

**ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ
ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ**



ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ
ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ ΣΤΗΝ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑ
ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ ΜΑΣΤΟΥ



AA 001

ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΠΡΩΤΟΠΑΘΟΥΣ ΛΕΜΦΩΜΑΤΟΣ ΝΕΦΡΟΥ

Δήμητρα Λίβα, Δερμιτζάκη Θεοδώρα
Βενιζέλειο Γ.Ν. Ηρακλείου

Σκοπός

Σκοπός της εργασίας είναι παρουσίαση των απεικονιστικών χαρακτήρων του δευτεροπαθούς και πρωτοπαθούς νεφρικού λεμφώματος και της διαφορικής τους διάγνωσης, ώστε να βοηθηθεί ο ακτινολόγος να προτείνει βιοψία νεφρού όταν είναι απαραίτητο, να αποτρέψει μια περιττή νεφρεκτομή και να αποφευχθεί η καθυστέρηση στην έναρξη της κατάλληλης θεραπείας.

Υλικό

Ανδρας 70 ετών υπεβλήθη σε ΥΤ κοιλίας λόγω ψηλαφητής μάζας ΑΡ άνω κοιλίας και εμπύρετου έως 38,5οC. Στον ΑΡ νεφρό παρατηρήθηκαν διάσπαρτες συρρέουσες υποαγγειούμενες περιοχές ασαφών ορίων, συνυπήρχε διάχυτη διόγκωσή του, περινεφρική επέκταση παθολογικού ιστού στον πρόσθιο περινεφρικό χώρο και στην πύλη του όπου περιχειρίζονταν αγγειακές δομές. Η ιστολογική ανάλυση ανέδειξε πρωτοπαθές νεφρικό λέμφωμα.

Συμπεράσματα

Το νεφρικό λέμφωμα έχει ευρύ φάσμα απεικονιστικών χαρακτήρων και μπορεί να μιμείται το νεφροκυτταρικό καρκίνωμα. Η ακριβής διάγνωση είναι κρίσιμη επειδή το νεφρικό λέμφωμα αντιμετωπίζεται με χημειοθεραπεία, ενώ το RCC συνήθως αντιμετωπίζεται με χειρουργική επέμβαση. Η νεφρική προσβολή στο εκτεταμένο λέμφωμα ταξινομείται ως δευτεροπαθές νεφρικό λέμφωμα (SRL). Ωστόσο, σπάνια μπορεί να αφορά μόνο τους νεφρούς χωρίς ένδειξη οποιουδήποτε άλλου οργάνου ή λεμφαδενικής προσβολής και εμφανίζεται με νεφρική ανεπάρκεια και ονομάζεται «πρωτοπαθές νεφρικό λέμφωμα» (PRL). Τόσο το πρωτοπαθές όσο και το δευτεροπαθές νεφρικό λέμφωμα, παρατηρείται πιο συχνά σε ασθενείς με λέμφωμα μη-Hodgkin.

Το PRL έχει μη ειδικούς απεικονιστικούς χαρακτήρες και για τη διάγνωση του συνήθως απαιτείται βιοψία. Μπορεί να εμφανίζεται ως μεγάλες, ασαφώς οριζόμενες διηθητικές βλάβες, ωστόσο σπάνια διηθεί την κάτω κοίλη φλέβα γεγονός που μπορεί να βοηθήσει στη διαφοροποίησή του από το RCC. Το νεφρικό λέμφωμα μπορεί να είναι μονόπλευρο ή αμφοτερόπλευρο και μπορεί να εμφανιστεί ως μονήρεις ή πολλαπλές εστιακές μάζες. Μπορεί επίσης να εμφανιστεί ως διάχυτη νεφρομεγαλία. Πολύ σπάνια, μπορεί να αφορά το πυελοκαλυκτικό σύστημα.

Η φλοιομυελική φάση στην ΥΤ είναι χρήσιμη για τη διαφοροποίηση του νεφρικού λεμφώματος από το διαυγές νεφροκυτταρικό καρκίνωμα, επειδή το τελευταίο τείνει να είναι υπεραγγειούμενο, ενώ το νεφρικό λέμφωμα υποαγγειούμενο. Ωστόσο, άλλοι ιστολογικοί υπότυποι RCC (θηλώδη, χρωμόφοβα RCC) μπορεί επίσης να είναι υποαγγειούμενοι. Πολλοί καλοήθεις και κακοήθεις όγκοι, μπορεί να εμφανιστούν ως εστιακές νεφρικές μάζες. Η πυελονεφρίτιδα και το έμφρακτο μπορεί επίσης να εμφανιστούν ως πολυεστιακές νεφρικές βλάβες, αλλά η κλινική συσχέτιση είναι συνήθως χρήσιμη. Το αιμάτωμα, το σάρκωμα, η εξωμυελική αιμοποίηση και οι μεταστάσεις είναι οι κύριες διαφορικές διαγνώσεις για τις περινεφρικές μάζες. Η λοίμωξη, η λευχαιμία και οι σπάνιοι όγκοι των νεφρών (καρκινώματος του συλλεκτικού πόρου ή του μυελικού καρκινώματος), μπορεί να εμφανιστούν με αμφοτερόπλευρη νεφρομεγαλία. Τα ευρήματα στην ΜΤ είναι μη ειδικά. Σε περιπτώσεις διαγνωστικού διλήμματος, μπορεί να απαιτείται διαδερμική βιοψία.

AA 002

ΧΟΡΙΟΕΙΔΙΚΗ ΜΕΤΑΣΤΑΣΗ ΣΕ ΘΗΛΩΔΕΣ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΤΟΥ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ: ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Μαρία Βεατρίκη Χριστοδούλου¹, Νικολέττα Αναγνώστου¹, Αναστασία Ζήκου¹

¹ Εργαστήριο Κλινικής Ακτινολογίας και Απεικόνισης, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα.

Εισαγωγή: Το θηλώδες καρκίνωμα του θυρεοειδούς είναι η πιο κοινή κακοήθεια του θυρεοειδούς και τυπικά ακολουθεί καλή κλινική πορεία. Οι απομακρυσμένες μεταστάσεις είναι σπάνιες, αφορούν κυρίως τους πνεύμονες και τα οστά και επιδεινώνουν σημαντικά την πρόγνωση. Η χοριοειδική μετάσταση από το θηλώδες καρκίνωμα είναι εξαιρετικά σπάνια, με τον χοριοειδή να αποτελεί τη συνηθέστερη οφθαλμική εντόπιση για μεταστατική νόσο, λόγω της άφθονης αγγειακής του παροχής.

Σκοπός: Η παρουσίαση των απεικονιστικών ευρημάτων της χοριοειδικής μετάστασης σε ασθενή με πολυμεταστατικό θηλώδες καρκίνωμα του θυρεοειδούς.

Υλικό: Περιγράφεται η περίπτωση γυναίκας 49 ετών, με θηλώδες καρκίνωμα του θυρεοειδούς με πνευμονικές και οστικές μεταστάσεις, η οποία 3 χρόνια μετά από την ολική θυρεοειδεκτομή εμφάνισε θόλωση όρασης δεξιού οφθαλμού. Η μαγνητική τομογραφία οφθαλμικών κόγχων ανέδειξε αλλοίωση 7,6 × 6,5 mm στην οπίσθια κροταφική επιφάνεια του δεξιού οφθαλμού, με συνοδό τοπική αποκόλληση αμφιβληστροειδούς. Η βλάβη παρουσίαζε ενδιάμεσο σήμα στις T1 ακολουθίες, ελαφρώς υψηλό σήμα στις T2 ακολουθίες και εμφάνισε έντονο ομοιογενή εμπλουτισμό μετά την iv χορήγηση γαδολίνιου.

Διενεργήθηκε επίσης αξονική τομογραφία θώρακος – κοιλιάς, που κατέδειξε σημαντική επιδείνωση της μεταστατικής νόσου των πνευμόνων και των οστών.

Συμπεράσματα: Η MRI οφθαλμικών κόγχων έχει σημαντικό ρόλο στη διάγνωση των χοριοειδικών μεταστάσεων και στη διάκρισή τους από άλλες οφθαλμικές βλάβες. Η έγκαιρη ανίχνευση της χοριοειδικής μετάστασης μέσω τακτικής οφθαλμικής εξέτασης και κατάλληλης απεικόνισης με MRI είναι κρίσιμη για την κατάλληλη αντιμετώπιση.

CASE REPORT: ΕΤΚΟΠΟΣ ΜΑΖΙΚΟΣ ΑΔΕΝΑΣ – ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑΣ

Βασίλειος Παπαλαγάρης¹, Άννα Παπαδοπούλου¹, Αλέξανδρος Βιλδιρίδης¹, Μαρία Σιδηροπούλου¹, Γεώργιος Σαπουρίδης¹, Νίκη Ζαρμπάλη¹, Αθανασία Αναστασίου¹

1. Ιατρός, Εργαστήριο Ακτινολογίας, Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο»

• **Εισαγωγή**

Κατά τη διάρκεια της ανθρώπινης εμβρυολογικής ανάπτυξης, διάφορες κυτταρικές διεργασίες όπως ο πολλαπλασιασμός, η διαφοροποίηση, η επαγωγή, η προσκόλληση, η μετανάστευση και ο προγραμματισμένος θάνατος συμβαίνουν και αλληλοεπιδρούν σε μια έγκαιρη και χωρική σειρά. Η ανάπτυξη αυτή περιλαμβάνει εξαιρετικά πολύπλοκες γενετικές και μοριακές δραστηριότητες. Τα βρέφη μπορεί να γεννηθούν με έκτοπους ιστούς σε περιπτώσεις μη θανατηφόρων συγγενών ανωμαλιών. Ο έκτοπος ιστός είναι η ανάπτυξη φυσιολογικού ιστού σε λανθασμένη ανατομική θέση. Οι έκτοποι ιστοί είναι συνήθως ασυμπτωματικοί, αν και μπορεί να εμφανιστούν με εστιακό πόνο, λοίμωξη/φλεγμονή ή και καρκινογένεση. Η διάγνωση καθίσταται δύσκολη λόγω της απροσδόκητης ανατομικής θέσης των έκτοπων ιστών.

• **Σκοπός**

Σκοπός της παρούσης εργασίας είναι η ανάδειξη απεικονιστικών ευρημάτων μέσω της Μαγνητικής Τομογραφίας έκτοπου μαζικού αδένα στις μασχαλιαίες χώρες αμφοτερόπλευρα.

• **Υλικό**

Κορίτσι 11 ετών προσήλθε στα ΤΕΠ με άλγος και αμφοτερόπλευρη διόγκωση της μασχαλιαίας χώρας. Τα εν λόγω συμπτώματα εμφανίστηκαν σε συνδυασμό με πρωτοεμφανιζόμενη έμμηνο ρύση. Από τον εργαστηριακό έλεγχο, ανευρέθηκαν ελαφρώς αυξημένοι δείκτες φλεγμονής.

• **Μέθοδος**

Διενεργήθηκε Μαγνητική Τομογραφία Θώρακος για την ευκρινέστερη απεικόνιση της αμφοτερόπλευρης διόγκωσης στη μασχαλιαία χώρα, έχοντας πάντα υπόψιν στη δ/δ τον έκτοπο μαζικό αδένα. Απεικονίστηκαν μορφώματα τόσο στη δεξιά όσο και στην αριστερή μασχαλιαία χώρα, με παρουσία MR σήματος όμοιο με αυτό του του μαζικού αδένα των μαστών σε όλες τις ακολουθίες, ενώ μετά την ενδοφλέβια χορήγηση παραμαγνητικής ουσίας εμπλουτίζονται ακολουθώντας το πρότυπο εμπλουτισμού του μαζικού αδένα.

Συμπεράσματα

Η Μαγνητική Τομογραφία συμβάλλει σε σημαντικό βαθμό στην ανάδειξη του έκτοπου ιστού, τόσο για τον σαφή προσδιορισμό της ανατομικής περιοχής, καθώς και για την έκταση αυτού.

ΑΑ004

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΜΕ ΚΑΛΟΗΘΗ ΚΟΚΚΙΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΟΓΚΟ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ, ΠΟΥ ΜΙΜΕΙΤΑΙ ΚΑΚΟΗΘΕΙΑ ΚΛΙΝΙΚΟΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΑ

Ελένη Κώτελη¹, Χαρίκλεια Μαυρίδου¹, Ελένη Μακρίδου¹, Μαρίνα Καραγιαννάκη¹, Παύλος Ράπτης¹, Γεώργιος Κυνηγόπουλος¹, Σταυρούλα Περβανά², Αμαλία Σωτηριάδου¹

1.Ιατρός, Ακτινοδιαγνωστικό Εργαστήριο, Γ.Ν.Θεσσαλονίκης «Παπαγεωργίου»

2.Ιατρός, Παθολογοανατομικό Εργαστήριο, Γ.Ν.Θεσσαλονίκης «Παπαγεωργίου»

Εισαγωγή: Οι κοκκιοκυτταρικοί όγκοι είναι σπάνιοι καλοήθεις όγκοι, καταλαμβάνοντας το 0,1%-0,7% των όγκων του μαστού. Ωστόσο, εμφανίζουν κατεξοχήν κακοήθη κλινικά και απεικονιστικά χαρακτηριστικά, καθιστώντας απαραίτητη την ιστοπαθολογική εξέταση για τη διαφορική τους διάγνωση από τα καρκινώματα. Είναι νευρογενούς προέλευσης και εντοπίζονται σε ποικίλες θέσεις, με το μαστό να αποτελεί μία από τις σπάνιες.

Σκοπός: Περιγραφή καλοήθους κοκκιοκυτταρικού όγκου μαστού με ύποπτους για κακοήθεια κλινικοαπεικονιστικούς χαρακτήρες.

Υλικό: Γυναίκα 46 ετών προσήλθε με αναφερόμενη ψηλαφητή, ανώδυνη σκληρία από μηνός στο κάτω έξω τεταρτημόριο του δεξιού μαστού.

Μέθοδοι: Διενεργήθηκε μαστογραφικός και υπερηχογραφικός έλεγχος με ευρήματα κατηγορίας BIRADS 4. Ακολούθησε βιοψία δια κόππουσας βελόνης και αποστολή του δείγματος για ιστοπαθολογική ταυτοποίηση, όπου αναδείχθηκε καλοήθης κοκκιοκυτταρικός όγκος. Ωστόσο, λόγω πιθανότητας κακοήθειας των κοκκιοκυτταρικών όγκων σε ποσοστό 1-2%, αποφασίστηκε η χειρουργική εξαίρεση της βλάβης και η ιστοπαθολογική εξέταση της όπου επιβεβαιώθηκε η αρχική διάγνωση.

Συμπέρασμα: Ο κοκκιοκυτταρικός όγκος μαστού είναι ένας εξαιρετικά σπάνιος όγκος που μιμείται το καρκίνωμα μαστού, βάσει των κλινικών και απεικονιστικών χαρακτηριστικών του. Συνεπώς, θα πρέπει να περιλαμβάνεται στη διαφορική διάγνωση βλαβών κατηγορίας BIRADS 4 ή 5. Στην προκειμένη περίπτωση, η ιστοπαθολογική εξέταση προσφέρει τη διάγνωση, αποφεύγοντας την υποβολή της ασθενούς σε περιττές και πιο επιθετικές θεραπείες και τη ψυχολογική επιβάρυνση που ακολουθεί τη διάγνωση του καρκίνου. Η τοπική ευρεία εκτομή σε υγιή όρια αποτελεί τη θεραπεία εκλογής, ενώ συστήνεται η τακτική παρακολούθηση κλινικά και απεικονιστικά λόγω της πιθανότητας τοπικής υποτροπής της νόσου.

AA 005

THE PROGNOSTIC AND PREDICTIVE ROLE OF METABOLIC TUMOUR VOLUME (MTV) IN POSITRON EMISSION TOMOGRAPHY (PET)-ORIENTED DIAGNOSIS OF SOFT-TISSUE SARCOMA (STS)

Nektarios Belimezakis; Kyriacos Evangelou

Department of Medicine, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, Greece

Introduction: Soft-tissue sarcomas (STS) represent a rare subtype of cancer and are often difficult to diagnose and treat. In an effort to optimise diagnostic algorithms, positron emission tomography (PET) is emerging as a valuable tool. A PET metric called metabolic tumour volume (MTV) is defined as the tumour volume with an SUV value above a minimum threshold and could represent a promising marker for sarcoma management.

Purpose: To elucidate the role of MTV in STS diagnosis, emphasising its pertinent predictive potential.

Methods: PubMed was searched using the string ("sarcoma" AND "MTV"). Generated articles were perused, screened, and relevant data extracted.

Results: MTV_{2.5} can predict relapse in localised disease (HR=1.90; 95%CI=1.10-3.29) (Pedersen, 2023) and significantly correlates with Ki-67 at both around one (r=.70) and two (r=.72) hours post-injection (Kitao,2019) MTV_{2.0}>105mL independently shortens metastasis-free survival (RR=3.93; 95%CI=1.64-14.21; p=.004) (Byun,2013), while a meta-analysis verified the prognostic value of MTV for overall survival (HR=3.20; 95%CI=1.71-5.98) (Chen,2017). Multifocal and recurrent retroperitoneal liposarcomas (RPLPS) demonstrate higher MTV than unifocal (p<.001) and primary (p=.003) ones. MTV significantly correlated with tumour size (p=.001) and blood loss (p=.012) and demonstrated lower values in well-differentiated LPS than de-differentiated LPS (p=.009) and pleomorphic LPS (p=.022). Multivariable Cox analysis showed that MTV>457.65mL was related to overall survival (p=.025) (Liu,2023).

Conclusion: The consistent associations between MTV and key clinical parameters highlight its potential as an important treatment strategy-guiding and prognostic accuracy-improving tool and in STS patients. Nevertheless, further and more extensive research is undoubtedly warranted to solidify its integration into routine clinical practice.

AA 006

A COMPARISON OF THE EFFICACY OF COMPUTED TOMOGRAPHY (CT) AND CHEST X-RAY (CRX) IN THE DETECTION OF SOFT-TISSUE SARCOMA (STS) PULMONARY METASTASES IN TERMS OF DIAGNOSTIC ACCURACY, SURVIVAL OUTCOMES, AND RADIATION EXPOSURE

Nektarios Belimezakis; Kyriacos Evangelou

Department of Medicine, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, Greece

Introduction: Pulmonary metastases are the commonest distal recurrence of soft-tissue sarcomas (STS). The superior diagnostic modality between computed tomography (CT) and x-ray (CRX) of the chest is a topic of ongoing debate.

Purpose: To investigate the optimal imaging modality for pulmonary metastases in STS

Methods: PubMed was searched using the string ("sarcoma" AND "CT" AND "CRX").

pulmonary metastasis detection using CT over CRX at 2 (47.4% vs 20.1%) and 4 (31.6% vs 0%) years (Cho,2011). Initial short-term results for the prospective randomized single-centre non-inferiority TOSS trial (412 patients) indicated that CRX is not inferior to CT (Puri,2013) and they were verified long term for the 6-monthly (OS=54%, DFS=46%) vs 3-monthly (OS=55%, DFS=47%) regimens and CT (OS=53%, RFS=54%) vs CXR (OS=56%, RFS=59%) (Puri,2018). This year, however, ultra-low-dose (ULD) CT was shown to be by far superior to CRX in terms of overall sensitivity (90% vs 30%), specificity, and radiation dose.

Conclusion: In conclusion, while initial studies suggested that chest x-ray (CXR) may not be inferior to computed tomography (CT) in detecting pulmonary metastases in soft-tissue sarcomas, more recent evidence, particularly regarding ultra-low-dose (ULD) CT, demonstrates its clear superiority in terms of sensitivity, specificity, and reduced radiation exposure. Although older trials like TOSS highlighted the potential viability of CRX in certain monitoring regimens, the enhanced diagnostic accuracy of ULD CT suggests it is the optimal imaging modality for early detection and improved patient outcomes in STS. Future research should focus on further refining CT protocols to maximize benefits while minimizing risks.

AA 007

ΕΡΓΑΣΙΕΣ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΜΑΣΤΟΥ Γ.Ν. ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ : ΧΡΟΝΙΚΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ 01/10/23-01/09/24.

Μαρίνα Καραγιαννάκη¹, Γεώργιος Κυνηγόπουλος¹, Ελένη Κώτελη¹, Βλάσιος Χούτας¹, Σπυρίδων Νίκας¹, Γεωργία Μεντεσιδου¹, Γεωργία Κουτσομπλιά², Τριάδα Μαλκότση¹

1. Ιατρός , Εργαστήριο Ακτινολογίας, Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «Παπαγεωργίου »

2. Τεχνολόγος Ακτινολογίας-Ακτινοθεραπείας, Εργαστήριο Ακτινολογίας, Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «Παπαγεωργίου »

Εισαγωγή: Αναδρομική μελέτη του συνόλου των προληπτικών, διαγνωστικών και επεμβατικών ελέγχων του τμήματος Μαστού του Ακτινοδιαγνωστικού Εργαστηρίου Γ.Ν. Παπαγεωργίου Θεσσαλονίκης.

Σκοπός: Στόχος της αναδρομικής αυτής μελέτης είναι η καταγραφή του συνόλου των μαστογραφικών και υπερηχογραφικών ελέγχων που πραγματοποιήθηκαν στο χρονικό διάστημα 01/10/2023-01/09/2024, καθώς και των βιοψιών που διενεργήθηκαν με σκοπό την περαιτέρω διερεύνηση ύποπτων βλαβών.

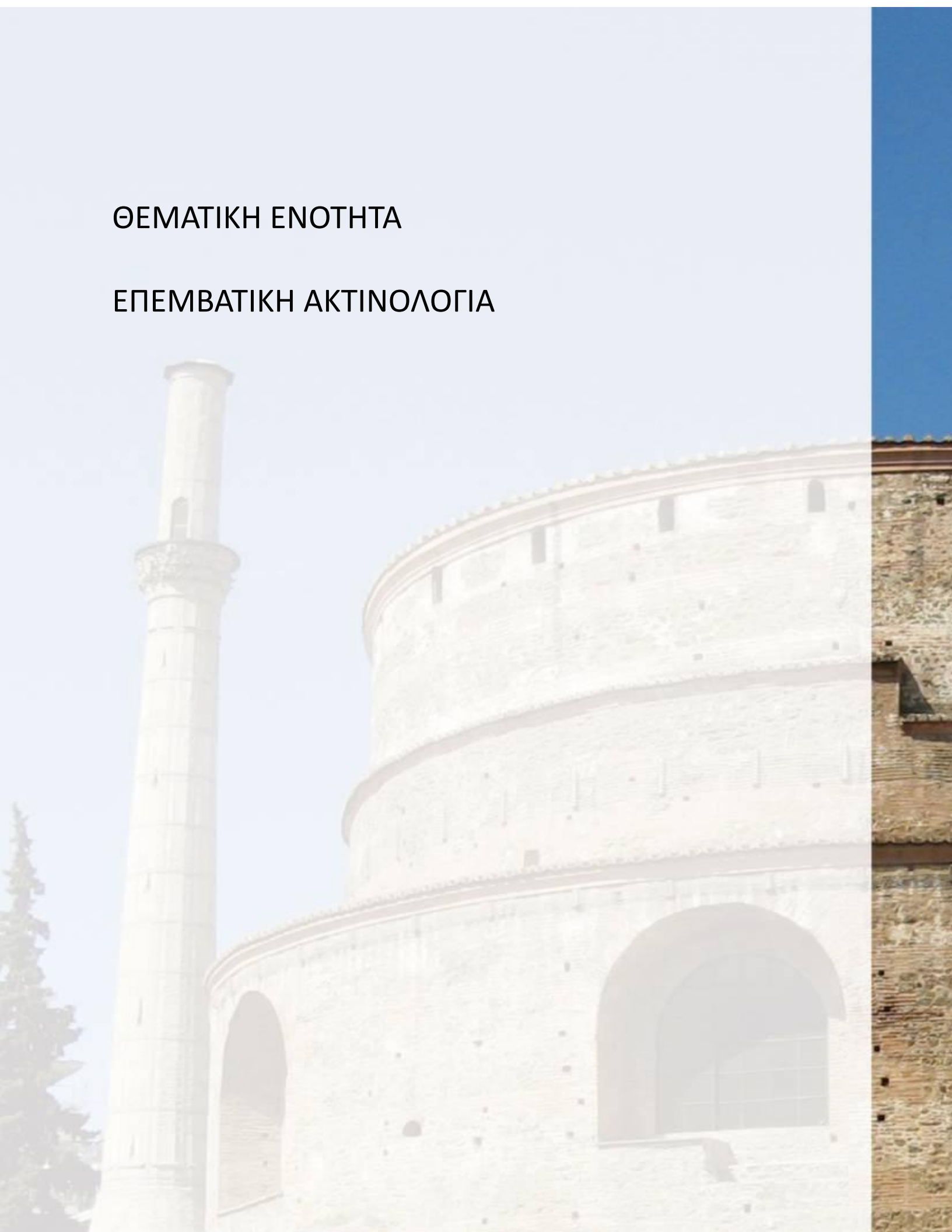
Υλικό: Το χρονικό διάστημα 01/10/23-01/09/24 διενεργήθηκαν 3905 μαστογραφικοί έλεγχοι, 4351 υπερηχογραφικοί έλεγχοι, 120 βιοψίες με κόππουσα βελόνα (core biopsy) και 86 βιοψίες με λεπτή βελόνη (FNA).

Μέθοδος: Σε κάθε ύποπτη βλάβη μαστογραφικά ή υπερηχογραφικά διενεργήθηκε περαιτέρω έλεγχος με βιοψία. Από τις εκθέσεις κυτταρολογικής και ιστοπαθολογικής εξέτασης μελετήθηκαν τα αποτελέσματα σχετικά με τους διάφορους τύπους καρκίνου του μαστού που διαγνώστηκαν στο τμήμα μας.

Συμπεράσματα: Από το σύνολο των βιοψιών: 10 ασθενείς διαγνώστηκαν με πορογενές καρκίνωμα in situ, 70 ασθενείς διαγνώστηκαν με διηθητικό πορογενές καρκίνωμα, μη ειδικού τύπου(NOS-NST), 1 ασθενής διαγνώστηκε με in situ λοβιακό καρκίνωμα, 17 ασθενείς διαγνώστηκαν με διηθητικό λοβιακό καρκίνωμα, 2 ασθενείς με αδενοκαρκίνωμα μαστού, 1 με σκληρυνώδες καρκίνωμα και 1 με ενδοκυτταρικό θηλώδες καρκίνωμα. Σε 7 ασθενείς ανευρέθηκαν ατυπίες-άτυπα κυτταρολογικά ευρήματα. Σε 80 εκθέσεις κυτταρολογικής και ιστοπαθολογικής εξέτασης δεν παρατηρήθηκαν στοιχεία κακοήθειας. Σε 12 δείγματα δεν ανευρέθηκε το κυτταρολογικό ή παθολογοανατομικό πόρισμα στον ιατρικό φάκελο των ασθενών , καθώς πιθανά το υλικό δόθηκε για ανάλυση σε εξωτερικό εργαστήριο. Τέλος, σε 5 ασθενείς το υλικό που λήφθηκε αποδείχθηκε μη διαγνωστικό.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ

ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑ



ΑΚΤΙΝΟΕΠΜΒΑΤΙΚΕΣ ΠΡΑΞΕΙΣ ΥΠΟ ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΙΚΗ ΚΑΙ ΑΞΟΝΙΚΗ ΚΑΘΟΔΗΓΗΣΗ ΣΤΗΝ ΕΠΑΡΧΙΑ

Ανδρέας Μάρκου^{1,2}, Λάζαρος Γρηγοριάδης², Κωσταντίνος Δημάκης³, Γεώργιος Γκουντέλας²

¹ Ακτινολογικό Τμήμα, Κέντρο Υγείας Πτολεμαΐδας

² Ακτινολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Φλώρινας

³ Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Φλώρινας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ: Στόχος της παρούσας εργασίας είναι η ανάδειξη της σημασίας διενέργειας επεμβατικών ιατρικών πράξεων υπό την καθοδήγηση του αξονικού τομογράφου (ΑΤ) και υπερηχοτομογράφου (ΥΤ) σε δευτεροβάθμια νοσοκομεία αποσυμφορώντας τις τριτοβάθμιες νοσοκομειακές δομές και παρέχοντας στους ασθενείς άμεσα και με ακρίβεια διάγνωση ή/και θεραπεία των παθήσεών τους στον τόπο τους.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Σε διάστημα 10 μηνών και σε αγαστή συνεργασία των ιατρών της Χειρουργικής Κλινικής και του υπεύθυνου Ακτινοδιαγνώστη διενεργήθηκαν επιτυχώς υπό αξονική καθοδήγηση τα ακόλουθα: 6 βιοψίες πνεύμονα σε ασθενείς με ύποπτα-παθολογικά ευρήματα στην ΑΤ Θώρακος, 3 χολοκυστοστομίες σε βαρέως πάσχοντες ασθενείς (δυο με κλάσμα εξώθησης 20% και ένας καρκινοπαθής τελικού σταδίου με πολλαπλές μεταστάσεις) και 1 παροχέτευση μετεγχειρητικής συλλογής και 1 παροχέτευση υποκάψιου, 7 FNA σε ισάριθμους ασθενείς με όζο θυρεοειδούς καθώς και 6 core biopsy σε ασθενείς με μορφώματα στο μαστό κατηγοριοποιημένα ως BIRADS 4.

Όλες οι βιοψίες πνεύμονα και μαστού ήταν επιτυχείς και θετικές για κακοήθεια και οι ασθενείς άνευ επιπλοκών παραπέμφθηκαν για ογκολογική αντιμετώπιση. Επίσης, οι χολοκυστοστομίες, η παροχέτευση συλλογής και υποκάψιου χολώματος ολοκληρώθηκαν επιτυχώς και οι ασθενείς εξήλθαν απύρετοι και άνευ επιπλοκών εντός εικοσιτετραώρου από το νοσοκομείο. Η κυτταρολογική εξέταση στους θυρεοειδικούς όζους αποκάλυψε άτυπα θυλακικά κύτταρα (κατηγορία III κατά Bethesda σε 1 ασθενή), καλοήθεις αλλοιώσεις (κατηγορία II κατά Bethesda σε έναν ασθενή) και θηλώδη καρκίνο σε 5 ασθενείς.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η διεύρυνση των χειρουργικών και ακτινολογικών πράξεων – εισαγωγή επεμβατικών πράξεων υπό απεικονιστική καθοδήγηση σε επαρχιακά νοσοκομεία είναι επιτακτική καθώς προσφέρει σύγχρονες, άμεσες, ελάχιστα επεμβατικές, ακριβείς και συχνά σωτήριες ιατρικές υπηρεσίες στον πολίτη στον τόπο του.

AA 009

CT ΚΑΤΕΥΘΥΝΟΜΕΝΗ ΠΑΡΟΧΕΤΕΥΣΗ ΕΝΔΟΚΟΙΛΙΑΚΟΥ ΑΠΟΣΤΗΜΑΤΟΣ: ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΛΙΝΙΚΟΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΣΗΠΤΙΚΟΥ SHOCK

Μαρία Καρασακαλίδου, Παναγιώτα Γκλάρα, Ευάγγελος Περδικάκης

Τμήμα Επεμβατικής Ακτινολογίας, 424 ΓΣΝΕ, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή-Σκοπός: Τα ενδοκοιλιακά αποστήματα είναι συνήθως αποτέλεσμα ενδοκοιλιακής λοίμωξης ή σήψης και μπορούν να αποτελέσουν απειλητικές καταστάσεις για τη ζωή του ασθενούς αν δεν θεραπευθούν. Η θεραπεία εκλογής είναι η παροχέτευσή τους και η χορήγηση κατάλληλης ενδοφλέβιας αντιβίωσης. Ο σκοπός της παρούσης εργασίας ήταν η μελέτη της εφαρμογής της CT κατευθυνόμενης παροχέτευσης ενδοκοιλιακού αποστήματος σε ασθενείς με κλινικοεργαστηριακή εικόνα σηπτικού shock.

Υλικό και Μέθοδοι: Σε χρονικό διάστημα 10 ετών (2014 έως 2024), 27 ασθενείς (14 άνδρες και 13 γυναίκες /με μέση ηλικία 72 έτη) παραπέμφθησαν με κλινικοεργαστηριακή εικόνα σηπτικού shock λόγω παρουσίας ενδοκοιλιακού αποστήματος. Παροχετευτικός καθετήρας τοποθετήθηκε υπό αξονικό τομογράφο σε όλες τις περιπτώσεις. Μελετήθηκε η εντόπιση και τα απεικονιστικά χαρακτηριστικά του ενδοκοιλιακού αποστήματος, η τεχνική επιτυχία της εισαγωγής του καθετήρα, το είδος του καθετήρα, η ανταπόκριση στη θεραπεία, η παρουσία προδιαθεσικών παραγόντων καθώς και το συνολικό χρονικό διάστημα παραμονής του ασθενούς σε νοσηλεία.

Αποτελέσματα: Ο πιο συχνός προδιαθεσικός παράγοντας για ηπατικό απόστημα ήταν η προηγηθείσα χειρουργική επέμβαση (13/27). Το μέγεθος του αποστήματος κυμαινόταν από 2 έως 12cm (μέση τιμή 6.4cm). Η τεχνική επιτυχία της τοποθέτησης καθετήρα σε ηπατικό απόστημα ήταν 100% (27/27). Η παρουσία δεικτών φλεγμονής (WBC, CRP, προκαλσιτονίνη) μελετήθηκε σε όλους τους ασθενείς με σήψη (27/27). Δεν παρατηρήθηκαν μείζονες επιπλοκές κατά την τοποθέτηση του παροχετευτικού καθετήρα. Η διάμετρος του καθετήρα που τοποθετήθηκε ήταν από 8 έως 12Fr. Σε 1 ασθενή χρειάστηκε η τοποθέτηση 2 καθετήρων. Ο μέσος χρόνος νοσοκομειακής παραμονής των ασθενών μετά την παροχέτευση ήταν 8 ημέρες.

Συμπεράσματα: Σε ασθενείς με σηπτικό shock λόγω ενδοκοιλιακού αποστήματος, η διαδερμική CT-τοποθέτηση καθετήρων παροχέτευσης είναι τεχνικά ασφαλής και με υψηλό ποσοστό κλινικής επιτυχίας.

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΤΟΥ ΚΑΘΗΤΗΡΙΑΣΜΟΥ ΤΩΝ ΕΠΙΝΕΦΡΙΔΙΑΚΩΝ ΦΛΕΒΩΝ (AVS) ΣΤΟΝ ΠΡΩΤΟΠΑΘΗ ΥΠΕΡΑΛΔΟΣΤΕΡΟΝΙΣΜΟ.

Παπαδοπούλου Μυρτώ¹, Πεταλούδης Παναγιώτης², Ντίνου Νεφέλη¹, Καλαϊτζίδου Ευαγγελία¹, Ταχμετζίδη-Παπουτσή Δήμητρα¹, Τομαής Δημήτριος², Ιωάννης Καλογερόπουλος¹, Θεόδωρος Κρατημένος²

1. Ακτινοδιαγνωστικό τμήμα, ΓΝΑ «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»
2. Μονάδα επεμβατικής ακτινολογίας, ΓΝΑ «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

Εισαγωγή

Ο Πρωτοπαθής Υπεραλδοστερονισμός (PA) είναι μια συχνή αιτία δευτεροπαθούς υπέρτασης και επηρεάζει πάνω από το 11% των ασθενών με ανθεκτική υπέρταση που παραπέμπονται σε εξειδικευμένα κέντρα. Η κατάσταση χαρακτηρίζεται συχνά είτε από αμφοτερόπλευρη ιδιοπαθή υπερπλασία επινεφριδίων, που απαιτεί δια βίου φαρμακευτική αγωγή, είτε από ετερόπλευρα αδενώματα που παράγουν αλδοστερόνη, τα οποία μπορεί να θεραπευτούν μέσω επινεφριδεκτομής. Πρόσφατες μελέτες αναδεικνύουν τους περιορισμούς της αξονικής τομογραφίας (CT) στην ακριβή διάγνωση του PA, με έως και 68% των περιπτώσεων να εμφανίζουν λανθασμένα ή ασαφή αποτελέσματα. Αυτό είναι ιδιαίτερα ανησυχητικό για τα επινεφριδιακά αδενώματα μικρότερα από 1 εκ., τα οποία αποτελούν σχεδόν το 50% των λειτουργικών αδενωμάτων που εκκρίνουν αλδοστερόνη.

Σκοπός

Σκοπός μας είναι να αναλύσουμε τον κρίσιμο ρόλο του AVS στη διάγνωση και διαχείριση του PA, τους περιορισμούς της αξονικής τομογραφίας, καθώς και τις τρέχουσες κατευθυντήριες οδηγίες και κλινικές πρακτικές που αφορούν τη χρήση του AVS, συμπεριλαμβανομένων των κινδύνων και των οφελών του.

Υλικό-Μέθοδος

Διεξήχθη ανασκόπηση της πρόσφατης βιβλιογραφίας για τη σύγκριση της διαγνωστικής ακρίβειας μεταξύ της CT και του AVS. Στη μελέτη μας εξετάσαμε επίσης τις τεχνικές προκλήσεις του AVS, τη συχνότητα εμφάνισης επιπλοκών, και τα κριτήρια για την επιλογή ασθενών σύμφωνα με τις τρέχουσες κατευθυντήριες οδηγίες των Ενδοκρινολογικών Εταιρειών των ΗΠΑ και της Ιαπωνίας.

Συμπέρασμα

Το AVS υπερτερεί της CT στην ακριβή διάκριση μεταξύ ετερόπλευρης και αμφοτερόπλευρης υπερπαραγωγής αλδοστερόνης σε ασθενείς με PA, καθοδηγώντας έτσι κατάλληλες θεραπευτικές στρατηγικές. Παρά την υψηλή διαγνωστική του ακρίβεια, το AVS είναι τεχνικά απαιτητικό και δεν χρησιμοποιείται ευρέως, ακόμη και σε μεγάλα κέντρα παραπομπής. Οι επιπλοκές είναι σπάνιες, αλλά μπορεί να είναι σοβαρές, με τη σοβαρότερη να είναι η ρήξη της επινεφριδιακής φλέβας. Ωστόσο, το AVS παραμένει ένα σημαντικό εργαλείο στη διαχείριση του PA, ιδιαίτερα για τους ασθενείς που είναι υποψήφιοι για χειρουργική επέμβαση.

AA 010

DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC IMPLICATIONS OF ADRENAL VEIN SAMPLING IN PRIMARY ALDOSTERONIS

Myrto Papadopoulou¹, Panagiotis Petaloudis², Nefeli Dine¹, Evangelia Kalaitzidou¹,
Dimitra Tachetziidou-Papoutsis¹, Dimitrios Tomaïs², Ioannis Kaloggeropoulos¹, Theodoros Kratimenos²
1. Radiodiagnostic department, General Hospital of Athens "EVANGELISMOS"
2. Interventional Radiology Unit, General Hospital of Athens "EVANGELISMOS"

Introduction

Primary Aldosteronism (PA) is a prevalent cause of secondary hypertension, affecting over 11% of patients with resistant hypertension referred to specialized centers. The condition is often characterized by either bilateral idiopathic hyperaldosteronism, which requires lifelong pharmacological management, or unilateral aldosterone-producing adenomas, which may be curable through adrenalectomy. Recent studies underscore the limitations of computed tomography (CT) in accurately diagnosing PA, with up to 68% of cases showing incorrect or inconclusive results. This is particularly concerning for adrenal adenomas smaller than 1 cm, which constitute nearly half of all functional aldosterone-secreting adenomas.

