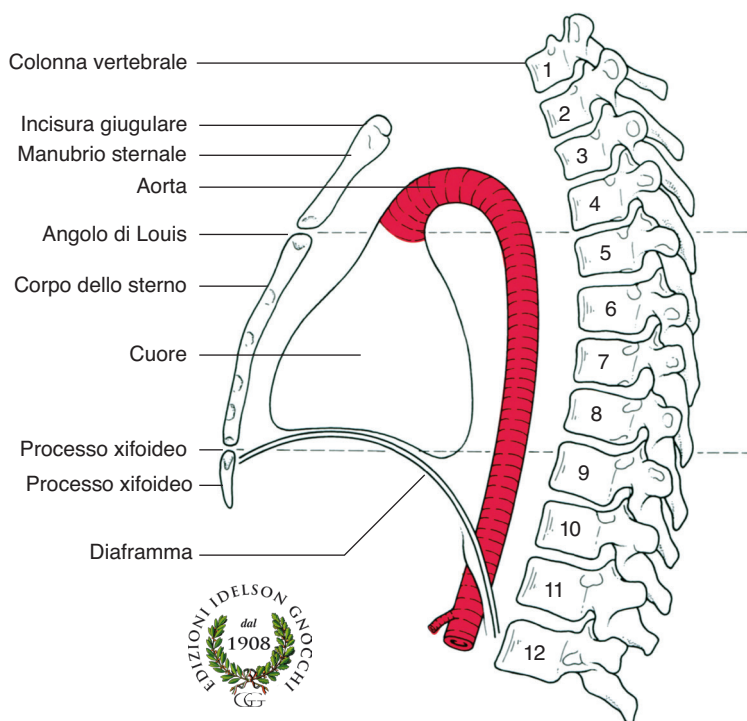
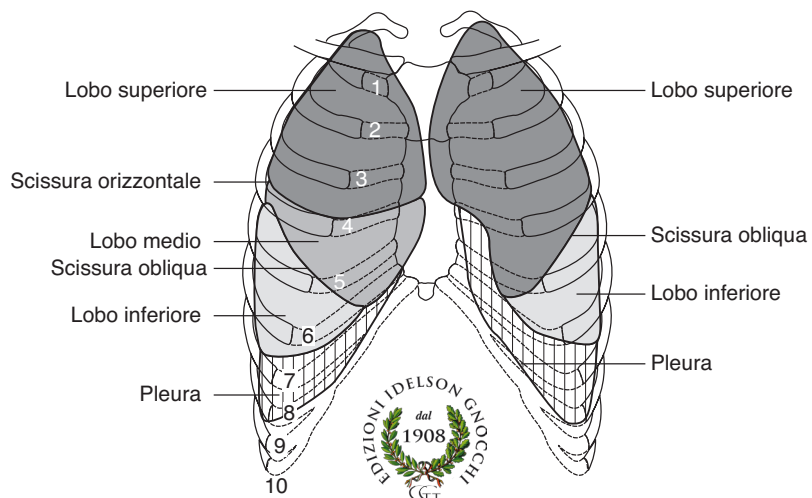


Figura 1.1 Visione laterale del torace: sono mostrati alcuni punti di repere superficiali e i livelli vertebrali. Si noti che l'angolo di Louis (T4/5) demarca non solo il confine inferiore del mediastino superiore ma anche il margine superiore del cuore e l'inizio e la fine dell'arco aortico. I numeri indicano le vertebre toraciche.

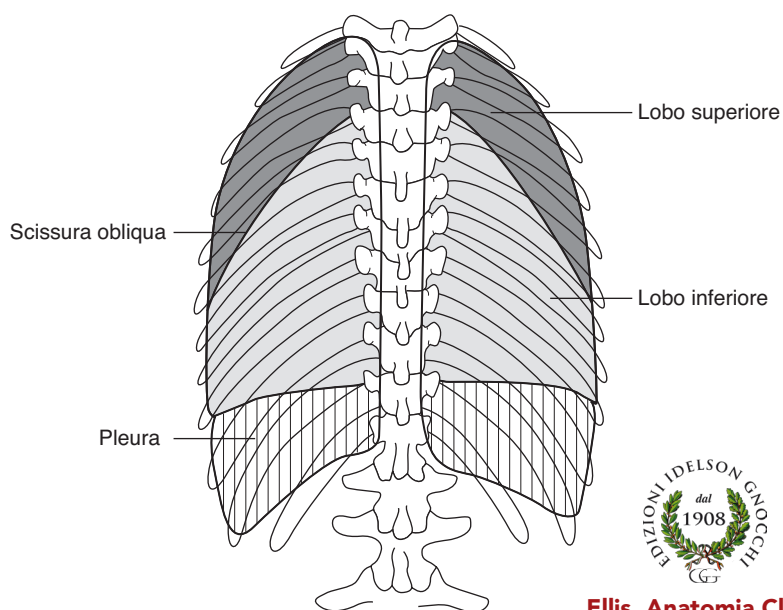


Ellis Anatomia Clinica

Figura 1.2 Punti di repere superficiali dei polmoni e della pleura. Visione anteriore. I numeri indicano le cartilagini costali.



Ellis Anatomia Clinica

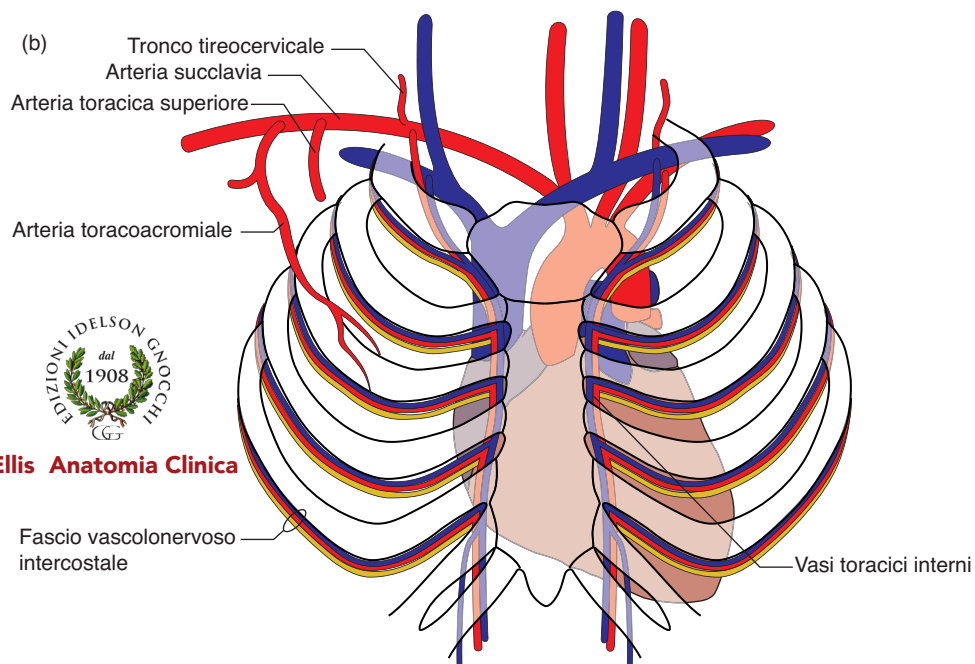
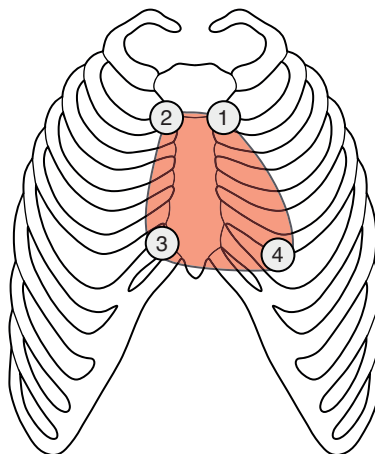


Ellis Anatomia Clinica

Figura 1.3 Punti di repere superficiali dei polmoni e della pleura. Visione posteriore.

(a)

Figura 1.4 (a) Punti di repere superficiali del cuore (vedi testo). (b) Alcuni dei principali vasi del torace.



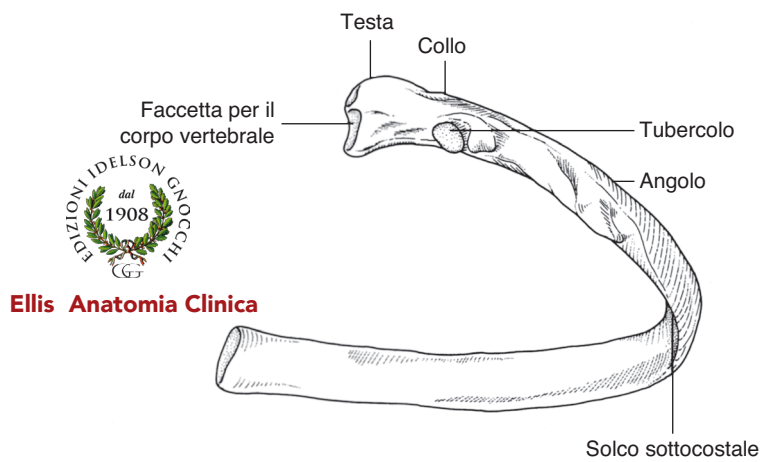


Figura 1.5 Una tipica costa.

