

Fig.1: Oligoemia (segno di Westermarck).

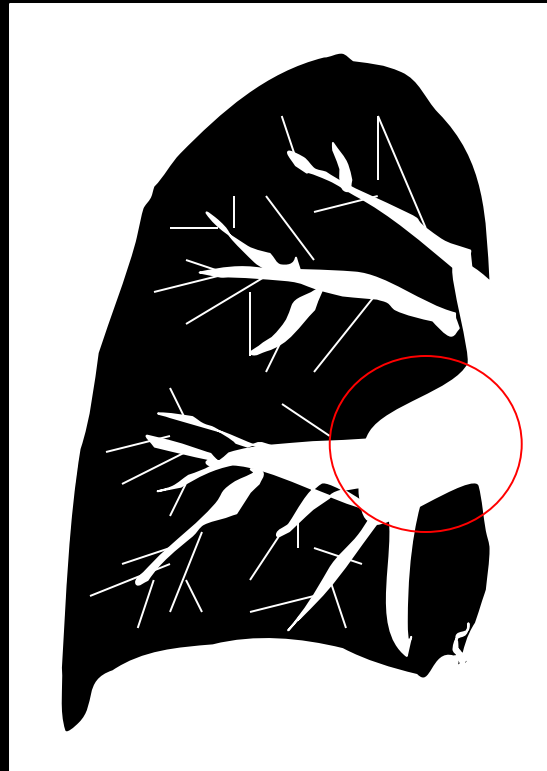


Fig.2: Aumento di calibro dell'arteria polmonare (segno di Fleischner) (schema).

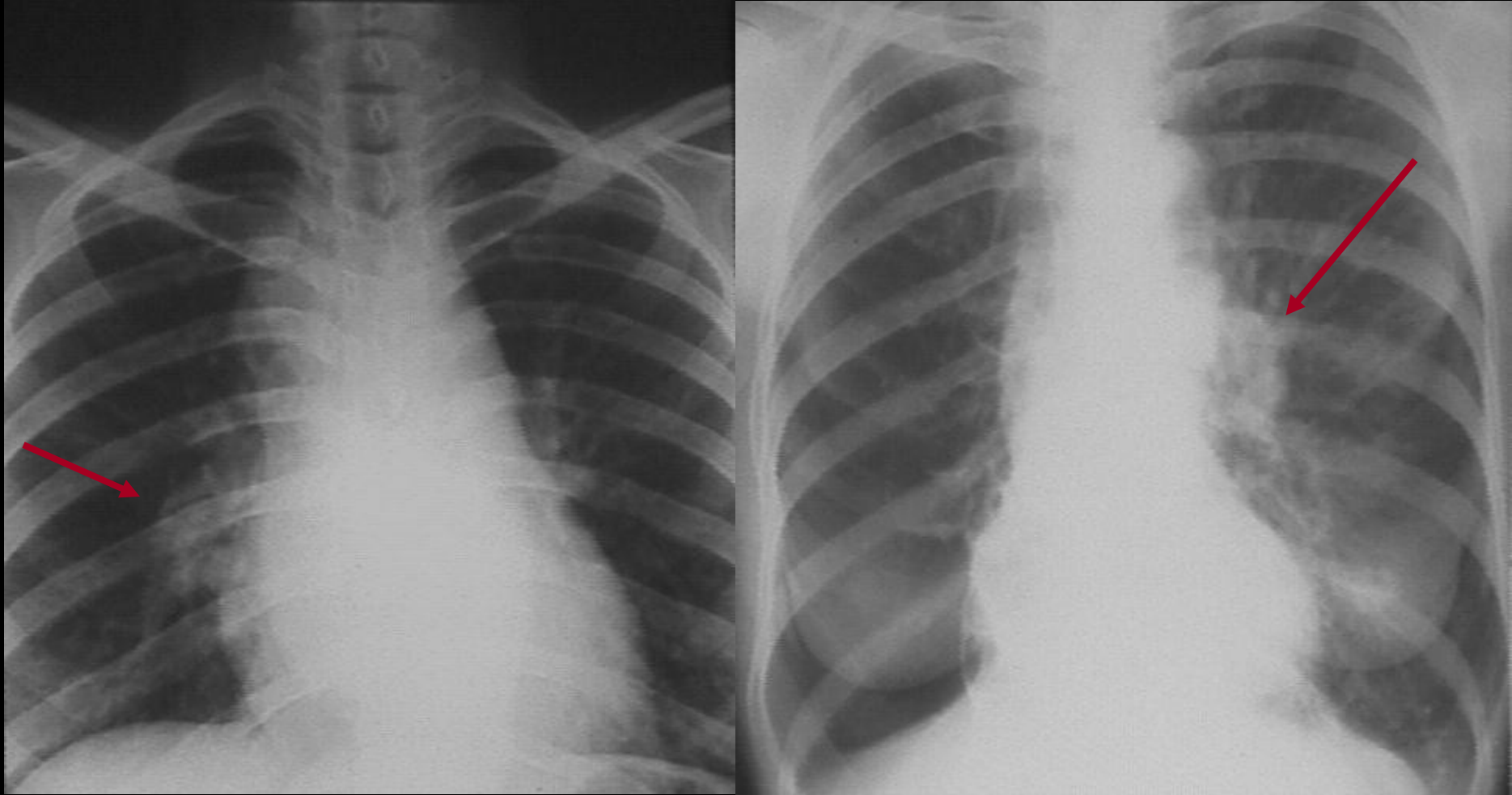


Fig.3: I radiogrammi del torace in proiezione postero-anteriore dimostrano aumento di calibro delle arterie polmonari.