Purpose

Our aim is to discuss the critical role of AVS in the diagnosis and management of PA, the limitations of CT imaging, and the current guidelines and clinical practices surrounding the use of AVS, including its risks and benefits.

Materials-methods

A review of recent literature was conducted to compare the diagnostic accuracy of CT and AVS. The review also examined the technical challenges of AVS, the incidence of complications, and the criteria for patient selection based on current guidelines from the US and Japan Endocrine Societies.

Conclusion

AVS is superior to CT in accurately distinguishing between unilateral and bilateral aldosterone excess in patients with PA, thereby guiding appropriate treatment strategies. Despite its diagnostic accuracy, AVS is technically demanding and not widely utilized, even in major referral centers. Complications are rare but can be significant, with the most serious being adrenal vein rupture. Nonetheless, AVS remains a crucial tool in the management of PA, especially for patients considering surgical intervention.

AA 011

ΔΙΑΔΕΡΜΙΚΗ ΧΟΛΟΚΥΣΤΟΣΤΟΜΙΑ (ΔΧ) ΥΠΟ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΗ ΚΑΘΟΔΗΓΗΣΗ: ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ & ΤΕΧΝΙΚΕΣ

Βασίλειος Μπαλωμένος^{1,2}, Ορνέλλα Μοσχοβάκη-Τσαίγκερ², Λάζαρος Ρέππας², Σταύρος Γρηγοριάδης², Ευθυμία Αλεξοπούλου¹, Ηλίας Μπρούντζος¹, Νικόλαος Κελέκης², Σταύρος Σπηλιόπουλος², Νικόλαος-Αχιλλέας Αρκούδης²

¹ Ιατρός, Τμήμα Διαγνωστικής & Επεμβατικής Ακτινολογίας, ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία»

² Ιατροί, Β' Εργαστήριο Ακτινολογίας, Μονάδα Επεμβατικής Ακτινολογίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Αττικόν»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ - ΣΚΟΠΟΣ

Η εξοικείωση με την ΔΧ, η γνωστοποίηση των εφαρμογών, των τεχνικών, και των επιπλοκών αυτής, καθώς και η αναφορά σε οτιδήποτε αφορά την προεπεμβατική και μετεπεμβατική διαχείριση των περιστατικών.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΣ

Η ΔΧ αποτελεί μια ελάχιστα παρεμβατική, μη χειρουργική, απεικονιστικά καθοδηγούμενη επέμβαση, κατά την οποία ένας παροχευτικός καθετήρας τοποθετείται διαμέσου του κοιλιακού τοιχώματος εντός του αυλού της χοληδόχου κύστης, με σκοπό την αποσυμπίεσης αυτής μέσω εξωτερικής παροχέτευσης του περιεχομένου της.

Σε ασθενείς με οξεία χολοκυστίτιδα που είναι υψηλού κινδύνου, ακατάλληλοι για χειρουργική επέμβαση, η ΔΧ χρησιμοποιείται ως ασφαλής και αξιόπιστη εναλλακτική επιλογή. Λειτουργεί είτε ως γέφυρα μέχρι τη χειρουργική επέμβαση είτε ως οριστική θεραπεία για ορισμένους ασθενείς.

Μπορεί να εκτελεστεί υπό την απεικονιστική καθοδήγηση των υπερήχων, της υπολογιστικής τομογραφίας, της ακτινοσκόπησης, ή και με συνδυασμό των ανωτέρω. Τοποθετείται με την χρήση της τεχνικής trocar ή Seldinger, ενώ ανατομικά μπορεί να τοποθετηθεί με την υποπλευρία ή διαμεσοπλευρία προσέγγιση και διαμέσου της διηπατικής ή της διαπεριτοναϊκής οδού.

Στις επιπλοκές της επέμβασης ανήκουν η μετακίνηση του καθετήρα, το άλγος, η διαφυγή χολής, το χόλωμα, η αιμορραγία, η αιμοχολία, η χολαγγειίτιδα, η σήψη, ο τραυματισμός γειτονικών οργάνων, ο σχηματισμός αποστήματος, και το συγκοπτικό/βαγοτονικό επεισόδιο.

Η κατάλληλη περιποίηση του καθετήρα μπορεί να αποτρέψει ανεπιθύμητες επιπλοκές, επιπλέον παρεμβάσεις, και επανεισαγωγές στο νοσοκομείο.

Η χρονική διάρκεια παραμονής του καθετήρα ΔΧ πριν την αφαίρεση του εξαρτάται από πολλούς παράγοντες. Συχνά, πριν την αφαίρεση του προηγείται φιστουλογραφία ή/και δοκιμασία σύγκλισης του καθετήρα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Η ΔΧ αποτελεί μία εξαιρετική εναλλακτική επιλογή στη διαχείριση ασθενών με οξεία χολοκυστίτιδα είτε πριν την χειρουργική επέμβαση είτε ως οριστική θεραπευτική λύση.

AA 011

PERCUTANEOUS CHOLECYSTOSTOMY UNDER IMAGING GUIDANCE: MANAGEMENT & TECHNIQUES

Vasileios Balomenos^{1,2}, Ornella Moschovaki-Tsaiger², Lazaros Reppas², Stavros Grigoriadis², Efthimia Alexopoulou¹, Ilias Brontzos¹, Nikolaos Kelekis², Stavros Spiliopoulos², Nikolaos-Achilleas Arkoudis²

¹ Physician, Department of Diagnostic & Interventional Radiology, General Hospital of Chest Diseases "Sotiria"

² Physicians, B' Radiology Laboratory, Interventional Radiology Unit, University General Hospital of Athens "Attikon"

Summary

Introduction - Objective

The aim is to familiarize with percutaneous cholecystostomy (PC), to inform about its applications, techniques, and complications, as well as to discuss all aspects related to the preoperative and postoperative management of cases.

Materials and Methods

Percutaneous cholecystostomy is a minimally invasive, non-surgical, image-guided procedure in which a drainage catheter is placed through the abdominal wall into the lumen of the gallbladder to decompress it by externally draining its contents.

In patients with acute cholecystitis who are high-risk or unsuitable for surgery, PC is used as a safe and reliable alternative. It can serve as a bridge to surgery or as a definitive treatment for certain patients.

The procedure can be performed under imaging guidance using ultrasound, computed tomography (CT), fluoroscopy, or a combination of these. The catheter is placed using the trocar or Seldinger technique, and anatomically it can be inserted subcostally or intercostally, either via the transhepatic or transperitoneal route.

Complications of the procedure include catheter displacement, pain, bile leakage, biloma, bleeding, hemobilia, cholangitis, sepsis, injury to adjacent organs, abscess formation, and vasovagal syncope.

Proper catheter care can prevent undesirable complications, additional interventions, and hospital readmissions.

The duration of catheter placement before removal depends on many factors. Often, a fistulogram or catheter closure test is performed before removal.

Conclusion

Percutaneous cholecystostomy is an excellent alternative in managing patients with acute cholecystitis, either as a preoperative measure or as a definitive therapeutic solution.

ΘΥΡΙΔΟΠΟΙΗΣΗ (FENESTRATION) ΒΑΣΙΚΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ ΚΑΙ ΡΗΞΗ ΑΝΕΥΡΥΣΜΑΤΟΣ ΑΥΤΗΣ

Σάββας Τσίγας¹, Γεώργιος Πασσάς¹, Κλαρίσα Μαρίνα Τσώνη¹ Αλεξάνδρα Τσαβέλη², Αγγελική Παππά¹

¹Ιατρός, Ακτινοδιαγνωστικό τμήμα - Νεότερων Απεικονιστικών Μεθόδων, Γ.Ν. Ιωαννίνων "Γ. Χατζηκώστα"

²Ιατρός, Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. Ιωαννίνων "Γ. Χατζηκώστα"

Εισαγωγή: Η ρήξη ανευρύσματος της βασικής αρτηρίας είναι μια σπάνια αλλά επικίνδυνη αιτία υπαραχνοειδούς αιμορραγίας (SAH). Η παρουσία θυριδοποίησης (fenestration) στη βασική αρτηρία αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης και ρήξης ανευρυσμάτων, γεγονός που μπορεί να επιδεινώσει την πρόγνωση του ασθενούς.

Σκοπός: Παρουσίαση μιας περίπτωσης 60χρονης γυναίκας που προσήλθε με μη ειδική ζάλη και στη συνέχεια διαπιστώθηκε ρήξη ανευρύσματος βασικής αρτηρίας με συνοδό fenestration κατά τη διάρκεια της απεικονιστικής διερεύνησης.

Υλικό: ασθενής, χωρίς ιστορικό σοβαρών νευρολογικών συμπτωμάτων, προσήλθε με ξαφνική εμφάνιση ζάλης. Η αξονική τομογραφία εγκεφάλου ανέδειξε ικανής έκτασης υπαραχνοειδή αιμορραγία, στο επίπεδο των βασικών δεξαμενών και κατά μήκος της σχισμής του Sylvius. Μετά τη χορήγηση σκιαγραφικού απεικονίστηκε θυριδοποίηση - διπλασιασμός της βασικής αρτηρίας και παρουσία σακοειδούς ανευρύσματος στο αρχικό τμήμα της βασικής αρτηρίας.

Μέθοδος: Η ασθενής παραπέμφθηκε άμεσα για επείγουσα νευροχειρουργική επέμβαση όπου αντιμετωπίστηκε το ανεύρυσμα και ακολούθησε εντατική παρακολούθηση για την πρόληψη επιπλοκών όπως ο υδροκέφαλος.

Συμπεράσματα: Η συχνότητα εμφάνισης fenestration κυμαίνεται από 0,6%-5%, ενώ σε αυτές τις περιπτώσεις μπορεί να αναπτυχθεί ανεύρυσμα σε ποσοστό 7-15%. Η παρουσία μη ειδικών συμπτωμάτων, όπως η ζάλη, μπορεί να κρύβει σοβαρές υποκείμενες παθολογίες, όπως η ρήξη ανευρύσματος της βασικής αρτηρίας. Η έγκαιρη απεικονιστική διάγνωση και η άμεση χειρουργική αντιμετώπιση είναι καθοριστικές για την πρόγνωση του ασθενούς.

AA 013

A 2020-2024 EVALUATION OF THE SAFETY, EFFICACY, PROGNOSTIC FACTORS AND COMPARATIVE OUTCOMES OF PERCUTANEOUS CRYOABLATION (PCA) IN METASTATIC SOFT-TISSUE SARCOMA (STS)

Kyriacos Evangelou

Department of Medicine, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, Greece

Introduction: Percutaneous cryoablation (PCA) is a minimally invasive technique used to complement radiation therapy and enhance local tumour control. Although extensively researched for various cancers, its application in the treatment of soft-tissue sarcomas (STS) remains relatively underexplored.

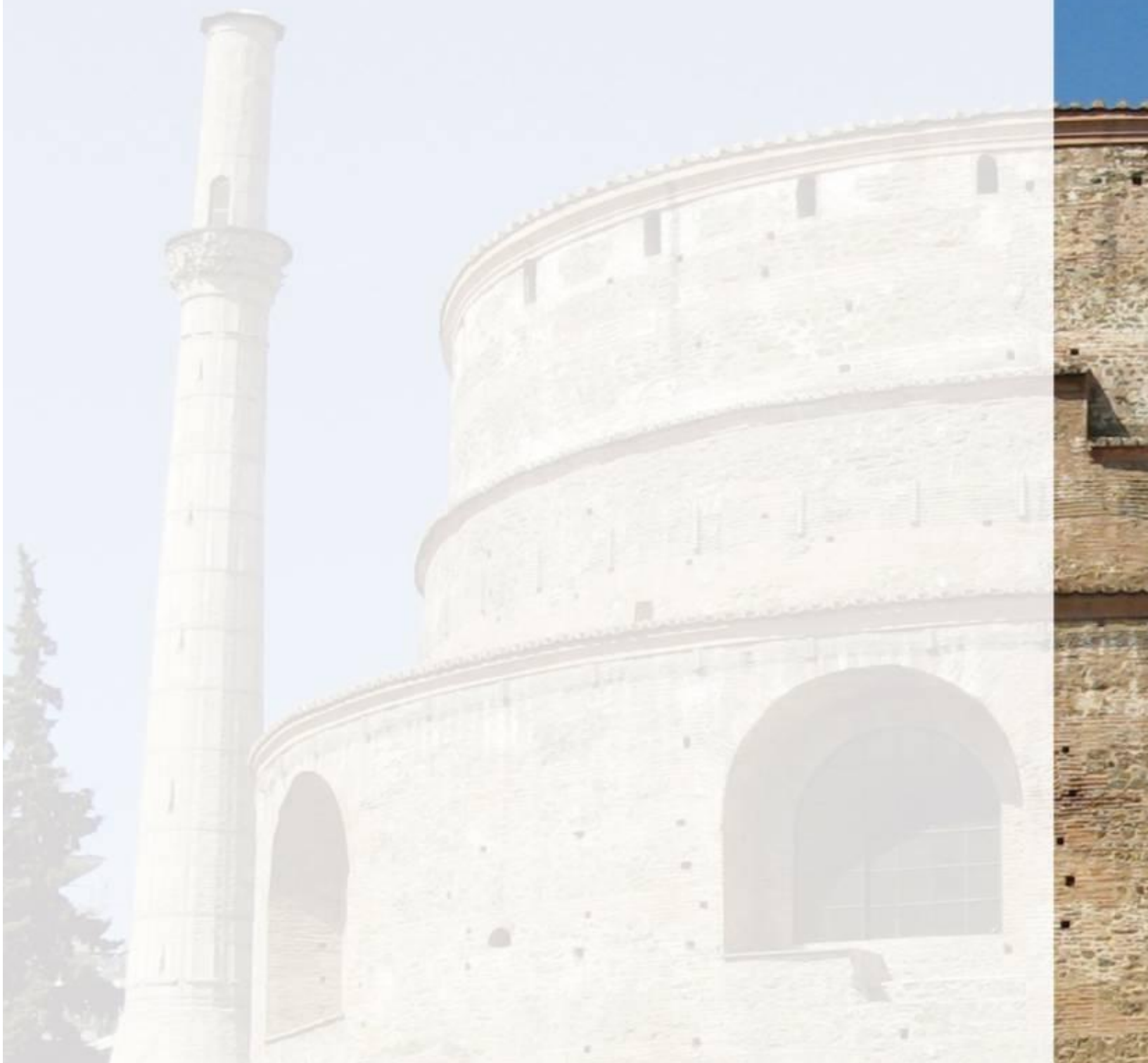
Purpose: To investigate the latest data on the safety and efficacy of PCA in the specific context of STS.

Methods: PubMed was searched using the string ("sarcoma" AND "cryoablation"). Generated articles from 2020 onwards were perused, screened, and relevant data extracted.

Results: A study of 217 PCA for 250 STS revealed complications rates <2%, 1- and 2-year local progression-free and overall survival at 86% and 79%, and 89% and 80%, respectively, with the first being significantly better for leiomyosarcoma over liposarcoma (Pal,2024). It is as effective as image-guided microwave ablation for pulmonary metastasis in terms of prognostic and oncological outcomes (Bourgouin,2022), and can be feasible in up to 100% of cases attempted, with cases of both partial and complete response (Doshi,2021). Preablation neutrophil/lymphocyte ≤ 3.5 , <3 metastases, and postoperative combined treatment regimens predicted superior prognosis in Cox multivariate analysis in a sample of almost 200 PCA (Wu,2021)**Conclusion:** PCA appears to be safe and effective for STS, with minimal complications and favourable survival outcomes. The technique shows comparable efficacy to other ablative methods and certain prognostic factors, may help predict superior outcomes. However, while these findings are promising, further research (and ideally randomised) is needed to fully establish the role of PCA in the STS management, particularly in larger, more diverse patient populations.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ

ΑΓΓΕΙΟΛΟΓΙΑ -ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ



AA 015

ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΑΝΩ ΚΟΙΛΗΣ ΦΛΕΒΑΣ ΚΑΙ ΕΝΔΟΑΓΓΕΙΑΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΜΕ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΜΕΤΑΛΛΙΚΗΣ ΕΝΔΟΠΡΟΘΕΣΗΣ

Βασίλειος Πάνου¹, Νεφέλη Ντίνου¹, Παναγιώτης Πεταλούδης², Μυρτώ Παπαδοπούλου¹, Ευαγγελία Κалаϊτζίδου¹, Δημήτριος Τομαΐς³, Ιωάννης Καλογερόπουλος⁴, Θεόδωρος Κρατημένος⁵.

1. Ειδικευόμενος Ακτινολογίας, Γ.Ν.Αθηνών “Ο Ευαγγελισμός”
2. Εξειδικευόμενος Επεμβατικής Ακτινολογίας, Γ.Ν.Αθηνών “Ο Ευαγγελισμός”
3. Επιμελητής Α, Επεμβατικός Ακτινολόγος, Γ.Ν.Αθηνών “Ο Ευαγγελισμός”
4. Διευθυντής ΕΣΥ, Επιστημονικά και Διοικητικά Υπεύθυνος τμήματος Ακτινολογίας, Γ.Ν.Αθηνών “Ο Ευαγγελισμός”
5. Διευθυντής ΕΣΥ, Επεμβατικός Ακτινολόγος, Επιστημονικά Υπεύθυνος Μονάδας Επεμβατικής Ακτινολογίας, Γ.Ν.Αθηνών “Ο Ευαγγελισμός”

Εισαγωγή

Το σύνδρομο άνω κοίλης φλέβας (ΑΚΦ) είναι μία επείγουσα κατάσταση για την ζωή με έντονη συνήθως κλινική εικόνα, οφειλόμενη σε σοβαρή στένωση ή απόφραξη αυτής λόγω κακοθών ή σπανιότερα καλοθών αιτιών ή ιατρογενώς. Η διάγνωση τίθεται με ΥΤ Θώρακος με σκιαγραφικό και σπανιότερα με ΜΤ ή Φλεβογραφία.

Σκοπός

Ο σκοπός είναι η κατανόηση της χρησιμότητας τοποθέτησης ενδοπρόθεσης προσφέροντας ανακούφιση από τα συμπτώματα και καλύτερη ποιότητα ζωής, καθώς και πότε αυτή ενδείκνυται με βάση την αιτιολογία, την βαρύτητα του συνδρόμου, την πρόγνωση του ασθενή και την αποτυχία μέσων όπως η ακτινοθεραπεία - χημειοακτινοθεραπεία ή τα αντιπηκτικά.

Υλικό

Στο τμήμα Επεμβατικής Ακτινολογίας του νοσοκομείου μας από τον Σεπτέμβριο του 2023 έως τον Σεπτέμβριο του 2024 αντιμετωπίστηκαν 11 περιστατικά με σύνδρομο ΑΚΦ. Τα πεδία ενδιαφέροντος αποτελούν την τεχνική επιτυχία της επέμβασης καθώς και η μελέτη τυχόν επιπλοκών όπως μετανάστευση ή ατελή έκπτυξη της ενδοπρόθεσης, επεισόδιο πνευμονικής εμβολής ή ρήξη της ΑΚΦ.

Μέθοδος

Στα 11 περιστατικά κατέστη επιτυχής η τοποθέτηση και έκπτυξη της ενδοπρόθεσης. Δεν παρατηρήθηκαν άμεσες επιπλοκές ούτε περιεγχειρητική ή άμεση μετεγχειρητική θνητότητα. Οι ασθενείς έλαβαν μετεγχειρητική αντιπηκτική και αντισταμοπεταλιακή θεραπεία. Έγινε σύσταση για επαναληπτική ΥΤ στους επόμενους μήνες.

Συμπεράσματα

Η ενδοπρόθεση ΑΚΦ αποτελεί μία ασφαλής και ελάχιστα επεμβατική μέθοδο που επιτρέπει σε ασθενείς με σοβαρή κλινική εικόνα να εξασφαλίσουν άμεση ανακούφιση των συμπτωμάτων τους, καλύτερη ποιότητα ζωής και ανάπτυξη ικανοποιητικής παράπλευρης κυκλοφορίας. Διεγχειρητικές επιπλοκές σπάνια παρατηρούνται, ωστόσο είναι σημαντική η μετεγχειρητική φροντίδα και παρακολούθηση.

AA 016

ΦΙΛΤΡΑ ΚΑΤΩ ΚΟΙΛΗΣ ΦΛΕΒΑΣ: ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΚΑΙ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ

Βασίλειος Πάνου¹, Δήμητρα Ταχμετζιδη-Παπουσή¹, Νεφέλη Ντίνου¹, Παναγιώτης Πεταλούδης², Ευαγγελία Καλαϊτζίδου¹, Δημήτριος Τομαής³, Ιωάννης Καλογερόπουλος⁴, Θεόδωρος Κρατημένος⁵.

1. Ειδικευόμενος Ακτινολογίας, Γ.Ν.Αθηνών “Ο Ευαγγελισμός”
2. Εξειδικευόμενος Επεμβατικής Ακτινολογίας, Γ.Ν.Αθηνών “Ο Ευαγγελισμός”
3. Επιμελητής Α, Επεμβατικός Ακτινολόγος, Γ.Ν.Αθηνών “Ο Ευαγγελισμός”
4. Διευθυντής ΕΣΥ, Επιστημονικά και Διοικητικά Υπεύθυνος τμήματος Ακτινολογίας, Γ.Ν.Αθηνών “Ο Ευαγγελισμός”
5. Διευθυντής ΕΣΥ, Επεμβατικός Ακτινολόγος, Επιστημονικά Υπεύθυνος Μονάδας Επεμβατικής Ακτινολογίας, Γ.Ν.Αθηνών “Ο Ευαγγελισμός”

Εισαγωγή

Τα φίλτρα κάτω κοίλης φλέβας είναι συσκευές που προφυλάσσουν τους ασθενείς από τη μετανάστευση θρόμβων από την εν τω βάθει φλεβική κυκλοφορία των κάτω άκρων στην πνευμονική αρτηρία. Η επέμβαση χαρακτηρίζεται από χαμηλό ποσοστό επιπλοκών (<1%), που αφορούν επιπλοκές κατά την τοποθέτηση και κατά την αφαίρεση του φίλτρου, καθώς και καθυστερημένες επιπλοκές. Τα δυνητικά αφαιρούμενα φίλτρα κάτω κοίλης φλέβας εισήχθησαν στην κλινική πράξη το 2003.

Σκοπός

Η ανάδειξη των ενδείξεων και των επιπλοκών της χρήσης φίλτρων κάτω κοίλης φλέβας.

Υλικό

Στο τμήμα Επεμβατικής Ακτινολογίας του Γ.Ν.Α Ευαγγελισμός έχουν τοποθετηθεί 29 φίλτρα κάτω κοίλης φλέβας στο έτος 2023.

Μέθοδος

Η τοποθέτηση τους διενεργήθηκε διαδερμικά με βασικό στόχο την εμφύτευσή τους κάτωθεν των εκφύσεων των νεφρικών φλεβών. Οι ενδείξεις τοποθέτησής τους μπορούν να ταξινομηθούν σε απόλυτες και σχετικές όσον αφορά ασθενείς με τεκμηριωμένη θρομβοεμβολική νόσο, ενώ τα φίλτρα κάτω κοίλης φλέβας έχουν ένδειξη τοποθέτησης σε ασθενείς χωρίς θρομβοεμβολική νόσο για λόγους προφύλαξης, όπως πριν τη διενέργεια μεγάλων χειρουργείων της κοιλιακής χώρας. Υπάρχουν πολλές διαφορετικές συσκευές, οι οποίες τοποθετούνται διαδερμικά δια της κοινής μηριαίας ή της έσω σφαγιτιδας φλέβας και οι οποίες δύνανται να αφαιρεθούν με ειδική συσκευή ή με καθετήρα-θηλιά με διασφαγιτιδική προσπέλαση κυρίως.

Συμπεράσματα

Η χρήση φίλτρων κάτω κοίλης φλέβας έχει αυξηθεί τα τελευταία χρόνια και ειδικά μετά το 2003 που εμφανίστηκαν τα δυνητικά αφαιρούμενα φίλτρα. Η διαδερμική τοποθέτησή τους είναι σύντομη, με χαμηλό ποσοστό επιπλοκών και συμβάλλει αποτελεσματικά στην πρόληψη της πνευμονικής εμβολής.

AA017

ALERT SYNDROME - ΣΥΜΒΑΙΝΕΙ ΚΑΙ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΕΣ;

Γεώργιος Κωλέπης¹, Βασιλική Τάκη¹, Κωνσταντίνος Διονυσόπουλος¹, Al-Khelefawi Mustafa¹, Νεφέλη Χανιωτάκη¹, Ανδρέας Βάλσμος², Πέτρος Ζαμπάκης³, Αικατερίνη Σολωμού⁴

1 Ειδικευόμενος Ιατρός, Κλινικό εργαστήριο Ακτινολογίας, ΠΓΝΠ Ρίο

2 Επικ. Επιμελητής, Κλινικό εργαστήριο Ακτινολογίας, ΠΓΝΠ Ρίο

3 Καθηγητής Ακτινολογίας, Πανεπιστήμιο Πατρών

4 Καθηγήτρια Ακτινολογίας, Πανεπιστήμιο Πατρών

Εισαγωγή

Ο όρος οξεία λευκοεγκεφαλοπάθεια με περιορισμό της διάχυσης χρησιμοποιείται βιβλιογραφικά για την περιγραφή κλινικού συνδρόμου σε παιδιά, με συγκεκριμένα παθολογικά ευρήματα χωρίς σαφή αιτιολογικό συσχετισμό. Παρομοίως στους ενήλικες το εύρημα μπορεί να έχει ποικίλη αιτιολογία.

Σκοπός

Μελετήσαμε τη διαφορική διάγνωση ενδιαφέροντος περιστατικού από την κλινική μας πράξη.

Υλικό

Ασθενής 48 ετών με ιστορικό υποπλαστικού μυελοδυσπλαστικού συνδρόμου, νοσηλεύομενη από μηνός για παρατεταμένο εμπύρετο με λοίμωξη αναπνευστικού χωρίς ανταπόκριση στην αγωγή και αιμοφαγοκυτταρικό σύνδρομο, διασωληνωμένη λόγω αιφνίδιας έκπτωσης επιπέδου εγρήγορσης με αφασία.

Από τον έλεγχο του εγκεφαλονωτιαίου υγρού δεν αναδείχθηκαν παθολογικά ευρήματα.

Μέθοδος

Μελετήσαμε τις μαγνητικές τομογραφίες 2 και 15 ημέρες μετά την νευρολογική επιδείνωση της ασθενούς. Στην πρώτη αναδείχθηκε λεπτομηνιγγική ενίσχυση στο θόλο του κρανίου χωρίς παθολογικά ευρήματα στο παρέγχυμα. Στον επανέλεγχο αναγνωρίστηκε εικόνα λευκοεγκεφαλοπάθειας με περιορισμό της διάχυσης και συμμετοχή του στελέχους.

Επίσης μελετήσαμε σχετική βιβλιογραφία.

Συμπεράσματα

Τα ευρήματα θα μπορούσαν να αποδοθούν σε αιμοφαγοκυτταρικό σύνδρομο αλλά και σε σήψη.

AA 018

Η ΧΡΗΣΗ ΕΠΙΚΑΛΥΜΜΕΝΩΝ ΑΕΡΟΘΑΛΑΜΩΝ ΜΕ ΠΑΚΛΙΤΑΞΕΛΗ ΕΝΑΝΤΙ ΣΥΜΒΑΤΙΚΟΥ ΑΕΡΟΘΑΛΑΜΟΥ ΑΓΓΕΙΟΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΣΕ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΕΣ ΑΡΤΗΡΙΟΦΛΕΒΩΔΕΙΣ ΦΙΣΤΟΥΛΑ Η ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΑ: ΜΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΉ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΥΧΑΙΟΠΟΙΗΜΕΝΩΝ ΚΑΙ ΜΗ-ΤΥΧΑΙΟΠΟΙΗΜΕΝΩΝ ΕΛΕΓΧΟΜΕΝΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ.

Γιαννίκας Ν, Δημόπουλος Π, Κατσάνος Κ, Κίτρου Π, Καρναμπατίδης Δ.
Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών

Σκοπός: Να αξιολογηθεί η αποτελεσματικότητα και η ασφάλεια μεταξύ της αγγειοπλαστικής με μπαλόνι επικαλυμμένο με πακλιταξέλη (PCB) και της συμβατικής αγγειοπλαστικής με κοινό μπαλόνι (CB) για δυσλειτουργικές αρτηριοφλεβικές συνδέσεις.

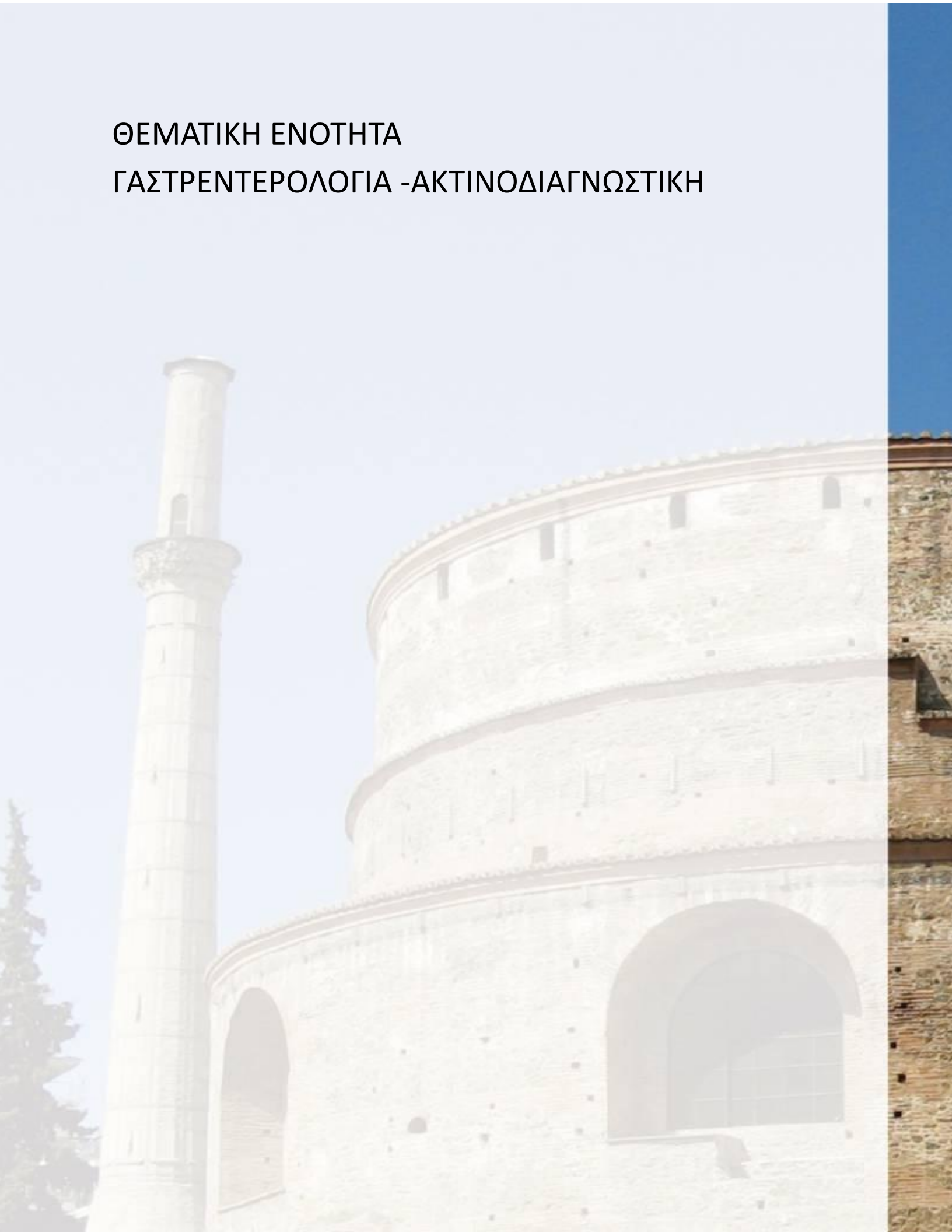
Υλικά και Μέθοδοι: Έγινε έλεγχος της βιβλιογραφίας σε τέσσερις βάσεις δεδομένων (PubMed, EMBASE, Web of Science και Cochrane) για μελέτες που δημοσιεύτηκαν μέχρι Φεβρουάριο 2024. Αναλύθηκαν οι δημογραφικές και κλινικές χαρακτηριστικές των πληθυσμιακών ομάδων. Η στατιστική σημαντικότητα μεταξύ των ομάδων αξιολογήθηκε με τις δοκιμές t του Student για κανονικά κατανοημένες συνεχείς μεταβλητές και Mann-Whitney για τις μη-παραμετρικές μεταβλητές. Η ετερογένεια εξετάστηκε χρησιμοποιώντας το τεστ Q του Cochran και ποσοτικοποιήθηκε με το στατιστικό I². Τα πρωτογενή καταληκτικά σημεία ήταν η Πρωτογενής βατότητα του Στόχου (TLPP) και η πρωτογενής βατότητα του Κυκλώματος (ACPP). Δευτερεύον σημείο ήταν τα ποσοστά θνησιμότητας από κάθε αιτία.

Αποτελέσματα: Αναλύθηκαν 36 μελέτες (16 τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες μελέτες), περιλαμβάνοντας 2893 ασθενείς. Δεν παρατηρήθηκε σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων όσον αφορά τον τύπο της αγγειακής πρόσβασης (AVF vs AVG) και την ηλικία της αγγειακής πρόσβασης. Η TLPP ήταν 65% και 40% στους 6 μήνες ($p < 0,001$, RR-95%CI:1.275) και 51% και 31% στους 12 μήνες ($p < 0,001$, RR-95%CI:1.290) για την ομάδα DCB και CB αντίστοιχα. Η ACPP ήταν 56% και 44% στους 6 μήνες ($p < 0,001$, RR-95%CI:1.273) και 35% και 27% στους 12 μήνες ($p < 0,001$, RR-95%CI:1.296) για την ομάδα DCB και CB αντίστοιχα. Δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά στον ποσοστό θνησιμότητας από κάθε αιτία μεταξύ των δύο ομάδων.

Συμπέρασμα: Το DCB έδειξε ανώτερα ποσοστά TLPP και ACPP σε σύγκριση με το CB, με παρόμοια ποσοστά θνησιμότητας.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ

ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΑ -ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ



ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΑΝΩ ΜΕΣΕΝΤΕΡΙΑΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ (ΣΥΝΔΡΟΜΟ WILKIE) ΚΑΙ ΣΥΝΔΡΟΜΟ NUTCRACKER (NCS)- ΟΤΑΝ Η ΑΝΩ ΜΕΣΕΝΤΕΡΙΟΣ ΑΡΤΗΡΙΑ (SMA) ΠΡΟΚΑΛΕΙ ΜΠΕΛΑΔΕΣ. ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΣΤΗΝ CT Νικολέττα Πύρρου¹, Αντώνιος Χατζηντούνας¹, Ξανθήππη Μαυροπούλου², Απόστολος Σαραφόπουλος², Παναγιώτης Πρασόπουλος³

¹ Ειδικευόμενος/η Ιατρός, Κλινική Ακτινολογίας, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

² Επιμελητής/τρια Α' ΕΣΥ, Κλινική Ακτινολογίας, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

³ Καθηγητής Ακτινολογίας, Κλινική Ακτινολογίας, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή

Ως σύνδρομο Wilkie(ΣΑΜ) ορίζεται η συμπίεση και η διαλείπουσα απόφραξη της τρίτης μοίρας του δωδεκαδακτύλου από την SMA. Σχετίζεται με παράγοντες που προκαλούν οξεία γωνίωση της SMA όπως η αιφνίδια απώλεια βάρους. Οι ασθενείς εμφανίζουν χρόνια συμπτώματα όπως επιγαστραλγία ή δυσπεψία. Το NCS χαρακτηρίζεται από εξωτερική συμπίεση της αριστερής νεφρικής φλέβας(LRV) από την SMA, ενώ η συμπτωματολογία του ποικίλλει από μικροσκοπική αιματοουρία μέχρι σημαντική πτελική συμφόρηση.

Σκοπός

Να περιγράψουν τα ευρήματα για την διάγνωση των συνδρόμων Wilkie και NCS.

Να γίνει κατανοητό το ανατομικό υπόβαθρο τους.

Να επισημανθεί η σημασία της κλινικής συσχέτισης πριν την διάγνωση

Υλικό

Ασθενείς με εμμένουσα δυσπεψία, εικόνα ατελούς ειλεού ή αιματοουρίας που στα πλαίσια διερεύνησης υπεβλήθησαν σε CT έλεγχο.

Μέθοδος

Η CTA θεωρείται η μέθοδος εκλογής για την διάγνωση των συνδρόμων. Η SMA σχηματίζει γωνία περίπου 45°(38-56) με την κοιλιακή αορτή. Η LRV και το δωδεκαδακτυλο πορεύονται κάτω από την εκφυση της. Κάθε παράγοντας που στενεύει την αορτομεσεντεριο γωνία μπορεί να παγιδεύσει τις δομές.

Τα CT κριτήρια για την διάγνωση του ΣΑΜ περιλαμβάνουν α)αορτομεσεντέρια γωνία <25°,β)αορτομεσεντέρια απόσταση<8-10mm,ενώ παρέχονται επιπρόσθετες πληροφορίες όπως η διάταση του 12δακτυλου.

Απεικονιστικά ευρήματα του NCS αποτελούν α)ελαττωμένη αορτομεσεντέρια γωνία, β)στένωση της LRV(ιδίως στο μέσο τμήμα της) και διάταση στο εγγύς τμήμα της,γ)παράπλευρο δίκτυο καθώς και δ)δείκτης συμπίεσης $CR > 2,25 (CR = P-C/C)$ (P:διάμετρος φλέβας πριν το σημείο στένωσης, C:διάμετρος στο σημείο της στένωσης).