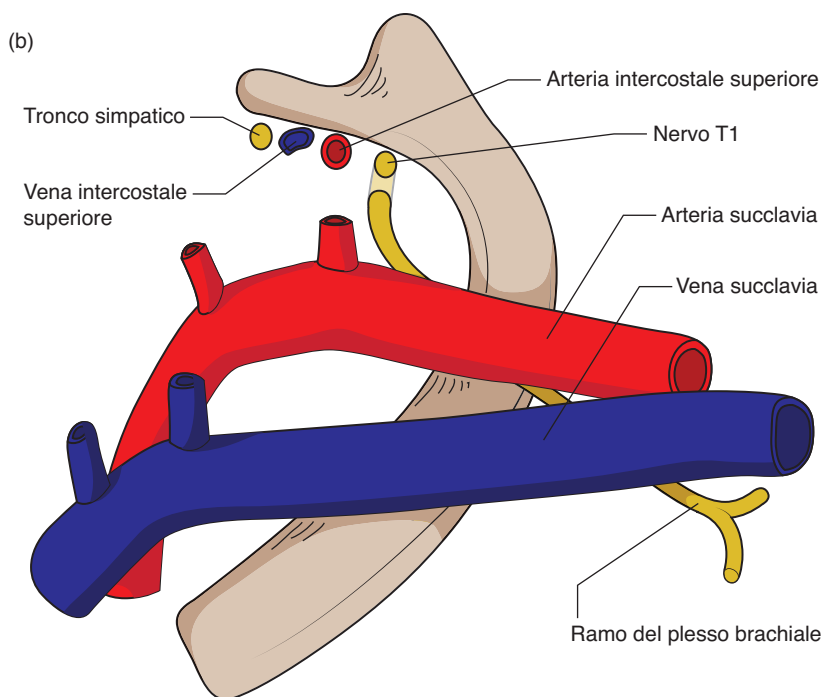
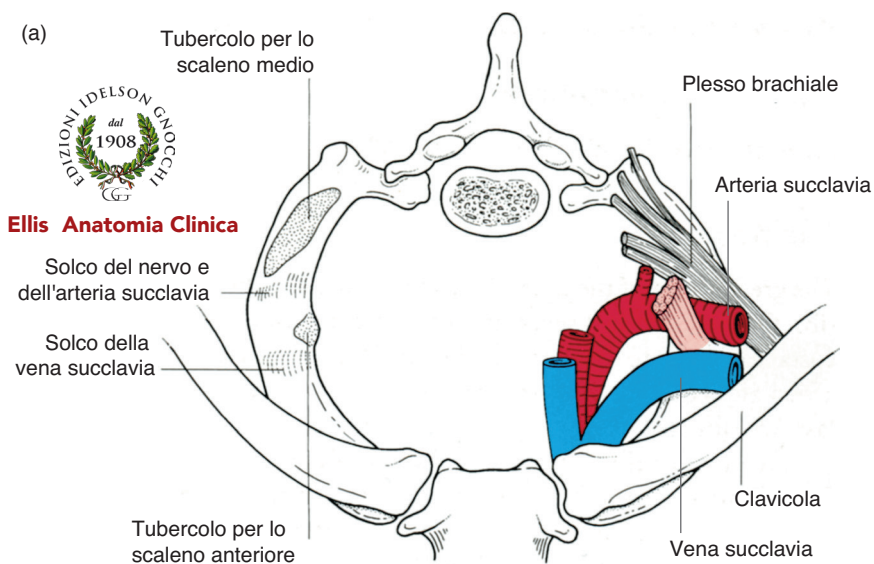
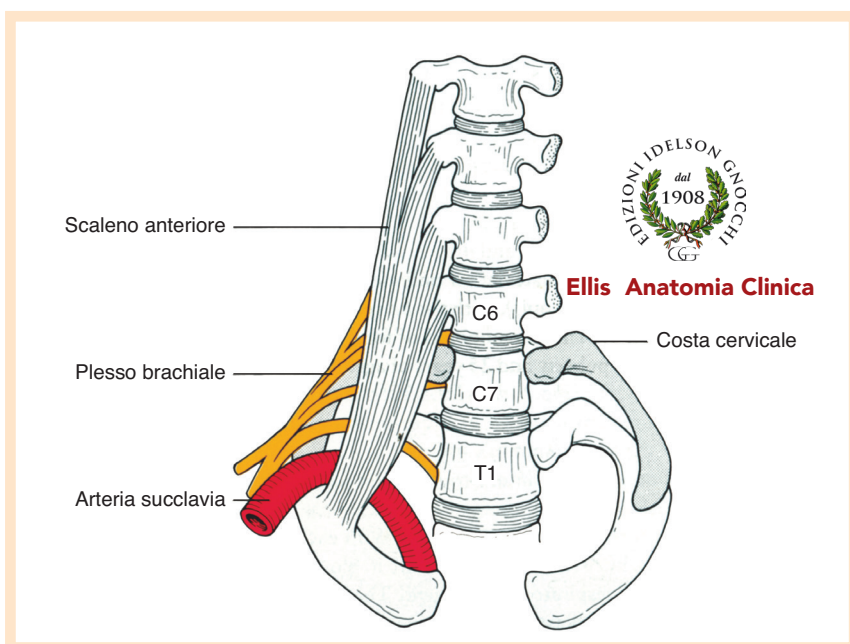


Figura 1.6 Strutture che si pongono in rapporto con la prima costa. a) rapporto del muscolo scaleno con l'arteria e la vena succlavia e col tronco inferiore del plesso brachiale. b) rapporto del collo della prima costa con il tronco simpatico, i vasi intercostali superiori e il primo nervo toracico.

Figura 1.7 Coste cervicali bilaterali. A destra si osserva il plesso brachiale che si curva ad arco sulla costa e ne stira il suo tronco inferiore. Anche l'arteria succlavia può essere compressa dalla costa cervicale sottostante.



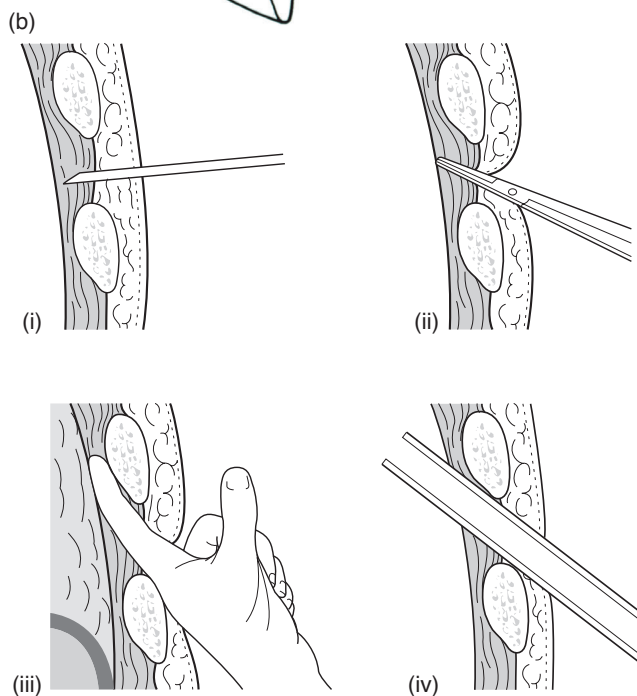
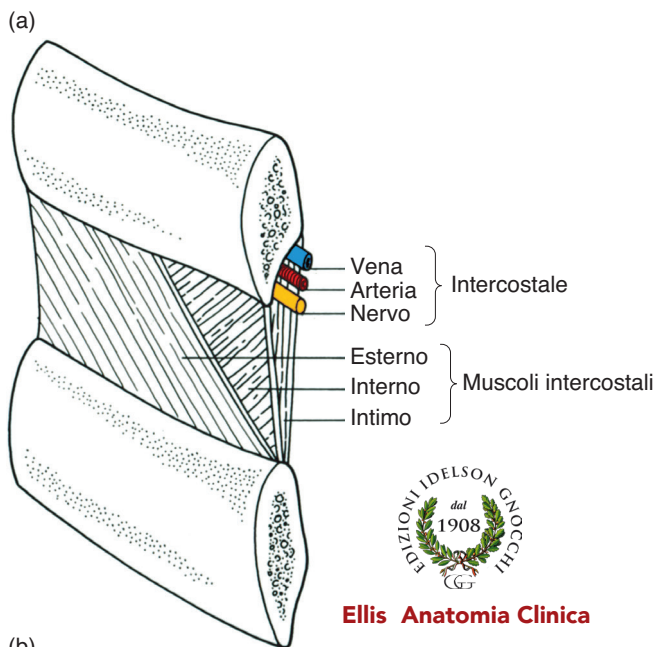


Figura 1.8 (a) Rapporti di uno spazio intercostale. (Si noti che un ago inserito nel torace immediatamente al di sopra di una costa eviterà il fascio vascolo-nervoso). (b) Fasi nell'inserimento di un drenaggio toracico: (i) In uno spazio intercostale si effettua l'infiltrazione di un anestetico locale; (ii) L'incisione seguita da dissezione consente l'accesso alla pleura; (iii) Si inserisce un dito attraverso l'incisione per allontanare il polmone; (iv) Viene inserito un tubo toracico nella cavità pleurica.

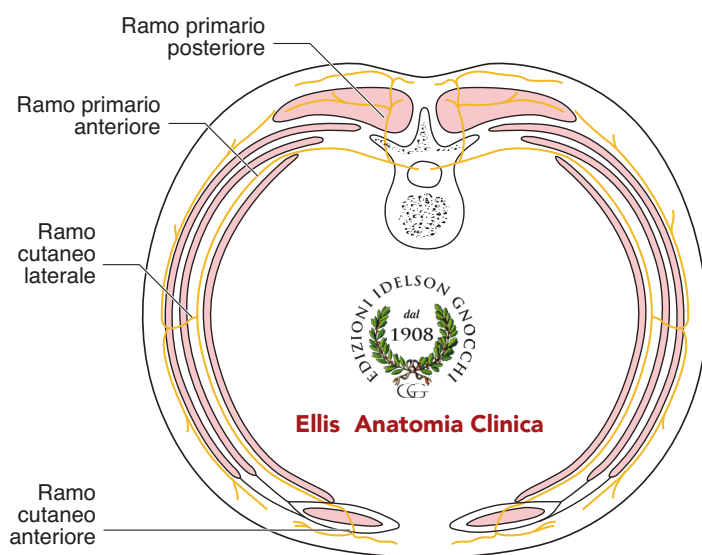


Figura 1.9 Diagramma di un tipico nervo spinale e suoi rapporti con la parete toracica.

Ellis Anatomia Clinica

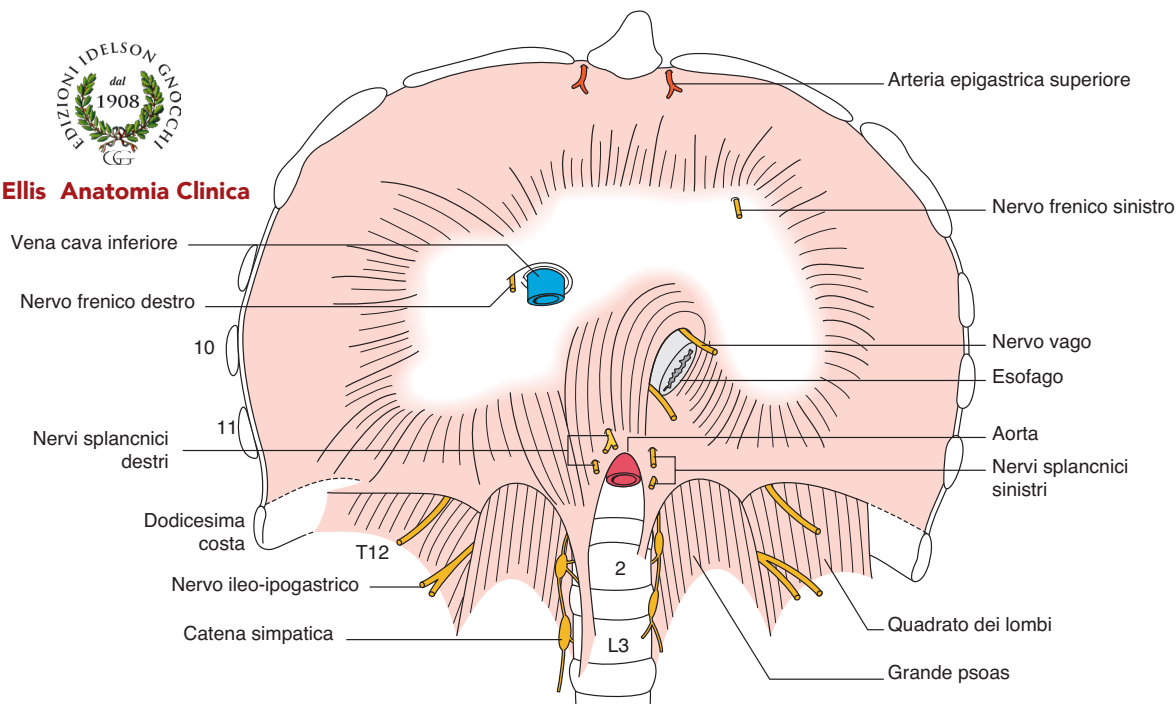


Figura 1.10 Il diaframma - visione inferiore. I tre maggiori orifici, dall'alto verso il basso, danno passaggio alla vena cava inferiore, all'esofago e all'aorta.

