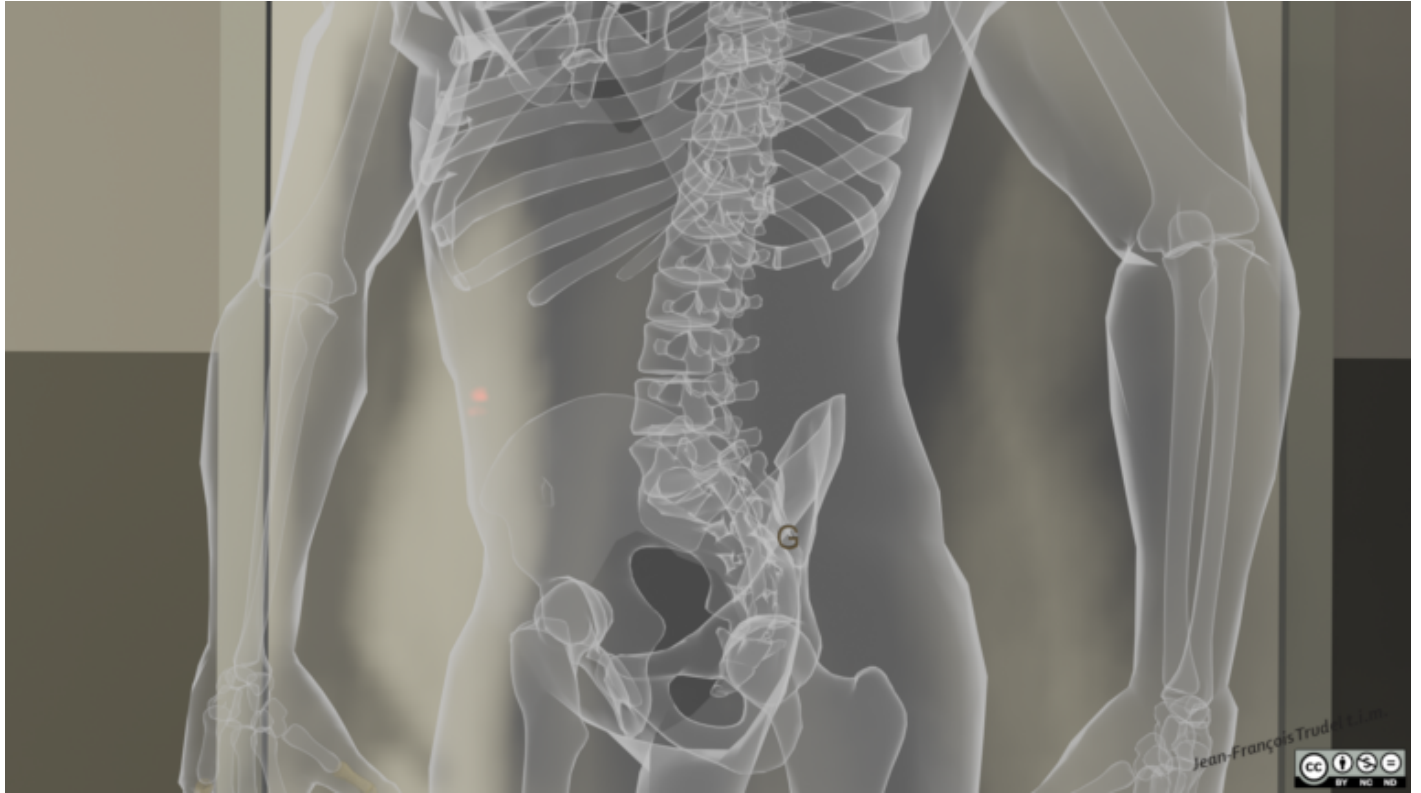


Oblique AP (OAP)