Συμπεράσματα

Η CT είναι μια ευαίσθητη μέθοδος για την διάγνωση των ΣΑΜ και NCS. Οι ακτινολόγοι πρέπει να γνωρίζουν τα απεικονιστικά ευρήματα ενώ είναι απαραίτητη η κλινική υποψία καθώς υπάρχει αλληλοεπικάλυψη με ασυμπτωματικά άτομα

AA 020

Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΗΠΑΤΟΕΙΔΙΚΩΝ ΣΚΙΑΓΡΑΦΙΚΩΝ ΜΕΣΩΝ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΧΟΛΩΜΑΤΟΣ, ΩΣ ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΙΑΤΡΟΓΕΝΗ Ή ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΗ ΕΠΙΠΛΟΚΗ

Μ. Σιδηροπούλου¹, Ε. Ψωμά², Α. Παπαχριστοδούλου¹, Β.Πενταρά¹, Λ.Κούγιας³, Β.Ραφαηλίδης⁴, Π. Πρασόπουλος⁵

¹Ειδικευόμενη Ιατρός, Κλινική Ακτινολογίας – Ακτινοδιαγνωστικής, Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ

²Επιμελήτρια Α', Κλινική Ακτινολογίας – Ακτινοδιαγνωστικής, Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ

³Επιμελητής Β', Κλινική Ακτινολογίας – Ακτινοδιαγνωστικής, Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ

⁴Επίκουρος Καθηγητής, Κλινική Ακτινολογίας – Ακτινοδιαγνωστικής, Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ

⁵Καθηγητής- Διευθυντής Κλινικής Ακτινολογίας – Ακτινοδιαγνωστικής, Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η διαφυγή χολής (χόλωμα) αποτελεί μια σπάνια ιατρογενή ή τραυματική επιπλοκή (0.3%-2%). Κυριότερη αιτία αποτελεί η λαπαροσκοπική χολοκυστεκτομή, ενώ σπανιότερες η ενδοσκοπική παλίνδρομη χολαγγειοπαγκρεατογραφία (ERCP), οι επεμβατικές ακτινολογικές τεχνικές (RFA, TACE, βιοψία ήπατος) και το τραύμα. Το υπερηχογράφημα (US) και η αξονική τομογραφία (CT) δεν μπορούν να διαχωρίσουν αξιόπιστα τη χολή από άλλες συλλογές

ΣΚΟΠΟΣ

Στόχοι της παρουσίασης είναι :

- η περιγραφή των πιθανών αιτιών και της τυπικής κλινικής εικόνας διαφυγής χολής
- η ανάδειξη των πλεονεκτημάτων της Μαγνητικής Τομογραφίας (MRI) με χρήση ηπατοειδικών σκιαγραφικών και τεχνικών MRCP στη διάγνωση του χολώματος και στον εντοπισμό της θέσης τραυματισμού του χοληφόρου δένδρου,
- η ανάλυση των τυπικών απεικονιστικών ευρημάτων , καθώς και
- η ανάδειξη του ρόλου της MRI στο σχεδιασμό της θεραπείας.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ

Μελετήθηκαν κλινικά περιστατικά ασθενών με χόλωμα, ως σπάνια ιατρογενή ή τραυματική επιπλοκή. Η συνηθέστερη κλινική εκδήλωση περιλαμβάνει το αιφνίδιο, οξύ κοιλιακό άλγος δεξιού υποχονδρίου, με αυξημένες τιμές ηπατικών ενζύμων και γGT.

Τα ηπατοειδικά σκιαγραφικά είναι παραμαγνητικές ενώσεις, που χορηγούνται ενδοφλεβίως και προσλαμβάνονται από λειτουργικά ηπατοκύτταρα, ενώ απεκκρίνονται στη χολή μετά από περίπου 30 λεπτά. Η απέκκριση της ηπατοειδικής ουσίας εντός των συλλογών στη Μαγνητική Τομογραφία T1 βαρύτητας , θέτει τη διάγνωση της μετεγχειρητικής διαφυγής χολής με ευαισθησία ~ 100%.

Η MRCP συμβάλλει στην ανάδειξη πιθανής θέσης τραυματισμού των χοληφόρων.

Οι θεραπευτικές επιλογές περιλαμβάνουν την ακτινολογικά καθοδηγούμενη ή διεγχειρητική παροχέτευση των συλλογών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Συμπερασματικά, η Μαγνητική Τομογραφία και τα ηπατοειδικά σκιαγραφικά κατέχουν καθοριστικό ρόλο στην έγκαιρη ανίχνευση διαφυγής χολής , ως σπάνια ιατρογενή επιπλοκή και το σχεδιασμό της θεραπείας.

AA 021

ΨΕΥΔΟΑΠΟΦΡΑΞΗ ΤΟΥ ΚΟΙΝΟΥ ΗΠΑΤΙΚΟΥ ΠΟΡΟΥ ΛΟΓΩ ARTIFACT ΑΠΟ ΠΑΛΜΙΚΗ ΚΙΝΗΣΗ ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΑ 30 ΕΤΩΝ

Σάββας Τσίγας, Αναστασία Γκλαντζούνη, Ελισάβετ Αρκουμάνη, Αγγελική Παππά

Ιατρός, Ακτινοδιαγνωστικό τμήμα - Νεότερων Απεικονιστικών Μεθόδων, Γ.Ν. Ιωαννίνων "Γ. Χατζηκώστα"

Εισαγωγή: Η MR χολαγγειοπαγκρεατογραφία (MRCP) αποτελεί σημαντικό εργαλείο για την απεικόνιση του χοληφόρου συστήματος, ωστόσο, artifacts όπως από την παλμική κίνηση της ηπατικής αρτηρίας μπορούν να προκαλέσουν ψευδή ευρήματα, οδηγώντας σε διαγνωστικά σφάλματα, όπως η ψευδοαπόφραξη των εξωηπατικών χολαγγείων.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η περιγραφή μιας περίπτωσης νεαρής γυναίκας, όπου σε MRCP δίνεται η εντύπωση εστιακής στένωσης τμήματος του κοινού ηπατικού πόρου, το οποίο ύστερα από συνεκτίμηση US, CT, MRI ευρημάτων, αποδόθηκε σε artifact λόγω αγγειακής συμπίεσης από το παρακείμενο τμήμα της ηπατικής αρτηρίας (arterial pulsatile compression artifact).

Υλικό και Μέθοδος: Μια 30χρονη γυναίκα, με ιστορικό στεατόρροιας, μετά από σύσταση γαστρεντερολόγου υποβλήθηκε σε MRCP. Οι εικόνες ανέδειξαν ένα εστιακό έλλειμμα στον κοινό ηπατικό πόρο. Με βάση τη σταθερότητα του ευρήματος σε επαναλαμβανόμενες MRCP, την στενή ανατομική σχέση με την ηπατική αρτηρία (όπως διαπιστώθηκε και σε υπερηχογράφημα στη περιοχή), καθώς και με τα λοιπά απεικονιστικά χαρακτηριστικά του ευρήματος, αυτό αποδόθηκε σε artifact λόγω παλμικής κίνησης της ηπατικής αρτηρίας.

Συμπεράσματα: Η κλινική αυτή περίπτωση υπογραμμίζει τη σημασία της διαφοροδιάγνωσης των αληθινών αποφράξεων από ψευδοαποφράξεις που οφείλονται σε artifacts. Η αναγνώριση των artifacts από παλμική κίνηση είναι κρίσιμη για την αποφυγή περιττών επεμβατικών διαδικασιών και την ορθή κλινική διαχείριση.

AA 022

ΕΥΜΕΓΕΘΗΣ ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΗ ΨΕΥΔΟΚΥΣΤΗ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ: ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑΣ – ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Βασίλειος Παπαλαγάρης¹, Γεώργιος Σαπουρίδης¹, Μαρία Σιδηροπούλου¹, Ρουσούνταν Χιονίδου¹, Μιχαήλ Καραγκούνης¹, Αλέξανδρος Βιλδιρίδης¹, Αθανασία Αναστασίου¹

1. Ιατρός, Εργαστήριο Ακτινολογίας, Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο»

Εισαγωγή

Η παγκρεατική ψευδοκύστη είναι μία ενθυλακωμένη συλλογή που προκύπτει από ρήξη του παγκρεατικού πόρου με αποτέλεσμα τη διαρροή και τη συσσώρευση παγκρεατικού υγρού και την αιμορραγική νέκρωση του λίπους. Ονομάζεται ψευδοκύστη καθώς δεν επενδύεται από επιθήλιο, αλλά από ινώδη κοκκιώδη ιστό. Απεικονίζεται ως υγρική συλλογή με ήπια πάχυνση τοιχώματος. Μπορεί να είναι πολλαπλές και συνηθέστερα εντοπίζονται στην παγκρεατική κοίτη. Μια μονόχωρη κύστη με κλινικό ιστορικό τραύματος ή παγκρεατίτιδας είναι σχεδόν πάντα ψευδοκύστη. Μπορεί να υποχωρήσει μόνη της χωρίς περαιτέρω θεραπεία ή και να χρειαστεί κάποια επέμβαση σε επιλεγμένες περιπτώσεις.

Σκοπός

Σκοπός της παρούσης εργασίας, είναι η ανάδειξη μίας ευμεγέθους τραυματικής ψευδοκύστης παγκρέατος, μέσω της Μαγνητικής Τομογραφίας.

Υλικό

Αγόρι 11 ετών προσήλθε στα επείγοντα ύστερα από τραυματισμό με ποδήλατο, έντονο κοιλιακό άλγος και επώδυνη ψηλαφητή μάζα στο επιγάστριο.

Μέθοδος

Διενεργήθηκε MRCP με T1/T2/DWI-ADC/T1FS πριν και μετά την iv έγχυση παραμαγνητικού σκιαστικού, όπου απεικονίστηκε μία ευμεγέθους, ωοειδής συλλογή υγρού σε όλο το μήκος του παγκρέατος. Η ψευδοκύστη παρουσίαζε χαμηλής έντασης MR σήμα στις T1 και υψηλής έντασης στις T2 ακολουθίες. Μετά την ενδοφλέβια χορήγηση παραμαγνητικής ουσίας το τοίχωμα παρουσίασε ήπιο εμπλουτισμό.

Στη συνέχεια τοποθετήθηκε παροχευτικός καθετήρας και διενεργήθηκαν διαδοχικοί επανέλεγχοι της εξέτασης, με τις διαστάσεις της τραυματικής ψευδοκύστης να είναι μειώνονται προοδευτικά.

Συμπεράσματα

Η Μαγνητική Τομογραφία αποτελεί πολύτιμο εργαλείο για τη διάγνωση και τον χαρακτηρισμό των ψευδοκύστεων του παγκρέατος, παρέχοντας λεπτομερείς πληροφορίες σχετικά με το περιεχόμενο της κύστης, τα χαρακτηριστικά του τοιχώματος και τις πιθανές επιπλοκές.

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑΣ ΠΡΩΤΟΔΙΑΓΝΩΣΘΕΝΤΟΣ ΗΠΑΤΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΟΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΚΑΚΩΣΗ ΜΕ ΕΝΔΑΡΤΗΡΙΑΚΟ ΕΜΒΟΛΙΣΜΟ - ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Μιχαήλ Μπελιβάνης¹, Βάιος Μάνος¹, Βάιος Σαμαράς¹, Χρυσοβαλάντης Βεργαδής²

¹Ειδικευόμενος Ακτινοδιαγνωστικής, Τμήμα Ακτινολογίας, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών Λαϊκό

²Επιμελητής Α', Επεμβατικός Ακτινολόγος, Τμήμα Ακτινολογίας, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών Λαϊκό

Εισαγωγή

Τα ηπατοκυτταρικά καρκινώματα (ΗΚΚ) είναι η 6η σε συχνότητα κακοήθεια παγκοσμίως. Η αιμορραγία τους, σχετίζεται με θνησιμότητα της τάξεως του 25-75%. Η πλειονότητα των περιπτώσεων οφείλεται σε αυτόματη ρήξη, ενώ σπανιότερα σε κάκωση. Στους παράγοντες κινδύνου περιλαμβάνεται η υποκάψια εντόπιση, ιδίως στον αριστερό λοβό, το μέγεθος >5 εκ., η παρουσία κίρρωσης, ασκίτη και υψηλής ολικής χολερυθρίνης. Ρόλο στη διάγνωση έχουν η τριφασική υπολογιστική τομογραφία (CT), το υπερηχογράφημα με σκιαγραφικό (CEUS) και η ψηφιακή αγγειογραφία (DSA). Η αντιμετώπιση περιλαμβάνει συντηρητικά μέτρα, ενδαγγειακό εμβολισμό και χειρουργική εξαίρεση.

Σκοπός

Η παρουσίαση περιστατικού τυχαία ανευρεθέντος ΗΚΚ με αιμορραγία μετά από κάκωση, της αντιμετώπισής της στο τμήμα μας και της έκβασής του.

Υλικό

Ασθενής 93 ετών, με αναφερόμενη κάκωση χαμηλής έντασης στην κοιλία, υπεβλήθη σε US και ακολούθως σε CT κοιλίας σε εξωτερική βάση λόγω εμμένουστος άλγους, όπου διεπιστώθη εστιακή αλλοίωση με απεικονιστικούς χαρακτήρες ΗΚΚ σε υποκάψια θέση στο ΔΕ λοβό, διαστάσεων ~9x7,1 εκ, με αιμοπεριτόναιο και θρόμβο φρουρό πέριξ, χωρίς εμφανή ενεργό εξαγγείωση. Η ασθενής διεκομίσθη στο νοσοκομείο μας και αποφασίστηκε η περαιτέρω αντιμετώπιση με ενδαρτηριακό εμβολισμό λόγω πτωτικής πορείας αιματοκρίτη.

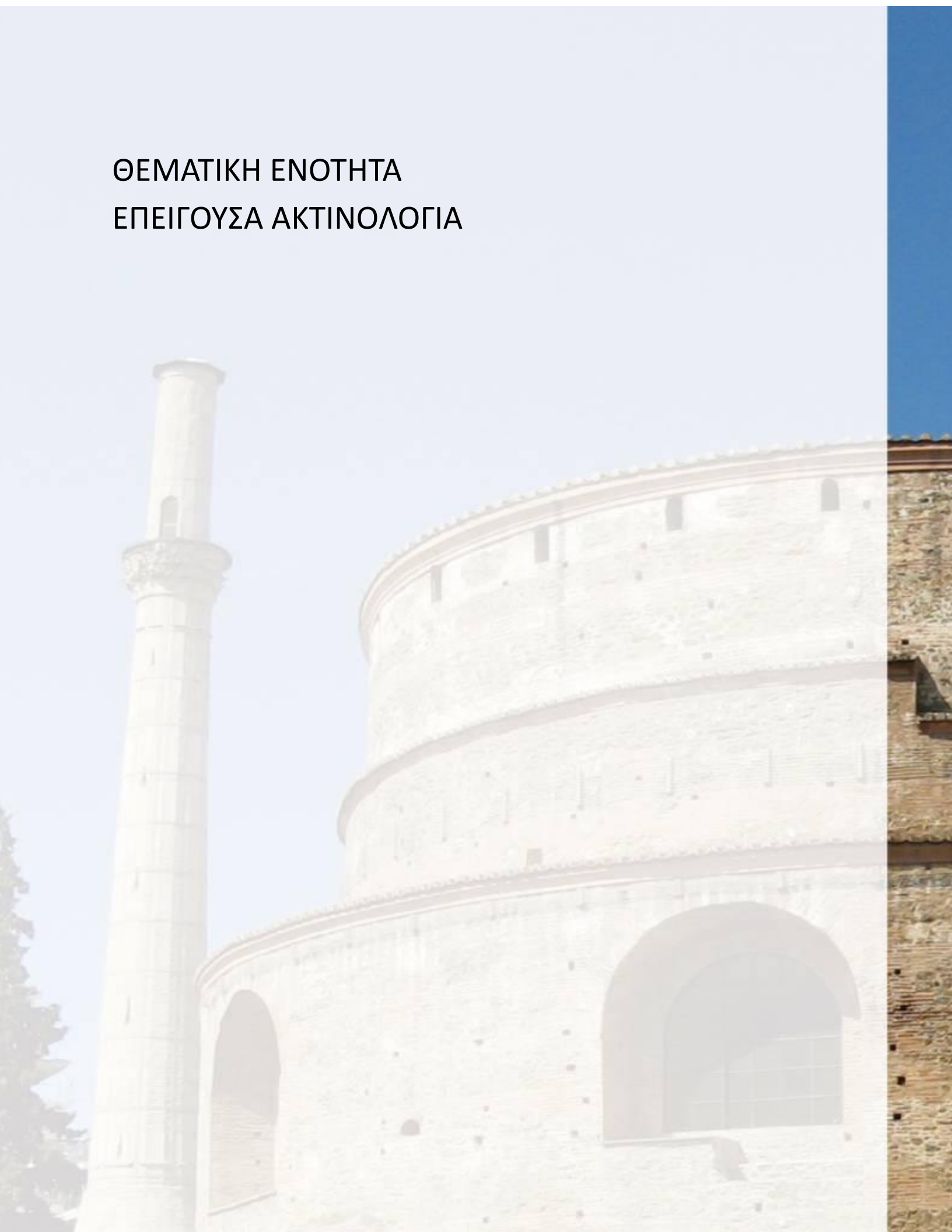
Μέθοδος

Η ασθενής υπεβλήθη σε DSA, με υπερεκλεκτικό εμβολισμό του τροφοφόρου αγγείου του όγκου και εμβολισμό του με σπειράματα, επιτυγχάνοντας πλήρη απαγγείωσή του. Η ασθενής εξήλθε αιμοδυναμικά σταθερή μετά από ολιγοήμερη νοσηλεία.

Συμπεράσματα

Ο ενδαρτηριακός εμβολισμός δίνει τη δυνατότητα αντιμετώπισης αιμορραγίας ΗΚΚ, είτε αυτοτελώς σε ασθενείς με επιβαρυντικούς για χειρουργείο παράγοντες, με αποτελεσματικότητα της τάξεως του 53-100%, είτε σε συνδυασμό με ηπατεκτομή, ειδικά ως πρώτο βήμα για την αρχική αιμοδυναμική σταθεροποίηση.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ
ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑ



AA 024

ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΗ ΡΗΞΗ ΟΡΘΟΥ – ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΜΕ ΥΠΕΡΗΧΟΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΚΑΙ ΑΞΟΝΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ

Χριστίνα Κ. Μπούγια¹, Μαργαρίτη Περσεφόνη², Βαδιβούλης Θωμάς³, Ανδριανοπούλου Άρτεμις⁴, Αργυροπούλου Ι. Μαρία⁵

1. Ειδικευόμενη Ιατρός, Τμήμα Κλινικής Ακτινολογίας και Απεικόνισης, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα
2. Επίκουρη Καθηγήτρια Ακτινολογίας, Τμήμα Κλινικής Ακτινολογίας και Απεικόνισης, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα
3. Διευθυντής ΕΣΥ Ακτινολογίας, Τμήμα Κλινικής Ακτινολογίας και Απεικόνισης, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα
4. Επιμελήτρια Β' Ακτινολογίας, Τμήμα Κλινικής Ακτινολογίας και Απεικόνισης, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα
5. Καθηγήτρια Ακτινολογίας, Τμήμα Κλινικής Ακτινολογίας και Απεικόνισης, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Εισαγωγή

Οι κακώσεις του ορθού απότοκος αμβλέος κοιλιακού τραύματος είναι σχετικά σπάνιες. Η δυσκολία στην έγκαιρη διάγνωση μέσω της κλινικής εξέτασης έχει ως αποτέλεσμα την υψηλή νοσηρότητα και θνησιμότητα.

Σκοπός

Παρουσίαση κλινικού περιστατικού τραυματικής ρήξης ορθού μετά από πτώση και κάκωση από μικρό ταχύπλοο (jet ski), η διάγνωση της οποίας ετέθη με διακοιλιακό υπερηχογράφημα (FAST US) και επιβεβαιώθηκε με την αξονική τομογραφία. Στόχος αποτελεί η μελέτη και ανάδειξη των απεικονιστικών ευρημάτων της εν λόγω παθολογίας μέσω αυτών των δύο απεικονιστικών μεθόδων.

Υλικό

Γυναίκα 39 ετών, προσήλθε στο τμήμα επειγόντων περιστατικών λόγω οξέος και εμμένουτος άλγους στο υπογάστριο, με συνοδό εκροή αίματος από το ορθό, αρχόμενη άμεσα μετά από ολίσθηση αυτής από μικρό ταχύπλοο (jet ski) και πλήξης στην περιοχή του υπογαστρίου και της ηβικής χώρας.

Μέθοδος

Ο διακοιλιακός υπέρηχος που διενεργήθηκε άμεσα ανέδειξε ελεύθερο αέρα μεταξύ του ορθού και του κατώτερου σώματος – τραχήλου της μήτρας. Η αξονική τομογραφία επιβεβαίωσε τα εν λόγω ευρήματα, ως επί παρουσίας ελεύθερου αέρα στον ευθυμητριάιο χώρο, στον περιορθικό και προϊερό χώρο (ίδια επί τα αριστερά) καθώς και παρά το αριστερό πλάγιο τοίχωμα της ουροδόχου κύστης, με συνοδό παρουσία αιμορραγικών στοιχείων στις εν λόγω περιοχές. Συνοδά ανεδείχθη ρήξη του τοιχώματος του κατώτερου ορθού – ανώτερου τμήματος του πρωκτού, ως επί παρουσίας χάσματος στο αριστερό πλάγιο τοίχωμα αυτών καθώς και μικρό αιμάτωμα στο υποδόριο λίπος της ηβικής σύμφυσης και στο αριστερό χείλος του αιδοίου.

Συμπεράσματα

Στις περιπτώσεις τραυματικής ρήξης του ορθού η πρώιμη απεικονιστική διάγνωση μέσω της υπερηχοτομογραφίας και της αξονικής τομογραφίας είναι καθοριστική, ίδια για την έγκαιρη περαιτέρω χειρουργική αντιμετώπιση.

AA 025

ΜΕΙΖΟΝ ΤΡΑΥΜΑ ΘΩΡΑΚΟΣ, ΚΟΙΛΙΑΣ ΚΑΙ ΑΟΡΤΗΣ. ΜΕΛΕΤΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΜΕ ΠΟΛΥΤΟΜΙΚΗ ΑΞΟΝΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ

Νάννου Ε¹, Σαββοπούλου Β¹, Στατερά Φ², Καπνίση Ε¹ Φούρναρη Α¹, Μιχαλοπούλου Α¹, Νατσιοπούλου Α¹.

1. Ακτινολογικό Τμήμα ΓΝΕ Θριάσιο
2. Ιδιώτης Ακτινοδιαγνώστρια

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το μείζον τραύμα θώρακος και κοιλίας με συνοδό τραυματική κάκωση των μεγάλων αγγείων αποτελεί μια εξαιρετικά επείγουσα και απειλητική για τη ζωή κατάσταση με μεγάλη θνησιμότητα γι' αυτό η ταχεία και ορθή αναγνώριση των απεικονιστικών ευρημάτων στο ΤΕΠ είναι κριτικής σημασίας για την ζωή των ασθενών. Σκοπός μας είναι η ανάδειξη των απεικονιστικών ευρημάτων στην πολυτομική αξονική τομογραφία σε περιστατικό εξαιρετικά βαρείας τραυματικής κάκωσης του θώρακα, της κοιλίας και της αορτής.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Γυναίκα ασθενής 60 ετών, νοσηλευόμενη στην παθολογική κλινική για διερεύνηση και αντιμετώπιση αναιμίας, προέβη σε απόπειρα αυτοκτονίας με πτώση από τον 4^ο όροφο του νοσοκομείου. Έγινε γρήγορα αντιληπτή και μεταφέρθηκε στο ΤΕΠ με έντονη αιμοδυναμική αστάθεια και συνεχείς προσπάθειες ΚΑΡΠΑ. Ακολούθησε έλεγχος με πολυτομική αξονική τομογραφία προ και μετά iv έγχυση σκιαγραφικού μέσου σε αρτηριακή και πυλαία φλεβική φάση. Αναδείχθηκαν πολλαπλά κατάγματα πλευρών και ασταθής θώρακας αριστερά, πνευμοθώρακας, πνευμομεσοθωράκιο, πνευμονικές θλάσεις και αιμο-πνευματοκήλες με ενεργό εξαγγείωση εντός του πνευμονικού παρεγχύματος. Επιπλέον παρατηρήθηκε ρήξη στον ισθμό της αορτής, σημαντικός αγγειόσπασμος στην κοιλιακή αορτή και στους κλάδους της αλλά και στο σπληνοπυλαίο άξονα, σημαντικά υπολειπόμενη σκιαγραφική ενίσχυση των συμπαγών οργάνων της κοιλίας ενδεικτική ισχαιμίας αυτών, πλην των επινεφριδίων που εμφάνιζαν αυξημένη ενίσχυση και εικόνα ρήξης σπληνός με ενεργό εξαγγείωση και αιμοπεριτοναίο. Τέλος πολλαπλά κατάγματα ΟΜΣΣ και πυέλου με συνοδά αιματώματα. Παρά τις εντατικές προσπάθειες του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού, η ασθενής απεβίωσε.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Το μείζον τραύμα θώρακος, κοιλίας και αορτής μπορεί να συνοδεύεται από πληθώρα απεικονιστικών ευρημάτων, ορισμένα από τα οποία είναι ασυνήθη αλλά η ορθή και έγκαιρη αναγνώρισή τους στην ΥΤ είναι κριτικής σημασίας στην προσπάθεια διάσωσης της ζωής του ασθενούς.

ΕΝΔΟΚΟΙΛΙΑΚΟ ΑΠΟΣΤΗΜΑ

Τσιμήτρη Α., Κωσταβάρα Αικ., Κόκαλη Ε., Σαββίδου Ε., Σαράφης Φ., Δαλέρας Ν., Χριστογιάννης Δ., Καψάλης Σ.

Ακτινολογικό Εργαστήριο: Γενικό Νοσοκομείο Κατερίνης

Εκπαιδευτικοί στόχοι:

Σκοπός της εργασίας είναι η ανάδειξη περιστατικού ενδοκοιλιακού αποστήματος, που οφείλεται σε μετεγχειρητικά αίτια.

Άλλες αιτίες ενδοκοιλιακού αποστήματος είναι: η ρήξη της σκωληκοειδούς απόφυσης, η διάτρηση κοίλου σπλάχνου, η παγκρεατίτιδα και η παγκρεατική νέκρωση ως παγκρεατικό απόστημα, η εκκολπωματίτιδα, μετεγχειρητικής αιτιολογίας και άλλα.

Γενικά τα ενδοκοιλιακά αποστήματα θα μπορούσε να πει κανείς ότι αποτελούν εκδήλωση της βακτηριακής περιτονίτιδας, ενώ εξακολουθούν να αποτελούν σοβαρό πρόβλημα για τον κλινικό ιατρό. Αυτό συμβαίνει γιατί πολλές φορές η διάγνωση και κατά συνέπεια η αντιμετώπισή τους γίνεται με καθυστέρηση.

Στον εντοπισμό και στην αντιμετώπιση τους σημαντικό ρόλο διαδραματίζει η αναγνώριση των ενδοπεριτοναϊκών περιοχών- διαμερισμάτων π.χ. το περισκωληκοειδικό απόστημα (επιπλοκή οξείας σκωληκοειδίτιδας) ή το απόστημα στον ελάχισονα επιπλοϊκό θύλακο (επιπλοκή διάτρησης πεπτικού έλκους).

Η κλινική εικόνα ενός αποστήματος μπορεί να ποικίλει: από επίμονο πυρετό που δεν υφίεται με την λήψη αντιβιοτικής αγωγής, γενικευμένη κακουχία, κοιλιακό άλγος, ευαισθησία, ταχυκαρδία, λευκοκυττάρωση, ψηλαφητή μάζα, εικόνα ειλεού και άλλα.

Απεικονιστικά ευρήματα:

Η απλή ακτινογραφία η οποία δεν είναι ιδιαίτερα διαγνωστική, ενώ ο υπερηχογραφικός έλεγχος θα μπορούσε να αναδείξει μια συλλογή στην κοιλιακή χώρα.

Η διάγνωση όμως τίθεται με την αξονική τομογραφία με ενδοφλέβιο σκιαγραφικό που θέτει την διάγνωση με τον εντοπισμό του ενδοκοιλιακού αποστήματος.

Η θεραπεία στηρίζεται στην διαδερμική παροχέτευση με την καθοδήγηση της αξονικής τομογραφίας, όπου θεωρείται και θεραπεία εκλογής για τα περισσότερα αποστήματα, πλην των πολύχρωων αποστημάτων με διαφραγμάτια ή αυτών με λιγότερο ρευστό υλικό μεταξύ των εντερικών ελίκων. Άλλος τρόπος θεραπείας αποτελεί η λαπαροσκοπική παροχέτευση και όλα αυτά σε συνδυασμό με αντιβιοτική αντιμετώπιση.

Υλικό:

Ανδρας 65 ετών με δεύτερη προσέλευση στα ΤΕΠ και νοσηλευόμενος στο νοσοκομείο ως εμπύρετο (40βαθμών Κελσίου) χωρίς εστία επί τριημέρου.

Από το ατομικό ιστορικό του: προστατεκτομή προ διμήνου, λόγω Ca προστάτη.

Ο εργαστηριακός έλεγχος κατέδειξε λευκοκυττάρωση και αυξημένους δείκτες φλεγμονής.

Η αξονική θώρακος που διενεργήθηκε κατέδειξε μόνο εμφυσηματικού τύπου αλλοιώσεις, μικρή περικαρδιακή συλλογή χωρίς όμως την παρουσία διηθητικών και πυκνωτικών στοιχείων.

Από την αξονική κοιλίας βρέθηκε η παρουσία κυστικής βλάβης με εμπλουτιζόμενα πολυλοβωτά όρια, που ασαφопоιεί τον λαγονοψοΐτη μυ, ενώ πέριξ της βλάβης σημειώνεται η παρουσία ρυπαρότητας και υγρικών στοιχείων. Το εύρημα αποδόθηκε σε ενδοκοιλιακό απόστημα μετεγχειρητικής αιτιολογίας, λόγω και του πρόσφατου χειρουργείου στην περιοχή (προστατεκτομή προ διμήνου)

Αντιμετωπίστηκε από επεμβατικό ακτινολόγο με διαδερμική παροχέτευση, με την καθοδήγηση του αξονικού τομογράφου.

AA 027

ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΗ ΑΓΓΕΙΑΚΗ ΚΑΚΩΣΗ ΑΠΟ ΤΙΜΟΝΙ ΠΟΔΗΛΑΤΟΥ (VASCULAR HANDLEBAR SYNDROME)

Μαρία Σιδηροπούλου ¹, Μαρία Πούπη ¹, Ανδρονίκη Γκάνα ¹, Μαρίνα Αδαμοπούλου ¹, Milena Tomovic ¹, Ιωακείμ Γιαγτζίδης ², Αθανασία Αναστασίου ¹.

¹: Εργαστήριο Ακτινολογίας, Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο».

²: Αγγειοχειρουργός, Ε΄ Χειρουργική Κλινική Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο».

Εισαγωγή

Η κάκωση της έξω λαγονίου αρτηρίας και της κοινής μηριαίας αρτηρίας μετά από αμβλύ τραυματισμό της βουβωνικής χώρας με τιμόνι ποδήλατου είναι ένας σπάνιος μηχανισμός κάκωσης με αναφορά μικρού αριθμού περιστατικών στη διεθνή βιβλιογραφία. Το σύνδρομο αφορά την κάκωση των προαναφερθέντων αγγειακών κλάδων με αποτέλεσμα την οξεία απόφραξη και ισχαιμία κάτω άκρου και εμφανίζεται σε νέους ενήλικες και παιδιά. Η ανατομία της βουβωνικής χώρας καθιστά τα μηριαία αγγεία ευάλωτα σε συμπίεση, καθώς είναι σχετικά καθηλωμένα στο ύψος του βουβωνικού συνδέσμου και βρίσκονται στην πιο επιφανειακή τους θέση με τις οστέινες δομές της λεκάνης, που βρίσκονται κάτωθεν, να αποτελούν εύκολο σημείο συμπίεσης των αγγείων.

Η κάκωση των αγγείων οδηγεί σε αρτηριακή απόφραξη και ισχαιμία του άκρου. Τα κλινικά περιλαμβάνουν το οίδημα/διόγκωση/άλγος στην βουβωνική περιοχή, αλλαγή στο χρώμα και στη θερμοκρασία του κάτω άκρου (ωχρό/ψυχρό) και ο αψηλάφητος αρτηριακός σφυγμός. Η διάγνωση γίνεται συνήθως σε σύντομο χρονικό διάστημα με Αξονική Αγγειογραφία (MDCT-A).

Σκοπός

Στόχος είναι η παρουσίαση ενός ασθενή με απόφραξη της έξω λαγονίου και κοινής μηριαίας αρτηρίας του δεξιού κάτω άκρου μετά από αμβλύ τραύμα με τιμόνι ποδήλατου.

Υλικό

Ανδρας 35 ετών προσήλθε στο νοσοκομείο μετά από κάκωση με ποδήλατο. Διενεργήθηκε MDCT-A του δεξιού κάτω άκρου όπου αναδείχθηκε εικόνα διαχωρισμού της έξω λαγονίου αρτηρίας και εικόνα θρόμβου αυτής και της κοινής μηριαίας αρτηρίας σύστοιχα. Επιπλέον δεν σκιαγραφούταν η δεξιά ιγνυακή αρτηρία και αρτηριακοί κλάδοι της κνήμης σύστοιχα.

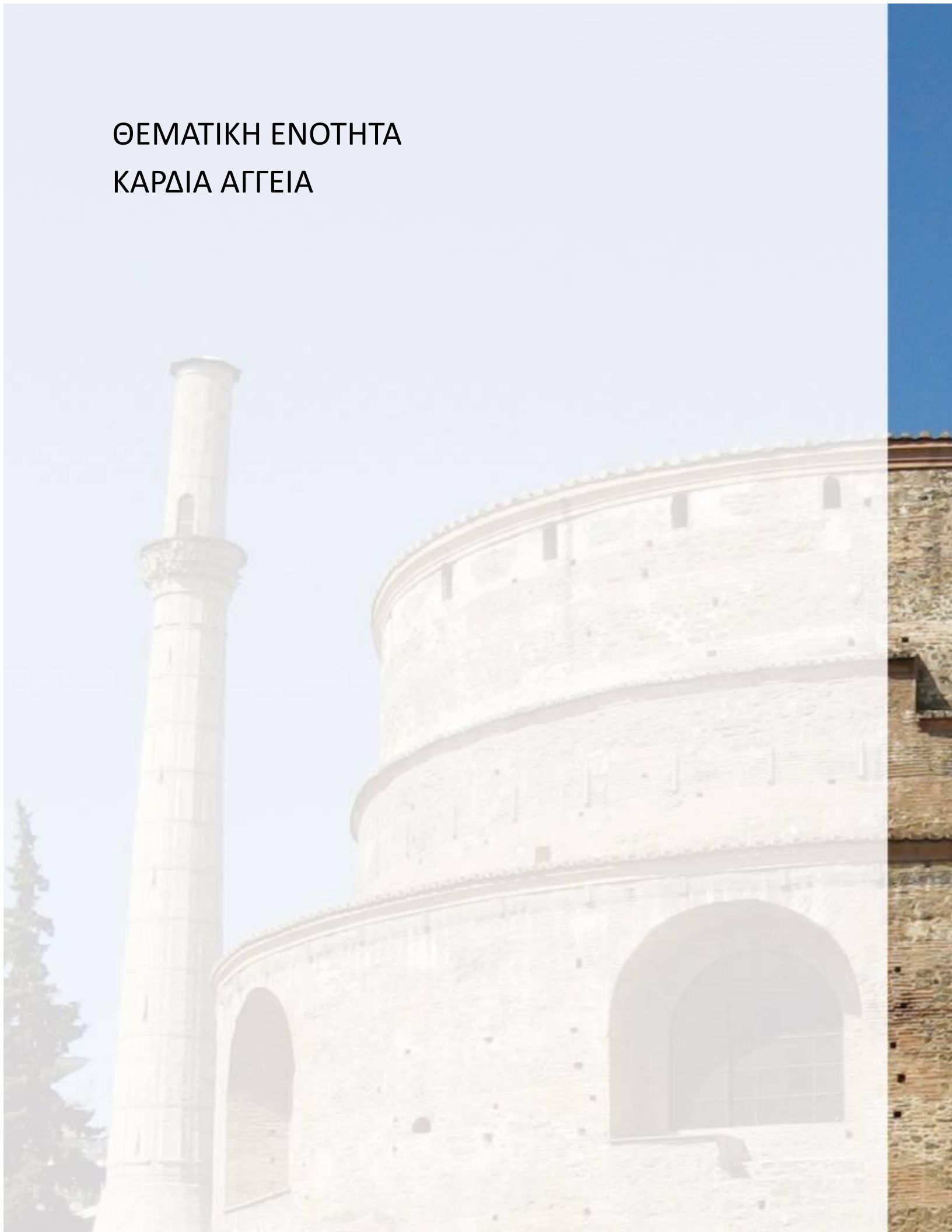
Μέθοδος

Μελέτη της υπάρχουσας βιβλιογραφίας και περιγραφή του περιστατικού του νοσοκομείου μας.

Συμπεράσματα

Το σύνδρομο αυτό είναι σπάνιο και η έγκαιρη διάγνωσή του είναι αναγκαία λόγω της σοβαρότητας των επιπλοκών της ισχαιμίας. Σε ορισμένες περιπτώσεις η διάγνωση καθυστερεί λόγω μη άμεσης ανάπτυξης κλινικών εκδηλώσεων ισχαιμίας, λόγω ύπαρξης παράπλευρου αγγειακού δικτύου. Η θεραπεία περιλαμβάνει χειρουργική ή ενδοαγγειακή αποκατάσταση του πάσχοντος σκέλους.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ
ΚΑΡΔΙΑ ΑΓΓΕΙΑ



AA 028

ΑΞΟΝΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ- ΡΗΞΗ ΣΦΑΓΙΤΙΔΑΣ-ΕΝΔΙΑΦΕΡΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ

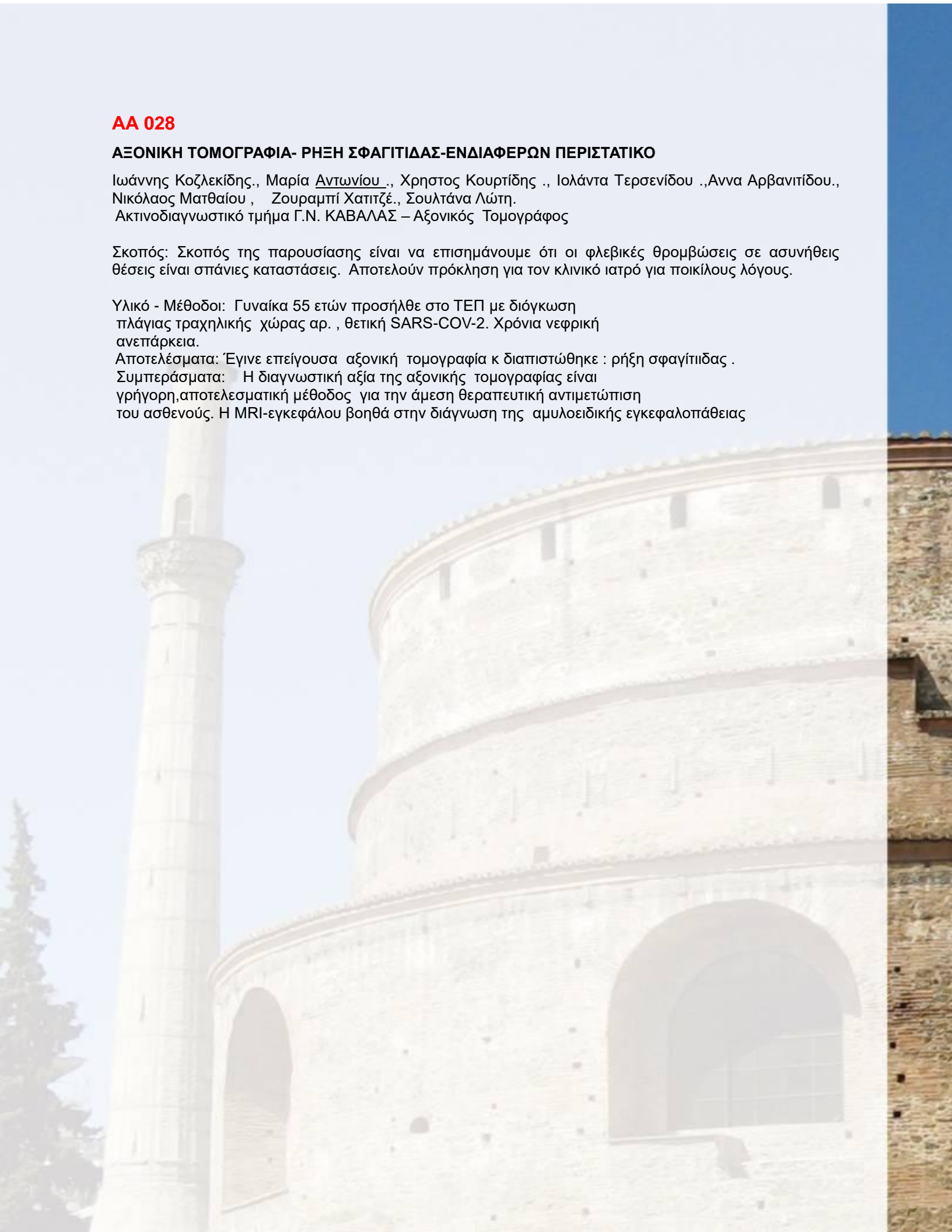
Ιωάννης Κοζλεκίδης., Μαρία Αντωνίου ., Χρηστος Κουρτίδης ., Ιολάντα Τερσενίδου ., Άννα Αρβανιτίδου., Νικόλαος Ματθαίου , Ζουραμπί Χαπιτζέ., Σουλτάνα Λώτη.
Ακτινοδιαγνωστικό τμήμα Γ.Ν. ΚΑΒΑΛΑΣ – Αξονικός Τομογράφος

Σκοπός: Σκοπός της παρουσίασης είναι να επισημάνουμε ότι οι φλεβικές θρομβώσεις σε ασυνήθεις θέσεις είναι σπάνιες καταστάσεις. Αποτελούν πρόκληση για τον κλινικό ιατρό για ποικίλους λόγους.