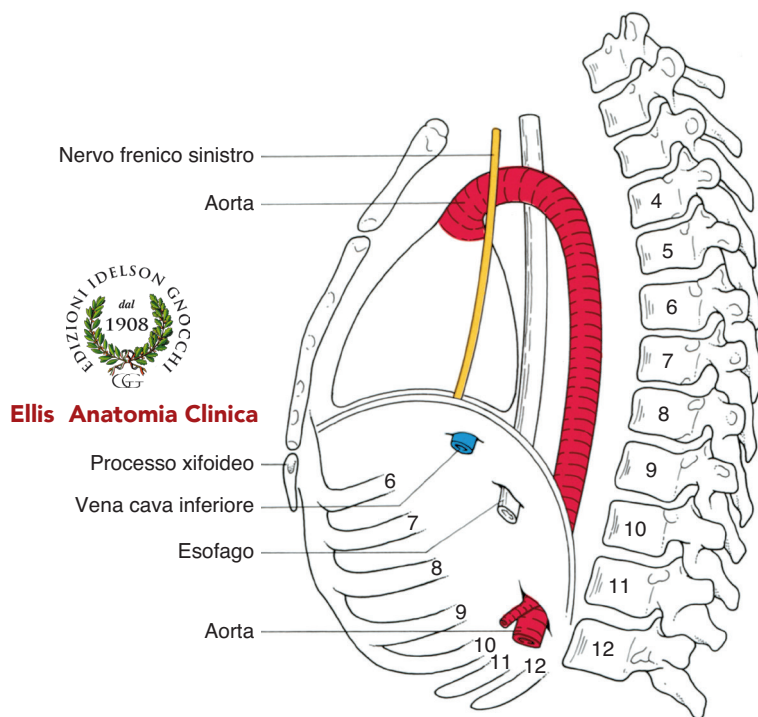
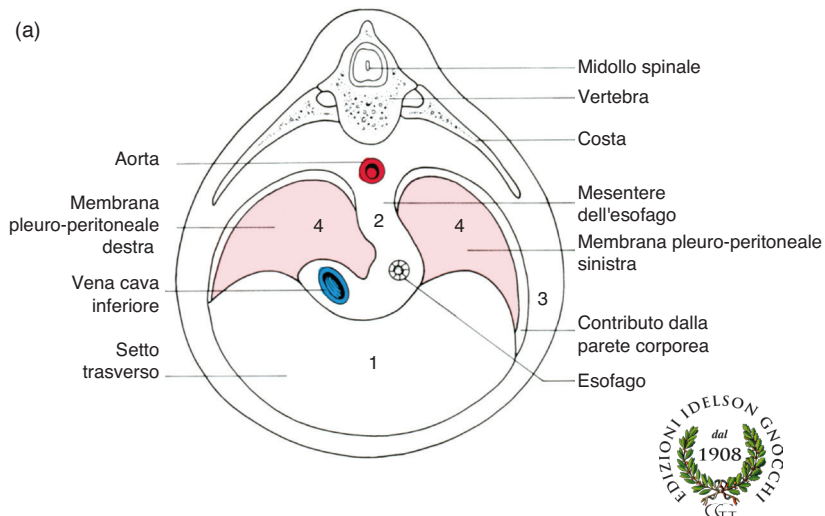
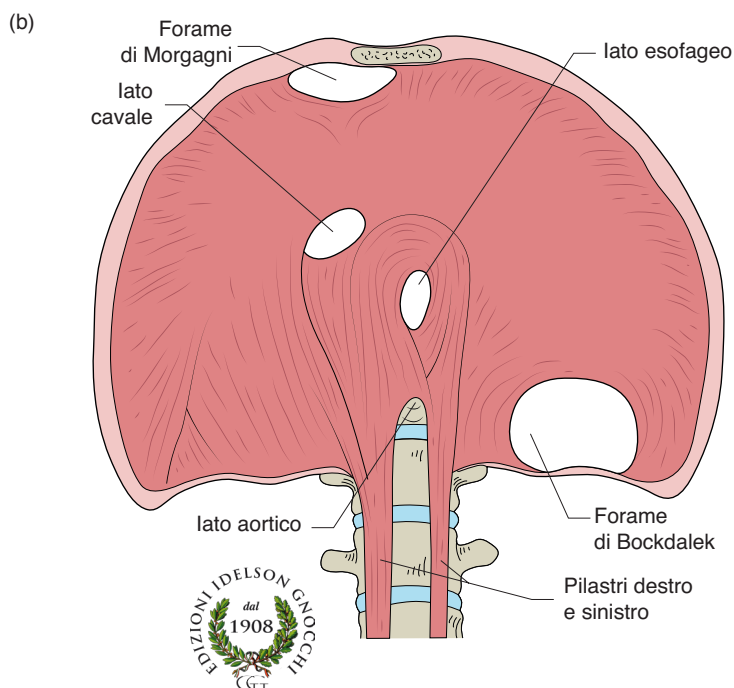


Figura 1.11 Visione laterale schematica del diaframma che indica i livelli ai quali esso è perforato dalle principali strutture.

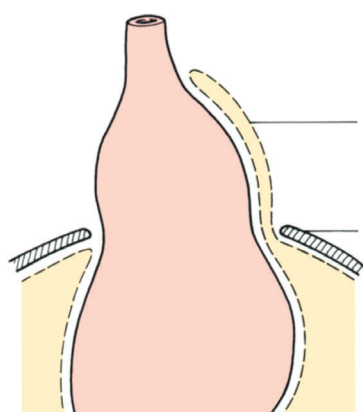


Ellis Anatomia Clinica

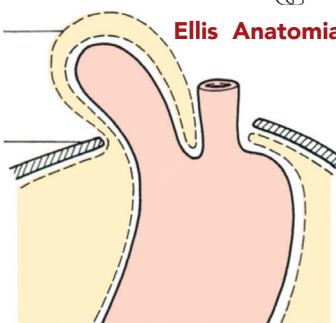
Figura 1.12 (a) Sviluppo del diaframma: sono mostrati i quattro elementi che contribuiscono alla formazione del diaframma: 1) setto trasverso, 2) mesentere dorsale dell'esofago, 3) parete toracica e 4) membrana pleuro-peritoneale. (b) È mostrato il diaframma al termine dello sviluppo e i difetti noti come "forame del Morgagni" e "forame di Bochdalek".



Ellis Anatomia Clinica



(a) Ernia iatale da scivolamento



(b) Ernia iatale da rotolamento



Ellis Anatomia Clinica

Figura 1.13 (a) Ernia iatale da scivolamento. (b) Ernia iatale da rotolamento.



Ellis Anatomia Clinica

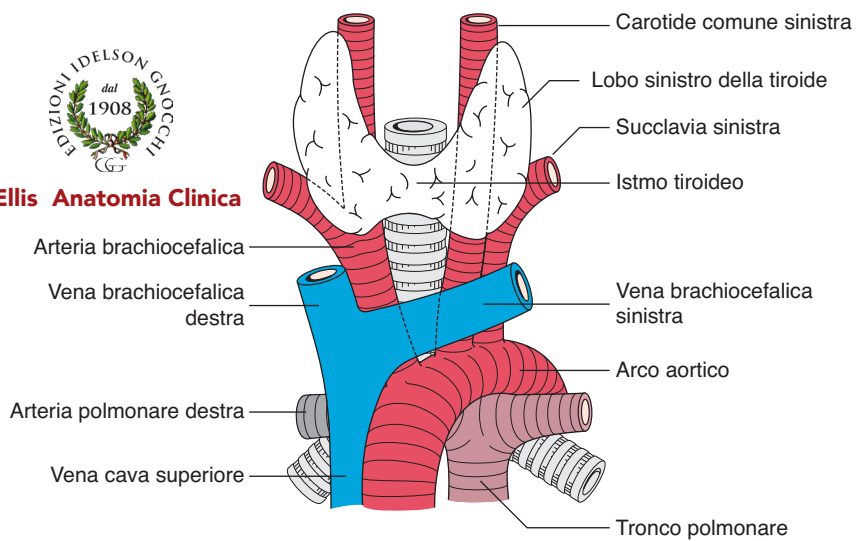


Figura 1.14 La trachea e i suoi rapporti anteriori. Sono visibili anche strutture del collo.



Ellis Anatomia Clinica

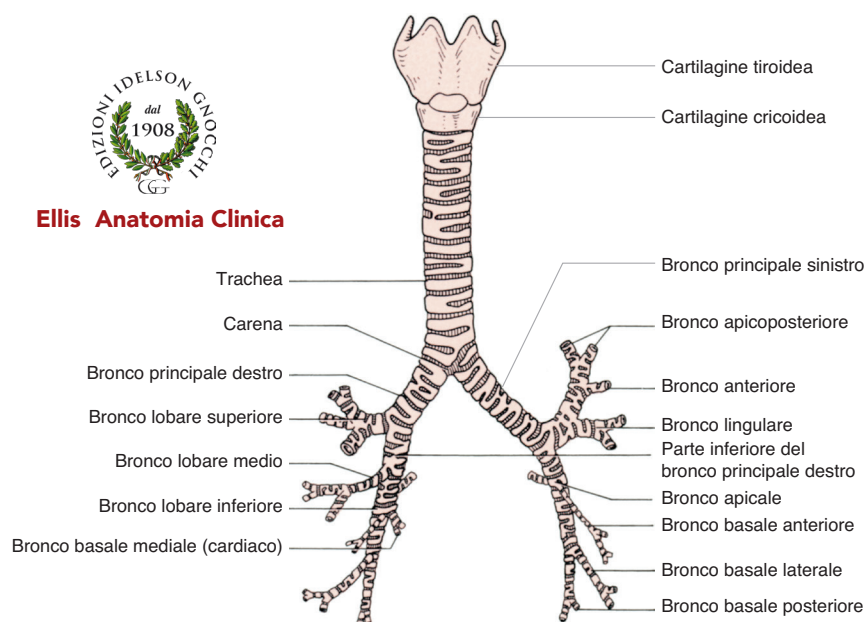


Figura 1.15 La trachea e i bronchi principali. Visione anteriore (vedi anche Figura 1.20).

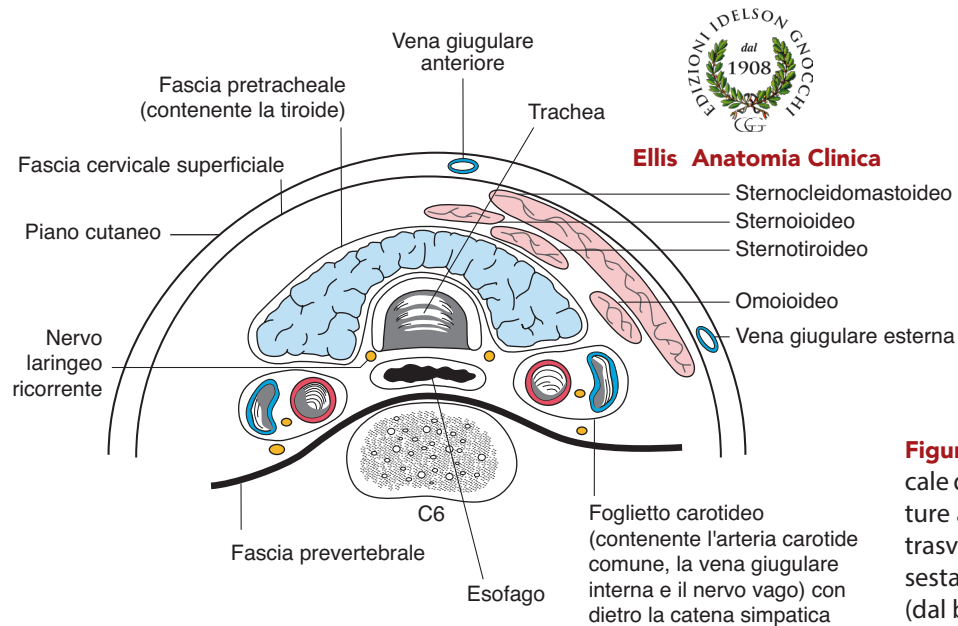


Figura 1.16 Parte cervicale della trachea e strutture adiacenti in sezione trasversale (attraverso la sesta vertebra cervicale) (dal basso).

