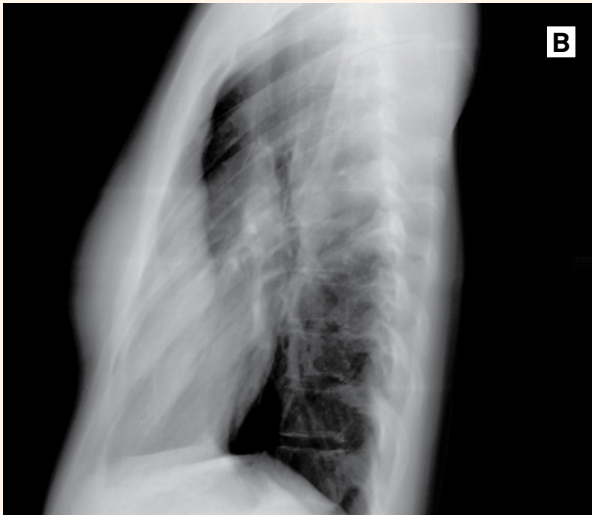
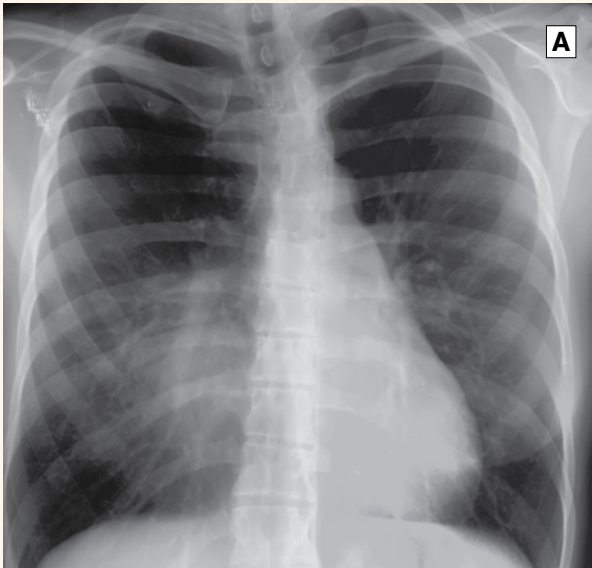


ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ

Quiz



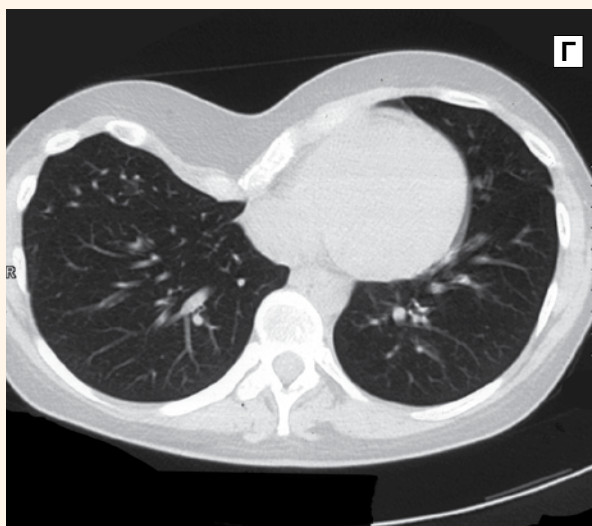
Προς τιμήν του Καθηγητού Ακτινοβιολογίας B. Nelson

A) Γυναίκα 22 ετών με ιστορικό άσθματος και ήπια πρόπτωση μιτροειδούς, εισάγεται από τα επείγοντα του Νοσοκομείου με ακτινολογική και κλινική διάγνωση πνευμονίας. Από εβδομάδος έχει πυρετό 37,5°C, ρινίτιδα και υποτροπή του άσθματος. Η άρρωστη αναφέρει δύο τουλάχιστον παρόμοια επεισόδια τα τελευταία τρία χρόνια. Κάθε φορά παίρνει για εβδομάδες ποικιλίες αντιβιοτικών, ακόμα και όταν υποχωρεί ο πυρετός, διότι δεν αποκαθίσταται η πνευμονία (Ακτιν. Α).

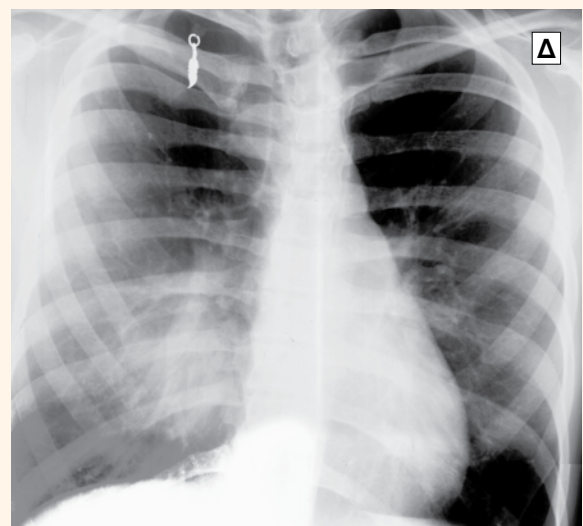
Η άρρωστη παρουσιάζει παράξενη δυσμορφία του θωρακικού τοιχώματος (σκολήωση και εισοηκή του στέρνου και των πλευρών δεξιά), έχει βρογχόσπασμο, αλλήλα εκλείποντα τα ακροαστικά πνευμονίας και μάλιστα εκτεταμένα.

B) Η ακτινογραφία θώρακος profil επιλύει το παράδοξο της εκτεταμένης πύκνωσης. Παρατηρείται τοξοειδής εισοηκή του πλευρικού τοιχώματος μετά των μαλακών μορίων μέσα στο θωρακικό κλωβό, που απορροφά μεγάλη ποσότητα ακτινοβολίας.

Απάντηση



Γ) Δεν υπάρχει πνευμονική πύκνωση στην αξονική τομογραφία. Η εισοηκή των πλευρών και η παραμόρφωση του στέρνου είναι σημαντικές. Μαλακά μόρια και υποδόριος ιστός, λίπος και ηοιπά προβάλλουν μέσα στο θώρακα και παράγουν σκίαση που μιμείται πνευμονική πύκνωση.



Δ) Η άρρωστη μετά την έξοδό της μας έφερε ακτινογραφία θώρακος της προηγούμενης τριετίας με την ίδια πύκνωση. Την πείσαμε να μην ξαναθεραπείσει την πνευμονία της.