Υλικό - Μέθοδοι: Γυναίκα 55 ετών προσήλθε στο ΤΕΠ με διόγκωση πλάγιας τραχηλικής χώρας αρ. , θετική SARS-COV-2. Χρόνια νεφρική ανεπάρκεια.

Αποτελέσματα: Έγινε επείγουσα αξονική τομογραφία κ διαπιστώθηκε : ρήξη σφαγίτιδας .

Συμπεράσματα: Η διαγνωστική αξία της αξονικής τομογραφίας είναι γρήγορη, αποτελεσματική μέθοδος για την άμεση θεραπευτική αντιμετώπιση του ασθενούς. Η MRI-εγκεφάλου βοηθά στην διάγνωση της αμυλοειδικής εγκεφαλοπάθειας



AA 029

ΕΚΒΟΛΗ ΔΙΦΥΟΥΣ ΑΡΙΣΤΕΡΗΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΦΛΕΒΑΣ ΣΕ ΔΙΑΤΕΤΑΜΕΝΗ ΑΖΥΓΟ ΦΛΕΒΑ ΚΑΙ ΚΑΤΩ ΚΟΙΛΗ ΦΛΕΒΑ (ΣΠΑΝΙΑ ΑΝΑΤΟΜΙΚΗ ΠΑΡΑΛΛΑΓΗ).

Ανδρέας Μάρκου^{1,2}, Γεώργιος Σαπουρίδης³, Γεώργιος Γκουντέλας²

¹Ακτινολογικό Τμήμα, Κέντρο Υγείας Πτολεμαΐδας

²Ακτινολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Φλώρινας

³ Ακτινολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης <<Ιπποκράτειο>>

ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσία οπισθοαορτικής αριστερής νεφρικής φλέβας αποτελεί σπάνια ανατομική παραλλαγή (2% στον πληθυσμό) και η οντότητα της διπλής αριστερής νεφρικής φλέβας απαντάται στο 2,5% της ανωτέρω πληθυσμιακής ομάδας. Η ύπαρξη της παραλλαγής αποτελεί τυχαίο εύρημα στις απεικονιστικές εξετάσεις και συνήθως δεν προκαλεί συμπτώματα, ωστόσο σπάνια μπορεί να προκαλεί αιματουρία, σύνδρομο πυελικής συμφόρησης και κοιλιακό άλγος. Εξαιρετικά σπάνια παραλλαγή αποτελεί η διπλή αριστερή νεφρική φλέβα με οπισθοαορτική εκβολή σε άζυγο φλέβα και εκβολή στην κάτω κοίλη φλέβα έμπροσθεν της αορτής. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η γνωστοποίηση της ανωτέρω παραλλαγής, καθώς είναι ζωτικής σημασίας για απεικονιστικούς και χειρουργικούς λόγους. Σημειώνεται πως στην διεθνή αλληλογραφία υφίστανται ελάχιστα case reports που πραγματεύονται την ανωτέρω παραλλαγή.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Θήλυ 57 ετών, παραπέμφθηκε για πολυτομική αξονική τομογραφία (ΠΥΤ) κοιλίας, λόγω κοιλιακού άλγους αδιευκρίνιστης εντόπισης και χρόνιας δυσκοιλιότητας. Η ΠΥΤ ανάδειξε διπλή αριστερή νεφρική φλέβα με οπισθοαορτική εκβολή σε άζυγο φλέβα και εκβολή στην κάτω κοίλη φλέβα έμπροσθεν της αορτής. Φυσιολογικά ήταν τα ευρήματα από τις λοιπές ανατομικές δομές.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η γνώση των ανατομικών παραλλαγών, ακόμα και των λίαν σπάνιων, όπως της ανωτέρου είναι απαραίτητη για τον ακτινολόγο για την επίλυση διαφοροδιαγνωστικών προβλημάτων και την εξήγηση των κλινικών ευρημάτων, καθώς και για τον χειρουργό για την ορθή και ανεπίπλεκτη επιτέλεση επεμβάσεων

AA 030

ΦΛΕΒΙΚΑ ΑΝΕΥΡΥΣΜΑΤΑ ΙΓΝΥΑΚΟΥ ΒΟΘΡΟΥ

Ιωάννης Πετειναράκης¹, Ματθαίος Τριανταφύλλου¹, Γεώργιος Καλιδώνης¹, Μαρία Γιαννάκη¹, Μιχαήλ Κλώντζας^{1,2}

⁽¹⁾ Εργαστήριο Ιατρικής Απεικόνισης, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου

⁽²⁾ Τομέας Ακτινολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης

Εισαγωγή

Τα φλεβικά ανευρύσματα ιγνυακού βόθρου (ΦΑΙΒ) είναι σπάνια, αλλά πιο συνηθισμένα από ό,τι πιστευόταν. Δυνητικά αποτελούν θρομβογόνες πηγές.

Σκοπός

Η παρουσίαση δύο σπάνιων περιστατικών ανευρυσμάτων ιγνυακής φλέβας και ελάσσοнос σαφηνούς φλέβας, με ανασκόπηση της βιβλιογραφίας.

Υλικό και μέθοδος

Δύο γυναίκες, 70 και 66 ετών, χωρίς ιστορικό θρομβοεμβολικών επεισοδίων, υποβλήθηκαν σε έγχρωμο Doppler υπερηχογράφημα φλεβών κάτω άκρων, η πρώτη για διερεύνηση οιδημάτων κάτω άκρων, η δεύτερη για έλεγχο φλεβικής ανεπάρκειας με κλινική σημειολογία φλεβικών κίρσων κάτω άκρων. Μεταξύ των λοιπών απεικονιστικών ευρημάτων σχετιζομένων κυρίως με φλεβική ανεπάρκεια, αναδείχθηκαν: στην πρώτη ασθενή ατρακτοειδές ανεύρυσμα διαστάσεων 2,34X1,46X1,71εκ. δεξιάς ιγνυακής φλέβας, με διαταραχή της ομαλής φλεβικής ροής εντός αυτού, στη δεύτερη ατρακτοειδές ανεύρυσμα διαστάσεων 1,23X1,07X1,15εκ. δεξιάς ελάσσοнос σαφηνούς φλέβας με ήπια διαταραχή της αργής φλεβικής ροής εντός αυτού. Δεν αναδείχθηκε φλεβοθρόμβωση.

Συμπεράσματα

Η ανάδειξη ΦΑΙΒ με έγχρωμο Doppler είναι σημαντική για λήψη θεραπευτικών αποφάσεων. CT ή MR φλεβογραφία συστήνεται μόνον για προεγχειρητικό σχεδιασμό. Παράγοντες κινδύνου θρομβοεμβολικών επεισοδίων σε ΦΑΙΒ είναι: η ηλικία, τα ανευρύσματα εν τω βάθει φλεβικού συστήματος σε σχέση με του επιπολής, τα σακκοειδή σε σχέση με ατρακτοειδή, μέγεθος >2,5εκ., η τυρβώδης ροή στον αυλό ανευρύσματος, η παρουσία θρόμβου που καταλαμβάνει περισσότερο από το 25% του αυλού ανευρύσματος. Για ανευρύσματα <2εκ. συστήνεται παρακολούθηση. Αντιθρομβωτική αγωγή συστήνεται σε ασθενείς με ΦΑΙΒ με ιστορικό φλεβοθρόμβωσης ή σε ανευρύσματα >2εκ. μη χειρουργήσιμων ασθενών. Χειρουργική αποκατάσταση προκρίνεται σε ασθενείς με σημαντικά συμπτώματα ή/και θρομβοεμβολική νόσο που αποδίδονται άμεσα στο ανεύρυσμα, σε ανευρύσματα >2-2,5εκ., σε σακκοειδή ανευρύσματα, σε εκείνα με θρόμβο που καταλαμβάνει περισσότερο από το 25% του αυλού τους.

ΣΥΝΔΡΟΜΟ MALS: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ.

Παπαδοπούλου Αγγελική¹, Δομάζου Μαριλένα², Καλαντώνη Αικατερίνη³, Βισβάρδης Ιωάννης².

1. Νοσοκομείο "Ανδρέας Συγγρός".
2. Εθνικό Κέντρο Αποκατάστασης
3. Κ.Υ Σαλαμίνας.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το σύνδρομο MALS (Median arcuate ligament syndrome) ή σύνδρομο Dunbar, αποτελεί μια σπάνια διαταραχή που προσβάλλει 2 στους 100.000 ανθρώπους και προκαλείται από την πίεση που ασκεί ο μέσος τοξοειδής σύνδεσμος στην κοιλιακή αρτηρία και το κοιλιακό πλέγμα.

Ο μέσος τοξοειδής σύνδεσμος συνδέει το δεξιό με το αριστερό σκέλος του διαφράγματος και βρίσκεται στο επίπεδο είτε του 12^{ου} θωρακικού σπονδύλου είτε του 1^{ου} οσφυϊκού σπονδύλου σχηματίζοντας το πρόσθιο τοίχωμα του αορτικού τρήματος. Ακριβώς κάτωθεν του τοξοειδούς συνδέσμου εκφύεται η κοιλιακή αρτηρία, κλάδος της κοιλιακής αορτής καθώς και το κοιλιακό πλέγμα που αποτελείται από συμπαθητικές και παρασυμπαθητικές νευρικές ίνες.

Όταν ο τοξοειδής σύνδεσμος βρίσκεται σε κατώτερη θέση της φυσιολογικής ή όταν η κοιλιακή αρτηρία εκφύεται από την κοιλιακή αορτή σε επίπεδο ανώτερο του αναμενόμενου, τότε μπορεί να εκδηλωθεί το σύνδρομο MALS. Το αίτιο εμφάνισης του συνδρόμου είναι άγνωστο, πιστεύεται ωστόσο ότι οφείλεται σε κληρονομικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες.

Λόγω της ανατομικής αυτής ανωμαλίας η κοιλιακή αρτηρία και το κοιλιακό πλέγμα πιέζονται από τον τοξοειδή σύνδεσμο είτε λόγω υπερπλασίας του τοιχώματος της αρτηρίας είτε λόγω στένωσης του αυλού της με αποτέλεσμα την εμφάνιση ισχαιμίας των οργάνων της κοιλιάς. Επίσης παρουσιάζονται διαταραχές στη μεταφορά του νευρικού σήματος από τα διάφορα όργανα της κοιλιάς εξαιτίας της πίεσης που ασκείται στο κοιλιακό πλέγμα. Σαν αποτέλεσμα των παραπάνω οι ασθενείς μπορεί να παρουσιάσουν συμπτώματα όπως ναυτία, έμετο, επιγαστρικό άλγος μετά τα γεύματα και απώλεια βάρους. Τα συμπτώματα είναι πιο έντονα κατά την εκπνοή καθώς το διάφραγμα κινείται προς τα κάτω με αποτέλεσμα μεγαλύτερη πίεση στην κοιλιακή αορτή και το κοιλιακό πλέγμα.

Στο διαγνωστικό αλγόριθμο, όταν τίθεται υπόνοια μεσεντέριας ισχαιμίας, το έγχρωμο Doppler υπερηχογράφημα, αποτελεί την πρώτη ακτινολογική μέθοδο διερεύνησης καθώς είναι μία μη επεμβατική, ανώδυνη, οικονομική και χωρίς ακτινική επιβάρυνση εξέταση. Σκοπός της παρούσας παρουσίασης είναι η ανάδειξη των υπερηχοτομογραφικών ευρημάτων του συνδρόμου αυτού.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Γυναίκα 71 ετών με ατομικό ιατρικό ιστορικό υποθυρεοειδισμού, θρομβοφιλίας, παλαιότερης εν τω βάθει φλεβική θρόμβωσης του αριστερού κάτω άκρου, πρόσφατης λοίμωξης από C.Difficile και αγχώδους καταθλιπτικής συνδρομής νοσηλεύτηκε σε κέντρο αποκατάστασης, λόγω ισχαιμικού εγκεφαλικού επεισοδίου δεξιάς μέσης εγκεφαλικής αρτηρίας, με αριστερή ημιπληγία, δυσαρθρία, πάρεση προσωπικού νεύρου κεντρικού τύπου και αριστερή ημιανοψία.

Κατά τη νοσηλεία της η ασθενής εμφάνισε ναυτία και εμέτους, ανεξάρτητα από την λήψη τροφής, χωρίς ύφεση, παρά την αύξηση της γαστροπροστασίας και τη χορήγηση προκινητικών. Για τον έλεγχο των συμπτωμάτων αυτών η ασθενής υποβλήθηκε σε υπερηχοτομογράφημα άνω-κάτω κοιλιάς στο ακτινολογικό τμήμα του νοσοκομείου. Κατά την εξέταση της κοιλιακής αορτής παρατηρήθηκε φαινόμενο aliasing στην έκφυση της κοιλιακής αρτηρίας από την αορτή καθώς και υψηλές μεγιστοσυστολικές ταχύτητες συστοίχως, εντονότερα κατά την εκπνοή. Μετρήθηκε επίσης η γωνία έκφυσης της κοιλιακής αρτηρίας, η οποία υπολογίστηκε 61°. Τα ανωτέρω ευρήματα σε συνδυασμό με την κλινική εικόνα της ασθενούς μας, οδήγησαν στην υποψία συνδρόμου Dunbar (MALS) η οποία επιβεβαιώθηκε με αξονική τομογραφία κοιλιάς που πραγματοποιήθηκε σε άλλο νοσοκομειακό ίδρυμα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Το σύνδρομο MALS είναι μία σπάνια παθολογική οντότητα, ωστόσο θα πρέπει να συμπεριλαμβάνεται στη διαφορική διάγνωση της χρόνιας μεσεντέριας ισχαιμίας, με το έγχρωμο Doppler υπερηχογράφημα να αποτελεί την πρώτη ακτινολογική μέθοδο διερεύνησης των περιστατικών αυτών, συμβάλλοντας σημαντικά στη τελική διάγνωση.

ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΟΛΠΙΚΗΣ ΠΑΡΑΜΟΡΦΩΣΗΣ ΣΤΗΝ AL ΑΜΥΛΟΕΙΔΩΣΗ: ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ

Κωνσταντίνα Μήλιου^{1,4}, Νίκη Λάμα², Ιωάννης Παπαδόπουλος¹, Γεώργιος Μπρούμπουλης¹, Αλέξανδρος Μπριασούλης³, Ευστάθιος Καστρίτης³, Νικόλαος Κελέκης², Ευστράτιος Καραβασίλης⁴

¹Ακτινοφυσικός, 2ο Εργαστήριο Ακτινολογίας, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο «Αττικόν», Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα

²Ιατρός, 2ο Εργαστήριο Ακτινολογίας, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο «Αττικόν», Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα

³Ιατρός, Θεραπευτική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο «Αλεξάνδρα», Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα

⁴Ακτινοφυσικός, Εργαστήριο Ιατρικής Φυσικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η ανάλυση της καρδιακής παραμόρφωσης είναι μια τεχνική μετα-επεξεργασίας στην μαγνητική τομογραφία καρδιάς που ποσοτικοποιεί την παραμόρφωση του καρδιακού μυ κατά την διάρκεια του καρδιακού κύκλου.

Σκοπός: Η μελέτη είχε ως στόχο να διερευνήσει τη σημασία της ανάλυσης κολπικής παραμόρφωσης μέσω μαγνητικής τομογραφίας σε ασθενείς με διαγνωσμένη AL αμυλοείδωση, μια σπάνια αιματολογική διαταραχή που περιορίζει την συσταλτικότητα της καρδιάς.

Υλικό: 47 ασθενείς με AL αμυλοείδωση υποβλήθηκαν σε Μαγνητική Τομογραφία καρδιάς εφαρμόζοντας ένα τυποποιημένο πρωτόκολλο απεικόνισης. Χρησιμοποιήθηκαν εικόνες 4Chamber από την ακολουθία BTFE.

Μέθοδος: Υπολογίστηκαν το κλάσμα εξώθησης της αριστερής κοιλίας (LVEF), οι όγκοι των κόλπων, ο χρόνος χαλάρωσης T1 και ο εξωκυττάριος όγκος (ECV). Επιπλέον, ένας έμπειρος ακτινολόγος αξιολόγησε τις κολπικές διαστάσεις ως φυσιολογικές ή αυξημένες.

Οι συσχετίσεις της παραμόρφωσης των κόλπων με τις άλλες παραμέτρους, έγιναν μέσω γραμμικής παλινδρόμησης και του συντελεστή συσχέτισης Spearman.

Συμπεράσματα: Η παραμόρφωση του αριστερού κόλπου δείχνει συσχετίσεις με τον χρόνο T1 ($p=0.037, r=0.308$), τις τιμές ECV ($p=0.04, r=0.432$), το κλάσμα εξώθησης αριστερής κοιλίας ($p=0.002, r=0.448$), τους μέγιστους και ελάχιστους όγκους του αριστερού κόλπου και με τις κολπικές διαστάσεις ($p=0.00$). Επιπλέον, υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της παραμόρφωσης του δεξιού κόλπου και του κλάσματος εξώθησης ($p=0.01, r=0.371$), των όγκων του αριστερού κόλπου καθώς και σημαντική συσχέτιση με τις κολπικές διαστάσεις ($p=0.01$). Τα παραπάνω ευρήματα υπογραμμίζουν τη σύνδεση της μηχανικής των κόλπων με τις δομικές ανωμαλίες που προκαλούνται από τα ινίδια αμυλοειδών. Οι παράμετροι με τις οποίες συσχετίστηκε η κολπική παραμόρφωση είναι σημαντικές τόσο στις κλινικές αποφάσεις όσο και στην πρόβλεψη εξάπλωσης αμυλοειδούς εντός των καρδιακών τοιχωμάτων.

AA 033

ΠΡΩΤΟΠΑΘΕΙΣ ΚΙΡΣΟΙ ΑΝΩ ΑΚΡΟΥ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΜΕ ΕΓΧΡΩΜΟ DOPPLER ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΗΜΑ

Άλκηστις Λαγουδάκη- Καλογεράκη, Αφροδίτη Καρούτα, Λαμπρινή Αδαμοπούλου, Κώνσταντίνος Βιτζηλαίος , Αναστάσιος Γιαπράκης , Φωτεινή Μέρμηγκα, Γεώργιος Αναστόπουλος , Χαρίκλεια Τριαντοπούλου

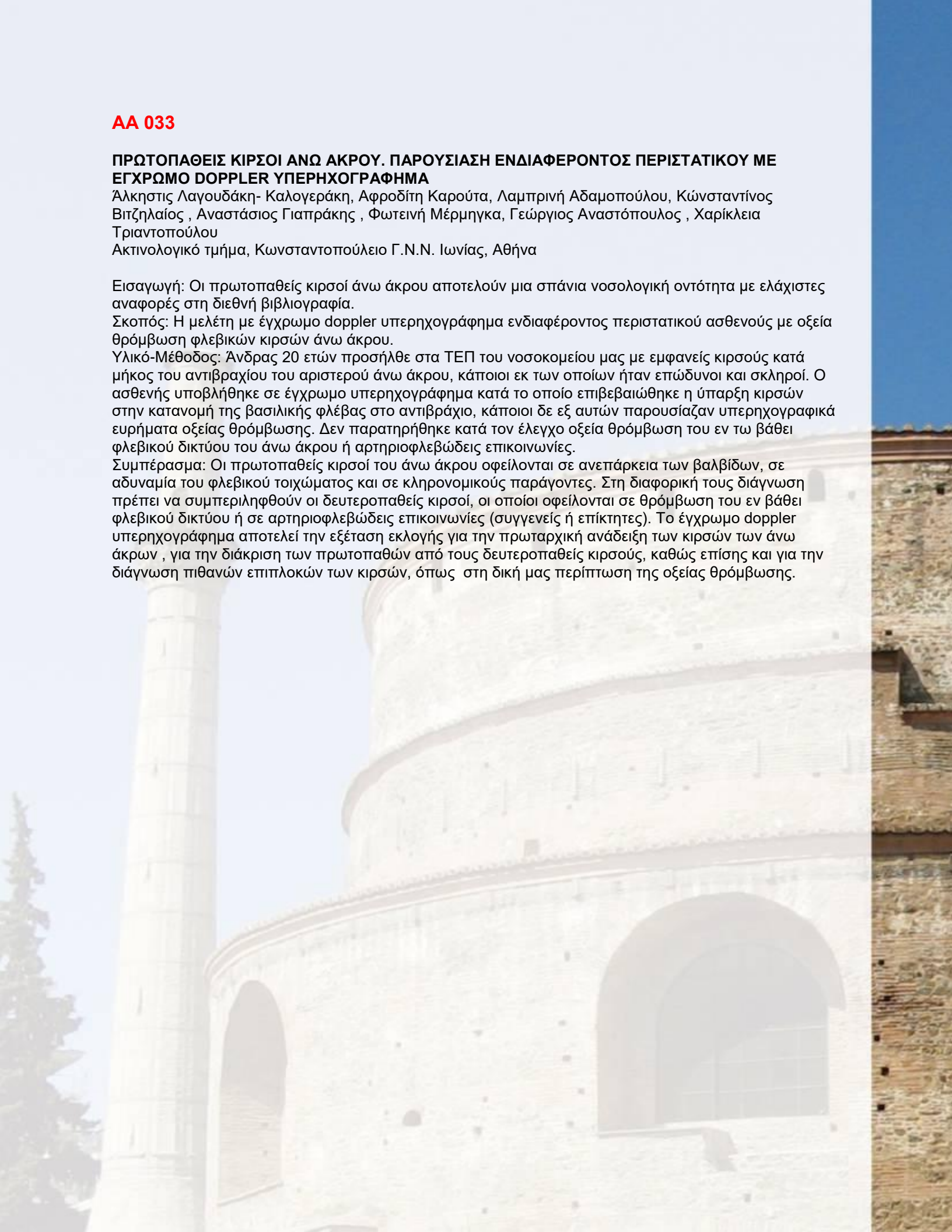
Ακτινολογικό τμήμα, Κωνσταντοπούλειο Γ.Ν.Ν. Ιωνίας, Αθήνα

Εισαγωγή: Οι πρωτοπαθείς κίρσοι άνω άκρου αποτελούν μια σπάνια νοσολογική οντότητα με ελάχιστες αναφορές στη διεθνή βιβλιογραφία.

Σκοπός: Η μελέτη με έγχρωμο doppler υπερηχογράφημα ενδιαφέροντος περιστατικού ασθενούς με οξεία θρόμβωση φλεβικών κίρσων άνω άκρου.

Υλικό-Μέθοδος: Άνδρας 20 ετών προσήλθε στα ΤΕΠ του νοσοκομείου μας με εμφανείς κίρσους κατά μήκος του αντιβραχίου του αριστερού άνω άκρου, κάποιοι εκ των οποίων ήταν επώδυνοι και σκληροί. Ο ασθενής υποβλήθηκε σε έγχρωμο υπερηχογράφημα κατά το οποίο επιβεβαιώθηκε η ύπαρξη κίρσων στην κατανομή της βασιλικής φλέβας στο αντιβράχιο, κάποιοι δε εξ αυτών παρουσίαζαν υπερηχογραφικά ευρήματα οξείας θρόμβωσης. Δεν παρατηρήθηκε κατά τον έλεγχο οξεία θρόμβωση του εν τω βάθει φλεβικού δικτύου του άνω άκρου ή αρτηριοφλεβώδεις επικοινωνίες.

Συμπέρασμα: Οι πρωτοπαθείς κίρσοι του άνω άκρου οφείλονται σε ανεπάρκεια των βαλβίδων, σε αδυναμία του φλεβικού τοιχώματος και σε κληρονομικούς παράγοντες. Στη διαφορική τους διάγνωση πρέπει να συμπεριληφθούν οι δευτεροπαθείς κίρσοι, οι οποίοι οφείλονται σε θρόμβωση του εν βάθει φλεβικού δικτύου ή σε αρτηριοφλεβώδεις επικοινωνίες (συγγενείς ή επίκτητες). Το έγχρωμο doppler υπερηχογράφημα αποτελεί την εξέταση εκλογής για την πρωταρχική ανάδειξη των κίρσων των άνω άκρων , για την διάκριση των πρωτοπαθών από τους δευτεροπαθείς κίρσους, καθώς επίσης και για την διάγνωση πιθανών επιπλοκών των κίρσων, όπως στη δική μας περίπτωση της οξείας θρόμβωσης.



Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΔΥΝΑΜΙΚΗΣ ΣΤΑ ΑΡΤΗΡΙΩΝ ΚΑΤΩ ΑΚΡΩΝ ΣΤΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΠΑΓΙΔΕΥΣΗΣ ΤΗΣ ΙΓΝΥΑΚΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ.

Συγγραφείς: Βασίλειος Ραφαηλίδης¹, Αικατερίνη Τσαουλιά², Αφροδίτη Μαρία Μήτκα³, Παναγιώτης Πρασόπουλος⁴

1. Επίκουρος Καθηγητής Ακτινολογίας ΑΠΘ, Κλινική Ακτινολογίας, Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ
2. Ειδικευόμενη Ακτινολογίας, Κλινική Ακτινολογίας, Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ
3. Επικουρική Ιατρός Αγγειοχειρουργός, Αγγειοχειρουργική Κλινική, Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο
4. Καθηγητής Ακτινολογίας ΑΠΘ, Διευθυντής Κλινικής Ακτινολογίας, Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ

Εισαγωγή: Το σύνδρομο παγίδευσης της ιγνυακής αρτηρίας αποτελεί μια υποδιαγνωσμένη οντότητα και αποτελεί αίτιο διαλείπουσας χωλότητας σε νέους ασθενείς με κατά τα άλλα φυσιολογικό αρτηριακό δίκτυο. Οφείλεται συνήθως σε ανώμαλη θέση της αρτηρίας σε σχέση με τα παρακείμενα μαλακά μόρια ή ασυμμετρία στις μυϊκές ομάδες. Η διάγνωση τίθεται απεικονιστικά με δυναμικό τρόπο, τόσο υπερηχογραφικά όσο και με μεθόδους εγκάρσιας απεικόνισης (CTA / MRA).

Σκοπός-Υλικό: Ασθενής άρρεν, 56 ετών, προσήλθε αιτώμενος άλγος στο αριστερό κάτω άκρο. Από το ατομικό του ιστορικό αναφέρει θρομβεκτομή μετά από οξεία θρόμβωση του αρτηριακού δικτύου του ίδιου κάτω άκρου.

Μέθοδος: Στον δυναμικό έλεγχο με CTA κάτω άκρων αναδείχθηκε στένωση της ιγνυακής αρτηρίας από ενδοθηλιακό πέταλο, μετεγχειρητικής αιτιολογίας. Κατά την πελματιαία κάμψη και υπερέκταση του αριστερού γόνατος αναδείχθηκε βραχεία απόφραξη της ιγνυακής αρτηρίας καθώς και των πρόσθιων κνημιαίων αρτηριών άμφω.

Συμπεράσματα: Η CTA μπορεί να γίνει με τρόπο δυναμικό, προσαρμόζοντας το πρωτόκολλο με στόχο τη μείωση της δόσης ακτινοβολίας, επιτυγχάνοντας i) την ακριβή ανάδειξη στένωσης ή απόφραξης σε λειτουργικές θέσεις και με εξαιρετική χωρική διακριτική ικανότητα καθώς και ii) την αξιολόγηση των ανατομικών δομών του ιγνυακού βόθρου και iii) του τοιχώματος των αγγείων.

ΔΙΑΧΩΡΙΣΜΟΣ ΕΞΩΚΡΑΝΙΩΝ ΑΡΤΗΡΙΩΝ: ΦΑΣΜΑ ΤΩΝ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΩΝ ΕΥΡΗΜΑΤΩΝ ΣΕ ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΑΝΑΙΜΑΚΤΕΣ ΜΕΘΟΔΟΥΣ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗΣ

Συγγραφείς: Αικατερίνη Τσαουλιά¹, Βασίλειος Ραφαηλίδης², Μιχάλης Μαντατζής², Στέφανος Φοινίτσας², Λεωνίδας Κούγιας³, Θεόδωρος Καραππαναγιωτίδης⁴, Παναγιώτης Πρασόπουλος⁵

1. Ειδικευόμενη Ακτινολογίας, Κλινική Ακτινολογίας, Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ
2. Επίκουρος Καθηγητής Ακτινολογίας ΑΠΘ, Κλινική Ακτινολογίας, Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ
3. Επιμελητής Β' Ακτινολογίας, Κλινική Ακτινολογίας, Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ
4. Καθηγητής Νευρολογίας ΑΠΘ, Β' Νευρολογική Κλινική Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ
5. Καθηγητής Ακτινολογίας ΑΠΘ, Διευθυντής Κλινικής Ακτινολογίας, Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ

Εισαγωγή: Ο διαχωρισμός των αρτηριών του τραχήλου αποτελεί μια επείγουσα κατάσταση, η οποία συναντάται συνήθως σε νέους και μέσης ηλικίας ασθενείς. Η έγκαιρη διάγνωση της είναι υψίστης σημασίας, προκειμένου να αποφευχθεί σημαντική αναπηρία ή ακόμη και ο θάνατος του ασθενούς. Η εκδήλωση ενός αρτηριακού διαχωρισμού μπορεί να περιλαμβάνει τη δημιουργία ενδοθηλιακού πετάλου, το ενδοτοιχωματικό αιμάτωμα καθώς και τη δημιουργία διαχωριστικού ανευρύσματος ή ψευδοανευρύσματος.

Σκοπός: Θα αναδειχθεί το σύνολο των απεικονιστικών ευρημάτων του διαχωρισμού των εξωκράνιων αρτηριών του τραχήλου. Συγκεκριμένα θα αναδειχθεί η απεικόνιση i) του ενδοτοιχωματικού αιματώματος ως προς την ηχογένεια, τις πυκνότητες και την ένταση σήματος, ii) η μορφολογία του στενωτικού ή αποφρακτικού αυλού και iii) η διαμόρφωση του ψευδοανευρύσματος ως απότοκος του διαχωρισμού. Θα αναδειχθεί η σταδιακή εξέλιξη των απεικονιστικών ευρημάτων

Υλικό-Μέθοδος: Ανασκοπική μελέτη του αρχείου του νοσοκομείου για ασθενείς με διαχωρισμό αρτηριών του τραχήλου, η διάγνωση και η παρακολούθηση του οποίου τέθηκε με μία εκ των διαθέσιμων αναίμακτων απεικονιστικών μεθόδων (US, CT, MR).

Συμπεράσματα: Παρά το γεγονός ότι η ψηφιακή αφαιρετική αγγειογραφία αποτελεί τη μέθοδο εκλογής για τη διάγνωση του διαχωρισμού των τραχηλικών αρτηριών και των επιπλοκών αυτού, οι αναίμακτες μέθοδοι διάγνωσης δύνανται, στα χέρια εξοικειωμένων με τη συγκεκριμένη οντότητα ακτινολόγων, να οδηγήσουν με ασφάλεια στη σωστή διάγνωση. Επιπλέον, η μεγαλύτερη διαθεσιμότητά τους και οι μηδαμινές επιπλοκές, τις καθιστούν τις πλέον κατάλληλες για την παρακολούθηση των συγκεκριμένων ασθενών.

ΚΑΡΔΙΑΚΟ ΜΥΞΩΜΑ : ΤΥΧΑΙΟ ΕΥΡΗΜΑ ΣΕ ΑΞΟΝΙΚΗ ΣΤΕΦΑΝΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελισάβετ Ψωμά¹, Αικατερίνη Τσαουλιά¹, Κωνσταντίνος Κούσκουρας¹, Παναγιώτης Πρασόπουλος¹

1. Κλινική Ακτινολογίας Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Τα καρδιακά μυξώματα αποτελούν τον πιο συχνό πρωτοπαθή καρδιακό όγκο στους ενήλικες. Αν και καλοήγη βιολογικά, θεωρούνται «κακοήγη λειτουργικά» λόγω του κινδύνου εμβολικού επεισοδίου. Στο 20% των περιπτώσεων είναι ασυμπτωματικά και απαντώνται συχνότερα στις γυναίκες.

Σκοπός: Η ανάδειξη των απεικονιστικών χαρακτήρων του μυξώματος με τον αξονικό τομογράφο(CCTA) όσο και με τη χρήση του μαγνητικού τομογράφου(CMR) που αποτελεί και μέθοδο εκλογής.

Υλικό: Ασθενής θήλυ 68 ετών προσήλθε σε προγραμματισμένη βάση για διενέργεια CT στεφανιογραφίας λόγω ταχύπνοιας .

Μέθοδος: Ως τυχαίο εύρημα αναδείχθηκε στο τοίχωμα του αριστερού κόλπου υπόπυκνη βλάβη, σε ευρεία επαφή με το μεσοκολπικό διάφραγμα. Μετά την CCTA πραγματοποιήθηκε και καθυστερημένη σάρωση και κατέστη εμφανής ο σταδιακός εμπλουτισμός. Ακολούθησε περαιτέρω έλεγχος της ασθενούς με CMR και στη συνέχεια χειρουργική αντιμετώπιση. Η ιστολογική έκθεση επιβεβαίωσε τη διάγνωση του μυξώματος.

Συμπεράσματα: Η έγκαιρη διάγνωση και η άμεση παρέμβαση είναι σημαντικές για την ελάττωση της νοσηρότητας και θνησιμότητας του καρδιακού μυξώματος. Το ανωτέρω περιστατικό υπογραμμίζει τη δυνατότητα διάγνωσης της συγκεκριμένης οντότητας από την αξονική τομογραφία.

AA 037

ΑΝΑΤΟΜΙΚΕΣ ΠΑΡΑΛΛΑΓΕΣ ΚΑΙ ΑΝΩΜΑΛΙΕΣ ΤΩΝ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΩΝ ΑΓΓΕΙΩΝ : ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ –Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΟΥ

Α. Παπαχριστοδούλου¹, Ε. Ψωμά¹, Α. Καλλιφατίδης², Κ. Κούσκουρας¹ Π. Πρασόπουλος¹

¹Εργαστήριο Ακτινολογίας – Ακτινοδιαγνωστικής, Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ

²Υπεύθυνος Τμήματος Προηγμένης Καρδιαγγειακής Απεικόνισης - Ακτινολογικό Τμήμα - Κλινική "ΑΓΙΟΣ ΛΟΥΚΑΣ" - Θεσσαλονίκη

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι ανατομικές παραλλαγές και ανωμαλίες των στεφανιαίων αγγείων (ΑΠΣ) είναι σπάνιες (συχνότητα <1%), αποτελούν είτε μεμονωμένο εύρημα είτε σχετίζονται με συγγενείς καρδιακές ανωμαλίες όπως η πρόπτωση μιτροειδούς βαλβίδας, η δίπτυχη αορτική βαλβίδα και η ισθμική στένωση της αορτής. Η κλινική τους σημασία έγκειται στο συσχετισμό τους με αυξημένη προδιάθεση για ανάπτυξη αθηροσκλήρωσης αλλά και ορισμένων εξ αυτών με αιφνίδιο θάνατο. Τέλος, η αναγνώριση τους είναι σημαντική για τον σχεδιασμό της επεμβατικής στεφανιογραφίας και των καρδιακών επεμβάσεων και την αποφυγή επιπλοκών.

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΣ ΣΤΟΧΟΣ

Στόχος της παρούσης εργασίας αποτελεί η εξήγηση της φυσιολογικής ανατομίας των στεφανιαίων καθώς και η ταξινόμηση των ΑΠΣ με βάση τη συχνότητα εμφάνισης, τον συσχετισμό τους με άλλα απεικονιστικά ευρήματα αλλά και με βάση την κλινική τους σημασία. Τέλος, στόχο αποτελεί η επίδειξη συγκεκριμένων τεχνικών μετεπεξεργασίας των εικόνων για την υποβοήθηση της σωστής διάγνωσης (MIP, VR, CPR).

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ

Οι ΑΠΣ ταξινομούνται σε: παραλλαγές στην έκφυση (έκφυση από την πνευμονική αρτηρία, μονήρες στέλεχος, σε διαφορετικό κόλπο Valsalva, παραλλαγές στους επιμέρους κλάδους των κυρίων στελεχών πχ παρουσία διάμεσου κλάδου), στην πορεία (μυοκαρδιακές γέφυρες, διαρτηριακή πορεία, διπλασιασμός) και παραλλαγές στην απορροή (φίστουλες, απορροή σε ασυνήθη ανατομική περιοχή). Τέλος, υπάρχουν παραλλαγές της κυριαρχίας των στεφανιαίων αγγείων κλινικά σημαντικές σε ασθενείς με αθηροσκλήρωση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Η εξοικείωση του ακτινολόγου με την φυσιολογική ανατομία των στεφανιαίων αγγείων και τις διάφορες παραλλαγές της είναι σημαντική για τη σωστή διάγνωση με τη χρήση της αξονικής αγγειογραφίας των στεφανιαίων αγγείων/ αξονικής στεφανιογραφίας (CCTA) και την καθοδήγηση της περαιτέρω αντιμετώπισης των ασθενών.

ΧΡΟΝΙΑ ΠΕΡΙΑΟΡΤΙΤΙΔΑ ΜΙΜΟΥΜΕΝΗ ΠΕΡΙΑΟΡΤΙΚΟ ΑΙΜΑΤΩΜΑ. ΜΕΛΕΤΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΜΕ ΠΟΛΥΤΟΜΙΚΗ ΑΞΟΝΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ

Σαββοπούλου Β¹, Νάννου Ε¹, Καλοκαιρινού Μ¹, Πυθάρα Χ¹, Στατερά Φ², Φούρναρη Α¹, Βαγδατλής Θ¹.