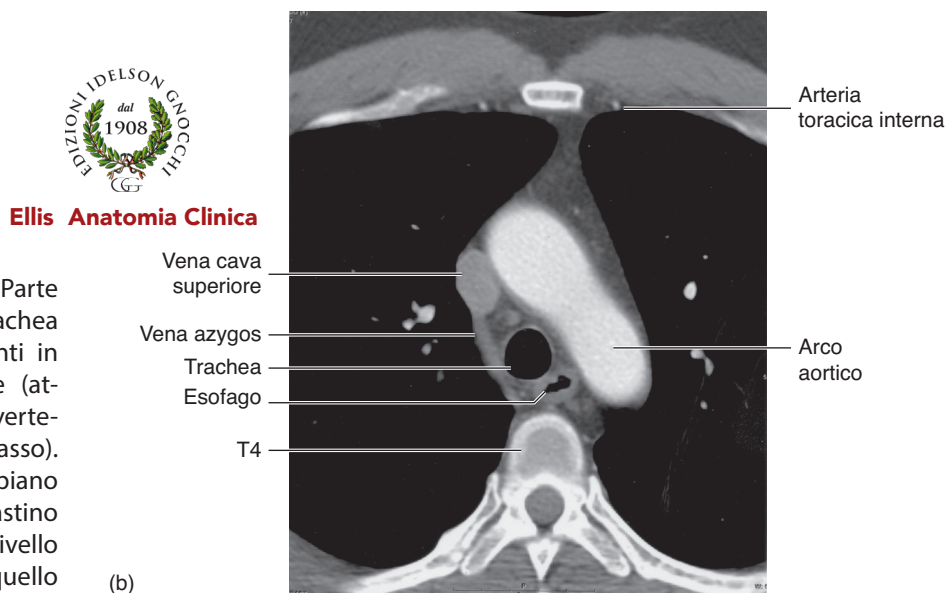
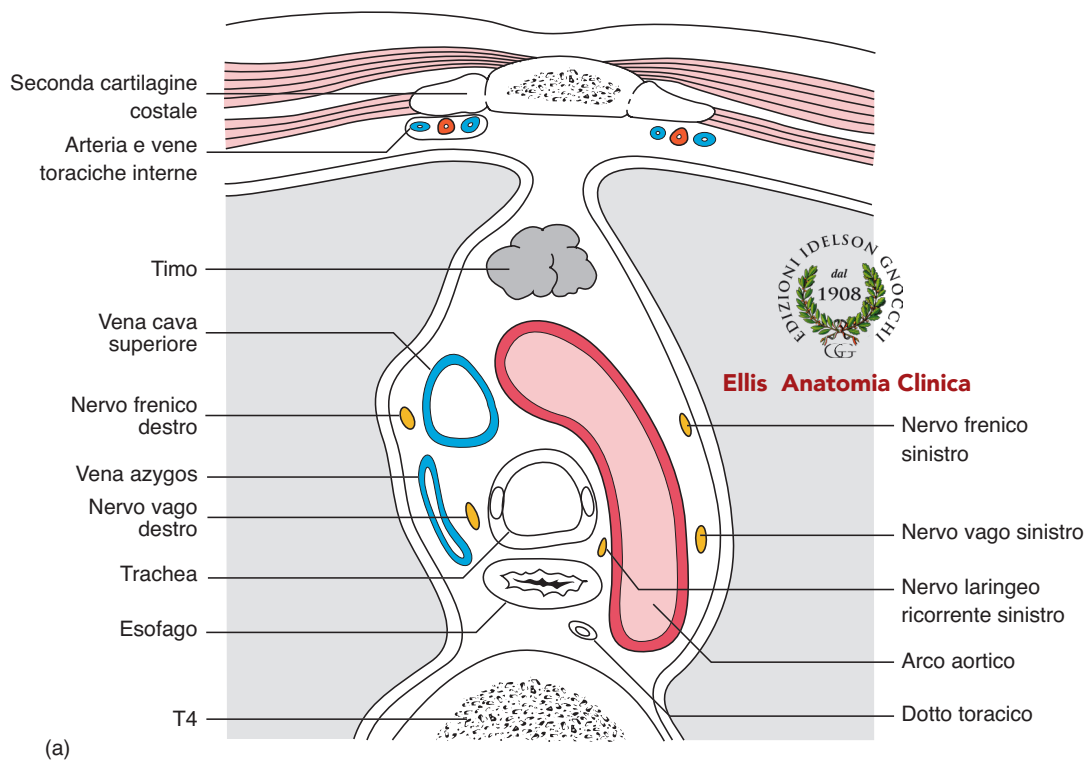
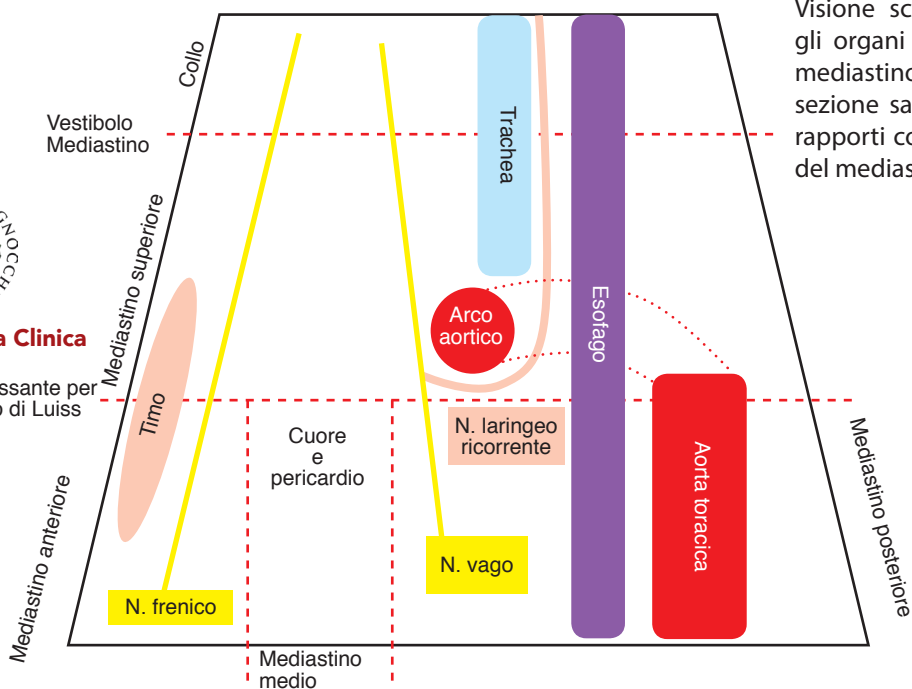


Figura 1.17 (a) Parte toracica della trachea e strutture adiacenti in sezione trasversale (attraverso la quarta vertebra toracica) (dal basso). (b) Scansione TC (piano assiale) del mediastino superiore ad un livello corrispondente a quello in (a). segue

(c)



segue figura 1.17 (c)
Visione schematica degli organi principali del mediastino superiore, in sezione sagittale, e loro rapporti con le strutture del mediastino inferiore.



Ellis Anatomia Clinica

Piano passante per l'angolo di Luiss

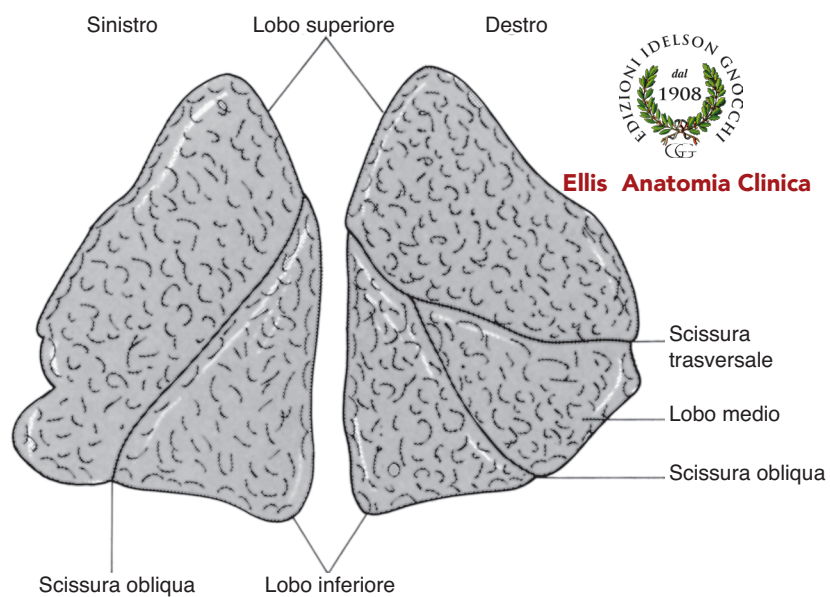


Figura 1.18 I polmoni, visione laterale.

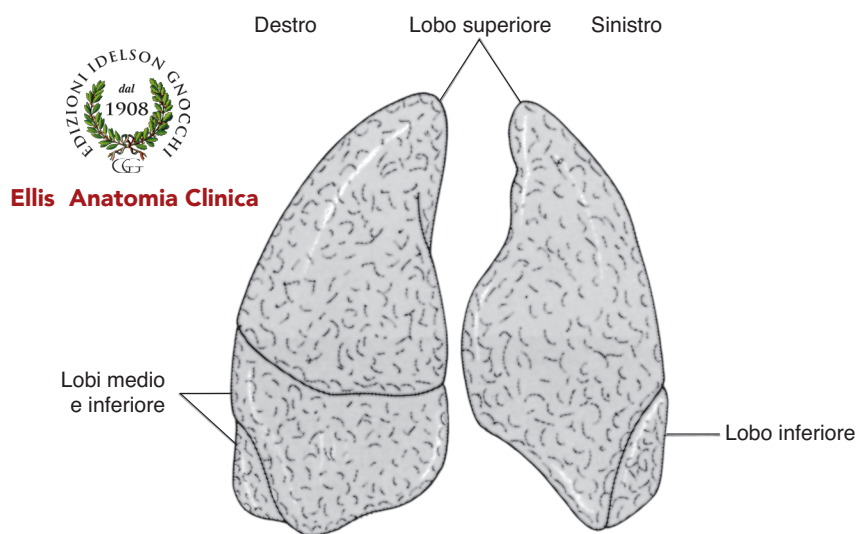
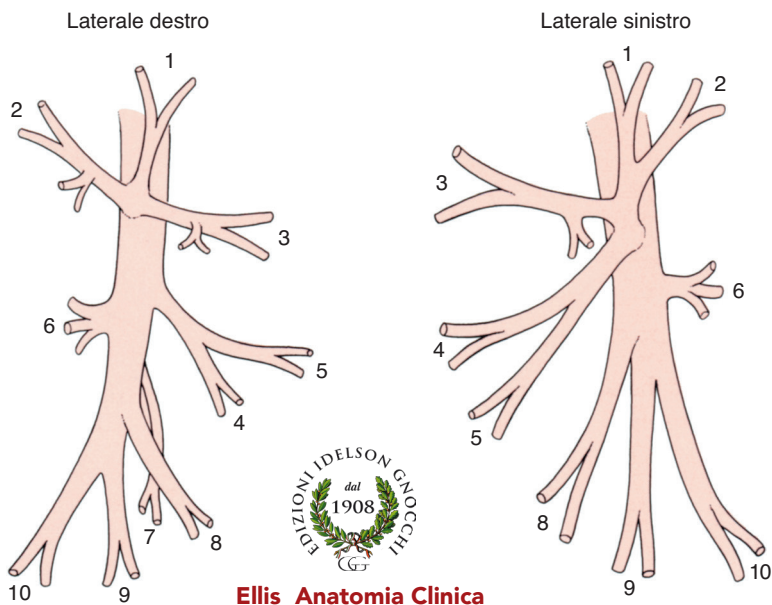


Figura 1.19 I polmoni, visione anteriore.