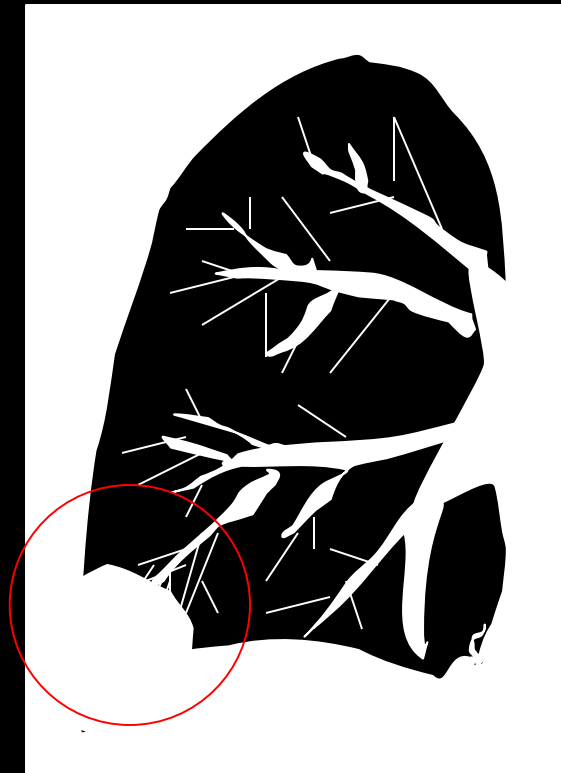


Fig.4: Opacità polmonari (gobba di Hampton) (schema).

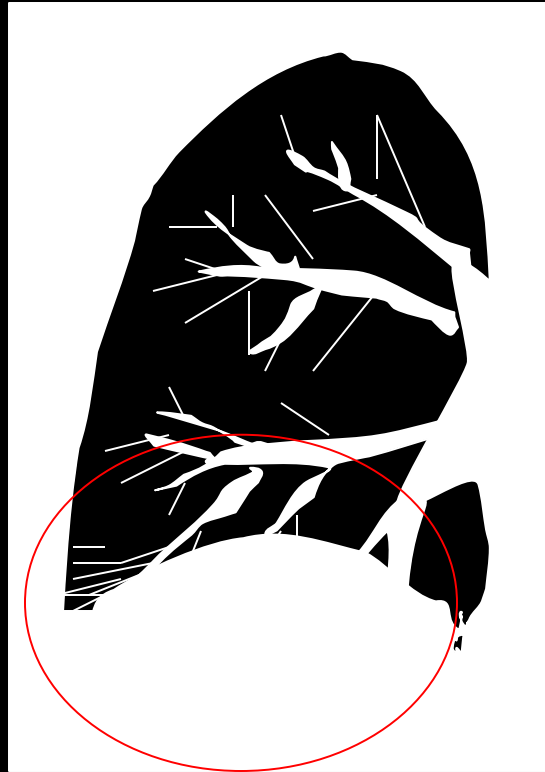


Fig. 5: Sollevamento dell'emidiaframma con atelettasie lamellari (schema).

Probabilità scintigrafica	TEP (%)	Pz (%)
nulla	2	14
elevata	90	13
intermedia	30	> 70
bassa	15	

Tab.1: Frequenza di embolia polmonare in rapporto alla probabilità scintigrafica e frequenza della probabilità scintigrafica all'interno della popolazione dei Pazienti sottoposti a scintigrafia: la tabella dimostra la grande quantità di esami a bassa ed intermedia probabilità (70%) (da Webber MM et al, AJR 1990;154:975-81).

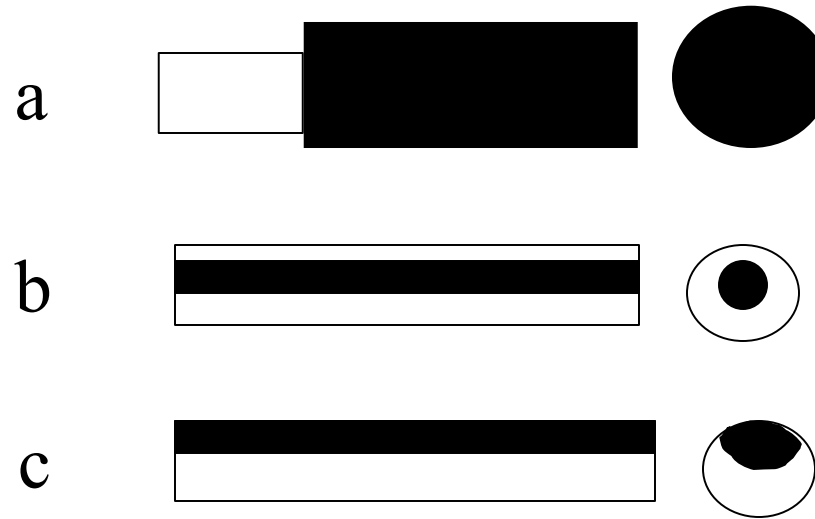


Fig.6: Embolia polmonare acuta: rappresentazione del vaso sui piani longitudinale e assiale.