1. Ακτινολογικό Τμήμα ΓΝΕ Θριάσιο

2. Ιδιώτης Ακτινοδιαγνώστρια

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η χρόνια περιαρτίτιδα είναι μία σπάνια οντότητα που θέτει διαγνωστικά διλήματα καθώς τα απεικονιστικά ευρήματα προσομοιάζουν με ενδοτοιχωματικό και περιαρτικό αιμάτωμα. Συνήθως αναφέρεται στην κοιλιακή αορτή και στις λαγόνιες αρτηρίες, ωστόσο αναφέρεται όλο και συχνότερα στη θωρακική αορτή.

ΣΚΟΠΟΣ

Η ανάδειξη των απεικονιστικών ευρημάτων στη πολυτομική αξονική τομογραφία και αγγειογραφία ενδιαφέρουσας περίπτωσης χρόνιας περιαρτίτιδας, με προσβολή της θωρακικής και κοιλιακής αορτής και των κοινών λαγόνιων αρτηριών.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Ηλικιωμένη ασθενής 89 ετών, με ιστορικό καρδιακής ανεπάρκειας προσήλθε με θωρακαλγία και δύσπνοια. Ακολούθησε έλεγχος με πολυτομική αξονική τομογραφία με πρωτόκολλο πνευμονικής αρτηρίας και αορτής. Ο έλεγχος ήταν αρνητικός για πνευμονική εμβολή, ωστόσο ανέδειξε υπέρπυκνη αλλοίωση πέριξ του αορτικού τόξου και του εγγύς τμήματος της ανιούσας αορτής, που προσομοίαζε με τοιχωματικό/περιαρτικό αιμάτωμα, χωρίς εικόνα ενεργού εξαγγείωσης. Η ασθενής παρέμενε αιμοδυναμικά σταθερή και εισήχθη στην παθολογική κλινική για συντηρητική αντιμετώπιση. Μετά από 13 ημέρες νοσηλείας εμφάνισε κοιλιακό άλγος και αναπηδώσα ευαισθησία και σε επείγουσα αξονική τομογραφία-αγγειογραφία της κοιλίας αναδείχθηκαν περιαρτικά υπέρπυκνα στοιχεία και θολερότητα κατά το υπονεφρικό τμήμα της αορτής και τις κοινές λαγόνιες αρτηρίες, χωρίς ενεργό εξαγγείωση. Ακολούθησε στενή κλινική παρακολούθηση και στον επανέλεγχο μετά πάροδο άλλων 10 ημερών τα ευρήματα επανελέγχθησαν χωρίς αξιόλογη μεταβολή. Η απουσία οξέος αορτικού συνδρόμου και η σταθερότητα των απεικονιστικών ευρημάτων συνέβαλαν στον χαρακτηρισμό τους πρωτίστως ως χρόνια περιαρτίτιδα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Η αναγνώριση ενδοτοιχωματικού και περιαρτικού αιματώματος είναι πολύ σημαντική ίδια στο κλινικό πλαίσιο οξέος αορτικού συνδρόμου. Ωστόσο άλλες περιαρτικές αγγειακές παθήσεις και ίδια η χρόνια περιαρτίτιδα μπορεί να μιμηθούν αυτήν την απειλητική για τη ζωή κατάσταση.

ΝΕΑ ΡΗΞΗ ΑΝΕΥΡΥΣΜΑΤΟΣ ΚΟΙΛΙΑΚΗΣ ΑΟΡΤΗΣ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΠΡΩΙΜΗΣ ΕΝΔΟΔΙΑΦΥΓΗΣ ΤΥΠΟΥ IIIB ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΠΡΟΗΓΗΘΕΙΣΑΣ ΡΗΞΗΣ ΑΝΕΥΡΥΣΜΑΤΟΣ ΜΕ ΕVAR: ΜΙΑ ΑΣΥΝΗΘΙΣΤΗ ΕΠΙΠΛΟΚΗ

Σπυρίδων Νίκας¹, Δημήτριος Καραμάνος², Βλάσιος Χούτας¹, Μανώλης Αμπατζής-Παπαδόπουλος², Κυριάκος Σταυρίδης², Βασίλειος Παπαγιάννης¹, Νικόλαος Σαρατζής^{2*}, Σοφία Στρατηλάτη^{1*}

¹Ιατρός, Ακτινοδιαγνωστικό Εργαστήριο, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Παπαγεωργίου»

²Ιατρός, Αγγειοχειρουργικό Τμήμα, Α' Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Παπαγεωργίου»

*1ση συνεισφορά

Εισαγωγή: Η ενδαγγειακή αποκατάσταση ανευρυσμάτων κοιλιακής αορτής (endovascular aortic repair - EVAR) αποτελεί θεραπεία εκλογής, ωστόσο απαιτείται τακτική παρακολούθηση εφ'όρου ζωής για ανίχνευση επιπλοκών, όπως οι ενδοδιαφυγές. Η ενδοδιαφυγή τύπου III είναι ασυνήθιστη επιπλοκή, που συμβαίνει συνήθως όψιμα. Ειδικότερα η ενδοδιαφυγή τύπου IIIB από σχίσσιμο του υφάσματος του ενδομοσχεύματος με τα νεότερα μοσχεύματα είναι εξαιρετικά σπάνια, ιδίως πρώιμα. Σε αυτή τη μελέτη περιστατικού παρουσιάζουμε μία περίπτωση ενδοδιαφυγής τύπου IIIB με ρήξη του ανευρύσματος, κατόπιν επείγοντος EVAR προηγηθείσας ρήξης, λιγότερο από δύο έτη μετά την αρχική επέμβαση.

Σκοπός: Η ανάδειξη της ασυνήθιστης αυτής επιπλοκής και των δυνητικά καταστροφικών συνεπειών της.

Υλικό και μέθοδος: Άνδρας 65 ετών προσήλθε στο ΤΕΠ με οξύ κοιλιακό άλγος, εφίδρωση και ωχρότητα. Είχε ιστορικό ρήξης ανευρύσματος κοιλιακής αορτής λιγότερο από δύο χρόνια πριν, που αντιμετωπίστηκε επείγοντως με EVAR. Ο άμεσος μετεγχειρητικός, μηνιαίος και ετήσιος CTA επανέλεγχος ήταν αρνητικός για ενδοδιαφυγή. Η επείγουσα CTA ανέδειξε ενδοδιαφυγή τύπου IIIB από το κυρίως σώμα του μοσχεύματος, με ρήξη του ανευρυσματικού σάκου και εκτεταμένο αιμάτωμα οπισθοπεριτοναϊκά. Οδηγήθηκε στο χειρουργείο, όπου υποβλήθηκε σε DSA που επιβεβαίωσε τα ευρήματα της CTA, και αντιμετωπίστηκε επιτυχώς με τοποθέτηση νέου ευθέως ενδομοσχεύματος, με ανεπίπλεκτη μετεγχειρητική πορεία.

Συμπεράσματα: Η ενδοδιαφυγή τύπου IIIB λόγω σχίσματος του υφάσματος είναι ασυνήθιστη επιπλοκή, ειδικά με νεότερα μοσχεύματα, που μπορεί να οδηγήσει σε ραγδαία αύξηση του ανευρυσματικού σάκου και ρήξη. Η μεγάλη ανευρυσματική διάμετρος, η γωνίωση του μοσχεύματος και οι επασβεστώσεις αποτελούν προδιαθεσικούς παράγοντες. Ο εντοπισμός της και ο διαχωρισμός της από άλλους τύπους ενδοδιαφυγής είναι σημαντικός καθώς οδηγεί σε διαφορετική αντιμετώπιση.

ΠΥΡΑΜΟΕΙΔΗΣ ΚΥΣΤΙΚΗ ΜΕΤΑΤΡΟΠΗ (ACINAR CYSTIC TRANSFORMATION) ΤΟΥ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ (CASE REPORT)– ΔΙΑΦΟΡΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΚΛΗΣΗ

Σιδηροπούλου Μαρία¹, Αδαμοπούλου Μαρίνα¹, Πούπη Μαρία¹, Αγγελίδου Σταματία², Χατζηστρατή Κωνσταντίνα¹, Δασούλα Χριστίνα¹, Γαλάνης Ιωάννης³, Αναστασίου Αθανασία¹.

¹: Εργαστήριο Ακτινολογίας, Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο».

²: Παθολογοανατομικό Εργαστήριο, Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο».

³: Β' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο».

• **Εισαγωγή**

Η πυραμοειδής κυστική μετατροπή του παγκρέατος (acinar cystic transformation) αποτελεί μια σπάνια κυστική αλλοίωση του παγκρέατος. Τα τελευταία δεδομένα κατατάσσουν την οντότητα ως καλοήθης, μη νεοπλασματικής φύσεως και για τον ακτινολόγο αποτελεί διαγνωστική πρόκληση ως καλοήθη διαφορική διάγνωση από τις παγκρεατικές κύστικες βλάβεις με κακοήθη στοιχεία.

• **Σκοπός**

Στόχος της εργασίας είναι η ανάδειξη της σπάνιας οντότητας της πυραμοειδούς κυστικής μετατροπής του παγκρέατος με παρουσίαση περίπτωσης θήλους ασθενούς 78 ετών.

• **Υλικό**

Παρουσιάζουμε γυναίκα ασθενή ετών 78 η οποία προσήλθε στο τμήμα μας για τριφασικό MDCT έλεγχο παγκρέατος όπου αναδείχθηκε πολυλοβωτή κυστικής υψής μόνωμο στο άνω σώμα και στην ουρά του παγκρέατος διαστάσεων 13,5 X 6 X 10,7 cm που πριν τη χορήγηση του σκιαστικού παρουσίαζε κυρίως κυστικές πυκνότητες, ωστόσο με την iv έγχυση σκιαστικού εμφάνισε τον εντονότερο εμπλουτισμό στην αρτηριακή φάση. Η βλάβη παρουσίαζε έντονο αγγειακό δίκτυο, παρεκτόπιζε τον στόμαχο προς τα πρόσω και προκαλούσε έντονη στένωση της σπληνικής φλέβας. Εν συνέχεια πραγματοποιήθηκε υπό MDCT καθοδήγηση βιοψία της βλάβης από την οποία ελήφθηκε ένα ιστοιωματίδιο και τέθηκε η διάγνωση της πυραμοειδούς κυστικής μετατροπής του παγκρέατος, συνδυάζοντας τα ευρήματα της παθολογοανατομικής εξέτασης με τα MDCT ευρήματα.

• **Μέθοδος**

Στην εργασία μας παραθέτουμε τα απεικονιστικά ευρήματα της πυραμοειδούς κυστικής μετατροπής του παγκρέατος με την MDCT, παραθέτοντας την σχετική βιβλιογραφία και το αντίστοιχο οπτικό υλικό.

• **Συμπεράσματα**

Η πυραμοειδής κυστική μετατροπή του παγκρέατος, αν και σπάνια, πρέπει να συμπεριλαμβάνεται στη διαφορική διάγνωση κυστικών όγκων του παγκρέατος. Η εξοικείωση του ακτινολόγου με την συγκεκριμένη οντότητα είναι σημαντική, καθώς η χειρουργική της αφαίρεση επιτυγχάνει πλήρη ίαση και έχει πολύ καλή πρόγνωση.

AA 041

ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΠΟΥ ΔΙΕΡΕΥΝΗΘΗΚΑΝ ΜΕ BLACK BLOOD ΑΚΟΛΟΥΘΙΕΣ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ ΤΟΥ ΤΟΙΧΩΜΑΤΟΣ ΤΩΝ ΕΝΔΟΚΡΑΝΙΩΝ ΑΓΓΕΙΩΝ - ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΚΑΙ PITFALLS.

Ελένη Μακρίδου¹, Μαρία Μιχαηλία Βογιατζή¹, Πηνελόπη Αναστασιάδου¹, Παύλος Ράπτης¹, Μοριχοβίτου Ανθούλα¹, Στέλλα Χονδροματίδου¹, Μαρία Εμμανουηλίδου¹, Φωτεινή Γκουτσαρίδου¹

1. Ιατρός, Ακτινολογικό εργαστήριο Γ.Ν.Θ. Παπαγεωργίου

Εισαγωγή:

Παρότι η ενδοαυλική απεικόνιση των ενδοκράνιων αγγείων είναι άμεσα και εύκολα διαθέσιμη στα περισσότερα νοσηλευτικά ιδρύματα με μεθόδους όπως CTA, DSA, MRA, η απεικόνιση του τοιχώματος έχει μπει και εκείνη τα τελευταία χρόνια δυναμικά στην διαγνωστική φαρέτρα για την απεικόνιση και τη διαφοροδιάγνωση νόσων όπως αγγειίτιδες, διαχωρισμός, αθηροσκλήρωση, ανευρύσματα. Οι ειδικές ακολουθίες black blood σε μαγνητικό τομογράφο είναι ικανές να αναδείξουν παθολογία στο τοίχωμα, που σε συνδυασμό με τα υπόλοιπα κλινικοεργαστηριακά ευρήματα καθοδηγούν την περαιτέρω θεραπευτική αντιμετώπιση.

Σκοπός:

Σκοπός μας είναι η παρουσίαση των απεικονιστικών ευρημάτων και πιθανών pitfalls σε black blood ακολουθίες μέσα από περιστατικά του νοσοκομείου μας.

Υλικό:

Παρουσιάζουμε τα απεικονιστικά ευρήματα από 9 περιστατικά ενηλίκων που διερευνήθηκαν στα πλαίσια νόσου του τοιχώματος των αγγείων εκ των οποίων τα 4 παρουσίασαν ευρήματα υπέρ πιθανής αγγειίτιδας, το 1 διαχωρισμό, 2 ευρήματα αθηρωμάτωσης και 2 φυσιολογικά ευρήματα. Σε αυτά αναγνωρίζονται επιπλέον κάποια από τα πιο συνήθη artifacts που μπορούν να απαντηθούν κατά τη διενέργεια των black blood ακολουθιών.

Μέθοδος:

Σε μαγνητικό τομογράφο Philips Ingenia 3.0T διενεργήθηκαν συμπληρωτικά, ειδικές ακολουθίες black blood προς απεικόνιση του τοιχώματος των ενδοκράνιων αγγείων. Οι ακολουθίες πραγματοποιήθηκαν τις περισσότερες φορές απευθείας μετά την iv χορήγηση σκιαγραφικού.

Συμπεράσματα:

Όπως κάθε απεικονιστική εξέταση, τα απεικονιστικά ευρήματα πρέπει να διαχωρίζονται έγκαιρα από τα artifacts και τα pitfalls, τα οποία δυσχεραίνουν την σωστή διαφοροδιάγνωση. Απαραίτητη θεωρείται η εξοικείωση των ακτινολόγων με απεικονιστικές μεθόδους που μελετούν το τοίχωμα των ενδοκράνιων αγγείων, τα ευρήματα και τα πιθανά pitfalls που μπορεί να απαντηθούν.

AA 042

ΕΝΗΛΙΚΑΣ ΜΕ ΜΕΡΙΚΗ ΑΝΩΜΑΛΗ ΕΚΒΟΛΗ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΩΝ ΦΛΕΒΩΝ (ΡΑΡVΡ) ΚΑΙ ΜΕΣΟΚΟΛΠΙΚΉ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

Παναγιώτης Λέριος, Δημήτριος Τζάλας, Κωνσταντίνος Παπακωνσταντίνου, Αικατερίνη Ταβερναράκη, Δημήτριος Έξαρχος
ΓΝΑ Ευαγγελισμός

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η μερική ανώμαλη εκβολή των πνευμονικών φλεβών (partial anomalous pulmonary vein connection) αντιπροσωπεύει μια σπάνια κατηγορία συγγενών καρδιοπαθειών. Χαρακτηρίζεται από έκτοπη εκβολή τουλάχιστον μιας πνευμονικής φλέβας (όχι όμως του συνόλου) είτε άμεσα στο δεξιό κόλπο της καρδιάς είτε έμμεσα μέσω φλέβας που αποχετεύει σε αυτόν. Επακόλουθο αυτών είναι η συνεχής διαφυγή μέρους του οξυγονωμένου αίματος στον δεξιό κόλπο (left to right shunt). Επιπλέον, στην πλειοψηφία των περιπτώσεων συνυπάρχει μεσοκολπική επικοινωνία, προκαλώντας επιπρόσθετη συμφόρηση των δεξιών καρδιακών κοιλοτήτων.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ:

Γυναίκα 25 ετών με ασαφές ιστορικό μεσοκολπικής επικοινωνίας προσήλθε στο τμήμα επειγόντων του νοσοκομείου μας λόγω δύσπνοιας προσπαθείας, εξάντλησης και ζάλης. Στην ακτινογραφία θώρακος και τον υπερηχογραφικό έλεγχο καρδιάς αναγνωρίστηκε διάταση της δεξιάς κοιλίας και του στεφανιαίου κόλπου.

Ακολούθησε αξονική τομογραφία θώρακος με πρωτόκολλο πνευμονικής εμβολής, στην οποία απεικονίστηκαν ήπιες αλλοιώσεις θαμβής υάλου, μωσαϊκού, εμμένουσα αριστερή άνω κοίλη φλέβα και απουσία ελλειμμάτων πλήρωσης της πνευμονικής αρτηρίας. Η ασθενής εισήχθη στην καρδιολογική κλινική προς περαιτέρω διερεύνηση και υπεβλήθη σε αξονική τομογραφία καρδιάς υπό ηλεκτροκαρδιογραφικό συγχρονισμό. Ο έλεγχος ανέδειξε παρουσία τριών μόνο φυσιολογικών πνευμονικών φλεβών και δύο έκτοπων για το ΔΑΛ με απευθείας εκβολή στην δεξιά άνω κοίλη φλέβα αμέσως προ του δεξιού κόλπου, μεσοκολπική επικοινωνία τύπου sinus venosus, καθώς και ευρήματα συμφόρησης των δεξιών κοιλοτήτων. Τα ανωτέρω ευρήματα ήταν συμβατά με αυτά του διοισοφάγειου υπερηχοκαρδιογραφήματος και του δεξιού καθετηριασμού. Η ασθενής υπεβλήθη σε προγραμματισμένη καρδιοχειρουργική επέμβαση στο νοσοκομείο μας, όπου και εμφάνισε άμεση κλινική βελτίωση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:

Η μερική ανώμαλη εκβολή δύο πνευμονικών φλεβών από τον ΔΑΛ αποτελεί το συνηθέστερο υπότυπο συγγενούς καρδιοπάθειας με PAPVC, ενώ στην πλειοψηφία των περιπτώσεων συνυπάρχει και μεσοκολπικό έλλειμμα τύπου sinus venosus. Επί απουσίας έγκαιρης διάγνωσης και αντιμετώπισης, δημιουργείται σταδιακά σημαντικό αιμοδυναμικά αριστερό-δεξιό shunt που προκαλεί περαιτέρω υπερφόρτωση της δεξιάς καρδιάς και εμφάνιση συμπτωμάτων αρτηριακής πνευμονικής υπερκυκλοφορίας.

AA 043

ΘΡΟΜΒΩΤΙΚΟ ΥΛΙΚΟ ΣΕ ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΟΡΤΙΚΗΣ ΒΑΛΒΙΔΑΣ

Τσιμήτρη Α., Κόκαλη Ε., Κωσταβάρα Αικ., Σαββίδου Ε., Παττασπύρου Π., Τσιμήτρη Θ., Κάκιας Σ., Δημητριάδης Γ.

Ακτινολογικό Εργαστήριο: Γενικό Νοσοκομείο Κατερίνης

Εκπαιδευτικοί στόχοι:

Σκοπός της εργασίας είναι η ανάδειξη περιστατικού θρομβωτικού υλικού σε ασθενή με αντικατάσταση αορτικής βαλβίδας. Οι προσθετικές βαλβίδες είναι δύο ειδών: οι μεταλλικές ή μηχανικές και οι βιολογικές βαλβίδες. Όσον αφορά τις μεταλλικές βαλβίδες κατασκευάζονται από κράματα τιτανίου, ασάλι, νικέλιο και άλλα, ενώ συγκριτικά με τις βιολογικές δεν παρουσιάζουν φθορά ποτέ. Ο κίνδυνος συνίσταται στον στροβιλισμό του αίματος με την δημιουργία θρομβοεμβολικών επεισοδίων, που κάνουν αναγκαία την διαβίου χρήση αντιπηκτικής αγωγής. Οι βιολογικές βαλβίδες από την άλλη μεριά κατασκευάζονται από ζωικούς ιστούς κυρίως από χοίρο και είναι ραμμένες σε εύκαμπτο μεταλλικό πλαίσιο, που καλύπτεται με ύφασμα. Πλεονεκτούν στο γεγονός ότι δεν χρειάζονται αντιπηκτική αγωγή, αλλά έχουν μέσο όρο ζωής περίπου 15 χρόνια. Επιπλοκές μεταλλικών βαλβίδων: Θρόμβωση, θρομβοεμβολικά επεισόδια, αιμορραγία, αποκόλληση δακτυλίου και ενδοκαρδίτιδα. Επιπλοκές βιολογικών βαλβίδων: Εκφύλιση, αποκόλληση δακτυλίου, ενδοκαρδίτιδα. Έτσι η χρήση της μίας ή της άλλης εξαρτάται από τον ίδιο τον ασθενή, δηλαδή τον τρόπο ζωής του, την ηλικία του και τα συνοδά προβλήματα υγείας. Η λήψη αντιπηκτικής αγωγής γίνεται με χάπια βαρφαρίνης ή και sintrom (ασενοκουμαρόλη). Ως επιπλοκές ο ασθενής θα πρέπει να γνωρίζει τον κίνδυνο παρατεταμένης αιμορραγίας, ρινορραγίας και άλλα. Σημαντικό ρόλο για την αποφυγή αιμορραγιών παίζει ο δείκτης INR, που πρέπει να συμμορφώνεται στο είδος μοσχεύματος και στην περιοχή αντικατάστασης. Η κλινική εικόνα σε ασθενή με θρομβωτικό υλικό στην μεταλλική βαλβίδα είναι θορυβώδης, με έντονη δύσπνοια και εικόνα οξέος πνευμονικού οιδήματος, Ο έλεγχος γίνεται με διαθωρακικό (ΤΤΕ), διοισοφάγειο (ΤΕΕ) υπέρηχο και με αξονική τομογραφία για έλεγχο στην περιοχή της προσθετικής βαλβίδας.

Υλικό:

Άρρεν αλλοδαπός 60 ετών με αναφερόμενη αντικατάσταση αορτικής βαλβίδας προ εξαιτίας υπό warfarin προσήλθε στα ΤΕΠ με έντονη δύσπνοια και εικόνα οξέος αναπνευστικού οιδήματος. Από τον καρδιολογικό έλεγχο εκτιμήθηκαν οι αυξημένες ταχύτητες ροής διαμέσου της αορτικής βαλβίδας και υπολογίστηκε το dVt 0,18 με φυσιολογικές τιμές $>0,24$. Λόγω της αναπνευστικής του δυσχέρειας διενεργήθηκε διοισοφάγειος υπέρηχος όπου παρατηρήθηκε υποηχοϊκό υλικό στην επιφάνεια της αορτικής βαλβίδας, με τεχνητά σφάλματα στην περιοχή, λόγω της μεταλλικής βαλβίδας. Ο ασθενής τέθηκε σε πλήρη αγωγή οξείας καρδιακής ανεπάρκειας με ενδοφλέβια αγωγή με νιτρώδη, διουρητικά, ενώ αποφασίστηκε η αύξηση της λαμβανόμενης αντιπηκτικής αγωγής με θεραπευτικό πλάνο INR περίπου 4 και κρίθηκε απαραίτητη η εξέταση του ασθενή με αξονική τομογραφία για την λήψη περισσότερων πληροφοριών και την τυχόν ανάδειξη θρομβωτικού υλικού πέριξ της αορτικής βαλβίδας. Μετά την διενέργεια της εξέτασης επιβεβαιώθηκε η παρουσία υπόπυκνου σχηματισμού διαμέτρου 1,4εκ. που αποδόθηκε σε θρόμβο. Συμπερασματικά η αξονική τομογραφία δίνει ανατομικές πληροφορίες που μπορούν να βοηθήσουν το θεραπευτικό πρωτόκολλο σε ασθενείς με υποψία επιπλοκών από προσθετική βαλβίδα, δρώντας συμπληρωματικά, αναδεικνύοντας ευκρινώς την εν λόγω περιοχή επιβεβαιώνοντας την καρδιολογική διάγνωση

AA 044

ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΑΟΡΤΙΚΟΥ ΔΙΑΧΩΡΙΣΜΟΥ. ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΣΤΗΝ ΠΟΛΥΤΟΜΙΚΗ ΑΞΟΝΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ

Σαββοπούλου Β¹, Νάννου Ε¹, Δασκαλόπουλος Μ², Αγγελοπούλου Β¹, Μοναστηριώτης Β³, Τριανταφύλλου Ε¹.

¹ Ακτινολογικό Τμήμα ΓΝΕ Θριάσιο

² Χειρουργική Κλινική ΓΝΕ Θριάσιο

³ Ακτινολογικό Τμήμα, ΨΝΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ – ΣΚΟΠΟΣ

Ο αορτικός διαχωρισμός είναι μία όχι συχνή, αλλά δυνητικά καταστροφική παθολογική κατάσταση, που μπορεί να επιφέρει το θάνατο ή ανεπάρκεια πολλαπλών οργάνων. Η κλινική εικόνα μπορεί να ποικίλει και να αποπροσανατολίσει την ορθή διάγνωση.

Σκοπός μας είναι να παρουσιάσουμε δύο ενδιαφέρουσες περιπτώσεις που μελετήθηκαν με πολυτομική αξονική τομογραφία με συζήτηση της κλινικής σημασίας.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

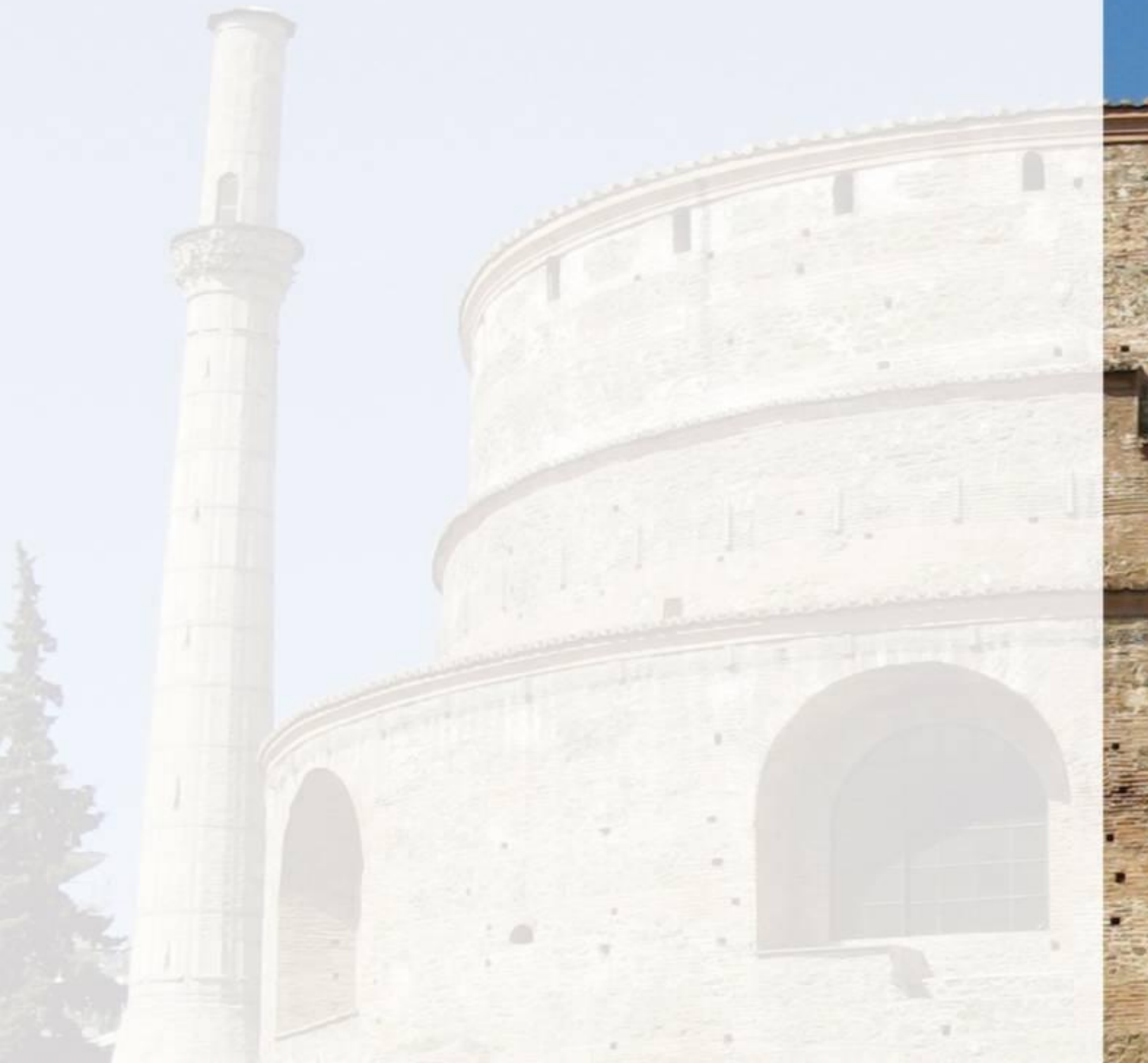
1. Άνδρας 61 ετών προσήλθε με έντονη θωρακαλγία και ελαττωμένες σφύξεις στην δεξιά κερκιδική αρτηρία. Στην πολυτομική αξονική τομογραφία (64 τομών) με πρωτόκολλο αγγειογραφίας αναδείχθηκε οξύς διαχωρισμός τύπου Α κατά Stanford, αρχόμενος από τη ρίζα της αορτής και εκτεινόμενος έως κάτωθεν των νεφρικών αρτηριών. Παρατηρήθηκε επέκταση του διαχωρισμού στην ανώνυμη αρτηρία με απόφραξη της δεξιάς κοινής καρωτίδας και οριακή επέκταση στη δεξιά υποκλειδίο αρτηρία, καθώς και επέκταση του ιστίου στην αριστερή νεφρική αρτηρία, με διατήρηση ωστόσο συμμετρικού νεφρογράμματος και χωρίς συμπτωματολογία οξέος εγκεφαλικού επεισοδίου.
2. Άνδρας 68 ετών προσήλθε με περιομφαλικό άλγος και εμέτους και ακολούθησε πολυτομική αξονική τομογραφία κοιλίας, στην οποία διαπιστώθηκε οξύς διαχωρισμός της κοιλιακής αορτής και ο έλεγχος συμπληρώθηκε με πρωτόκολλο αγγειογραφίας, όπου τεκμηριώθηκε οξύς διαχωρισμός τύπου Β κατά Stanford, αρχόμενος μετά την έκφυση της αριστερής υποκλειδίου και εκτεινόμενος έως άνωθεν του διχασμού. Παρατηρήθηκε επέκταση του διαχωρισμού στην έκφυση της κοιλιακής και άνω μεσεντερίου αρτηρίας χωρίς σημεία ισχαιμίας του ήπατος, σπληνός και εντέρου ενώ η δεξιά νεφρική αρτηρία αρδευόταν από τον ψευδή αυλό με ελαττωμένο νεφρόγραμμα σύστοιχα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Η πολυτομική αξονική αγγειογραφία αποτελεί τη μέθοδο εκλογής για την ανάδειξη οξέος διαχωρισμού της αορτής και συνοδών επιπλοκών όπως εγκεφαλική ισχαιμία, περιφερική ισχαιμία, εντερική ισχαιμία και ισχαιμία συμπαγών οργάνων ή ακόμη και ρήξη της αορτής. Υψηλός δείκτης υποψίας για πιθανές επιπλοκές του διαχωρισμού μπορεί να βοηθήσει αποτελεσματικά στην έγκαιρη διάγνωση και ελάττωση της νοσηρότητας και θνητότητας.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ

ΚΕΦΑΛΗ ΤΡΑΧΗΛΟΣ



AA 045

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ EAGLE

Σοφία Αμανατίδου ¹, Ευαγγελία Νικολαΐδου ¹, Πάρης Πουρσανίδης ¹

1. Ιατρός, Ακτινολογικό Τμήμα Γ.Ν. Κομοτηνής «ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ».

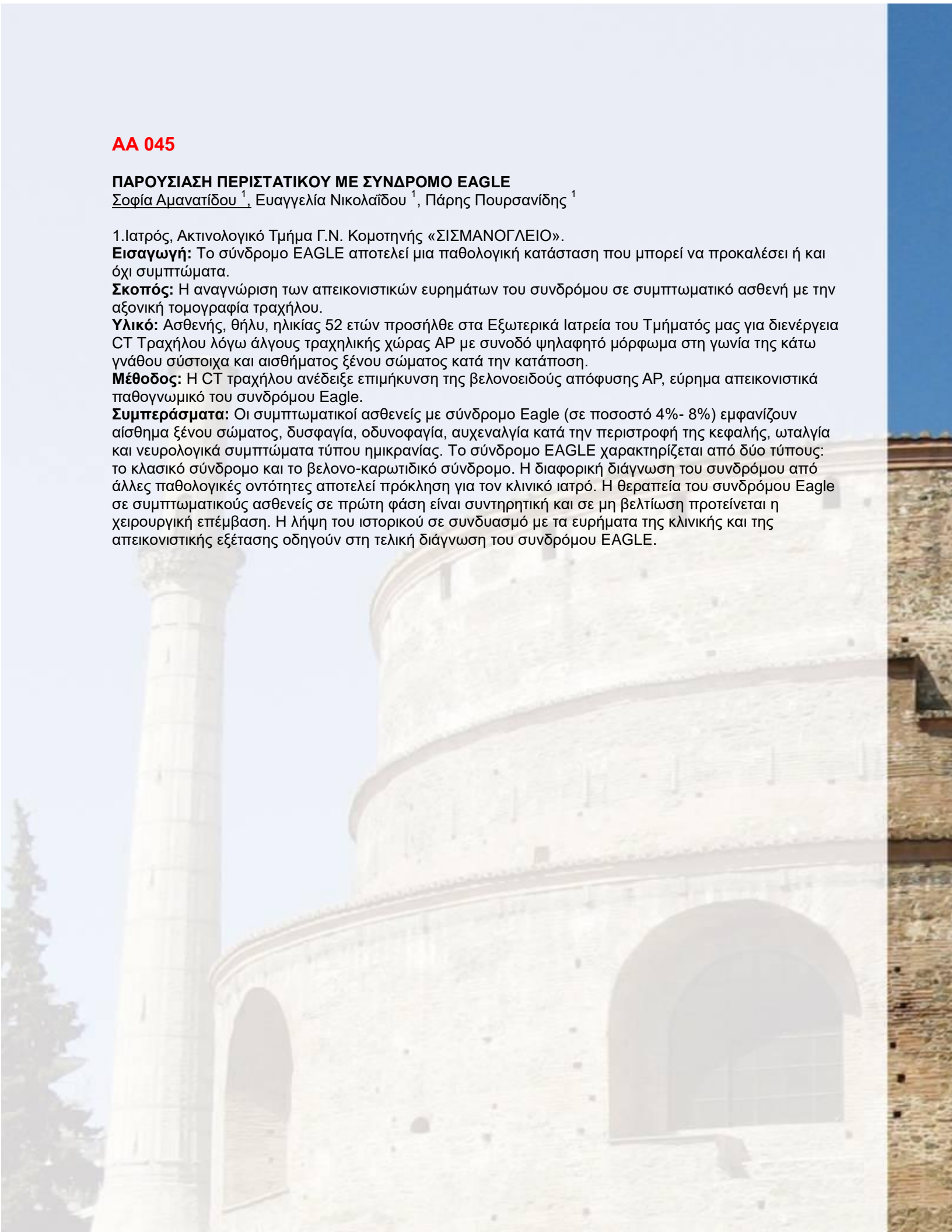
Εισαγωγή: Το σύνδρομο EAGLE αποτελεί μια παθολογική κατάσταση που μπορεί να προκαλέσει ή και όχι συμπτώματα.

Σκοπός: Η αναγνώριση των απεικονιστικών ευρημάτων του συνδρόμου σε συμπτωματικό ασθενή με την αξονική τομογραφία τραχήλου.

Υλικό: Ασθενής, θήλυ, ηλικίας 52 ετών προσήλθε στα Εξωτερικά Ιατρεία του Τμήματός μας για διενέργεια CT Τραχήλου λόγω άλγους τραχηλικής χώρας AP με συνοδό ψηλαφητό μόρφωμα στη γωνία της κάτω γνάθου σύστοιχα και αισθήματος ξένου σώματος κατά την κατάποση.

Μέθοδος: Η CT τραχήλου ανέδειξε επιμήκυνση της βελονοειδούς απόφυσης AP, εύρημα απεικονιστικά παθολογικό του συνδρόμου Eagle.

Συμπεράσματα: Οι συμπτωματικοί ασθενείς με σύνδρομο Eagle (σε ποσοστό 4%- 8%) εμφανίζουν αίσθημα ξένου σώματος, δυσφαγία, οδυνοφαγία, αυχεναλγία κατά την περιστροφή της κεφαλής, ωταλγία και νευρολογικά συμπτώματα τύπου ημικρανίας. Το σύνδρομο EAGLE χαρακτηρίζεται από δύο τύπους: το κλασικό σύνδρομο και το βελονο-καρωτιδικό σύνδρομο. Η διαφορική διάγνωση του συνδρόμου από άλλες παθολογικές οντότητες αποτελεί πρόκληση για τον κλινικό ιατρό. Η θεραπεία του συνδρόμου Eagle σε συμπτωματικούς ασθενείς σε πρώτη φάση είναι συντηρητική και σε μη βελτίωση προτείνεται η χειρουργική επέμβαση. Η λήψη του ιστορικού σε συνδυασμό με τα ευρήματα της κλινικής και της απεικονιστικής εξέτασης οδηγούν στη τελική διάγνωση του συνδρόμου EAGLE.



AA 046

ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗΣ ΔΟΜΗΣ ΤΟΥ ΛΑΡΥΓΓΑ ΜΕ ΤΗΝ ΧΡΗΣΗ ΑΞΟΝΙΚΗΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑΣ

Θεοδώρα Αδαμάκη¹, Νυμφοδώρα Μαλκίδου², Σάββας Δευτεραίος³

1. Ειδικευόμενη Ακτινολογίας, Τμήμα Διαγνωστικής και Επεμβατικής Ακτινολογίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης.
2. Υποψήφια Διδάκτωρ Ιατρικής, Εργαστήριο Ανατομίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Θεσσαλίας.
3. Καθηγητής Ακτινολογίας Δ.Π.Θ., Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης.

Εισαγωγή: Η λαρυγγική συσκευή, πολυσύνθετο ανατομικό μόρφωμα, εξυπηρετεί βασικές λειτουργίες: ομιλία-κατάποση-αναπνοή. Οι φυσιολογικές τιμές αναφοράς των διαστάσεων των δομών του στοματοφάρυγγα και του λάρυγγα δεν έχουν μελετηθεί επαρκώς. Η κατανόηση των φυσιολογικών διαστάσεων του λάρυγγα είναι καθοριστική στην κλινική πράξη και ιδιαίτερα στις ελάχιστα επεμβατικές χειρουργικές τεχνικές, που απαιτούν ακριβή γνώση των ορίων της περιοχής.