Destro

Lobo superiore

1 Bronco apicale

2 Bronco posteriore

3 Bronco anteriore

Lobo medio

4 Bronco laterale

5 Bronco mediale

Lobo inferiore

6 Bronco apicale

7 Bronco basale mediale (cardiaco)

8 Bronco basale anteriore

9 Bronco basale laterale

10 Bronco basale posteriore

Sinistro

Lobo superiore

1 } Bronco apico posteriore

2 }

3 Bronco anteriore

Lingula

4 Bronco superiore

5 Bronco inferiore

Lobo inferiore

6 Bronco apicale


8 Bronco basale anteriore

9 Bronco basale laterale

10 Bronco basale posteriore

Figura 1.20 Divisioni dei bronchi principali.

Tabella 1.1 Contenuto delle varie porzioni del mediastino.

Mediastino superiore	Mediastino anteriore	Mediastino medio	Mediastino posteriore
Esofago (prima parte della porzione toracica)	Timo (parte inferiore)	Pericardio e cuore	Aorta toracica
Trachea (porzione toracica)	Rami dei vasi toracici interni (o mammari)	Nervi frenici (parte del decorso)	Esofago toracico (tranne la prima porzione contenuta nel mediastino superiore)
Tronchi epiaortici	Linfonodi e tronchi linfatici	Ili polmonari (dx e sn)	Nervi vaghi (parte del decorso)
Vene anonime	Adipe	Arco della vena azygos	Plesso vagale esofageo
Timo (parte superiore)		Aorta ascendente	Vene azygos, emiazygos ed emizygos accessoria
Tiroide (in caso di gozzo retrosternale)		Tronco polmonare	Catena gangliare ortosimpatica
Linfonodi e tronchi linfatici		Arterie polmonari	Dotto linfatico
Dotto toracico (ultima porzione)		Vene polmonari	Dotto toracico
Nervi vaghi, laringei ricorrenti e frenici (parte del decorso)	Ellis Anatomia Clinica	Linfonodi	Linfonodi e tronchi linfatici
Adipe		Adipe	Adipe

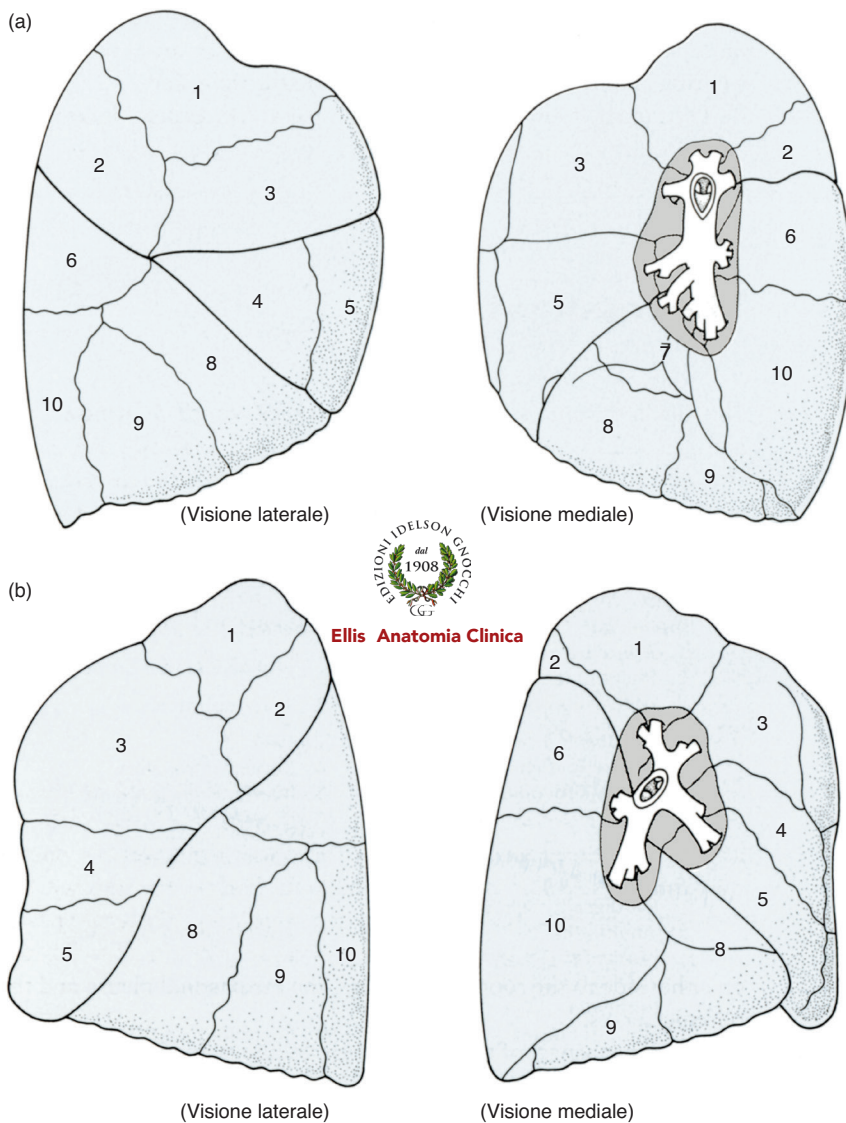


Figura 1.21 (a) Segmenti del polmone destro. (b) Segmenti del polmone sinistro.

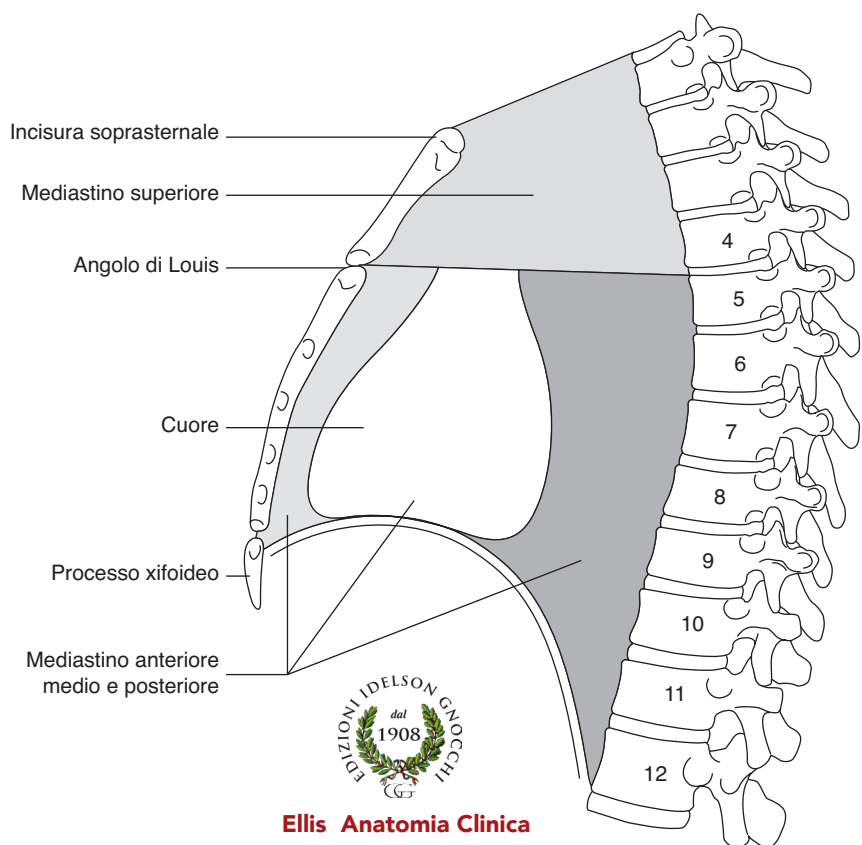


Figura 1.22 Suddivisioni del mediastino.



Ellis Anatomia Clinica

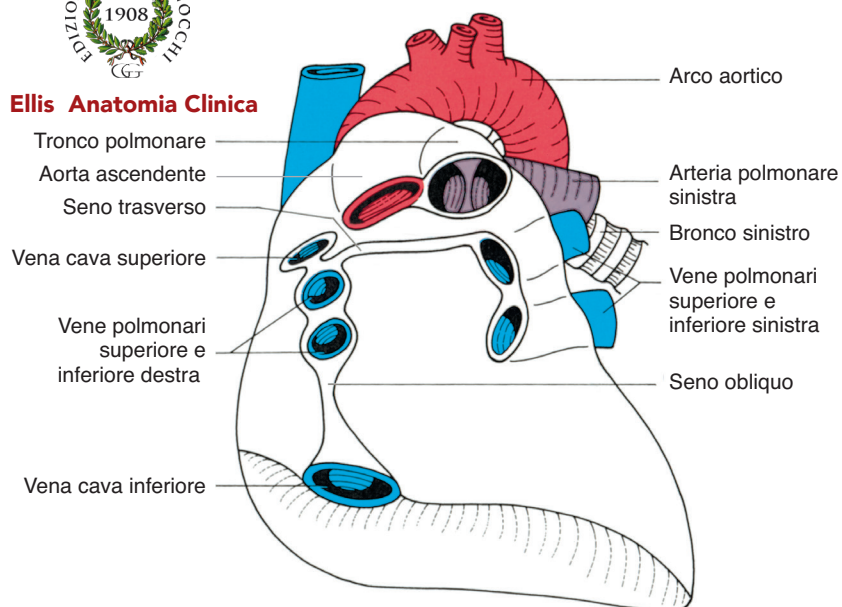
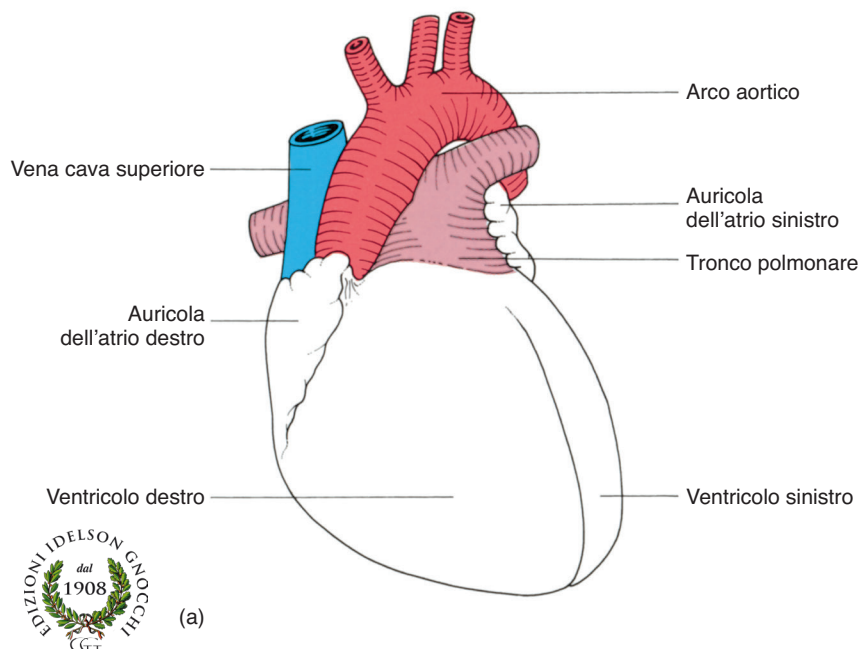


Figura 1.23 Seno trasverso e obliquo del pericardio. Il cuore è stato rimosso dal sacco pericardico, il quale è visto anteriormente.



