérieurs des parties pétreuses des os temporaux sont dans le même plan horizontal.	
Le septum nasal et la suture sagittale sont alignés et parallèles à l'axe longitudinal du champ d'exposition.	Ajuster l'inclinaison de la tête de façon à placer le plan médian sagittal du crâne parallèle avec l'axe longitudinal du collimateur.
La portion inférieure de l'os occipital est au centre de l'image.	Centrer le rayon longitudinal sur le PMS, et le rayon transverse 2,5 po (6 cm) supérieurement à la glabelle.
La voûte crânienne en entier est incluse, du vertex au foramen magnum.	
La mandibule n'est pas requise dans son entièreté.	Collimation en longueur et en largeur jusqu'à 0,5 po (1,25 cm) de la peau, de chaque côté.

Analyse de l'image radiologique

Comment détecter une erreur de rotation du plan médian sagittal

<https://www.compendiumradiologique.info/wp-content/uploads/2021/10/crane-ap-towne-rotation-pms.mp4>

Explications

Une rotation du PMS peut être décelée lorsque nous analysons la projection de la selle turcique, du foramen magnum et de la crête occipitale interne.

Si le PMS du crâne n'est pas perpendiculaire au Bucky, l'espace entre la selle turcique et le foramen magnum se rétrécit du côté de la rotation. Inversement, la distance entre la crête occipitale interne et le bord latéral de l'os temporal s'agrandit du côté de la rotation.

Un patient qui regarde vers sa *droite* (une rotation du PMS vers la *droite*) démontre un espace rétréci entre les bords droits de la selle turcique et du foramen magnum.

Un patient qui regarde vers sa *gauche* (une rotation du PMS vers la *gauche*) démontre un espace rétréci entre les bords gauches de la selle turcique et du foramen magnum.

Comment détecter une erreur d'inclinaison de la ligne orbito-méatale

<https://www.compendiumradiologique.info/wp-content/uploads/2021/10/crane-towne-ap-inclinaison-lom.mp4>

* Veuillez noter que sur cette animation, la lettre gauche est positionnée du mauvais côté.

Explications

Une inclinaison de la LOM peut être décelée lorsque nous analysons la projection de la selle turcique et du foramen magnum.

Si le menton du patient n'est pas suffisamment baissé, ce qui placerait la LOM inclinée vers le haut (angle de moins de 30° entre le RC et la LOM), la lame quadrilatère de la selle turcique se projette supérieurement dans le foramen magnum.

À l'inverse, si le menton du patient est trop baissé, ce qui placerait la LOM inclinée vers le bas (angle de plus de 30° entre le RC et la LOM), la lame quadrilatère de la selle turcique se projette inférieurement dans le foramen magnum.

Références

Merrill Bontrager Martensen Clark Sobczyk
Vol. 2 p. 302 p. 413 p. 543 p. 244 p. 257

Notes personnelles