Σκοπός: Στόχος της μελέτης είναι ο προσδιορισμός φυσιολογικών τιμών των διαστάσεων του λάρυγγα μέσω αξονικών τομογραφιών (ΑΤ) στον ελληνικό πληθυσμό.

Υλικά: Μελετήθηκαν αναδρομικά 100 διαδοχικές ΑΤ από 1/1/2023 μέχρι 2/6/2024. Συμπεριλήφθηκαν άτομα άνω των 18 ετών χωρίς ιστορικό παθολογίας ή τραύματος (εξαιρέθηκαν 17/100). Συνολικά αναλύθηκαν 83 ΑΤ τραχήλου στο Τμήμα Ακτινολογίας της Ιατρικής Σχολής του Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης.

Μέθοδος: Μετρήθηκαν: α) κεφαλουραία ο λάρυγγας από το υοειδές οστό έως τον κρικοειδή χόνδρο (κχ) καθώς και από την κορυφή της επιγλωττίδας μέχρι τον κχ, β) το ύψος της επιγλωττίδας και γ) οι διαστάσεις των θυρεοειδούς και κρικοειδούς χόνδρων. Η μέση τιμή του ύψους του λάρυγγα, μετρημένη από την επιγλωττίδα και το υοειδές οστό, ήταν 64,02mm(+/-3,11SD) και 56,44mm(+/-2,46SD) αντίστοιχα. Το μέγιστο ύψος ήταν 84,9mm (male:77yo) και 77,4mm (male:58yo). Ελάχιστες τιμές αφορούσαν γυναίκες >65 χρονών.

Συμπεράσματα: Οι παρατηρούμενες διαφορές τιμών του λάρυγγα ανάλογα με το φύλο και την ηλικία υπογραμμίζουν την ανάγκη περαιτέρω μελέτης, παρά τους μεθοδολογικούς περιορισμούς στις συγκρίσεις απεικονίσεων σε διαφορετικά χρονικά στιγμιότυπα στα ίδια άτομα.

AA047

ΣΠΑΝΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΣΥΝΟΒΙΑΚΗΣ ΧΟΝΔΡΟΜΑΤΩΣΗΣ ΚΡΟΤΑΦΟΓΝΑΘΙΚΗΣ ΑΡΘΡΩΣΗΣ

Σοφία Μπρέγιαννη¹, Κυριακή Ζήκου¹, Παρασκευή Ζύλη², Παναγιώτης Νταής³, Ειρήνη Τσώτα¹

1.Ιατρός, Εργαστήριο Ακτινολογίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών

2.Ιατρός, Κυτταρολογικό Εργαστήριο, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών

3.Ιατρός, Γναθοχειρουργική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών

Εισαγωγή: Η συνοβιακή χονδρομάτωση (ΣΧ) είναι σπάνια μονοαρθρική καλοήθης πάθηση, οφειλόμενη σε ελεύθερα σωμάτια υαλίνης προερχόμενα από πολλαπλασιασμό κυττάρων του αρθρικού θυλάκου. Η νόσος προσβάλλει κυρίως τις μεγάλες αρθρώσεις (γονάτου, ισχίου και ώμου) και εξαιρετικά σπάνια την κροταφογναθική άρθρωση. Η επίπτωση σε αυτή την περιοχή δεν έχει τεκμηριωθεί πλήρως, με μικρή υπεροχή σε γυναίκες, 30-50ετών.

Σκοπός: Παρουσίαση περίπτωσης συνοβιακής χονδρομάτωσης κροταφογναθικής άρθρωσης.

Υλικό: Περιγραφή κλινικοεγαστηριακών και απεικονιστικών ευρημάτων 50χρονης ασθενούς με διόγκωση αριστερής προωτιαίας χώρας καθώς και η χειρουργική της αντιμετώπιση.

Μέθοδος: Η ασθενής προσήλθε με προοδευτικά επιδεινούμενη, ανώδυνη διόγκωση στην αριστερή κροταφογναθική περιοχή. Ο εργαστηριακός της έλεγχος ήταν φυσιολογικός. Στην αξονική τομογραφία αναγνωρίστηκε διαταραχή της αρχιτεκτονικής των δοκίδων της αριστερής κροταφογναθικής διάρθρωσης, σκλήρυνση και υπερόστωση οστικών δομών και μικρές οστεοαρθρικές περιοχές στο λεπίδοειδές οστό. Συνυπήρχαν μικρής έκτασης αποπιτανώσεις ενδοαρθρικά (grains of rice), πάχυνση των παρακείμενων μαλακών μορίων και διεύρυνση του μεσάρθριου διαστήματος.

Με βάση τα ανωτέρω η διαφορική διάγνωση αφορούσε στη ΣΧ και το οστεοσάρκωμα. Διενεργήθηκαν δύο προεγχειρητικές FNA, οι οποίες ήταν ασαφείς, με ισχυρή υποψία υπέρ κακοήθειας, ωστόσο στη διεγχειρητική ταχεία βιοψία προέκυψαν στοιχεία καλοήθειας, συμβατά με ΣΧ. Ακολούθησε αριστερή κονδυλεκτομή, εκτομή της σύστοιχης κροταφικής γλύνης και αφαίρεση του ζυγωματικού τόξου. Μετεγχειρητικά δεν εμφανίστηκε τοπική υποτροπή και αποφεύχθηκε η πάρεση προσωπικού νεύρου.

Συμπεράσματα: Με βάση την περιγραφείσα περίπτωση, αναδεικνύουμε την σημασία των παθολογικών ακτινολογικών ευρημάτων της ΣΧ, τα οποία σε σπάνιες περιπτώσεις όπου η ιστολογική ταυτοποίηση δεν είναι καθοριστική, καθοδηγούν τον κλινικό και μπορούν να τροποποιήσουν την θεραπευτική προσέγγιση.

ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΛΙΘΙΑΣΗΣ ΥΠΟΓΝΑΘΙΩΝ ΣΙΕΛΟΓΟΝΩΝ ΑΔΕΝΩΝ

Νικόλαος Γκουλιαβέρας¹, Απόστολος Σαραφόπουλος², Παναγιώτης Πρασόπουλος³

1. Ειδικευόμενος Ακτινολογίας, Κλινική Ακτινολογίας, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

2. Ακτινολόγος, Επιμελητής Α', Κλινική Ακτινολογίας, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

3. Καθηγητής Ακτινολογίας ΑΠΘ, Διευθυντής Κλινικής Ακτινολογίας, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

Εισαγωγή

Οι σιελογόνοι είναι εξωκρινείς αδένες που παράγουν σίελο και αποτελούνται από τους υπογνάθιους, τους υπογλώσσιους, τις παρωτίδες και τους μικρούς ελάσσονες σιελογόνους αδένες. Η συχνότερη παθολογία τους αφορά τη σιελολιθίαση, με συχνότερη εμφάνιση σε άντρες και εντόπιση κατά 80-90% στους υπογνάθιους, λόγω της υψηλότερης συγκέντρωσης ασβεστίου και φωσφορικών αλάτων και του πιο αλκαλικού Ρh του σιέλου. Ο εκφορητικός πόρος (πόρος του Wharton) αποτελεί συχνότερη θέση εντόπισης συγκριτικά με το παρέγχυμα.

Σκοπός

Σε κλινική υποψία σιελολιθίασης εξέταση εκλογής αποτελεί το υπερηχογράφημα λόγω της δυνατότητας απεικόνισης τόσο των λίθων όσο και των αδένων. Ως μη επεμβατική μέθοδος, δίνει τη δυνατότητα σε πραγματικό χρόνο, χωρίς έκθεση σε ακτινοβολία, απεικόνισης λίθων <2 mm και συνεκτίμησης του κύριου και των ενδοπαρεγχυματικών πόρων και του παρέγχυμα του αδένου.

Υλικό

Οι ασθενείς που εξετάστηκαν στο ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ αναφέρουν ετερόπλευρη διόγκωση στην περιοχή της κάτω γνάθου, περισσότερο έκδηλη μεταγευματικά. Στην εξέταση αναδείχθηκαν υπερηχοϊκοί λίθοι με ακουστική σκιά στον πόρο του Wharton ή σε ενδοπαρεγχυματικούς κλάδους με συνοδό κεντρικότερη διάταση ή διόγκωση του σύστοιχου σιελογόνου.

Μέθοδος

Η υπερηχογραφική εξέταση με υψίσυχνες κεφαλές μπορεί να αναδείξει λίθους <2mm χωρίς ακουστική σκιά. Επίσης, παρέχει ακριβείς πληροφορίες σχετικά με τον αριθμό, το μέγεθος και τη θέση, καθώς και την απόσταση τους από την έκφυση του πόρου του Wharton ή το υπογλώσσιο φύμα, προσφέροντας σημαντικές πληροφορίες για φλεγμονή του αδένου.

Συμπεράσματα

Η σιελολιθίαση αποτελεί μια κοινή παθολογία των σιελογόνων αδένων. Το υπερηχογράφημα κατέχει τον πρωταρχικό ρόλο τόσο στην διάγνωση όσο και στο σχεδιασμό του θεραπευτικού-χειρουργικού πλάνου αλλά και στο follow-up του ασθενή.

AA 049

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΟΥ ΣΤΗΝ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΓΑΓΓΡΑΙΝΑΣ FOURNIER: ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΑΝΑΦΕΡΕΙ ΣΤΟΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΟ;

Ελίνα Τσαμουρλίδου, Ρεγγίνα Γουλιμάρη, Θεολόγος Μποιϊδάνης, Λιάνα Παναγιωτίδου, Αικατερίνη Γκοδόλια, Μαίρη Κουτρουλή, Κρασιμίρα Ντιμιτρόβα, Συμεών Δημητριάδης.

Ακτινολογικό Τμήμα Γενικού Νοσοκομείου Ξάνθης, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η γάγγραινα Fournier, μια σχετικά σπάνια μορφή νεκρωτικής φλεγμονής, είναι κεραυνοβόλος ασθένεια που προσβάλλει τους επιφανειακούς και εν τω βάθει ιστούς του περινέου, του πρωκτού, του οσχέου και των γεννητικών οργάνων. Η νόσος είναι πιο συχνή στους άνδρες μέσης ηλικίας. Ως εκ τούτου, η ασθένεια μπορεί αρχικά να διαλάθει της διάγνωσης καθώς υπάρχουν ελάχιστες ή καθόλου δερματικές εκδηλώσεις στο πρώιμο στάδιο. Το χαρακτηριστικό της νόσου σε 90% των περιπτώσεων είναι το υποδόριο εμφύσημα στις περιοχές του περινέου ή των γεννητικών οργάνων. Συνδέεται συχνά με σημεία σήψης και υψηλό ποσοστό θνησιμότητας.

Περιγράφεται για πρώτη φορά από τον Jean Alfred Fournier το 1883. Είναι επίσης γνωστή ως νεκρωτική περιτονίτιδα (necrotizing fasciitis) και αφορά την νέκρωση του υποδορίου λίπους και την ταχεία εξάπλωση βαρύτατης φλεγμονής κατά μήκος των περιτονιών του περινέου και των έξω γεννητικών οργάνων (Dartos, Colles, and Scarpa's fascia), διηθώντας τα παρακείμενα μαλακά μόρια, νεύρα και αγγεία.

Η Αξονική Τομογραφία (ΥΤ) είναι η απεικονιστική μέθοδος εκλογής και οδηγεί σε έγκαιρη διάγνωση με ακριβή εκτίμηση της έκτασης της νόσου. Τα ευρήματα ΥΤ περιλαμβάνουν ασύμμετρη πάχυνση των περιτονιών, υποδόριο εμφύσημα, συλλογές υγρών και σχηματισμό αποστημάτων.

Σκοπός:

Εξοικείωση με την ανατομία του περινέου και τις περιτονίες αυτού

Επεξήγηση των οδών εξάπλωσης της νόσου

Ανάδειξη των απεικονιστικών χαρακτηριστικών στην ΥΤ

Υλικό: Παρουσιάζονται τρία περιστατικά με διάγνωση FG που αντιμετωπίστηκαν στο Γ.Ν Ξάνθης.

Μέθοδος: Οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε ΥΤ κοιλίας και περιγράφονται τα απεικονιστικά ευρήματα.

Συμπέρασμα: Η ΥΤ παίζει σημαντικό ρόλο στη διάγνωση και στην εκτίμηση της έκτασης της FG. Η γνώση των απεικονιστικών χαρακτηριστικών της FG είναι απαραίτητη για τη γρήγορη διάγνωση και την κατάλληλη αντιμετώπιση των ασθενών.

AA 050

ΚΑΤΗΓΟΡΙΟΠΟΙΗΣΗ ACR TI-RADS ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑ

Ναταλία Βαλέρια Πενταρά1 , Χρυσή Καμπάκη1 , Αγγελική Παπαχριστοδούλου1 , Νικολέττα Πύρρου1 , Απόστολος Σαραφόπουλος2 , Παναγιώτης Πρασόπουλος3 1.Ειδικευόμενη Ακτινολογίας, Κλινική Ακτινολογίας, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη 2.Ειδικός Ακτινολόγος, Κλινική Ακτινολογίας, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη 3.Καθηγητής Ακτινολογίας, Κλινική Ακτινολογίας, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Κατά την υπερηχογραφική εξέταση του θυρεοειδούς αδένος έως και στο 67% του πληθυσμού απεικονίζεται ένας τυχαίος θυρεοειδικός όζος. Ο στόχος της υπερηχογραφικής αξιολόγησης των όζων είναι η διαφοροποίηση των καλοήθων, οι οποίοι μπορούν να διαχειριστούν συντηρητικά με τους ύποπτους όζους οι οποίοι χρήζουν περαιτέρω διερεύνησης. Σκοπός: Η παρουσίαση των υπερηχογραφικών χαρακτηριστικών της κατηγοριοποίησης ACR TI-RADS στους όζους του θυρεοειδούς αδένος.

Υλικό-Μέθοδοι:

Τα πέντε υπερηχογραφικά χαρακτηριστικά που χρησιμοποιούνται στην κατηγοριοποίηση TI-RADS είναι το μέγεθος, η σύσταση, η ηχογένεια, το σχήμα, τα όρια και η παρουσία ηχογενών εστιών (επασβεστώσεων ή μη). Ορισμένα επικουρικά ευρήματα μπορούν επίσης να αξιολογηθούν όπως η ύποπτη λεμφαδενοπάθεια και η εξωθυρεοειδική επέκταση. Ανάλογα με την συνολική βαθμολόγηση καθορίζεται ένα επίπεδο TI-RADS με την αντίστοιχη κλινική σύσταση, ενώ σε παρουσία πολλαπλών όζων θα πρέπει να γίνεται κατηγοριοποίηση έως τεσσάρων όζων. Κατά το follow-up η αύξηση του μεγέθους είναι σημαντική όταν είναι >20% και >2mm σε δύο διαστάσεις ή >50% σε όγκο και σε περίπτωση αύξησης του επιπέδου του όζου συνιστάται υπερηχοτομογράφημα την ακόλουθη χρονιά. Παρόλα αυτά υπάρχουν διάφορες περιπτώσεις όπου η κατηγοριοποίηση TI-RADS δεν αποτελεί κριτήριο αξιολόγησης. Ειδικότερα στα μικρά παιδιά, στους ενεργούς FDG-PET όζους, σε περιπτώσεις με συνύπαρξη παθολογικών λεμφαδένων και σε περιστατικά με γνωστούς παράγοντες κινδύνου για κακοήθεια θυρεοειδούς όπως το σύνδρομο πολλαπλής ενδοκρινούς νεοπλασίας (MEN). Η αναρρόφηση με λεπτή βελόνα (FNA) συνιστάται σε ύποπτους μονήρεις όζους (TR3-TR5) ανάλογα με το μέγεθος. Σε πολλαπλούς όζους ενδείκνυται FNA στους δύο με την υψηλότερη ACR TI-RADS βαθμολογία

AA 051

ΟΓΚΟΣ ΤΟΥ ΡΟΤΤ (PPT) - ΜΙΑ ΠΑΡΑΜΕΛΗΜΜΕΝΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Ελένη Μακρίδου¹, Μαρία Μιχαηλία Βογιατζή¹, Αθανάσιος Ρήγκας¹, Πηνελόπη Αναστασιάδου¹, Ανθούλα Μοριχοβίτου¹, Μαρία Εμμανουηλίδου¹, Στέλλα Χονδροματίδου¹, Φωτεινή Γκουτσαρίδου¹

1. Ιατρός, Ακτινολογικό Εργαστήριο Γ.Ν. Θ. Παπαγεωργίου

Εισαγωγή:

Ο όγκος του Pott (Pott's Puffy Tumour - PPT) αποτελεί μια αρκετά σπάνια αλλά σοβαρή και πιθανά απειλητική για την ζωή επιπλοκή της μετωπιαίας κολπίτιδας που χαρακτηρίζεται από υποπεριοστικό απόστημα και οστεομυελίτιδα του μετωπιαίου οστού. Η συνοδός επέκταση της φλεγμονής στο κεντρικό νευρικό σύστημα μπορεί να οδηγήσει σε επιπλοκές όπως μηνιγγίτιδα, εγκεφαλίτιδα, ενδοπαρεγχυματικό απόστημα, θρόμβωση. Απαντάται κυρίως σε παιδιά και εφήβους ενώ πιο συχνά αίτια είναι η φλεγμονή και το τραύμα. Η θεραπεία ποικίλει από συντηρητική έως χειρουργική ανάλογα με το χρόνο διάγνωσης.

Σκοπός:

Η απεικόνιση είναι βασικό εργαλείο για την διάγνωση αλλά κυρίως για την αναγνώριση της επέκτασης της νόσου και την ανάδειξη των σοβαρών επιπλοκών της. Σκοπός μας είναι η περιγραφή των απεικονιστικών ευρημάτων σε μεθόδους όπως η αξονική, η μαγνητική τομογραφία αλλά ακόμη και η απλή ακτινογραφία.

Υλικό:

Παρουσιάζουμε την περίπτωση ενός 9χρονου κοριτσιού που προσήλθε στο τμήμα επειγόντων με προϊούσα διόγκωση της μετωπιαίας χώρας, εμπύρετο, εμέτους και ανησυχία ενώ στο ατομικό ιστορικό υπήρχε λοίμωξη ανωτέρου αναπνευστικού από εβδομάδος.

Μέθοδος

Διενεργήθηκαν απλή ακτινογραφία, CT, MRI με ευρήματα συμβατά με μετωπιαία κολπίτιδα και όγκο του Pott με συνοδό ενδοκράνια επέκταση και επιπλοκές από το Κεντρικό Νευρικό Σύστημα.

Συμπεράσματα:

Η μη ή ατελώς θεραπευθείσα μετωπιαία κολπίτιδα μπορεί σπάνια να οδηγήσει σε σοβαρές επιπλοκές όπως ο όγκος του Pott, ενώ η επέκταση στο κεντρικό νευρικό σύστημα δύναται να αποδειχθεί απειλητική για την ζωή. Σημαντικός είναι ο ρόλος του ακτινολόγου στην σωστή διάγνωση και ανάδειξη των επιπλοκών αυτών έτσι ώστε να καθοδηγήσει στην σωστή θεραπευτική προσέγγιση.

AA 052

ΛΙΘΙΑΣΗ ΑΝΑΤΟΜΙΚΩΝ ΔΟΜΩΝ ΚΕΦΑΛΗΣ – ΤΡΑΧΗΛΟΥ: ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ

Νικόλαος Κουτσόγιαννης¹, Καλλιόπη Μπίσιμπα³, Σοφία Ζλήκα², Δέσποινα Βουλτσινού³, Μελένη Σαχινίδου²

¹ Ειδικευόμενος Ακτινολογίας, Εργαστήριο Ακτινολογίας, Γ.Ν.Θ. “Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ”

² Επιμελήτρια Β', Εργαστήριο Ακτινολογίας, Γ.Ν.Θ. “Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ”

³ Διευθύντρια, Εργαστήριο Ακτινολογίας, Γ.Ν.Θ. “Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ”

Εισαγωγή

Η ανάδειξη λίθων του τραχήλου αποτελεί συχνό απεικονιστικό εύρημα σε ακτινολογικό εργαστήριο είτε αυτή αφορά σε επείγοντα περιστατικά με χαρακτηριστική συμπτωματολογία των ασθενών είτε σε λοιπές απεικονιστικές εξετάσεις ρουτίνας ως τυχευρήματα.

Σκοπός

Ο στόχος της παρούσας εργασίας είναι η ανάδειξη και περιγραφή των απεικονιστικών ευρημάτων σε περιστατικά ασθενών με συμπτωματική και ασυμπτωματική λιθίαση εκκριτικών αδένων της κεφαλής και του τραχήλου.

Υλικό

Στην παρούσα εργασία αναφέρονται οι ανατομικές δομές στις οποίες δύναται να αναπτυχθούν και να ανευρεθούν λίθοι (π.χ. υπογνάθιος αδένας, παρωτίδα, παρίσθμιες αμυγδαλές). Παρουσιάζονται τα απεικονιστικά ευρήματα σε περιστατικά ασθενών με διαφορετική συμπτωματολογία λόγω διαφορετικής θέσης ή ενσφίνωσης λίθων (π.χ. σιελαδενίτιδα, σιελοδοχίτιδα).

Μέθοδος

Η απεικόνιση για την αναζήτηση των παραπάνω ευρημάτων στηρίζεται στην υπολογιστική τομογραφία κεφαλής – τραχήλου, με ιδιαίτερη έμφαση στο οστικό παράθυρο των απεικονιστικών εξετάσεων.

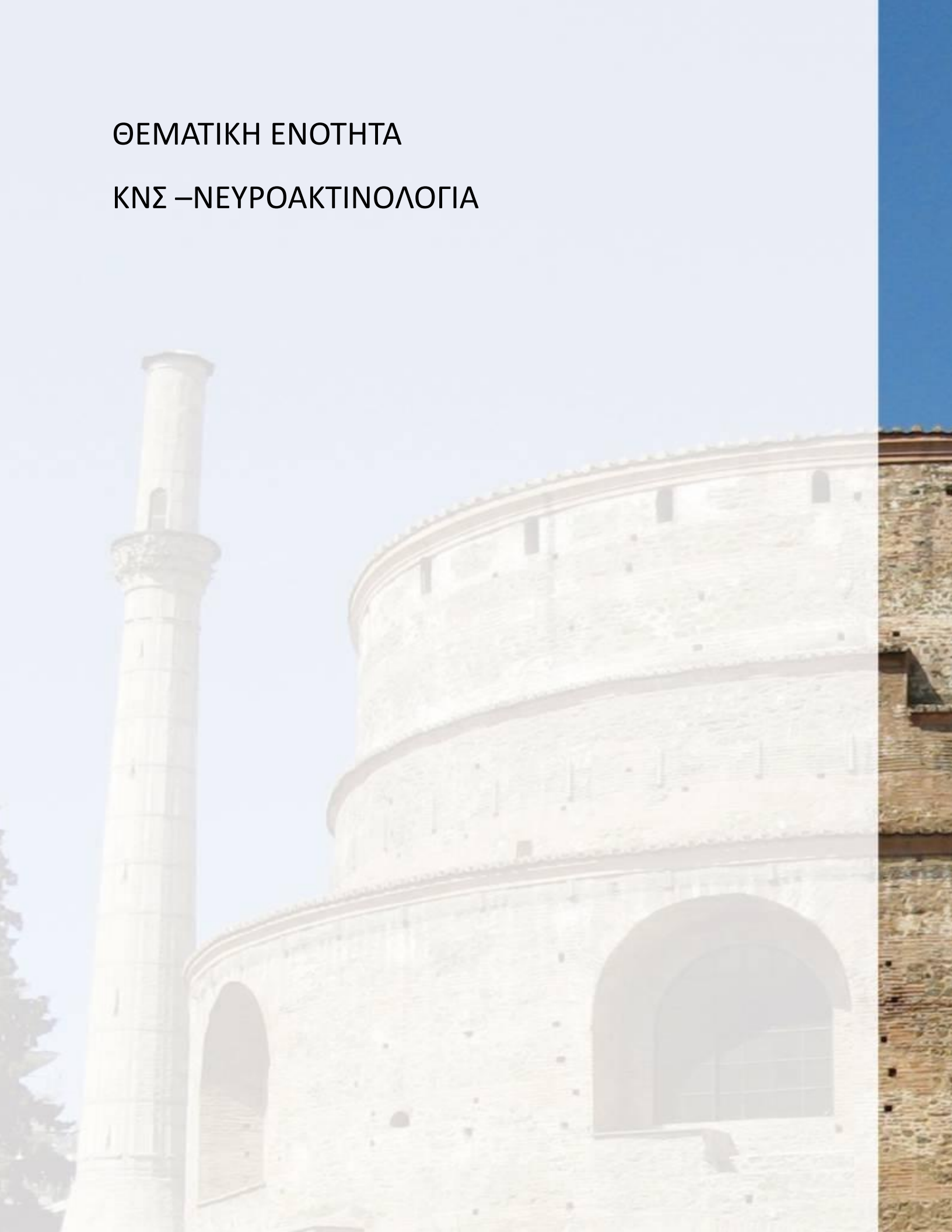
Η διάγνωση της συμπτωματικής και μη λιθίασης κεφαλής - τραχήλου στηρίζεται απεικονιστικά στη βασική γνώση ανατομίας κεφαλής - τραχήλου για την ανάδειξη των εμπλεκόμενων ανατομικών δομών, με κύριο σύμμαχο τη χρήση της υπολογιστικής τομογραφίας λόγω της άμεσης και ευρείας χρήσης της σε επείγουσα και μη καθημερινή κλινική πράξη.

Συμπεράσματα

Η λιθίαση των εκκριτικών αδένων της κεφαλής τραχήλου αποτελεί συχνή κλινική οντότητα και η απεικόνιση, κατά βάση, με την υπολογιστική τομογραφία, διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην ανάδειξη των θέσεων ενσφίνωσης, καθώς και των πιθανών επιπλοκών που μπορεί να προκληθούν.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ

ΚΝΣ – ΝΕΥΡΟΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑ



AA 053

ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ-ΜΗΝΙΓΓΙΩΜΑΤΩΣΗ-ΕΝΔΙΑΦΕΡΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ

Μαρια Αντωνίου., Ιωάννης Κοζλεκίδης , Άννα Αρβανιτίδου.,
Δημοσθένης Κοκοβίκος., Νικόλαος Ματθαίου ., Ιολάντα Τερσενίδου .,
Ζουράμπι Χαπιτζέ ., Σουλτάνα Λώτη .

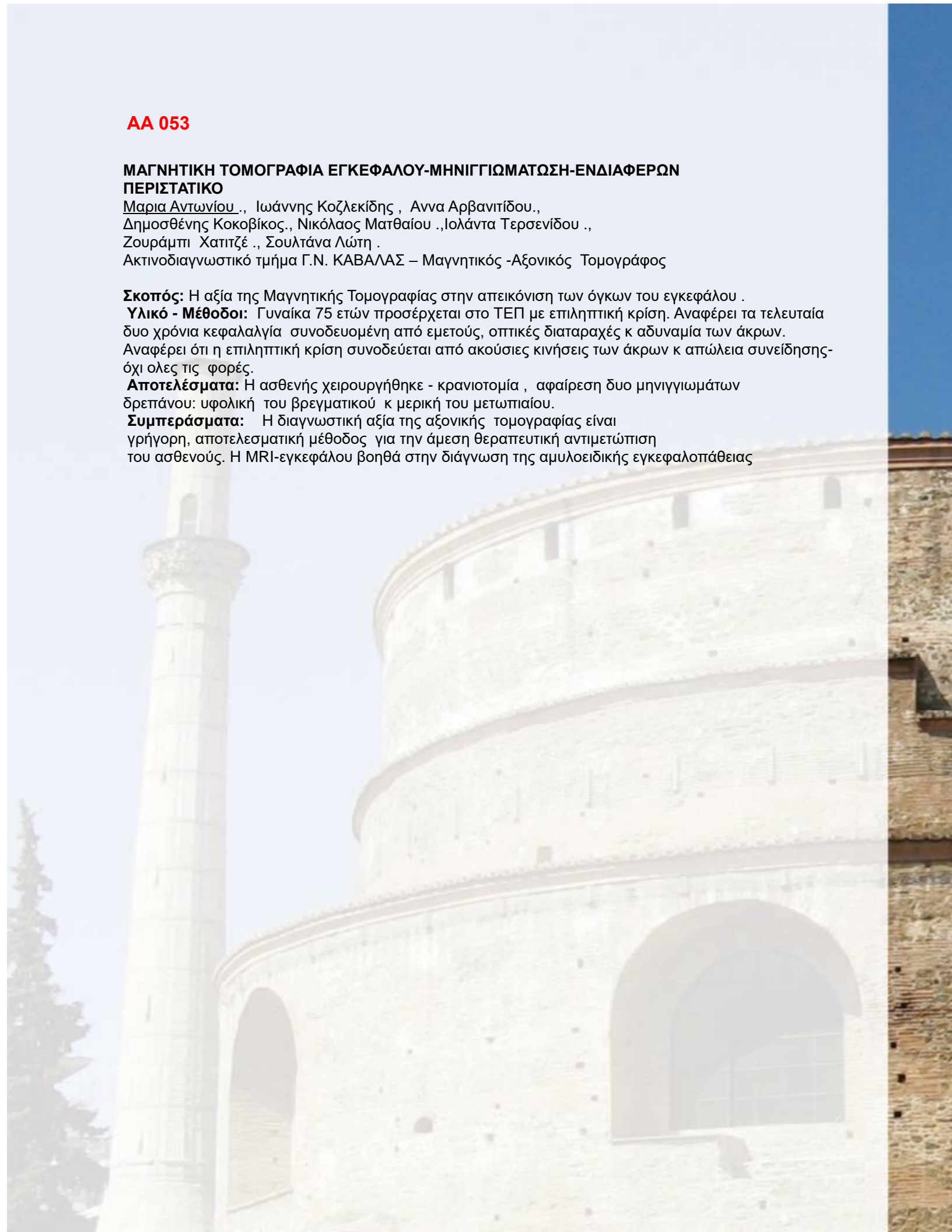
Ακτινοδιαγνωστικό τμήμα Γ.Ν. ΚΑΒΑΛΑΣ – Μαγνητικός -Αξονικός Τομογράφος

Σκοπός: Η αξία της Μαγνητικής Τομογραφίας στην απεικόνιση των όγκων του εγκεφάλου .

Υλικό - Μέθοδοι: Γυναίκα 75 ετών προσέρχεται στο ΤΕΠ με επιληπτική κρίση. Αναφέρει τα τελευταία δυο χρόνια κεφαλαλγία συνοδευόμενη από εμετούς, οπτικές διαταραχές κ αδυναμία των άκρων. Αναφέρει ότι η επιληπτική κρίση συνοδεύεται από ακούσιες κινήσεις των άκρων κ απώλεια συνείδησης- όχι όλες τις φορές.

Αποτελέσματα: Η ασθενής χειρουργήθηκε - κρανιοτομία , αφαίρεση δυο μηνιγγιωμάτων δρεπάνου: υφολική του βρεγματικού κ μερική του μετωπιαίου.

Συμπεράσματα: Η διαγνωστική αξία της αξονικής τομογραφίας είναι γρήγορη, αποτελεσματική μέθοδος για την άμεση θεραπευτική αντιμετώπιση του ασθενούς. Η MRI-εγκεφάλου βοηθά στην διάγνωση της αμυλοειδικής εγκεφαλοπάθειας



AA 054

ΑΜΥΛΟΕΙΔΙΚΗ ΕΓΚΕΦΑΛΟΠΑΘΕΙΑ- MRI-ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ-ΕΝΔΙΑΦΕΡΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ

Μαρία Αντωνίου ., Ιωάννης Κοζλεκίδης ., Άννα Αρβανιτίδου ., Δημοσθένης Κοκοβίκος., Χρήστος Κουρτίδης

Νικόλαος Μάταιου ., Ιωάννης Ιωαννίδης ., Σουλτανα Λώτη .

Ακτινοδιαγνωστικό τμήμα Γ.Ν. ΚΑΒΑΛΑΣ - Μαγνητικός Τομογράφος

Σκοπός: σκοπός της παρουσίασης είναι να επισημάνουμε μια πρόσφατα αναγνωρισμένη μορφή αμυλοειδικής αγγειοπάθειας, φλεγμονώδους αρχής, που χρήζει θεραπευτικής αντιμετώπισης με ανοσοκατασταλτική αγωγή .

Υλικό - Μέθοδοι: Ασθενής ετών 83 προσέρχεται στο ΤΕΠ με αποπροσανατολισμο 2 ημερων, κόπωση , ασταθεια βαδισής, δυσκολία στον λογο-ενώ ο συνοδος αναφέρει διαταραχη προσωπικότητας τις τελευταίες ημερες. Ο ασθενής αναφέρει Σαπροστατη χ/θεν προ 10ετίας, ΑΥ, ΣΔ, ΠΚΜ, ΣΝ-PCI*2.

Αποτελέσματα: Από τον κλινικοεργαστηριακο ελεγχο διαπιστωθηκε: υποθυρεοειδισμος, αυξημενη CRP 16.1, ΑΡ ημιανοψια , ενώ ο νευρολογικος κ ψυχιατρικος ελεγχος ηταν παθολογικος. Στο ΗΕΓ διαπιστωθηκε ανωμαλια στην καταγραφη των επαρματων μετωποκροταφικα κ ινιακα του ΔΕ ημισφαιριου. Εγινε κ MRIεγκεφαλου οπου διαπιστωθηκε διαχυτη ισχαιμικη λευκοεγκεφαλοπαθεια αγγειακης αιτιολογιας κ διασπαρτες φλοιικες –υποφλοιωδεις μικροαιμορραγιες

Συμπεράσματα: Η MRI-εγκεφαλου βοηθα στην διαγνωση της αμυλοειδικης εγκεφαλοπαθειας

AA 055

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑΣ ΣΤΗΝ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΜΙΤΟΧΟΝΔΡΙΑΚΗΣ ΝΕΥΡΟΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΚΗΣ ΛΕΥΚΟΕΓΚΕΦΑΛΟΠΑΘΕΙΑΣ (MNGIE) : ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Νικολέττα Αναγνώστου¹, Μαρία Βεατρίκη Χριστοδούλου¹, Αναστασία Ζήκου¹

¹ Εργαστήριο Κλινικής Ακτινολογίας και Απεικόνισης, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα.

Εισαγωγή: Η μιτοχονδριακή νευρογαστρεντερική λευκοεγκεφαλοπάθεια (MNGIE) είναι μια σπάνια αυτοσωμική υπολειπόμενη διαταραχή η οποία εμφανίζεται με γαστρεντερική δυσκινησία, καχεξία, οφθαλμοπάρεση και περιφερική νευροπάθεια. Η διάχυτη λευκοεγκεφαλοπάθεια αποτελεί σημείο αναφορά της νόσου.

Σκοπός: Η εξοικείωση με τα απεικονιστικά ευρήματα της μαγνητικής τομογραφίας εγκεφάλου (MRI) στην MNGIE.

Υλικά- Μέθοδοι: Περιγράφεται μία περίπτωση γυναίκας 21 ετών που προσέρχεται λόγω γαστρεντερικών διαταραχών και καχεξίας, με θετικό οικογενειακό ιστορικό για MNGIE. Αυτή υποβλήθηκε σε MRI εγκεφάλου η οποία ανέδειξε διάχυτα υψηλό σήμα στις T2 και FLAIR ακολουθίες της περικολιακής και εν τω βάθει λευκής ουσίας των εγκεφαλικών ημισφαιρίων, χωρίς συμμετοχή των U-fibers. Παρόμοια ευρήματα αφορούν και τη γέφυρα.

Συμπεράσματα: Η MRI αποτελεί σημαντικό εργαλείο στη διάγνωση της MNGIE, αναδεικνύοντας την διάχυτη λευκοεγκεφαλοπάθεια. Παράλληλα, βοηθάει στην διαφορική διάγνωση από άλλες διαταραχές που ομοιάζουν κλινικά με την MNGIE και βοηθούν στην ταχύτερη διάγνωση και θεραπεία της νόσου, αυξάνοντας τελικά το προσδόκιμο επιβίωσης.

AA 056

Η ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΩΣ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΣΤΗ ΛΕΥΚΟΕΓΚΕΦΑΛΟΠΑΘΕΙΑ CLCN2: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΜΙΑΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Νικολέττα Αναγνώστου¹, Μαρία Βεατρίκη Χριστοδούλου¹, Γκιράι Χάμκο², Ευάγγελος Νταής², Αναστασία Ζήκου¹

1. Ιατρός, Εργαστήριο Κλινικής Ακτινολογίας και Απεικόνισης, Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων

2. Ιατρός, Νευρολογική Κλινική Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων

Εισαγωγή: Η CLCN2 λευκοεγκεφαλοπάθεια αποτελεί σπάνιο τύπο λευκοδυστροφίας η οποία οφείλεται σε μεταλλάξεις του γονιδίου CLCN2, οδηγώντας σε ενδομυελικό οίδημα. Περιγράφεται ένα περιστατικό μετάλλαξης, σε άτομο με απεικονιστικά ευρήματα λευκοδυστροφίας.

Σκοπός: Η εξοικείωση με τα απεικονιστικά ευρήματα μιας σπάνιας περίπτωσης λευκοεγκεφαλοπάθειας CLCN2, τονίζοντας τη σημασία της μαγνητικής τομογραφίας (MRI) στη διάγνωση γενετικών λευκοδυστροφιών.

Υλικά- Μέθοδοι: Ασθενής 50 ετών προσέρχεται στα ΕΙ της νευρολογικής λόγω προσωπαλγίας και επίμονων κεφαλαλγιών. Το ατομικό ιστορικό της ασθενούς ήταν ελεύθερο. Στο οικογενειακό ιστορικό αναφέρεται αδερφός με αργά εξελισσόμενη τετραπληγία που απεβίωσε σε ηλικία 20 ετών. Οι έλεγχοι με ηλεκτροεγκεφαλογράφημα και ηλεκτρομυογράφημα ήταν φυσιολογικοί. Η ασθενής υποβλήθηκε σε MRI εγκεφάλου όπου απεικονίστηκε διάχυτα υψηλό σήμα στις T2 και FLAIR ακολουθίες στην εν τω βάθει λευκή ουσία των εγκεφαλικών ημισφαιρίων και των πυραμιδικών οδών. Ανάλογες αλλοιώσεις ελέγχονται στο μεσολόβιο και τα παρεγκεφαλιδικά σκέλη επεκτεινόμενες προς τη λευκή ουσία των παρεγκεφαλιδικών ημισφαιρίων και το εγκεφαλικό στέλεχος. Τα ευρήματα της μαγνητικής τομογραφίας σε συνδυασμό με το οικογενειακό ιστορικό της εξεταζόμενης ήταν χαρακτηριστικά γενετικού συνδρόμου λευκοδυστροφίας. Ο γενετικός έλεγχος που ακολούθησε επιβεβαίωσε μια ομόζυγη μετάλλαξη στο γονίδιο CLCN2.

Συμπεράσματα: Σε ασθενείς με μη ειδικά νευρολογικά συμπτώματα ο ρόλος της MRI είναι σημαντικός στην ανάδειξη και ταυτοποίηση υποκείμενων λευκοδυστροφιών συμβάλλοντας στην καθοδήγηση του γενετικού ελέγχου.