Ellis Anatomia Clinica

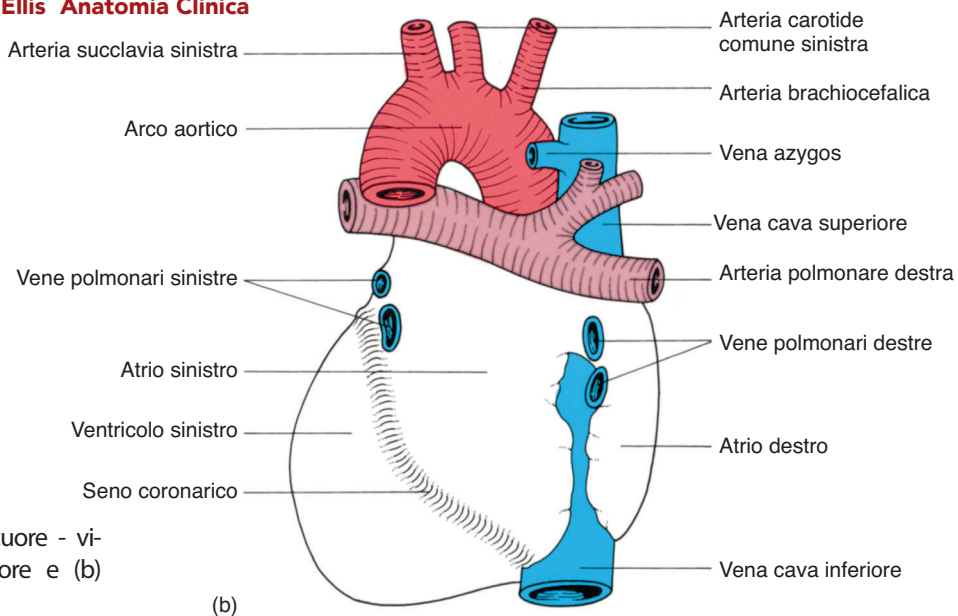
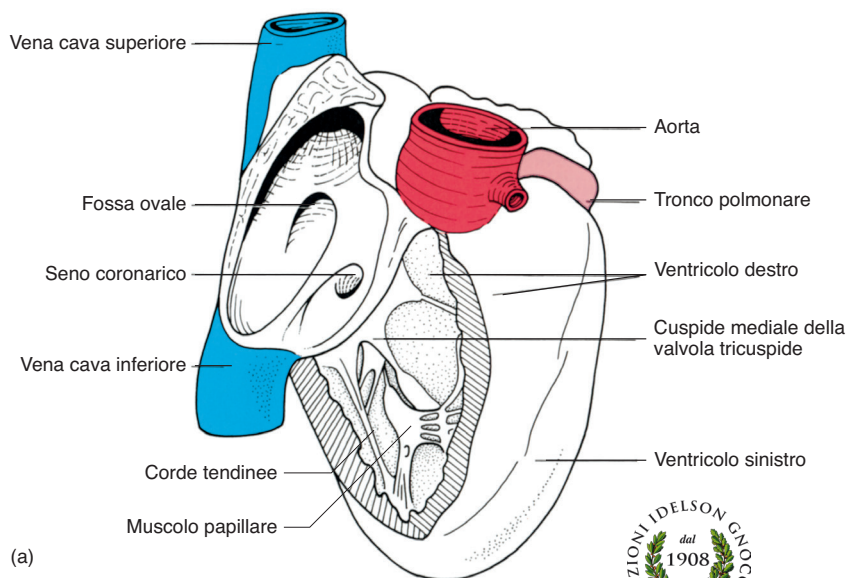


Figura 1.24 Il cuore - visione (a) anteriore e (b) posteriore.



Ellis Anatomia Clinica

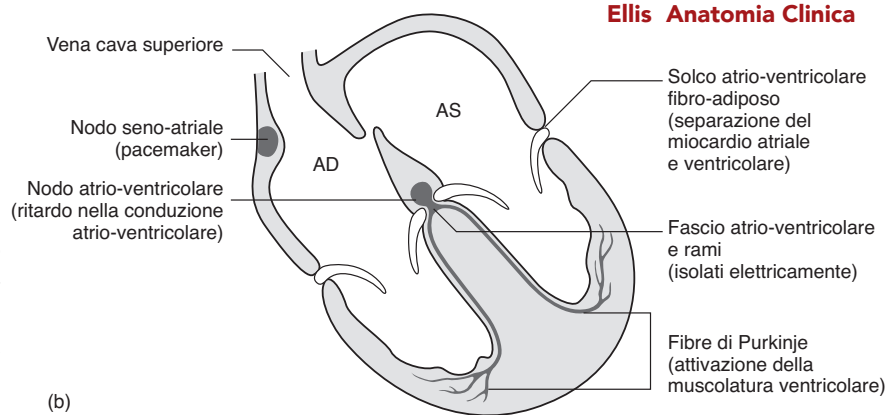


Figura 1.25 (a) Interno dell'atrio e del ventricolo destro. (b) Sistema di conduzione del cuore. AS, atrio sinistro, AD, atrio destro.

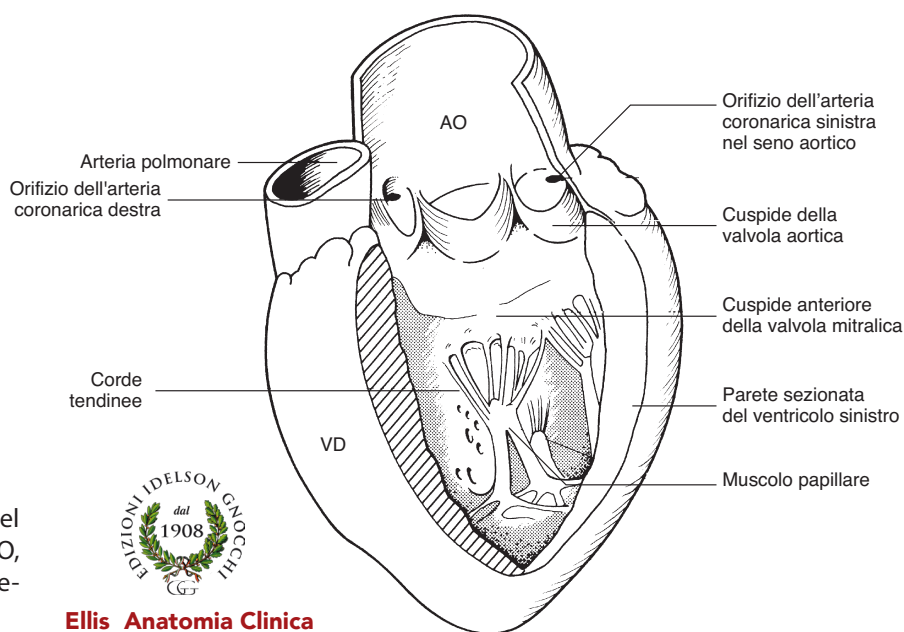


Figura 1.26 Interno del ventricolo sinistro. AO, aorta, VD, ventricolo destro.

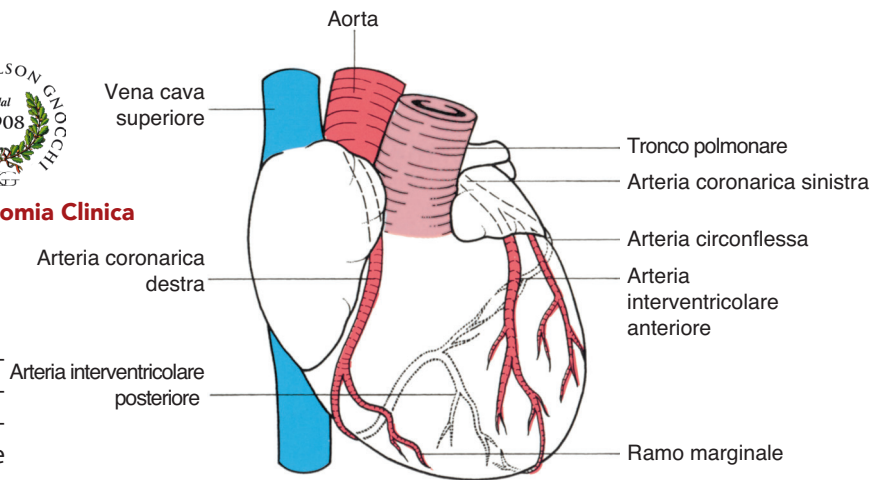


Ellis Anatomia Clinica

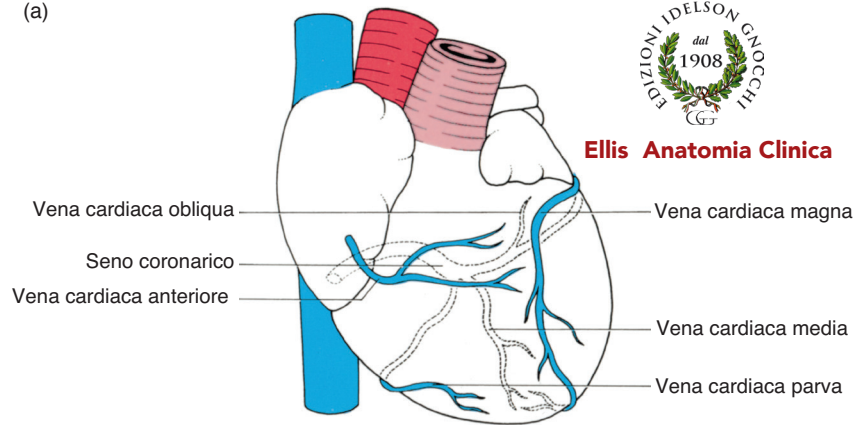


Ellis Anatomia Clinica

Figura 1.27 Arterie coronariche (i vasi tratteggiati in bianco e nero si trovano posteriormente o coperti dalle auricole).



(a)



(b)

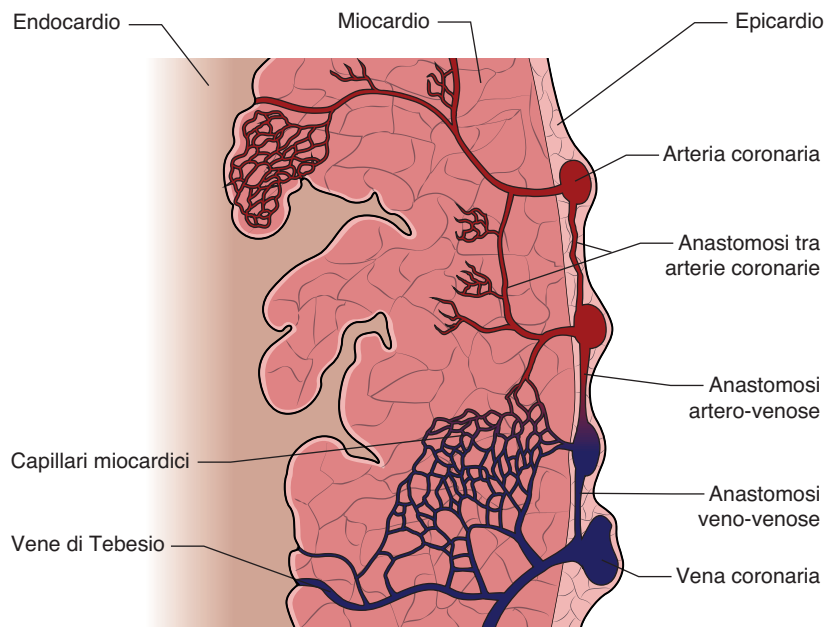


Figura 1.28 (a) Vene coronariche (i vasi tratteggiati in bianco e nero si trovano posteriormente). (b) Schema della circolazione intramiocardica. Sono mostrate le vene di Tebesio.