Il disegno dimostra il possibile aspetto dell'embolia polmonare acuta:

(a): occlusione completa del lume con aumento del calibro del vaso

(b): difetto di opacizzazione centrato circondato da mdc

(c): difetto di opacizzazione periferico, eccentrico, che forma angoli acuti rispetto alle pareti arteriose

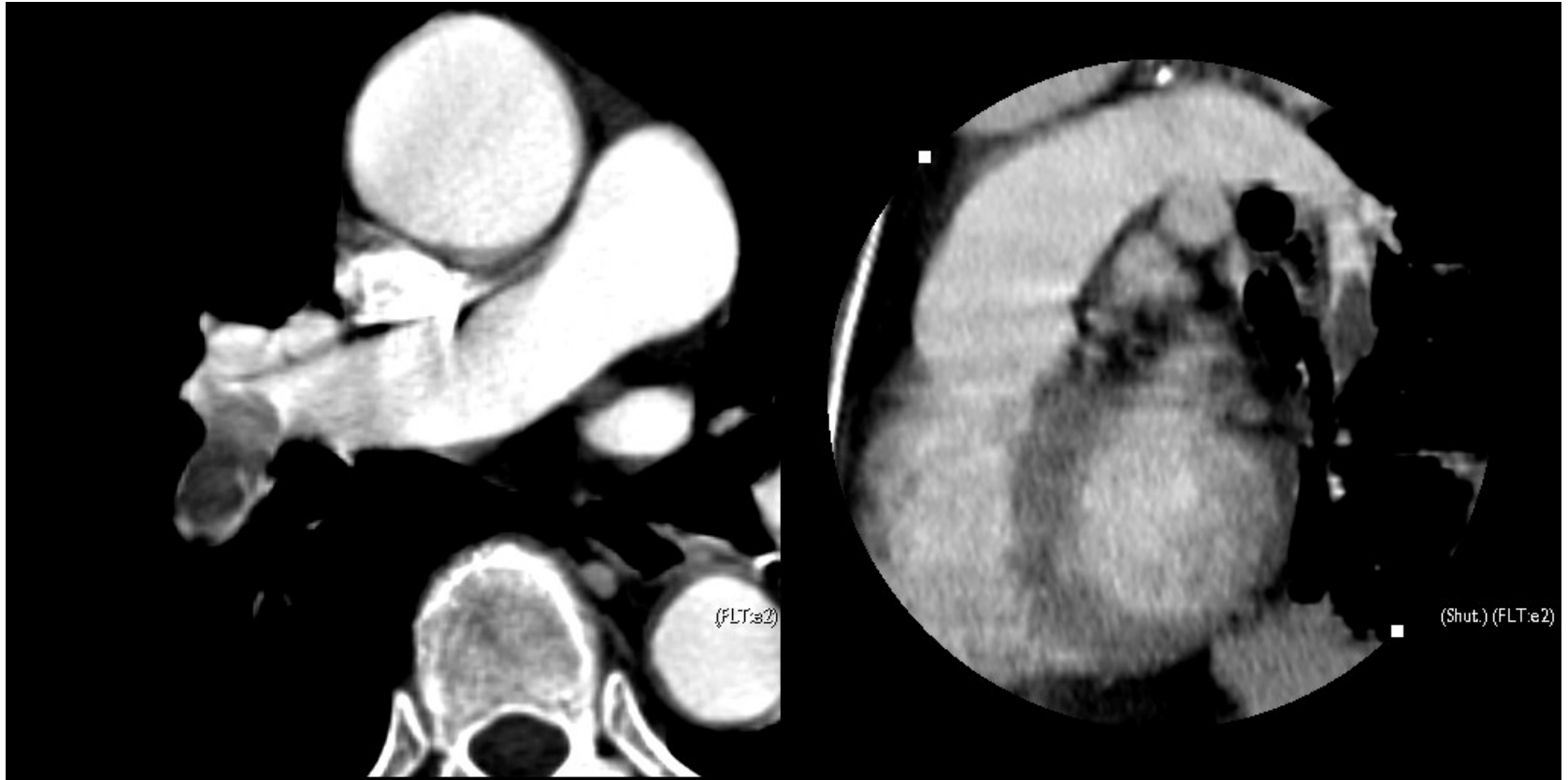


Fig. 7: Embolia polmonare acuta. La TC dimostra occlusione completa del lume dell'arteria principale ed interlobare di destra con aumento del calibro del vaso con corrispondente immagine MPR lungo l'asse longitudinale del vaso.