AA 057

ΘΡΟΜΒΩΣΗ ΦΛΕΒΩΔΩΝ ΚΟΛΠΩΝ ΣΥΝΕΠΕΙΑ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΚΡΑΝΙΟΥ. ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΠΡΟΣΕΧΟΥΜΕ;

Σουλτάνα Φουτζιτζή¹, Χρυσοβαλάντης Στυλιανού², Δήμητρα-Ειρήνη Ευριπίδη², Ευλαμπία Ψαθά³, Νικόλαος Κουρκουτσάκης⁴, Σάββας Δευτεραίος⁴.

1. Επιμελήτρια Α', Τμήμα Διαγνωστικής και Επεμβατικής Ακτινολογίας, Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης.
2. Ειδικευόμενοι Ακτινολογίας, Τμήμα Διαγνωστικής και Επεμβατικής Ακτινολογίας, Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης.
3. Επίκουρη Καθηγήτρια Νευροακτινολογίας Δ.Π.Θ., Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης.
4. Καθηγητής Ακτινολογίας Δ.Π.Θ., Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης.

Εισαγωγή: Η συχνότητα εμφάνισης μετατραυματικής θρόμβωσης των ενδοκράνιων φλεβωδών κόλπων αυξάνεται κατά τη διάρκεια της τελευταίας δεκαετίας, λόγω βελτίωσης τεχνολογιών απεικόνισης και φυσικά αύξηση αριθμού ατυχημάτων (οχήματα υψηλής ταχύτητας).

Σκοπός: Να υπογραμμίσουμε την ανάγκη αυξημένης προσοχής για το ενδεχόμενο θρόμβωσης του ενδοκράνιου φλεβώδους συστήματος, σε μετατραυματικές κακώσεις κεφαλής (ΚΕΚ).

Υλικό: Από 6/2023 έως 6/2024 προσήλθαν και εξετάστηκαν με Αξονική Τομογραφία, λόγω αναφερόμενης ΚΕΚ στα επείγοντα του Νοσοκομείου 23 παιδιατρικοί ασθενείς εκ των οποίων σε 3 [Άρρεν 4ετών, Θήλυ 7ετών, Θήλυ 14ετών], διαπιστώθηκε θρόμβωση φλεβωδών κόλπων.

Μέθοδος: Και στα 3 περιστατικά αναδείχθηκαν κατάγματα του δεξιού ινιακού οστού, με μικρή μετατόπιση-έμπαρση οστικού τεμαχίου και φυσαλίδες αέρα υπαραχνοειδούς κατανομής, ενδοκράνια. Στα 2 περιστατικά αναδείχθηκε και κάταγμα στη λιθοειδή μοίρα του δεξιού κροταφικού οστού, που διέσχισε την μαστοειδή απόφυση και τις κυψέλες αυτής και εκτεινόταν στον έξω ακουστικό πόρο, με κατάληψη αυτών, με αιμορραγικό υλικό. Στα πρώτα δύο περιστατικά αναδείχθηκε υπέρπυκνη απεικόνιση του δεξιού σιγμοειδούς και εγκάρσιου κόλπου, στο πλαίσιο οξείας θρόμβωσης, που επιβεβαιώθηκε με ενδοφλέβια χορήγηση μη ιονικού σκιαγραφικού μέσου. Επίσης στα ίδια περιστατικά παρατηρήθηκε επίμονος πονοκέφαλος, χωρίς νευρολογικό έλλειμμα και ωτορραγία. Στο 3^ο περιστατικό συνυπήρχε οξύ υποσκληρίδιο αιμάτωμα ετερόπλευρα και η εικόνα θρόμβωσης παρατηρήθηκε μετά από 24ώρες (εξέταση επανελέγχου). Όλα τα περιστατικά είχαν εξαιρετική έκβαση.

Συμπεράσματα: Η έγκαιρη διάγνωση μετατραυματικής θρόμβωσης των ενδοκράνιων φλεβωδών κόλπων, θα βοηθήσει σημαντικά στην πρόληψη της νοσηρότητας και της θνησιμότητας, ιδιαίτερα του παιδιατρικού πληθυσμού.

**ΣΠΑΝΙΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΑΝΑΣΤΡΕΨΙΜΗΣ ΒΛΑΒΗΣ ΣΤΟ ΣΠΛΗΝΙΟΥ ΤΟΥ ΜΕΣΟΛΟΒΙΟΥ
ΣΥΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗ ΜΕ ΜΗΝΙΓΓΟΕΓΚΕΦΑΛΙΤΙΔΑ: ΣΥΝΔΡΟΜΟ RESLES**

Χριστίνα Κ. Μπούγια¹, Θωμάς Μπενέκος¹, Πέτρος Κουμπής¹, Περσεφόνη Μαργαρίτη², Αναστασία Ζήκου³
Ειδικευόμενος-η Ιατρός, Τμήμα Κλινικής Ακτινολογίας και Απεικόνισης, Πανεπιστημιακό Γενικό
Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα
Επίκουρη Καθηγήτρια Ακτινολογίας, Τμήμα Κλινικής Ακτινολογίας και Απεικόνισης, Πανεπιστημιακό Γενικό
Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα
Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Ακτινολογίας, Τμήμα Κλινικής Ακτινολογίας και Απεικόνισης, Πανεπιστημιακό
Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Εισαγωγή

Οι αναστρέψιμες βλάβες στο σπληνίο του μεσολοβίου (Reversible splenic lesion syndrome_RESLES) αποτελούν μια σύνθετη κλινικο-απεικονιστική οντότητα. Αφορούν αναστρέψιμες βλάβες, συνηθέστερα εντοπιζόμενες στο κεντρικό τμήμα του σπληνίου. οι οποίες φέρουν απεικονιστικούς χαρακτήρες εστιακού κυτταροτοξικού οιδήματος. Η κλινική εικόνα είναι μη ειδική και διαφέρει σε βαρύτητα. Η πρόγνωση είναι άριστη με πλήρη υποστροφή τόσο της κλινικής σημειολογίας όσο και των απεικονιστικών ευρημάτων σε χρονικό διάστημα μερικών εβδομάδων.

Σκοπός

Παρουσίαση των απεικονιστικών ευρημάτων και ανάδειξη της συμβολής της απεικόνισης στην διαφοροδιάγνωση και πρώιμη διάγνωση του συνδρόμου RESLES

Υλικό

Ανδρας 34 ετών προσήλθε στο τμήμα επειγόντων περιστατικών λόγω εμπύρετου, έντονης κεφαλαλγίας, ζάλης, επεισοδίων εμέτων και γενικευμένων μυαλιγίων από θημέρου. Κατά τη νοσηλεία παρουσίασε αιμωδία άκρων ποδών άμφω, αδυναμία του ΔΕ κάτω άκρου και αμφοτερόπλευρο οίδημα οπτικών θηλών. Η διενεργηθείσα ΟΝΠ ανέδειξε ευρήματα συμβατά με ιογενή φλεγμονή του ΚΝΣ (με τελική διάγνωση τη μηνιγγοεγκεφαλίτιδα) και ήταν αρνητική για παρουσία ολιγοκλωνικών μπαντών και anti-MOG αντισωμάτων.

Μέθοδος

Σε MRI Εγκεφάλου διενεργηθείσα την 3^η ημέρα νοσηλείας ανεδείχθη μονήρης στρόγγυλη, σαφώς αφοριζόμενη και μη-εμπλουτιζόμενη βλάβη στο σπληνίο του μεσολοβίου, υψηλού σήματος στις T2 και FLAIR ακολουθίες, με περιορισμό διάχυσης στους αντίστοιχους χάρτες. Σε επαναληπτική MRI εγκεφάλου, 17 ημέρες αργότερα, η βλάβη είχε υποστρέψει πλήρως σε όλες τις ακολουθίες, χωρίς εικόνα υπολειπόμενης ατροφίας στην περιοχή. Η νευρολογική εκτίμηση προ της εξόδου ανέδειξε ήπια υπεροχή των τενόντιων αντανακλαστικών αριστερά.

Συμπεράσματα

Η αναγνώριση των χαρακτηριστικών απεικονιστικών ευρημάτων του συνδρόμου RESLES συμβάλλει καθοριστικά στην έγκαιρη διάγνωση και αποφυγή διενέργειας άλλων διαγνωστικών εξετάσεων, ειδικά όταν η λοίμωξη αποτελεί το υπόστρωμα αυτών.

ΕΝΔΟΚΑΝΑΛΙΚΗ ΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΣΤΗΝ ΙΠΠΟΥΡΙΔΑ-ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Αναστασία Δουκοπούλου¹ , Χρίστος Κορρές¹ , Δημήτριος Φαγκρέζος² , Δημήτριος Αργυρόπουλος² , Παρασκευή Βλάχου² , Χαρίκλεια Τριαντοπούλου³ , Πέτρος Μανιάτης⁴ 1. Ειδικευόμενος,-η Ακτινοδιαγνωστικής, Γ.Ν.Ν. Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο», Αθήνα 2. Επιμελητής Α' Ακτινοδιαγνωστικής, Τμήμα Νεότερων Απεικονίσεων-Επεμβατικής Ακτινολογίας, Γ.Ν.Ν. Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο», Αθήνα 3. Συντονίστρια Διευθύντρια Ακτινοδιαγνωστικής, Γ.Ν.Ν. Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο», Αθήνα 4. Επεμβατικός Ακτινολόγος, Διευθυντής στο Τμήμα Νεότερων Απεικονίσεων-Επεμβατικής Ακτινολογίας, Γ.Ν.Ν. Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο», Αθήνα

Εισαγωγή: Τα νεοπλάσματα στην περιοχή της ιππουρίδας αποτελούν ξεχωριστή οντότητα ενδοκαναλικών εξεργασιών της σπονδυλικής στήλης, τα οποία συχνά δε δύνανται να κατηγοριοποιηθούν απεικονιστικά ως προς την εντόπισή τους σε ενδομυελικά ή ενδοσκληρίδια εξωμυελικά. Το πλέον συχνό εξ αυτών αποτελεί το μυζοθηλώδες επενδύμμα, ενώ ακολουθούν το σβάννωμα και ο νευροενδοκρινής όγκος της ιππουρίδας. Η συνήθης κλινική τους συμπτωματολογία αφορά σε οσφυαλγία/ισχιαλγία και σε ένα ποσοστό σε αδυναμία βάδισης ή και απώλεια ελέγχου της ούρησης.

Σκοπός: Στόχος της παρούσας εργασίας αποτελεί η ανάδειξη των απεικονιστικών χαρακτηριστικών μαγνητικής τομογραφίας των νεοπλασμάτων της ιππουρίδας, με αφορμή ασθενή που διαγιγνώσκεται με εν θέματι εξεργασία στο τμήμα μας. Υλικό: Ασθενής 65 ετών, παρουσιάζεται με άλγος στην οσφύ και δεξιά ισχιαλγία από έξι μηνών και συνοδό αδυναμία βάδισης.

Μέθοδος: Διενεργήθηκε εξέταση της οσφυϊκής μοίρας της σπονδυλικής στήλης σε τρία επίπεδα με ακολουθίες T1, T2 βαρύτητας και με καταστολή του λίπους, καθώς και ακολουθίες STIR με χορήγηση παραμαγνητικής ουσίας. Συμπεράσματα: Στο επίπεδο O4-O5, στην ιππουρίδα, απεικονίζεται ενδοκαναλική εξεργασία με συμπαγή στοιχεία, τα οποία παρουσιάζουν ομοιογενή πρόσληψη της παραμαγνητικής ουσίας, εμφανίζουν κυστική εκφύλιση με λεπτά διαφραγμάτια, η οποία προκαλεί πιεστικά φαινόμενα των εξερχόμενων ριζών ιδία δεξιά, καθώς και διαπλάτυνση του σώματος του O4, χωρίς ωστόσο να παρατηρείται οστική διήθηση αυτού.

Τα παραπάνω ευρήματα είναι διαφοροδιαγνωστικά περισσότερο συμβατά με μυζοθηλώδες επενδύμμα.

AA 060

ΥΠΟΓΚΑΙΜΙΚΟ ΣΥΜΠΛΕΓΜΑ ΣΤΗΝ ΑΞΟΝΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ.

Ορέστης Καραγκούνης¹, Νικόλαος Καραπασιάς¹, Νικόλαος Κατσίρης¹, Ευθυμία Γκουντούλα¹, Νικόλαος Σκόδρας¹, Ιδομενέας Κατσούλης¹, Θεοδοσία Κοντάκη¹, Δουλγεράκης Μιχαήλ², Χριστόφορος Ποζουκίδης¹.

1. Ιατρός, Ακτινολογικό Τμήμα, Γ.Ν. «Μαμάτσειο» Κοζάνης.

2. Ιατρός, Χειρουργικό Τμήμα, Γ.Ν. «Μαμάτσειο» Κοζάνης.

Εισαγωγή:

Το υπογκαιμικό σύμπλεγμα (hypoperfusion complex) στην αξονική τομογραφία περιλαμβάνει απεικονιστικά στοιχεία από τα ενδοκοιλιακά όργανα καθώς και από αγγειακές δομές που παρατηρούνται σε καταστάσεις υπογκαιμικής καταπληξίας (shock) και υπότασης. Κύριες αιτίες αποτελούν το τραύμα, η σήψη, η καρδιακή ανακοπή, η βακτηριακή περικαρδίτιδα και η διαβητική κετοξέωση.

Σκοπός:

Αναγνώριση και περιγραφή των απεικονιστικών ευρημάτων του υπογκαιμικού συμπλέγματος στην αξονική τομογραφία.

Υλικό:

Ασθενής (θήλυ) 69 ετών, με ιστορικό δυσλιπιδαιμίας και αρτηριακής υπέρτασης, διεκομίσθη στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών ως πιθανή επιληπτική κρίση, σε κωματώδη κατάσταση (GCS 4). Η ασθενής κατά την προσπάθεια διασωλήνωσης παρουσίασε αιφνίδιο αποκορεσμό, αιμοδυναμική αστάθεια, υπόταση, αιφνίδια κεντρική κυάνωση και αιμόπτυση. Από τον εργαστηριακό έλεγχο σημειώνεται η τιμή των d-dimers: 50,119 ng/mL.

Μέθοδος:

Διενεργήθηκε υπερηχογράφημα καρδιάς και τέθηκε η υποψία αορτικού διαχωρισμού. Η ασθενής οδηγήθηκε στο Ακτινολογικό Τμήμα για αξονική τομογραφία, έγινε έγχυση ενδοφλέβιου σκιαστικού, τέθηκε η διάγνωση διαχωριστικού ανευρύσματος αορτής και αναγνωρίστηκαν τα σημεία του υπογκαιμικού συμπλέγματος όπως κυρίως: υπέρπυκνη απεικόνιση των επινεφριδίων και των νεφρών, παχυμένο τοίχωμα λεπτού εντέρου με υπέρπυκνη (οιδηματώδη) απεικόνιση του βλεννογόνου, υπόπυκνη και ετερογενής απεικόνιση του σπληνός και του ήπατος, περιχολοκυστική συλλογή και το σημείο “contrast agent pooling sign”.

Συμπεράσματα:

Τα σημεία του υπογκαιμικού συμπλέγματος στην αξονική τομογραφία αποτελούν την απάντηση του συμπαθητικού συστήματος στην υπογκαιμία για τη διατήρηση επαρκούς αιμάτωσης των ζωτικών οργάνων σε βάρος των υπόλοιπων ενδοκοιλιακών. Η αναγνώριση των σημείων αυτών από τον ακτινοδιαγνώστη είναι καθοριστική για την αντιμετώπιση και την πορεία του ασθενούς.

AA 060

CT HYPOPERFUSION COMPLEX. CASE STUDY

Orestis Karagkounis¹, Nikolaos Karapasias¹, Nikolaos Katsiris¹, Euthumia Gkountoula¹, Nikolaos Skodras¹, Idomeneas Katsoulis¹, Theodosia Kontaki¹, Xristoforos Pozoukidis¹, Michail Doulgerakis²

1. Medical doctor, radiology department, Kozani General Hospital

2. Medical doctor, general surgery department, Kozani General Hospital

Introduction:

CT hypoperfusion complex include imaging findings of both intra-abdominal organs and vascular structures and are observed during hypoperfusion secondary to hypovolemic shock and severe hypotension. The main causes include: trauma, sepsis, cardiac arrest, bacterial endocarditis, diabetic ketoacidosis.

Aim:

Identification and description of the imaging findings of CT hypoperfusion complex.

Materials:

69 year-old female patient with a history of hyperlipidemia and hypertension was transported to the Emergency Department due to potential epileptic crisis, in a state of coma (GCS 4). During intubation attempt the patient presented sudden desaturation, hemodynamic instability, hypotension, sudden central cyanosis and hemoptysis. From lab tests we note high D-dimmers levels: 50,119 ng/mL.

Method:

An echo-cardiogram was conducted that showed possible aortic dissection. The patient underwent a contrast-enhanced CT that led to the diagnosis of aorta dissection and the identification of CT hypoperfusion complex signs that mainly include: Hyperdense adrenal glands, hyperenhancing kidneys, thickened - hyperdense (edema) small intestine wall, perfusion defects in the liver and spleen, pericholecystic fluid and the "contrast agent pooling sign".

Results:

CT hypoperfusion complex signs are the result of circulation guidance from splanchnic circulation to vital organs due to the activation of the sympathetic system (hypovolemia). The identification of those signs by the radiologist are crucial to the treatment of the patient.

AA 061

ΕΙΝΑΙ ΑΠΛΑ ΑΙΜΑ; ΥΠΕΡΠΥΚΝΕΣ ΒΛΑΒΕΣ ΣΤΗΝ ΑΞΟΝΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ

Αντώνιος Χατζηγιάννης¹, Νικολέττα Πύρρου¹, Απόστολος Σαραφόπουλος², Παναγιώτης Πρασόπουλος³

1 Ιατρός – Ειδικευόμενος/η Ακτινολογίας, Κλινική Ακτινολογίας, ΠΓΝ Θεσσαλονίκης ΑΧΕΠΑ

2 Ακτινολόγος – Επιμελητής Α' ΕΣΥ, Κλινική Ακτινολογίας, ΠΓΝ Θεσσαλονίκης ΑΧΕΠΑ

3. Καθηγητής Ακτινολογίας ΑΠΘ, Κλινική Ακτινολογίας, ΠΓΝ Θεσσαλονίκης ΑΧΕΠΑ

Εισαγωγή

Η αιμορραγία αποτελεί ίσως την πρώτη διαγνωστική σκέψη όταν ανευρεθεί υπέρπυκνη βλάβη στην αξονική τομογραφία χωρίς σκιαγραφικό (NECT). Ωστόσο, ένα μεγάλο εύρος παθολογικών οντοτήτων δύναται επίσης να παρουσιάσει υπέρπυκνη απεικόνιση. Παράγοντες όπως η αυξημένη κυτταροβρίθεια, τα αιμορραγικά στοιχεία, οι επασβεστώσεις, το βλεννώδες/πρωτεϊνικό περιεχόμενο ή και ο συνδυασμός των παραπάνω μπορεί να οδηγήσουν σε αυξημένες πυκνότητες στη NECT.

Σκοπός

Η περιγραφή των ακτινολογικών ευρημάτων μιας σειράς υπέρπυκνων ενδοκράνιων βλαβών, οι οποίες μπορεί ενίοτε να εκληφθούν λανθασμένα ως αιμορραγίες

Η ανάδειξη της σημασίας της εξοικείωσης του ακτινολόγου με τις ως άνω παθολογίες, ώστε να καθοδηγήσει σωστά στα επόμενα διαγνωστικά/θεραπευτικά βήματα

Υλικό

Στην παρουσίαση περιλαμβάνονται αξονικές τομογραφίες εγκεφάλου (καθώς και οι αντίστοιχες μαγνητικές τομογραφίες στις περιπτώσεις που διενεργήθηκαν) στις οποίες αναγνωρίστηκαν υπέρπυκνες βλάβες στη NECT, από όγκους έως και αγγειακής προέλευσης παθολογίες.

Μέθοδος

Πρωτοπαθείς ή δευτεροπαθείς εξεργασίες του εγκεφάλου μπορεί να έχουν υπέρπυκνη απεικόνιση στη NECT, όπως το λέμφωμα λόγω κυτταροβρίθειας ή οι αιμορραγικές μεταστάσεις. Τα μακροαδενώματα της υπόφυσης αν και ισόπυκνα, εμφανίζουν σε ορισμένες περιπτώσεις αιμορραγικά τμήματα. Εξωαξονικοί όγκοι όπως το μηνιγγίωμα παρουσιάζουν συχνά επασβεστώσεις, ενώ οι κολλοειδείς κύστες είναι τυπικά υπέρπυκνες, λόγω της παρουσίας πρωτεϊνικού υλικού στο εσωτερικό τους. Τέλος, αγγειακού τύπου βλάβες όπως τα καβερνώματα έχουν επίσης αιμορραγικά στοιχεία ή επασβεστώσεις.

Συμπεράσματα

Η προσέγγιση μιας υπέρπυκνης βλάβης στην αξονική τομογραφία στηρίζεται στη γνώση των ποικίλων παθολογικών οντοτήτων με αντίστοιχη ακτινολογική εικόνα. Η εντόπιση, το ιστορικό, η κλινική εικόνα και τα απεικονιστικά χαρακτηριστικά πρέπει να συνυπολογίζονται για την περαιτέρω διαχείριση όπως η χορήγηση σκιαγραφικού ή η μαγνητική τομογραφία.

ΚΑΡΩΤΙΔΟ-ΣΗΡΑΓΓΩΔΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ: ΑΠΟ ΤΟΝ ΑΞΟΝΙΚΟ ΤΟΜΟΓΡΑΦΟ ΕΩΣ ΤΟΝ ΑΓΓΕΙΟΓΡΑΦΟ

Αικατερίνη Τσαουλιά¹, Ελισάβετ Ψωμά¹, Μιχάλης Μαντατζής¹, Παναγιώτης Πρασόπουλος¹

1. Κλινική Ακτινολογίας Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Ως καρωτιδο-σηραγγώδης επικοινωνία (CCF) περιγράφεται η παθολογική ροή αίματος από την έσω καρωτίδα προς τον σηραγγώδη κόλπο. Διακρίνονται :

- σε άμεσες και έμμεσες,
- υψηλής και χαμηλής ροής,
- και σε αυτόματες και μετατραυματικές.

Σκοπός: Η ανάδειξη των απεικονιστικών χαρακτηριστικών των διαφόρων τύπων CCF με CTA καθώς και η επιλογή της κατάλληλης αντιμετώπισης βάσει αυτών.

Υλικό: Ασθενείς από το αρχείο του νοσοκομείου με επιβεβαιωμένη CCF με DSA, την εξέταση εκλογής για τη συγκεκριμένη οντότητα.

Μέθοδος: Από την CTA, συνήθως στο πλαίσιο ελέγχου για μετατραυματικές αλλοιώσεις, όπου τέθηκε η υπόνοια ύπαρξης CCF. Στη συνέχεια οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε DSA εγκεφάλου όπου και επιβεβαιώθηκε η ύπαρξη επικοινωνίας, και χαρακτηρίστηκε με βάση την ταξινόμηση Barrow το είδος αυτής. Αναλόγως των χαρακτήρων της CCF, οι ασθενείς τέθηκαν υπό παρακολούθηση ή αντιμετωπίστηκαν ενδαγγειακά με εμβολισμό.

Συμπεράσματα: Είναι σημαντικό να έχουμε υπόψη μας τις CCF κατά την εκτίμηση CT μετά από κρανιοεγκεφαλική κάκωση ή ασθενών με συμπτώματα από τους οφθαλμούς (ερυθρότητα, πρόπτωση, εκχυμώσεις, διαταραχές όρασης), λόγω της εγγύτητας αυτών με τον σηραγγώδη κόλπο, καθώς και κεφαλαλγία. Σε αρκετές περιπτώσεις, ιδίως στις έμμεσες επικοινωνίες επιλέγεται η συντηρητική αντιμετώπιση με εξωτερική πίεση της σύστοιχης καρωτίδας, ενώ 20-60% αυτών παρουσιάζουν αυτόματη σύγκλειση. Στις υπόλοιπες περιπτώσεις όπως και στην περίπτωση της άμεσης επικοινωνίας, ο εμβολισμός με τις μεθόδους της επεμβατικής νευροακτινολογίας έχει δώσει τη λύση σε μια προηγουμένως δύσκολα αντιμετωπίσιμη οντότητα.

AA 063

ΦΥΜΑΤΙΩΔΗΣ ΣΠΟΝΔΥΛΟΔΙΣΚΙΤΙΣ – ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑΣ

Αλέξανδρος Βιλδιδρίδης¹, Βασίλειος Παπαλαγάρης¹, Μαρία Σιδηροπούλου¹, Αθηνά Πυρπασσοπούλου², Γεώργιος Σαπουρίδης¹, Νίκη Ζαρμπάλη¹, Αθανασία Αναστασίου¹

1. Ιατρός, Εργαστήριο Ακτινολογίας, Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο»
2. Ιατρός, Β Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο»

• Εισαγωγή

Η φυματιώδης σπονδυλοδισκίτιδα (νόσος του Pott), αποτελεί την συχνότερη μορφή εξωπνευμονικής φυματίωσης, με προσβολή της Σπονδυλικής-Στήλης σε ποσοστό μεγαλύτερο του 50%. Είναι συχνότερη στους ενήλικες, με εντόπιση στην θωρακο-οσφυϊκή περιοχή. Η Σπονδυλικής-Στήλη προσβάλλεται αιματογενώς μέσω αρτηριών/φλεβών, κυρίως μέσω του φλεβώδους πλέγματος του Batson. Η νόσος συνήθως επηρεάζει δύο συνεχόμενα σπονδυλικά σώματα με τον ενδιάμεσο δίσκο, αλλά η εξάπλωση σε περισσότερους σπονδύλους ή οστά δεν είναι ασυνήθιστη. Πρώτα προσβάλλεται το πρόσθιο τμήμα του σώματος του σπονδύλου, με επέκταση στον προ-παρασπονδυλικό-επισκληρίδιο χώρο, με πίεση του ΝΜ, κύφωση και δημιουργία ψυχρών αποστημάτων. Το Μυκοβακτηρίδιο της Φυματίωσης (MTB) δεν παράγει πρωτεολυτικά ένζυμα, γεγονός που οδηγεί σε σχετική διατήρηση του δίσκου.

Για την διάγνωση απαιτείται απουσία ανοσοανεπάρκειας, θετική δερμοαντίδραση-Mantoux ή/και θετική Interferon-Gamma-Release-Assay, συμβατή κλινική και εργαστηριακή/απεικονιστική διερεύνηση, και για την επιβεβαιωμένη διάγνωση την απομόνωση, μοριακή ταυτοποίηση και θετική καλλιέργεια για MTB από δείγμα ληφθέν από πιθανή εστία προσβολής μαζί με το αντίστοιχο αντιβιογράμμα του απομονωθέντος παθογόνου.

• Σκοπός

Η ανάδειξη της Μαγνητικής Τομογραφίας ως η μέθοδος εκλογής που βοηθάει στη διάγνωση της νόσου του Pott, δίνοντας σημαντικές πληροφορίες για τις επιπλοκές και την διευθέτηση/χειρουργική αντιμετώπιση.

• Υλικό

Προσκομίστηκαν 4 άνδρες και 2 γυναίκες (ΜΟ ηλικίας 62 έτη), για διερεύνηση πιθανής οστεομυελίτιδας.

• Μέθοδος

Διενεργήθηκε ΜΤ της ΣΣ με T1/T2/STIR/DWI-ADC/T1FS, χωρίς και μετά την ενδοφλέβια χορήγηση σκιαστικού. Σπονδυλοδισκίτιδα με προ-παρασπονδυλική-επισκληρίδια επέκταση με αυξημένο MR σήμα στις T2/STIR, χαμηλό στις T1 εικόνες και παθολογικό εμπλουτισμό απεικονίστηκε σε (6), πολλαπλές εντοπίσεις (2), κύφωση (1), ψυχρά αποστήματα (2) ασθενείς.

• Συμπεράσματα

Η ΜΤ αποτελεί την εξέταση εκλογής για τη διάγνωση-επιπλοκές-αντιμετώπιση-παρακολούθηση της φυματιώδους σπονδυλοδισκίτιδας.

AA 064

ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΚΑΡΔΙΑΚΟ ABLATION

Εκπαιδευτική εργασία Ενότητα: Θώρακας

Γεώργιος Κωλέπης¹, Βασιλική Τάκη¹, Κωνσταντίνος Διονυσόπουλος¹, Μάριος Πλάτωνας Δημόπουλος¹,
Νεφέλη Χανιωτάκη¹, Ανδρέας Βάλσαμος², Χριστίνα Καλογεροπούλου³

1 Ειδικευόμενος Ιατρός, Κλινικό εργαστήριο Ακτινολογίας, ΠΓΝΠ Ρίο

2 Επικ. Επιμελητής, Κλινικό εργαστήριο Ακτινολογίας, ΠΓΝΠ Ρίο

3 Καθηγήτρια Ακτινοδιαγνωστικής, Πανεπιστήμιο Πατρών

Εισαγωγή

Οι καθυστερημένες επιπλοκές μετά το καρδιακό ablation είναι σπάνιες. Σε αυτές περιλαμβάνεται η συμπτωματική στένωση των πνευμονικών φλεβών (με συχνότητα 0,05%), καθώς εκδηλώνεται μετά την προοδευτική πάχυνση του τοιχώματος της πνευμονικής φλέβας, η ρήξη οισοφάγου (με 0,05 %) που προκαλείται από σταδιακή διάβρωση του οργάνου από τα γαστρικά υγρά σε σημείο βλάβης του οισοφαγικού τοιχώματος από το ablation αλλά και ο καθυστερημένος επιπωματισμός (με 0,16%), για τον οποίο έχουν προταθεί αρκετοί παθοφυσιολογικοί μηχανισμοί.

Σκοπός

Στόχος μας ήταν η μελέτη των επιπλοκών αυτών με αφορμή δυο περιστατικά από την κλινική μας πράξη.

Υλικό-Μέθοδος

Ασθενής 51 ετών με ιστορικό καρδιακού ablation προ 20ημέρου προσήλθε με εμπύρετο και θωρακαλγία. Στην αξονική τομογραφία αναγνωρίστηκε διαφυγή per os σκιαγραφικού στο μεσοθωράκιο όπισθεν της AP κάτω πνευμονικής φλέβας και ευρήματα αρχομένης μεσοθωρακίτιδας. Αντιμετωπίστηκε συντηρητικά.

Ασθενής 43 y/o με ιστορικό καρδιακού ablation προ 5μήνου και πρόσφατη νοσηλεία λόγω πνευμονίας/ υπεζωκοτικής συλλογής και πνευμονικής εμβολής προσέρχεται εκ νέου με αιμόπτυση και δεκατική πυρετική κίνηση.

Στην αξονική αγγειογραφία αναγνωρίστηκε απόφραξη της δεξιάς κάτω πνευμονικής φλέβας, σοβαρή στένωση του κλάδου της άνω πνευμονικής φλέβας για το μέσο λοβό, διάταση παράπλευρου δικτύου και ευρήματα πνευμονικού εμφράκτου.

Έγινε ανασκόπηση των πρόσφατων απεικονίσεων όπου δεν επιβεβαιώθηκαν τα ευρήματα πνευμονικής εμβολής, ενώ αναδείχθηκαν οι προοδευτικές επιδεινούμενοι χαρακτήρες της οντότητας.

Ακολούθησε λοβεκτομή σύστοιχα με ύφεση των συμπτωμάτων.

Συμπεράσματα

Καθώς συχνά η διάγνωση των επιπλοκών αυτών τίθεται από τα απεικονιστικά ευρήματα της αξονικής τομογραφίας, απαιτείται βαθμός υποψίας σε ασθενείς με ιστορικό καρδιακού ablation ώστε τα ευρήματα αυτά να μην παρερμηνευτούν ή διαλάθουν.

AA 065

ΣΠΑΝΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΥΠΟΣΚΛΗΡΙΔΙΟΥ ΑΠΟΣΤΗΜΑΤΟΣ ΣΕ ΝΕΑΡΟ ΑΣΘΕΝΗ Άρτεμις

Ανδριανοπούλου1 , Μαρία Βεατρίκη Χριστοδούλου1 , Αφροδίτη Καφρίτσα1 , Πέτρος Κουμπής1 , Μαρία Ιωάννη Αργυροπούλου1 Ακτινολογικό Εργαστήριο Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων.

Εισαγωγή: Τα υποσκληρίδια αποστήματα του νωτιαίου μυελού αποτελούν σπάνιες οντότητες, που συνήθως εμφανίζονται ως επί επιπλοκές λοιμώξεων. Υλικό: Νεαρή 19ετών, με ελεύθερο ατομικό ιστορικό, εμφάνισε εμπύρετο έως 40oC, αδυναμία και υπαισθησία των κάτω άκρων. Διακομίσθηκε στη νευρολογική κλινική για περαιτέρω αντιμετώπιση. Η ασθενής ανέφερε μη υφεόμενη θωρακαλγία από εβδομάδας, χωρίς να προσδιορίζει πρόσφατη κάκωση. Κατά την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε αυχενική δυσκαμψία, παραπάρεση και υπαισθησία των κάτω άκρων. Στη διαφορική διάγνωση τέθηκε το ερώτημα της μηνιγγοεγκεφαλίτιδας.

Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε σε επείγουσα βάση μαγνητική εγκεφάλου και της σπονδυλική στήλης για τον έλεγχο του νωτιαίου μυελού. Στον υποσκληρίδιο χώρο του νωτιαίου μυελού αναδείχθηκε ετερογενής, πολύχρωμη συλλογή που εκτείνεται από το ύψος της κάτω επιφυσιασικής πλάκας του Θ5 σπονδύλου έως το ύψος του σώματος του Θ9 και διαστάσεις περίπου (11,5 x 10,3)mm και κεφαλουραία διάμετρο τουλάχιστον 83mm. Η εν λόγω βλάβη φέρει υψηλό σήμα στις T1 ακολουθίες, ετερογενές στις T2 ακολουθίες και χαρακτηρίζεται από περιορισμό στις ακολουθίες διάχυσης. Μετά την i.v. χορήγηση σκιαγραφικού μέσου τμήμα αυτής εμπλουτίζεται ικανά, ενώ αναγνωρίζονται λεπτά διαφραγμάτια στο εσωτερικό της. Προκαλεί ικανά πιεστικά φαινόμενα επί του νωτιαίου σωλήνα, χωρίς να αναγνωρίζεται παθολογικό σήμα ισουΰψως στο νωτιαίο σωλήνα ή αλλοιώσεις συμβατές με ευρήματα συρριγγομυελίας του υπερκείμενου τμήματος αυτού. Τέθηκε ως διάγνωση το υποσκληρίδιο απόστημα, το οποίο αντιμετωπίστηκε χειρουργικά σε επείγουσα βάση.

Συμπεράσματα: Η χρήση του μαγνητικού τομογράφου είναι αναγκαία στη διαφοροδιάγνωση λοιμώξεων του κεντρικού νευρικού συστήματος

AA 066

ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ ΚΑΙ ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΤΩΝ ΤΡΗΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΒΑΣΗΣ ΤΟΥ ΚΡΑΝΙΟΥ

Ιωάννης Παπαδημητρίου¹, Δέσποινα Βουλτσινού².

1 Ειδικευόμενος Ακτινολογίας, ΓΝΘ «Γ. Παπανικολάου»

2 Συντονίστρια Διευθύντρια Ακτινολογικού Τμήματος ΓΝΘ «Γ. Παπανικολάου»

Εισαγωγή: Η βάση του κρανίου, αποτελεί μια πολύπλοκη ανατομική περιοχή, που περιέχει πολυάριθμα τρήματα μέσω των οποίων διέρχονται νευρικές και αγγειακές δομές. Η λεπτομερής κατανόηση αυτών των τρημάτων είναι απαραίτητη για τη σωστή ερμηνεία των απεικονιστικών εξετάσεων και τη διάγνωση παθολογικών καταστάσεων.

Σκοπός: Η παρούσα μελέτη στοχεύει στην παρουσίαση μιας ολοκληρωμένης ανασκόπησης των τρημάτων της βάσης του κρανίου, συνδυάζοντας ανατομικές περιγραφές με σύγχρονες απεικονιστικές τεχνικές.

Υλικό: Η μελέτη βασίστηκε σε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας και σε απεικονιστικές εξετάσεις από περιστατικά του νοσοκομείου μας που υποβλήθηκαν σε αξονική και μαγνητική τομογραφία της κεφαλής.

Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναγνώριση και περιγραφή των τρημάτων της βάσης του κρανίου, με έμφαση στην ανατομική τους θέση, καθώς και τις διερχόμενες δομές. Τα απεικονιστικά δεδομένα αξιολογήθηκαν και παρατίθενται με επεξηγηματικές εικόνες αξονικού και μαγνητικού τομογράφου.

Συμπέρασμα: Η εξοικείωση με την φυσιολογική ανατομία και τα απεικονιστικά χαρακτηριστικά των τρημάτων της βάσης του κρανίου είναι πολύ σημαντική για την ακριβή ερμηνεία πιθανής παθολογίας που θα οδηγήσει στην βέλτιστη φροντίδα των ασθενών. Η παρούσα εικονογραφημένη ανασκόπηση θα χρησιμεύσει ως πολύτιμος οδηγός για τους ακτινολόγους και τους κλινικούς ιατρούς που ασχολούνται με τη διάγνωση και τη θεραπεία των παθήσεων της βάσης του κρανίου.

AA 067

ΕΚΚΟΛΠΩΜΑ ΤΟΥ ΣΦΑΓΙΤΙΔΙΚΟΥ ΒΟΛΒΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΙΛΙΓΓΙΚΗ ΣΥΝΔΡΟΜΗ

Ευλαμπία Α. Ψαθά¹, Χρυσοβαλάντης Στυλιανού², Σουλτάνα Φουτζιζή³, Απόστολος Μουρούκης², Σάββας Δευτεραίος⁴

1. Επίκουρη Καθηγήτρια Νευροακτινολογίας Δ.Π.Θ. Τμήμα Διαγνωστικής και Επεμβατικής Ακτινολογίας, Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης.
2. Ειδικευόμενος Ακτινολογίας, Τμήμα Διαγνωστικής και Επεμβατικής Ακτινολογίας, Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης.
3. Επιμελήτρια Α., Τμήμα Διαγνωστικής και Επεμβατικής Ακτινολογίας, Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης.
4. Καθηγητής Ακτινολογίας Δ.Π.Θ. Τμήμα Διαγνωστικής και Επεμβατικής Ακτινολογίας, Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης.

Εισαγωγή: Το εκκόλπωμα του σφαγιτιδικού βολβού (ΕΣΦΒ) αποτελεί σχετικά συχνή ανατομική παραλλαγή, με τον επιπολασμό στην απεικόνιση να κυμαίνεται μεταξύ 1-8%, και δυνητικά μπορεί να προκαλεί συμπτωματολογία ανάλογα με το μέγεθος και την εντόπιση της επέκτασής του.

Σκοπός: Συσχέτιση των ΕΣΦΒ και άλλων ανατομικών παραλλαγών των φλεβωδών κόλπων του οπισθίου κраниακού βόθρου με συμπτωματολογία από το αιθουσο-κοχλιακό σύμπλεγμα.

Υλικό: Παρουσίαση περιστατικού με ΕΣΦΒ και αναφερόμενο χρόνιο ίλιγγο.