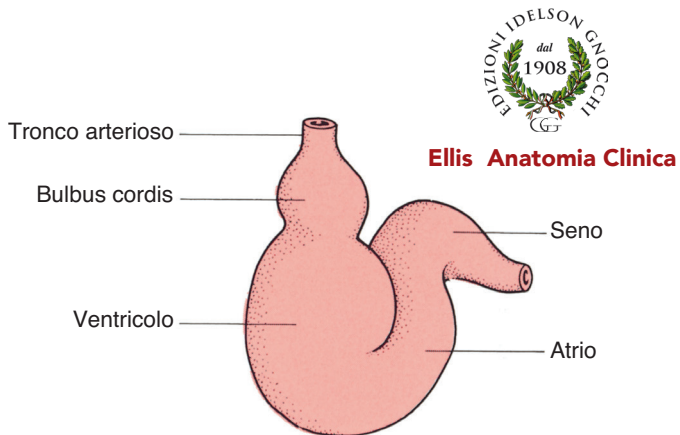
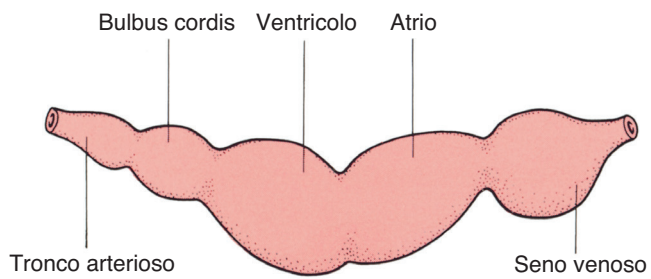
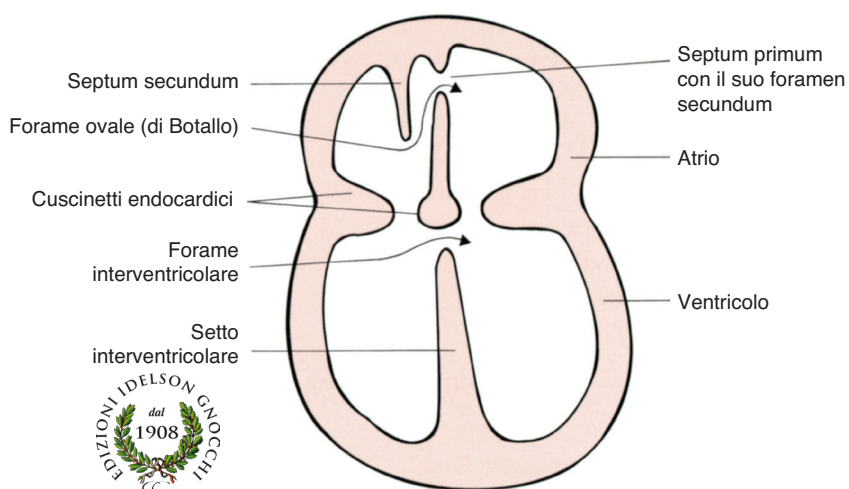


Figura 1.29 Spiralizzazione del tubo cardiaco primitivo nella sua forma definitiva.

Figura 1.30 Sviluppo delle camere cardiache (si osservi il septum primum ed il septum secundum che formano il setto interatriale, lasciando il forame ovale come apertura simile ad una valvola tra di essi).



Ellis Anatomia Clinica

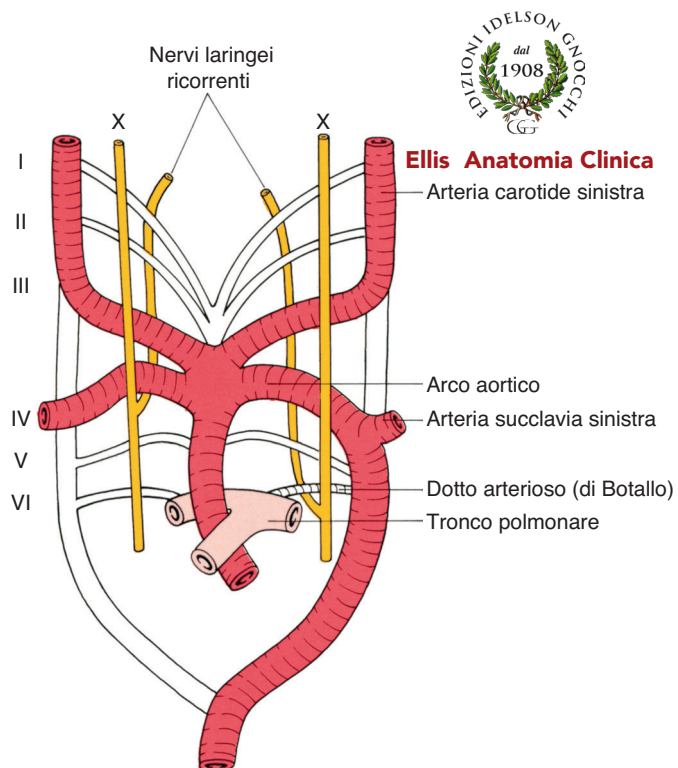


Figura 1.31 Archi aortici e loro derivati. Questo diagramma illustra la relazione del nervo laringeo ricorrente destro con l'arteria succlavia destra e del nervo sinistro con l'arco aortico e il legamento arterioso (o a un dotto arterioso persistente).



Ellis Anatomia Clinica

- (1) Stenosi polmonare
- (2) Difetto del setto^e
- (3) Aorta a cavaliere
- (4) Ipertrofia ventricolare destra

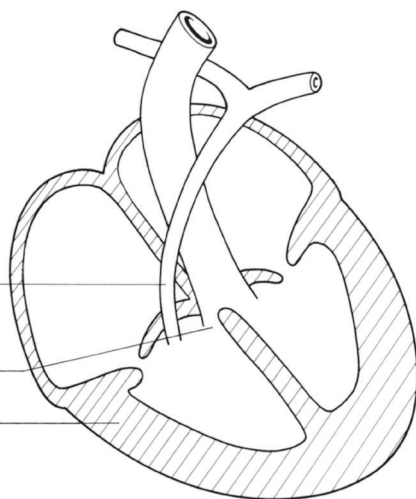


Figura 1.33 Tetralogia di Fallot.

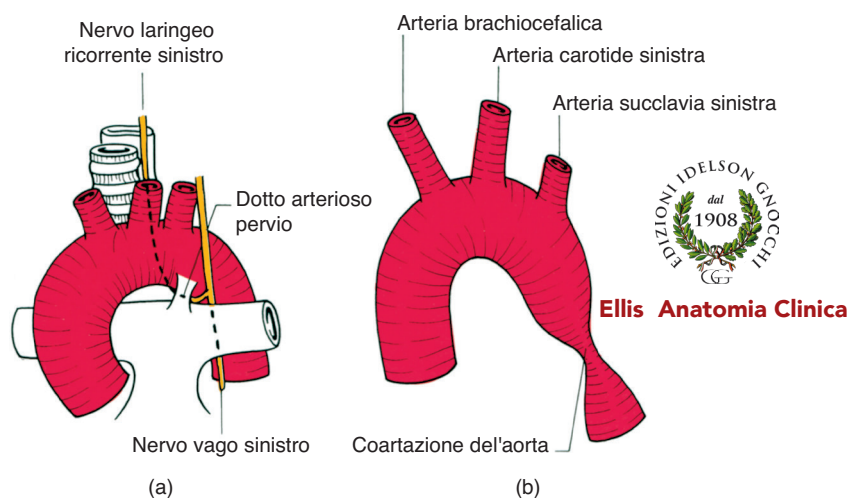
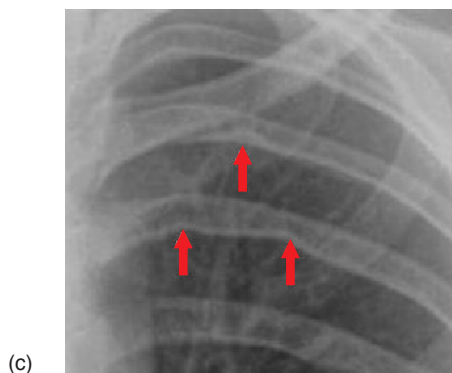


Figura 1.34 (a) Dotto arterioso persistente che mostra la stretta relazione con il nervo laringeo ricorrente sinistro. (b) Coartazione dell'aorta. (c) Immagine radiografica di indentazione (notching) costale.



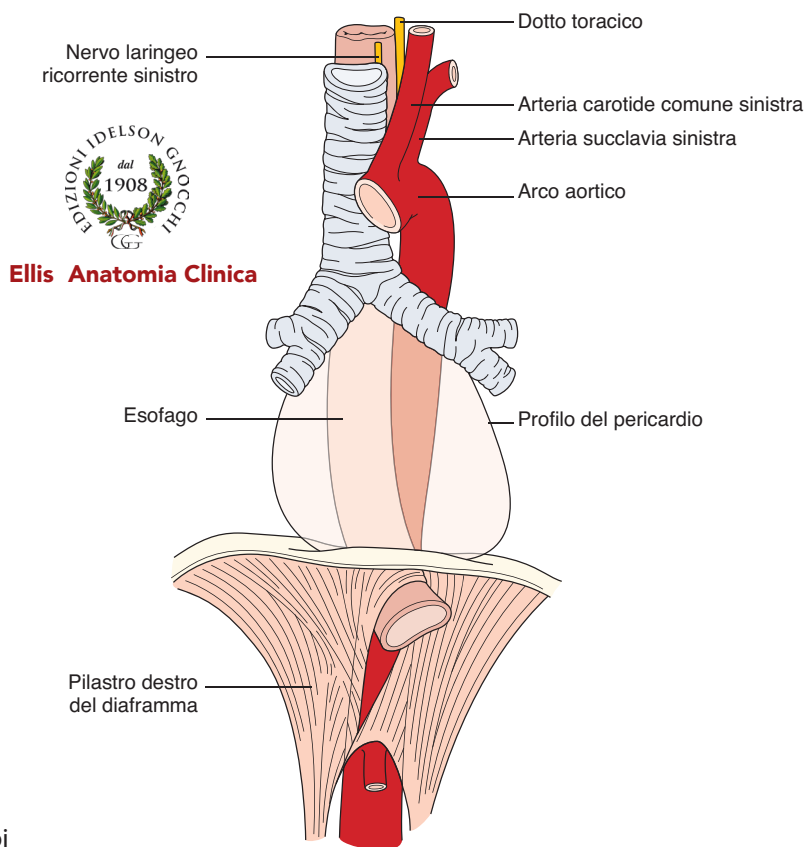
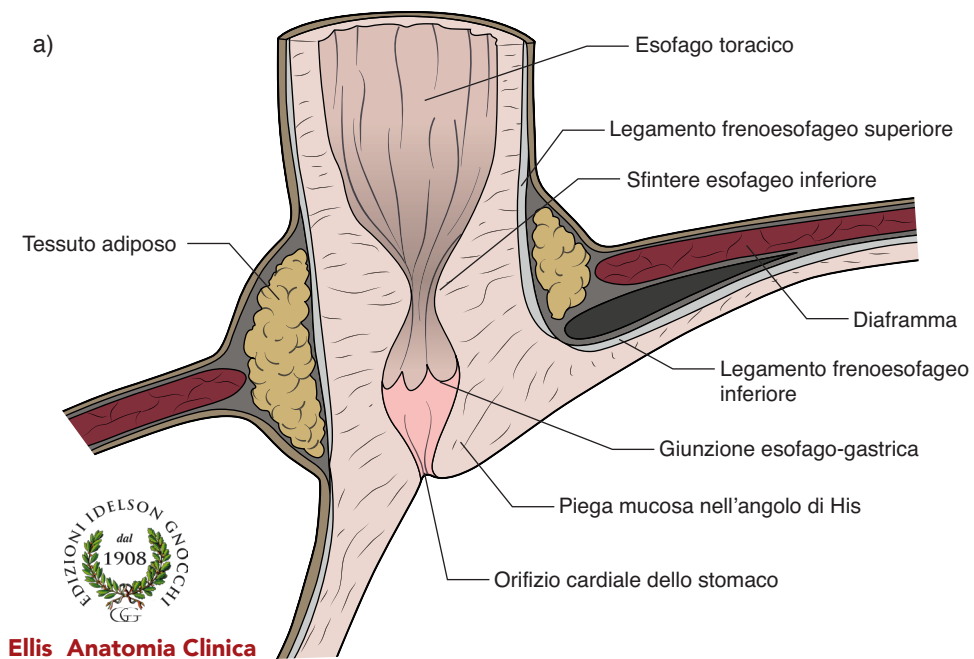