2021-10-18



Présentation

Aspect radiographique



Voir en plein écran

Paramètres techniques

Paramètres techniques

Facteurs techniques	85 kV 20 mAs
Foyer	Grand
Récepteur CR	35×43, en longueur
Grandeur de champ DR	18 cm maximum en largeur, 35 à 43 cm maximum en longueur
DFR	122 cm
Grille antidiffusante	Oui (Bucky)
Phase respiratoire	Apnée

Critères de réussite

Critères d'évaluation de l'image

Les processus articulaires supérieur et inférieur sont vus de profil.
Les articulations zygapophysiales *du côté appuyé* sont démontrées.
Les pédicules *du côté appuyé* sont projetés dans le tiers antérieur des corps vertébraux, et les articulations zygapophysiales *du côté appuyé* sont projetées au centre des corps vertébraux.

L'axe longitudinal du rachis lombaire est parallèle à l'axe longitudinal du récepteur.

L3 est au centre de l'image.

Le rachis lombaire en entier, de T12 au sacrum (en partie), est inclus, ainsi que les articulations sacro-iliaques.

Critères de réalisation (positionnement)

À partir de la position pour l'incidence de face AP du rachis lombaire :
Tourner les épaules et le bassin du patient vers le côté à radiographier de manière à placer le PMS à un angle de 45° par rapport au Bucky. Supporter le patient à l'aide d'un coussin radiotransparent.
Le rayon central incident est perpendiculaire.

Placer les épaules et les hanches dans le même axe longitudinal sur la table.

Centrer le rayon longitudinal 2 po (5 cm) médialement à l'épine iliaque antérosupérieure (ÉIAS) soulevée, et le rayon transverse 1 po (2,5 cm) supérieurement à la crête iliaque.

Collimation en longueur d'environ 35 cm.
Collimation en largeur d'environ 18 cm.

Variante

Oblique PA

L'incidence oblique peut également être réalisée en **oblique PA (OPA)**. À partir de la position décubitus ventral, le patient sera tourné pour ramener son PMS à un angle de 45 degrés avec le Bucky. Ainsi, les processus articulaires supérieurs et inférieurs, les pédicules et les lames des arcs postérieurs *du côté soulevé* sont dégagés, bien qu'agrandis.

Complément d'anatomie

Chien « RAC »

Il est possible de déterminer la précision et le degré de rotation d'une incidence oblique par la visualisation de silhouettes de « chiens RAC ». Chaque partie de l'anatomie du « chien » correspond à une partie de l'anatomie de la vertèbre.

L'image ci-contre présente une vue oblique du rachis lombaire, sur laquelle on peut apercevoir les silhouettes des « chiens ».

Sur l'incidence oblique AP du rachis lombaire, nous associerons donc les structures des vertèbres du côté appuyé à certains repères du visage du chien » :

- Le « nez » correspond au processus transverse de la vertèbre.
- L'« œil » correspond au pédicule.
- L'« oreille » correspond au processus articulaire supérieur.
- La « patte » correspond au processus articulaire inférieur.
- Le « cou » correspond à l'isthme.
- Le « corps » correspond à la lame de l'arc postérieur.



Analyse de l'image radiologique

Comment détecter une erreur de rotation du plan médian sagittal

<https://www.compendiumradiologique.info/wp-content/uploads/2021/10/lombaire-apo-rotation-pms.mp4>
Explications

Une rotation du PMS peut être décelée lorsque nous analysons la projection des pédicules et des processus articulaires.

Si la rotation est *insuffisante*, le pédicule du côté appuyé (« œil » du chien) et le processus articulaire supérieur (« oreille » du chien) se projettent plus antérieurement sur le corps vertébral, et la lame (« corps » du chien) est plus étirée.

Si la rotation est *excessive*, le pédicule du côté appuyé et le processus articulaire supérieur se projettent plus postérieurement sur le corps vertébral, et la lame est plus raccourcie.

Références

Merrill Bontrager Martensen Clark Sobczyk
Vol. 1 p. 421 p. 338 p. 495 p. 187 p. 302

Notes personnelles