Figura 1.35 L'esofago e i suoi rapporti principali.



b)

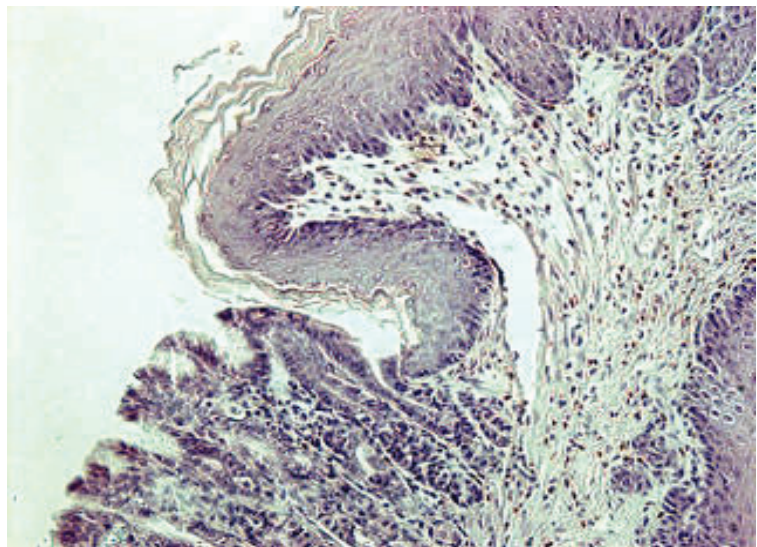


Figura 1.36 (a) Regione della giunzione esofago-gastrica con le principali strutture antireflusso. (b) Immagine microscopica della giunzione esofago-gastrica: è visibile, superiormente, l'epitelio pavimentoso stratificato e, inferiormente, l'epitelio cilindrico semplice.

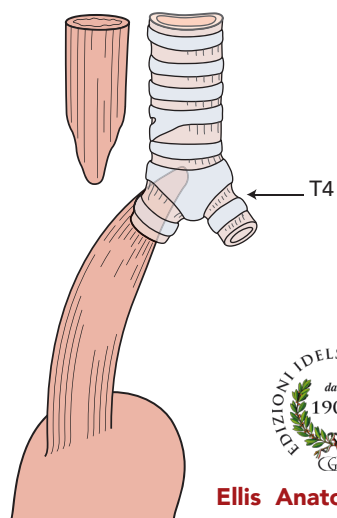


Figura 1.37 Stenosi esofagea (forma usuale). La parte superiore dell'esofago termina a fondo cieco; la parte inferiore comunica con la trachea a livello della quarta vertebra toracica.

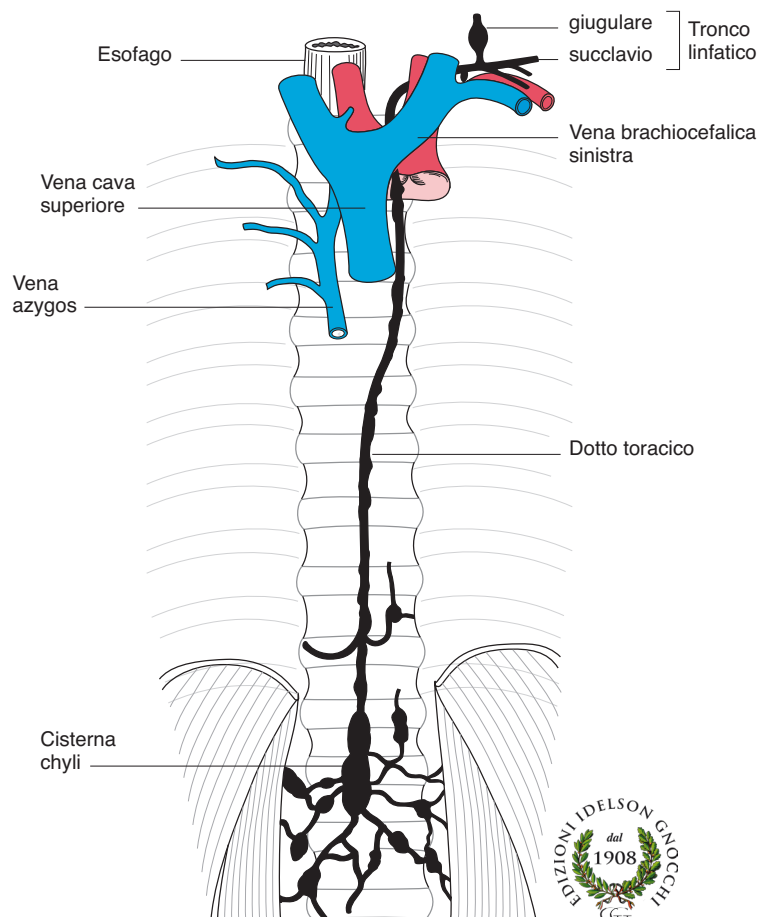
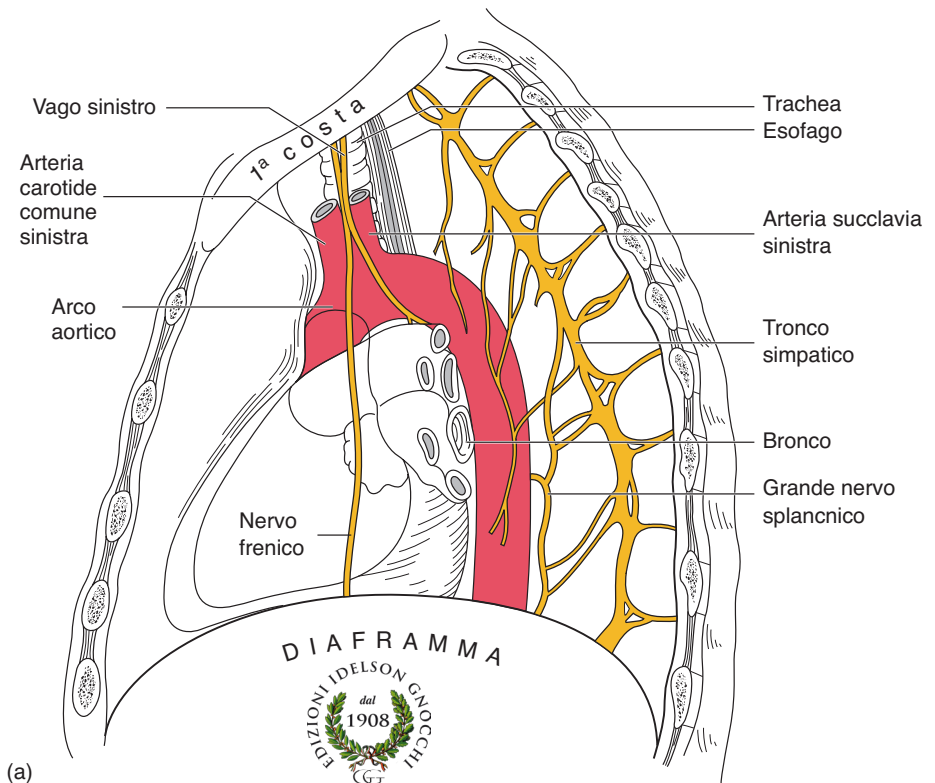
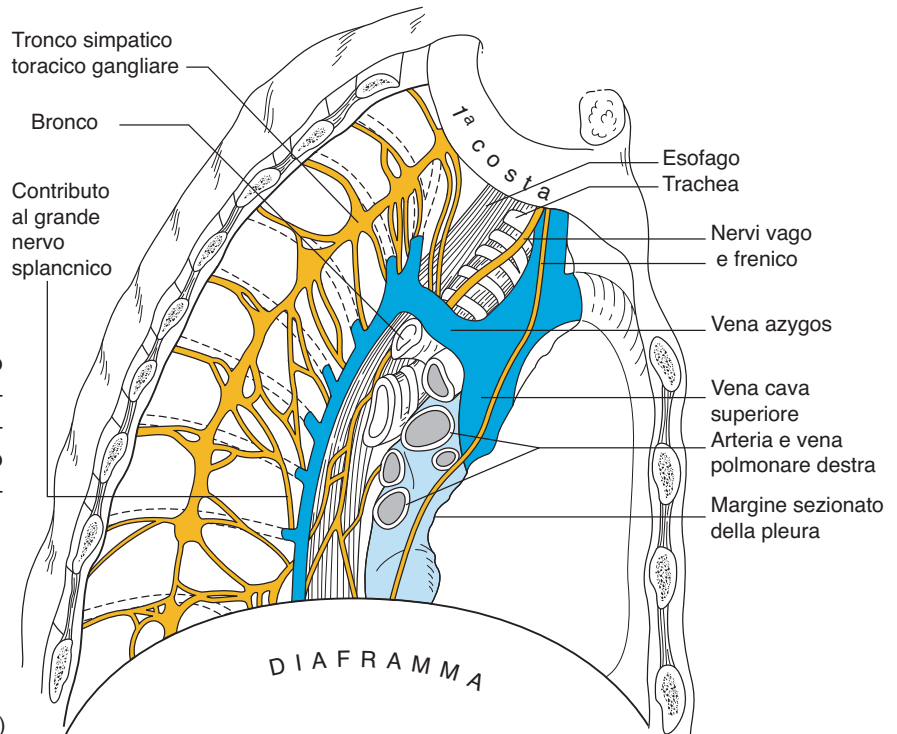


Figura 1.38 Decorso del dotto toracico.



(a)

Ellis Anatomia Clinica



(b)

Figura 1.39 (a) Tronco simpatico toracico sinistro nel mediastino sinistro. (b) Tronco simpatico toracico destro nel mediastino destro.

Figura 1.40 Schema di una radiografia toracica che illustra la composizione dei margini destro e sinistro dell'ombra mediastinica.