Μέθοδος: Γυναίκα 61 ετών προσήλθε για απεικόνιση με Μαγνητική Τομογραφία, στο πλαίσιο διερεύνησης ιλιγγικής συνδρομής θέσης από διετίας. Η στοχευμένη ακολουθία T2_DRIVE ανέδειξε πιεστικό εντύπωμα εκ των όπισθεν στο αιθουσο-κοχλιακό σύμπλεγμα του δεξιού έσω ωτός, ενώ οι ακολουθίες T1 μετά έγχυση παραμαγνητικής ουσίας επιβεβαίωσαν την παρουσία σωληνοειδούς προβολής του σφαγιτιδικού βολβού επί τα πρόσω και κεφαλικά, εύρημα που αποδόθηκε σε ΕΣΦΒ. Οι δομές του υμενώδους λαβυρίνθου και του έσω ωτός αμφοτερόπλευρα ήταν φυσιολογικές ενώ δεν αναδείχθηκε χωροκατακτητική εξεργασία στις γεφυροπαρεγκεφαλιδικές γωνίες.

Τα ΕΣΦΒ μπορεί να είναι ασυμπτωματικά ή να προκαλούν βαρηκοΐα αγωγιμότητας και σφυγμικού τύπου εμβοές όταν προβάλλουν στο μέσο ούς, καθώς επίσης νευροαισθητήρια απώλεια ακοής και ίλιγγο στην περίπτωση που συμμετέχει είτε το έσω ούς είτε ο έσω ακουστικός πόρος. Η αντιμετώπιση τους είναι είτε χειρουργική είτε με ενδαγγειακή προσπέλαση.

Συμπεράσματα: Το ΕΣΦΒ θα πρέπει να είναι ένα αναγνωρίσιμο εύρημα με την συνήθη απεικόνιση (τόσο με Αξονική όσο και Μαγνητική Τομογραφία) ιδιαίτερα στην προεγχειρητική απεικόνιση χειρουργείων παρααγγλιωμάτων ή του λιθοειδούς οστού, καθώς επίσης και να συμπεριλαμβάνεται στον διαφοροδιαγνωστικό αλγόριθμο σπανιότερης αιτίας ίλιγγου.

ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ ΕΓΓΥΣ ΔΙΧΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΜΕΣΗΣ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΜΕ ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΣΗΜΑΣΙΑΣ

Νάννου Ε¹, Σαββοπούλου Β¹, Βαγδατλης Θ¹, Μίχου Α², Μπαλαση Ν², Κουτσοκερα Μ², Νατσιοπούλου Α¹

1. Ακτινολογικό Τμήμα ΓΝΕ Θριάσιο
2. Νευρολογική Κλινική ΓΝΕ Θριάσιο

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι ενδοεγκεφαλικές αρτηρίες είναι γνωστό πως έχουν υψηλό ποσοστό ανατομικών παραλλαγών. Η μέση εγκεφαλική αρτηρία, η οποία αιματώνει τον μετωπιαίο, κροταφικό και βρεγματικό λοβό καθώς και τα βασικά γάγγλια, αποτελεί συχνό σημείο εκδήλωσης παθολογίας και επομένως η γνώση των παραλλαγών της είναι απαραίτητη για την ορθή διάγνωση ασυνήθων και μη αναμενόμενων ευρημάτων στην ΥΤ και ΥΤ Αγγειογραφία. Η γνώση αυτή είναι επίσης σημαντική για τον ασφαλή θεραπευτικό σχεδιασμό σε ασθενείς που χρήζουν επεμβατικής ή χειρουργικής αντιμετώπισης. Αυτές οι παραλλαγές ή και ανωμαλίες αφορούν στη μορφολογία, το πλήθος των αγγείων ή την προέλευση αυτών.

ΣΚΟΠΟΣ

Παρουσιάζεται περίπτωση εξαιρετικά εγγύ διχασμού της μέσης εγκεφαλικής αρτηρίας και τονίζεται η ανάγκη για γνώση και αναγνώριση των ανατομικών παραλλαγών αυτής.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Γυναίκα ασθενής 84 ετών προσήλθε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών με συμπτωματολογία αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου (σφαιρική αφασία, πάρεση προσωπικού νεύρου κεντρικού τύπου, δεξιά ημιανοψία και ημιπάρεση), όπου υποβλήθηκε σε επείγουσα ΥΤ και ΥΤ Αγγειογραφία (ΥΤΑ) εγκεφάλου-τραχήλου προς αποκλεισμό εγκατάστασης ισχαιμικού εμφράκτου και ύπαρξης ενδοαγγειακού θρόμβου.

Στον απλό τομογραφικό έλεγχο δεν παρατηρήθηκε ενδοκράνια αιμορραγία ή εμφανής ισχαιμικού τύπου βλάβη. Ελαφρώς υπέρπυκνη αναδείχθηκε η αριστερή μέση εγκεφαλική αρτηρία στο περιφερικό της τμήμα.

Στον αγγειογραφικό έλεγχο δεν αναδείχθηκαν σκιαγραφικά ελλείμματα πλήρωσης της αριστερής μέσης εγκεφαλικής αρτηρίας ή των λοιπών εγκεφαλικών αρτηριών.

Με τεχνικές MPR και 3DVR αναγνωρίστηκε επιπρόσθετος κλάδος της αριστερής μέσης εγκεφαλικής αρτηρίας, ο οποίος εκφυόταν 1,5χιλ μετά το διχασμό της έσω καρωτίδας αρτηρίας από την κάτω επιφάνεια του M1 (σφηνοειδούς ή οριζόντιου) τμήματος, με διάμετρο ελαφρά μικρότερη του έτερου κλάδου, πορευόμενος κατά την πρόσθια κάτω επιφάνεια του κροταφικού λοβού. Δεν παρατηρούνταν άλλος εμφανής φλοιϊκός κλάδος προ του M2 τμήματος της μέσης εγκεφαλικής αρτηρίας.

Η ασθενής επανήλθε στις φυσιολογικές εγκεφαλικές της λειτουργίες έπειτα από θρομβόλυση.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Σύμφωνα με τους Reçi και Bexheti, το μήκος του M1 τμήματος φτάνει έως και τα 28 χιλ. Επιπλέον, στην πλειοψηφία των περιπτώσεων ο αληθής διχασμός συμβαίνει μετά την έκφυση του M1 τμήματος από την έσω καρωτίδα στο διάστημα από 11 έως 28χιλ. Στο διάστημα από 5 έως 10χιλ, θεωρείται εγγύς διχασμός (Kashtiar et al).

Στην δική μας περίπτωση, ο διχασμός συνέβη εξαιρετικά εγγύς, οπότε πρόκειται για ανατομική παραλλαγή, με δίλλημα αληθούς αναδιπλασιασμού ή εξαιρετικά εγγύ διχασμού. Δε θα μπορούσε να αφορά σε ψευδοδιχασμό, δηλαδή για επιπρόσθετη φλοιϊκή αρτηρία εξορμώμενη από το M1 τμήμα, δεδομένης της θέσης έκφυσης, της διαμέτρου του αγγείου και της απουσίας έτερων εμφανών κλάδων προ της νήσου. Η ακριβής αναγνώριση της παραλλαγής είναι σημαντική για την ορθή αξιολόγηση των ευρημάτων της ΥΤ και ΥΤΑ με χαρακτηριστικό παράδειγμα την κατανόηση του προτύπου παράπλευρης κυκλοφορίας σε περιπτώσεις ισχαιμικών εγκεφαλικών επεισοδίων στους ασθενείς αυτούς. Η γνώση αυτή είναι ακόμη σημαντική για τον ορθό σχεδιασμό νευροακτινολογικών και χειρουργικών επεμβάσεων και την αποφυγή επιπλοκών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Η γνώση των ανατομικών παραλλαγών της μέσης εγκεφαλικής αρτηρίας είναι κριτικής σημασίας για τη διάκριση παθολογικών καταστάσεων και το βέλτιστο άξονα σχεδιασμού επέμβασης σε χειρουργικές και ενδοαγγειακές επεμβάσεις.

ΑΝΕΥΡΥΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΣΗΡΑΓΓΩΔΟΥΣ ΜΟΙΡΑΣ ΤΗΣ ΕΣΩ ΚΑΡΩΤΙΔΑΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Σαββοπούλου Β¹, Νάννου Ε¹, Στατέρα Φ², Σοφούλη Φ³, Σταμάτη Π³, Κατσούλας Γ³, Νατσιοπούλου Α¹.

1. Ακτινολογικό Τμήμα ΓΝΕ Θριάσιο
2. Ιδιώτης Ακτινοδιαγνώστρια
3. Νευρολογική Κλινική ΓΝΕ Θριάσιο

ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ

Τα ανευρύσματα της σηραγγώδους μοίρας της έσω καρωτίδας αρτηρίας είναι σπάνια και η πραγματική τους επίπτωση παραμένει άγνωστη. Η παθοφυσιολογία τους δεν έχει διελευκανθεί πλήρως και έχουν ενοχοποιηθεί κληρονομικοί παράγοντες, τραύμα και μυκωτικές λοιμώξεις, ενώ παρουσιάζουν ευρύ φάσμα στην κλινική τους εικόνα όπως παράλυση κρανιακών νεύρων, σύνδρομο Horner κ.α. Τα ανευρύσματα αυτής της εντόπισης είναι στην πλειοψηφία τους ατρακτοειδή και ανακαλύπτονται τυχαία σε Υπολογιστική Τομογραφία που διενεργείται για άλλο λόγο. Η αντιμετώπισή τους παραμένει αντικείμενο προβληματισμού, με σημαντικότερο κριτήριο της διάκριση συμπτωματικών και μη ασθενών και την αξιολόγηση της δυνατότητας προσπέλασης καθώς το αγγείο παρουσιάζει γωνιώσεις και βρίσκεται σε στενή επαφή με τον σηραγγώδη κόλπο και με τα οστικά τοιχώματα του λιθοειδούς.

Σκοπός μας είναι να παρουσιάσουμε μια ενδιαφέρουσα περίπτωση ασθενούς με ανεύρυσμα της λιθοειδούς μοίρας (C4 τμήμα κατά Bouthillier), το οποίο ανευρέθηκε σε εξέταση Υπολογιστικής Αγγειογραφίας (CTA) στα πλαίσια διερεύνησης ενδοεγκεφαλικής αιμορραγίας.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Αλλοδαπή γυναίκα ασθενής 57 ετών προσήλθε στα επείγοντα περιστατικά με αναφερόμενη κεφαλαλγία και επεισόδια απώλειας μνήμης από εβδομάδος. Κατά την παραμονή της στα ΤΕΠ παρέμεινε αιμοδυναμικά σταθερή και απύρετη, ενώ κατά τη νευρολογική εξέταση παρουσίαζε ήπια ανισοκορία υπέρ δεξιάς.

Διενεργήθηκε αξονική τομογραφία (CT) εγκεφάλου σε επείγουσα βάση όπου αναδείχθηκαν ενδοεγκεφαλικό αιμάτωμα κατά τα αριστερά βασικά γάγγλια και μικρή ενδοκοιλιακή αιμορραγία, χωρίς εικόνα εγκεφαλικού οιδήματος ή παρεκτόπισης των δομών της μέσης γραμμής.

Στον επανέλεγχο πραγματοποιήθηκε συμπληρωματικά υπολογιστική αγγειογραφία (CTA) εγκεφάλου, όπου διαπιστώθηκε σακκοειδές ανεύρυσμα διαμέτρου 4,5 mm στο τμήμα C4 της αριστερής έσω καρωτίδας, χωρίς εικόνα ενεργού εξαγγείωσης ή παρουσία αιματώματος πέριξ του αγγείου. Πολυεπίπεδες (MPR) ανασυνθέσεις τομών καθώς και 3D VR ανασυνθέσεις συνέβαλαν καθοριστικά στην αναγνώριση του ανευρύσματος.

Επιπλέον, ανευρέθηκε υποπλασία του δεξιού P1 τμήματος, εμβρυϊκή δεξιά οπίσθια αναστομωτική αρτηρία, ενώ λεπτοφυείς αναδείχθηκαν η βασική αρτηρία, το P1 τμήμα της αριστερής οπίσθιας εγκεφαλικής αρτηρίας και η δεξιά σπονδυλική αρτηρία στην ενδοκρανιακή της πορεία.

Η ασθενής δεν εμφάνισε άλλα αξιόλογα ευρήματα από τον εργαστηριακό της έλεγχο, βελτιώθηκε κλινικά, οπότε και αποχώρησε για την πατρίδα της.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Τα ανευρύσματα της σηραγγώδους μοίρας της έσω καρωτίδας αρτηρίας και ιδιαίτερα τα σακκοειδή είναι σπάνια και η αναγνώρισή τους στην Υπολογιστική Αγγειογραφία (CTA) μπορεί να είναι δύσκολη λόγω της ανατομικής πορείας της αρτηρίας στη βάση του κρανίου. Ο ρόλος του ακτινολόγου στην αναγνώρισή τους είναι καθοριστικός, ούτως ώστε να υπάρξει έγκαιρη και εξατομικευμένη αξιολόγηση των συμπτωματικών και μη ασθενών και λήψη της απόφασης για περαιτέρω αντιμετώπιση ή/και παρακολούθηση.

ΑΑ 070

ΚΑΙΝΟΤΟΜΕΣ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΕΣ ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΣΤΗ ΔΙΕΥΚΟΛΥΝΣΗ ΤΗΣ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ: ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ ΜΕ ΕΠΙΚΕΝΤΡΟ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ

Μυρτώ Πατάγια Μπακαράκη
Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

Εισαγωγή:

Η ενσωμάτωση ακτινολογικών προσεγγίσεων στην εργοθεραπεία είναι ένα νέο σύνορο που ενισχύει τις θεραπευτικές διαδικασίες, ιδιαίτερα μεταξύ ασθενών με γνωστικά ή κινητικά ελλείμματα. Οι νέες τεχνολογίες απόκτησης εικόνας αποκαλύπτουν σημαντικές προηγμένες γνώσεις σχετικά με τα παθολογικά, φυσιολογικά ή νευρολογικά προβλήματα που μπορούν να αντιμετωπιστούν καλύτερα σε πιο εστιασμένο επίπεδο.

Σκοπός:

Αυτή η εργασία επιδιώκει να προσδιορίσει πόσο αποτελεσματικές είναι οι σύγχρονες τεχνικές απεικόνισης στην πορεία της εργοθεραπείας στην αξιολόγηση των κινητικών και γνωστικών λειτουργιών. Στοχεύει επίσης στον προσδιορισμό των πρακτικών που βασίζονται σε κλινικά περιβάλλοντα και προτείνει τρόπους για τη βελτίωση της χρήσης αυτών των εργαλείων απεικόνισης.

Μεθοδολογία:

Η μελέτη εξέτασε την υπάρχουσα βιβλιογραφία και ανασκόπησε συστηματικά τις χρήσεις ακτινολογικών τεχνικών ή μεθόδων όπως η μαγνητική τομογραφία και η λειτουργική απεικόνιση στην εργοθεραπεία. Η συλλογή δεδομένων έγινε με τη χρήση βιβλιογραφικών πηγών, οι οποίες περιείχαν μελέτες σχετικά με την αποτελεσματικότητα της απεικόνισης στον εντοπισμό κάποιων λειτουργικών ελλειμμάτων και στην κατεύθυνση της εργοθεραπείας για λειτουργική αποκατάσταση. Επιπλέον, τα εμπόδια στην ενσωμάτωση εργοθεραπευτικών πρακτικών αναζητήθηκαν επίσης μέσω της αξιολόγησης των εργοθεραπευτών χρησιμοποιώντας έρευνες και συνεντεύξεις.

AA 071

ΓΙΓΑΝΤΙΟ ΦΥΜΑΤΩΜΑ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ ΜΙΜΟΥΜΕΝΟ ΧΩΡΟΚΑΤΑΚΤΗΤΙΚΗ ΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΣΤΗΝ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ

Αλέξανδρος Βιλδιρίδης¹, Βασίλειος Παπαλαγάρας¹, Μαρία Σιδηροπούλου¹, Νικόλαος Σκούλιος², Μαρίνα Αδαμοπούλου¹, Ρουσσουντάν Χιονίδου¹, Αθανασία Αναστασίου¹.

1. Ιατρός, Εργαστήριο Ακτινολογίας, Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο»
2. Ιατρός, Νευροχειρουργική Κλινική, Α.Π.Θ. - Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο»

- **Εισαγωγή**

Η φυματίωση επεκτείνεται με λεμφαγγειακή/αιματογενή διασπορά και εξωπνευμονικά. Η προσβολή του εγκεφάλου είναι από τις πιο επιθετικές μορφές, ενώ το 25-30% των ασθενών, δεν έχουν προσβληθεί από φυματίωση πνευμόνων. Εκδηλώνεται ως μηνιγγίτιδα, φυμάτωμα, απόστημα, εστιακή εγκεφαλίτιδα, αγγειίτιδα, έμφρακτο. Το φυμάτωμα του εγκεφάλου προσβάλλει κυρίως νεαρούς ενήλικες. Σπάνια είναι μεγαλύτερο των 2,5εκ και θα πρέπει να διαφοροδιαγνωσθεί από όγκο εγκεφάλου, ενώ στις ενδημικές περιοχές αποτελεί μέχρι και το 50% των ενδοκράνιων εξεργασιών. Συνήθως εντοπίζεται μεταξύ φαιάς-λευκής ουσίας, στα βασικά γάγγλια και μπορούν να είναι πολλαπλά. Η απεικόνιση ποικίλλει ανάλογα με το στάδιο της νόσου. Διαφοροποιούνται κυρίως σε μη τυροειδοποιηθέντα και τυροειδοποιηθέντα κοκκιώματα με υψηλής/χαμηλής έντασης σήμα στις T2 εικόνες στο κέντρο τους αντίστοιχα, στον τρόπο εμπλουτισμού και στο περιβάλλον οίδημα.

- **Σκοπός**

Η ανάδειξη σπάνιου γιγαντιαίου φυματώματος του εγκεφάλου στην ΜΤ.

- **Υλικό**

Γυναίκα ηλικίας 20 ετών διακομίσθηκε από επαρχιακό Νοσοκομείο, αιτιώμενη κεφαλαλγία και εμέτους. Από το ιστορικό σημειώνεται κύηση στην 33^η εβδομάδα.

- **Μέθοδος**

Διενεργήθηκε ΜΤ εγκεφάλου με T1/T2/T2*/FLAIR/DWI-ADC/T1FS χωρίς και μετά την ενδοφλέβια χορήγηση παραμαγνητικού σκιαστικού. Απεικονίσθηκε μία ογκόμορφη εξεργασία στο αριστερό παρεγκεφαλιδικό ημισφαίριο, με περιβάλλον οίδημα, έντονο παχυμένο περιφερικό εμπλουτισμό και περιοχές νέκρωσης. Παρατηρήθηκε απώθηση της 4^{ης} κοιλίας προς τα δεξιά, υδροκέφαλος και δεύτερη πολύ μικρότερη, εμπλουτιζόμενη εστία μετωπιαία αριστερά.

Οδηγήθηκε στο χειρουργείο, όπου αρχικά πραγματοποιήθηκε καισαρική και στην συνέχεια αφαίρεση της εξεργασίας. Η ιστολογική εξέταση έδειξε φυμάτωμα με κεντρική τυροειδή νέκρωση.

- **Συμπεράσματα**

Η γνώση και η ενδεδειγμένη μελέτη των πολλαπλών μορφών των φυματωμάτων του εγκεφάλου με ΜΤ, βοηθά στην έγκαιρη διαφοροδιάγνωση από άλλες χωροκατακτητικές και δακτυλοειδείς εμπλουτιζόμενες βλάβες, καθώς και στην έναρξη αντιφυματικής αγωγής.

ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΕΠΙΠΛΟΚΩΝ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ_ΕΞΩΤΕΡΙΚΗΣ ΚΟΙΛΙΑΚΗΣ ΠΑΡΟΧΕΤΕΥΣΗΣ (EVD)

Νικόλαος Κουτσόγιαννης¹, Μελάνη Σαχινίδου², Δέσποινα Βουλτσινού³, Όλγα Νικολαΐδου²

¹ Ειδικευόμενος Ακτινολογίας, Εργαστήριο Ακτινολογίας, Γ.Ν.Θ. “Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ”

² Επιμελήτρια Β', Εργαστήριο Ακτινολογίας, Γ.Ν.Θ. “Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ”

³ Διευθύντρια, Εργαστήριο Ακτινολογίας, Γ.Ν.Θ. “Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ”

Εισαγωγή

Η τοποθέτηση εξωτερικής κοιλιακής παροχέτευσης (External ventricular drain – EVD) αποτελεί νευροχειρουργική παρέμβαση με στόχο την άμεση και προσωρινή ή μόνιμη, θεραπευτική αντιμετώπιση υδροκεφάλου, τραυματικής ή μη αιτιολογίας. Η μέθοδος αυτή ενέχει τον κίνδυνο εμφάνισης επιπλοκών, συχνότερες εκ των οποίων αποτελούν η υπέρμετρη παροχέτευση, η απόφραξη του καθετήρα και η επιμόλυνση τόσο του εγκεφαλικού παρεγχύματος όσο και του κοιλιακού συστήματος.

Σκοπός

Η ανάδειξη και περιγραφή των απεικονιστικών ευρημάτων των επιπλοκών μετά από τοποθέτηση εξωτερικής κοιλιακής παροχέτευσης σε ασθενείς με υδροκέφαλο τραυματικής ή μη αιτιολογίας.

Υλικό

Στην παρούσα εργασία έγινε αναδρομική μελέτη από τη βάση δεδομένων του τμήματός μας, σε βάθος τριών ετών, ασθενών που υποβλήθηκαν σε τοποθέτηση EVD και ελέγχθηκαν με τη χρήση υπολογιστικής τομογραφίας CT, καθώς και μαγνητικής τομογραφίας (MRI).

Μέθοδος

Αναφέρονται αρχικά οι ενδείξεις και η διαδικασία τοποθέτησης εξωτερικής κοιλιακής παροχέτευσης. Αναλύονται οι δυνητικές επιπλοκές από την τοποθέτησή της, οι οποίες αφορούν σε όλη την πορεία του παροχετευτικού καθετήρα και περιλαμβάνουν τις δερματικές επιπλοκές, κυρίως στο σημείο εισόδου του καθετήρα, τις παρεγχυματικές επιπλοκές καθώς και επιπλοκές του κοιλιακού συστήματος. Η απεικόνιση για την αναζήτηση των παραπάνω επιπλοκών στηρίζεται κυρίως στην υπολογιστική τομογραφία εγκεφάλου, ενώ σε ορισμένες περιπτώσεις είναι απαραίτητη και χρήσιμη η μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου.

Συμπέρασμα

Η τοποθέτηση εξωτερικής κοιλιακής παροχέτευσης αποτελεί συχνή επεμβατική κλινική πράξη των νευροχειρουργών. Κρίνεται, λοιπόν, σημαντική η βαθιά γνώση και η άμεση διερεύνηση των δυνητικών επιπλοκών της, από τον ακτινολόγο, ώστε να είναι άμεση η αντιμετώπιση από το θεράποντα ιατρό.

AA 073

ΔΙΗΜΙΣΦΑΙΡΙΚΕΣ ΑΡΑΧΝΟΕΙΔΕΙΣ ΚΥΣΤΕΙΣ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΑΓΕΝΕΣΙΑΣ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΜΕΣΟΛΟΒΙΟΥ. 10ΕΤΗΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΜΕ ΑΝΟΙΧΤΟ-ΟΡΘΙΟ ΜΑΓΝΗΤΙΚΟ ΤΟΜΟΓΡΑΦΟ.

Παναγιώτης Νικολόπουλος¹, Σωκράτης Σ. Νικολόπουλος², Αγγελική Στογιάννη³

1Ακτινολόγος, Ορθομαγνητική Ιδιωτικό Διαγνωστικό Εργαστήριο Θεσσαλονίκης, Δντης Τμήματος Μαγνητικής Τομογραφίας 424 Γ.Σ.Ν.Ε. Θεσσαλονίκης

2Ειδικευόμενος Ακτινολογίας, 251Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας, Αθήνα

3Ακτινολόγος, Δντρια ΕΣΥ Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή

Οι αραχνοειδείς κύστες αποτελούν συγγενείς ανωμαλίες του εγκεφάλου κατά την διάπλαση της αραχνοειδούς μεμβράνης και είναι οι συχνότεροι τύποι εγκεφαλικής κύστης. Η εντόπιση όμως στην διημισφαιρική σχισμή είναι εξαιρετικά σπάνια (κάτω του 5%) και συνοδεύεται συνήθως από αγενεσία-δυσπλασία του μεσολοβίου.

Ο Barkovich ταξινόμησε τις διημισφαιρικές κύστες με συνοδό απλασία του μεσολοβίου σε: τύπου 1 (μονήρεις κύστες που επικοινωνούν με τις πλάγιες ή την 3η κοιλία) και τύπου 2 (πολλαπλές κύστες, που δεν επικοινωνούν με τις κοιλίες).

Μείωση ή αύξηση της διαμέτρου των κύστεων μπορεί να συμβεί εξαιτίας άλλοτε άλλου βαθμού προσωρινής επικοινωνίας με το κοιλιακό σύστημα και τους υπαραχνοειδείς χώρους, μετά από φλεγμονή ή τραύμα.

Σκοπός

Η παρουσίαση ενδιαφέροντος περιστατικού πολλαπλών διημισφαιρικών κύστεων σε έδαφος μερικής απλασίας του μεσολοβίου που παρακολουθείται για μεγάλο χρονικό διάστημα.

Υλικό-Μέθοδος

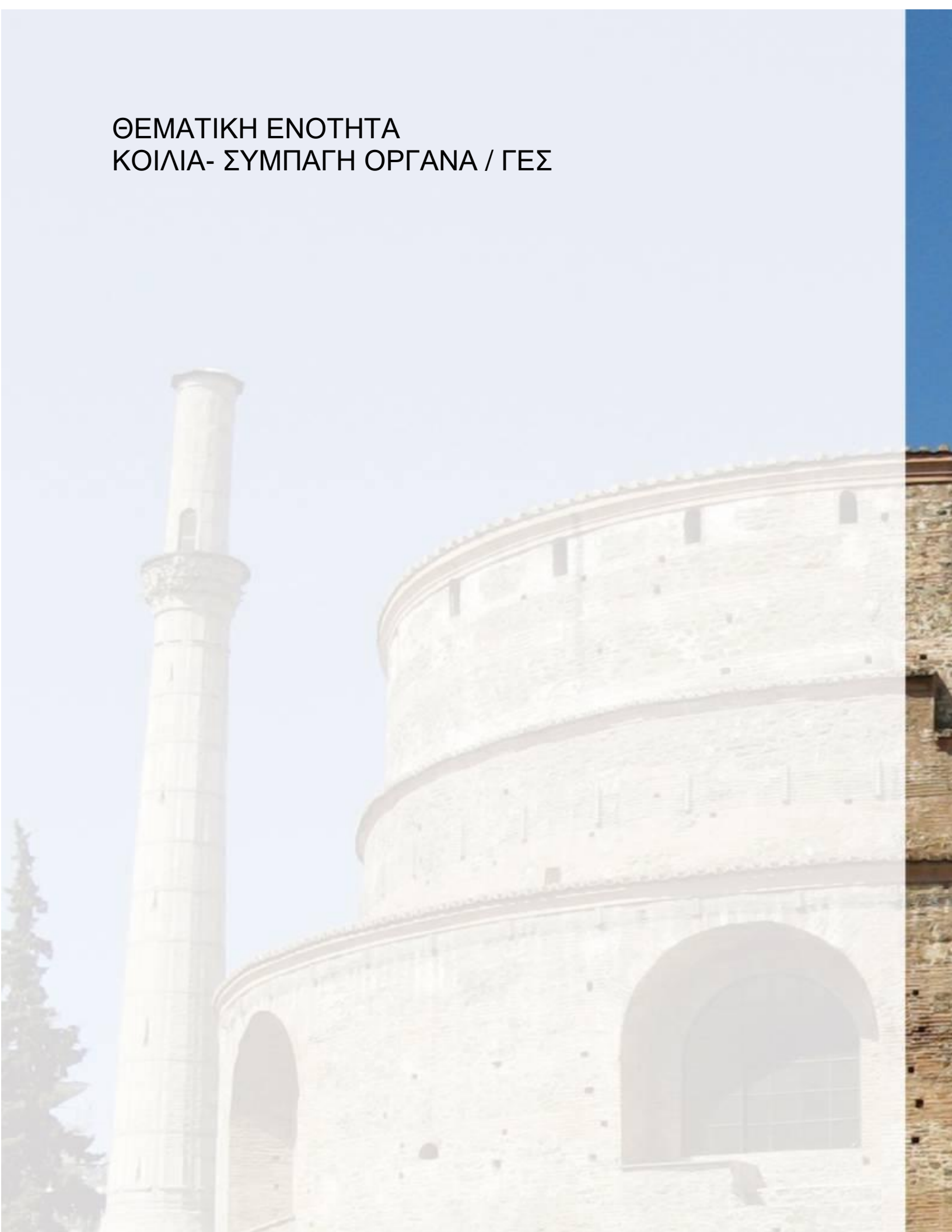
Άρρεν άτομο με επιληψία που από 7 ετών παρακολουθείται ετησίως στον ανοικτό-όρθιο μαγνητικό τομογράφο *Fonar UPRIGHT®* μέχρι την ηλικία των 17, επί συνόλου 10ετών.

Διαγνώστηκε αγενεσία του σώματος και του σπληνίου του μεσολοβίου που συνοδεύεται από τουλάχιστον 4 διημισφαιρικές αραχνοειδείς κύστες διαφορετικών διαστάσεων τύπου 2 κατά Barkovich. Μείωση των διαστάσεων της μίας εκ των 4 κύστεων ανιχνεύθηκε σε ηλικία 8ετών, μετά από επεισόδιο επιληπτικής κρίσης ενώ στις επόμενες απεικονίσεις δεν παρατηρήθηκε νέα διαφοροποίηση. Ο ασθενής δεν χειρουργήθηκε, λαμβάνει αντιεπιληπτική αγωγή χωρίς νέες κρίσεις σε καλή γενική κατάσταση.

Συμπεράσματα

Η ευκολία εξέτασης με τον όρθιο ανοικτό μαγνητικό τομογράφο επιτρέπει την αξιόπιστη ανάδειξη των συγγενών ανωμαλιών όπως των διημισφαιρικών κύστεων του εγκεφάλου και την τακτική παρακολούθηση παιδιών ή κλειστοφοβικών ενηλίκων για μεγάλο χρονικό διάστημα, χωρίς αναισθησία.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ
ΚΟΙΛΙΑ- ΣΥΜΠΑΓΗ ΟΡΓΑΝΑ / ΓΕΣ



AA 074

ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΑΙΜΑΓΓΕΙΩΜΑΤΟΣ ΕΠΙΝΕΦΡΙΔΙΩΝ

Ανδρέας Μάρκου^{1,2}, Λάζαρος Γρηγοριάδης², Γεώργιος Γκουντέλας²

¹ Ακτινολογικό Τμήμα, Κέντρο Υγείας Πτολεμαΐδας

² Ακτινολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Φλώρινας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ: Το αιμαγγείωμα επινεφριδίων αποτελεί σπάνιο καλοήγη όγκο, ο οποίος πρέπει να διαφοροδιαγνωστεί από τους κακοήθους όγκους. Έχει ετερογενή απεικόνιση, παρουσιάζει συνήθως περιφερικό εμπλουτισμό με σταδιακή κεντρομόλο ενίσχυση μετά την ενδοφλέβια έγχυση σκιαστικού και συχνά η κεντρική περιοχή δεν παρουσιάζει αξιόλογο κεντρομόλο εμπλουτισμό.

Στην μαγνητική τομογραφία συνήθως έχει χαμηλό σήμα στην T1 ακολουθία, έκδηλα υψηλό σήμα στην T2 ακολουθία και περιφερικό εμπλουτισμό.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Άρρεν 57 ετών, μετά από πτώση από ύψος 3 μέτρων παρπέμφθηκε για ολοσωματική πολυτομική αξονική τομογραφία (ΠΥΤ), λόγω επίμονου άλγους αδιευκρίνιστης εντόπισης. Η ΠΥΤ ανάδειξε πολλαπλά υπόπυκνα μορφώματα με κεντρομόλο εμπλουτισμό στο ήπαρ, συμβατά με αιμαγγειώματα. Πάρομοιο πρότυπο εμπλουτισμού απεικονίστηκε σε αλλοίωση του δεξιού επινεφριδίου. Η αιμοδυναμική συμπεριφορά του σε συνδυασμό με την προσκόμιση αξονικής τομογραφίας θώρακα προ 10ετίας, όπου τα ανωτέρω ευρήματα προϋπήρχαν, αλλά δεν είχαν περιγραφεί στο πόρισμα, η ανωτέρω αλλοίωση αποδόθηκε σε αιμαγγείωμα επινεφριδίων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Παρά το γεγονός ότι το αιμαγγείωμα επινεφριδίων είναι σπάνιος καλοήθης όγκος, υφίσταται περιπτώσεις, ειδικά σε ογκολογικούς ασθενείς, όπου η διαφοροδιάγνωση είναι πολύ δύσκολη. Όταν υφίσταται διαφοροδιαγνωστικό πρόβλημα από τα απεικονιστικά ευρήματα ή η βιοψία δεν είναι διαφωτιστική, προτείνεται η χειρουργική εξαίρεση του.

AA 075

ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΧΟΛΟΠΕΠΤΙΚΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ – ΧΟΛΟΛΙΘΟΣ ΣΤΟ ΣΙΓΜΟΕΙΔΕΣ ΚΟΛΟΝ

Βαλεντίνα Αγγελοπούλου¹, Ευαγγελία Παπανδρέου¹, Παναγιώτης Μεδινάς¹, Βασίλειος Μοναστηριώτης², Αθανάσιος Κατσανέας³, Βασίλειος Μπερδελής³, Ευαγγελία Τριανταφύλλου¹

1: Ακτινοδιαγνωστικό τμήμα ΓΝΕ Θριάσιο

2: Ακτινοδιαγνωστικό τμήμα ΨΝΑ

3: Χειρουργική κλινική ΓΝΕ Θριάσιο

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η χολολιθίαση αποτελεί μια συχνή πάθηση, απασχολώντας περίπου το 10% του πληθυσμού, κυρίως γυναίκες. Μεταξύ των επιπλοκών της είναι και η δημιουργία χολοπεπτικών συριγγίων σε περιπτώσεις χρόνιας φλεγμονής. Επακόλουθο αυτών, η διαφυγή λίθων στον πεπτικό σωλήνα, συχνότερα σε έλικες λεπτού εντέρου, που μπορεί να οδηγήσουν σε απόφραξη του αυλού (ειλεός εκ χολολίθου).

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: Άρρεν, ετών 61, με γνωστή χολολιθίαση και αναφερόμενο λοιπό ιστορικό ελεύθερο, προσήλθε στο ΤΕΠ αιτιώμενος κοιλιακό άλγος, εντοπιζόμενο στο αριστερό πλάγιο της κοιλίας και ιδίως στον αριστερό λαγόνιο βόθρο, ενώ από τον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκαν WBC 11,3 K/ μ L – PMN: 80,3%, CRP 16,7 mg/lit (φ.τ.<5,0), χωρίς διαταραχή από τα ηπατικά και χολοστατικά ένζυμα. Χωρίς αξιόλογα ευρήματα από την α/α κοιλίας σε όρθια θέση. Το υπερηχογράφημα ανέδειξε παρουσία λίθων και πάχυνση του τοιχώματος της χοληδόχου κύστεως. Στα πλαίσια περαιτέρω διερεύνησης υπεβλήθη σε αξονική τομογραφία, όπου η χοληδόχος κύστη απεικονίστηκε σε μερική σύμπτωση με περιχολοκυστικό οίδημα και επικοινωνία του πυθμένα της με τη δεξιά κολική καμπή, ενώ στο σιγμοειδές αναδείχθηκε ενσφηνωμένος ο ευμεγέθης χολόλιθος που είχε απεικονισθεί σε προηγούμενες ελέγχους του ασθενούς εντός της χοληδόχου. Ακολούθησε προσπάθεια ενδοσκοπικής απομάκρυνσης αυτού, χωρίς αποτέλεσμα, οπότε ο ασθενής υπεβλήθη σε εντεροτομή, αφαίρεση και συρραφή του σιγμοειδούς.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η δημιουργία χολοπεπτικού συριγγίου αποτελεί μια σπάνια επιπλοκή της χρόνιας φλεγμονής της χοληδόχου κύστεως, με συχνότερη θέση δημιουργίας το παρακείμενο δωδεκαδάκτυλο, ενώ πολύ πιο σπάνια με το παχύ έντερο. Σε περίπτωση αποτυχίας της ενδοσκοπικής αφαίρεσης, θέση έχει η χειρουργική αποκατάσταση, με καλή πρόγνωση.

References:

- <https://radiopaedia.org/articles/cholecystoduodenal-fistula?lang=us>
- <https://radiopaedia.org/articles/gallstones-1>
- T.S.Athwal, N. Howard, J. Belfield, U. Gur, "Unusual presentation of more common disease/injury Large bowel obstruction due to impaction of a gallstone", BMJ Case Reports 2012; doi:10.1136/bcr.11.2011.5100

ΑΔΕΝΟΜΥΩΜΑΤΩΣΗ ΧΟΛΗΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΗΣ - ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΣΕ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ

Θεοδώρα Δερμιτζάκη¹, Δήμητρα Λίβα², Δέσποινα Παραφέστα³

¹ Ιατρός, Διαγνωστικά Εργαστήρια Παραφέστα-Ιδιωτικό Πολυιατρείο Ιατρική Α.Ε. Λάρισα

² Ιατρός, Βενιζέλιο Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου

³ Ιατρός, Διαγνωστικά Εργαστήρια Παραφέστα-Ιδιωτικό Πολυιατρείο Ιατρική Α.Ε. Λάρισα

Εισαγωγή

Η αδενομυωμάτωση της χοληδόχου κύστης είναι καλοήθης επίκτητη πάθηση με ποσοστό εμφάνισης 2-9 % στα δείγματα χολοκυστεκτομών. Σχετίζεται με πάχυνση του τοιχώματος και παρουσία μικροεκκολπωματών γνωστών ως Rokitansky-Aschoff sinuses (RAS). Η έκταση της προσβολής του τοιχώματος διακρίνεται σε εστιακή, τμηματική και διάχυτη.

Σκοπός

Σκοπός μας είναι η περιγραφή των ποικίλων απεικονιστικών ευρημάτων που συνδέονται με την πάθηση στην μαγνητική τομογραφία με σκοπό τη διαφοροδιάγνωση από το καρκίνωμα.

Υλικό

Άντρας 59 ετών υποβάλλεται σε μαγνητική τομογραφία άνω κοιλίας –χολαγγειοπαγκρεατογραφία (MRCP) για διερεύνηση ήπιας τρανσαμινασαιμίας.

Μέθοδος

Ελέγχεται ως τυχαίο εύρημα τμηματική πάχυνση του τοιχώματος της χοληδόχου κύστης με στένωση του αυλού ιδίως στο όριο σώματος – αυχένα και κλεψυδροειδή διαμόρφωση. Παρουσία ενδοτοιχωματικών μικροκύστεων υψηλού σήματος σε T2 ακολουθίες εμφανείς και σε MRCP με χαρακτηριστική εικόνα pearl necklace sign, που αντιστοιχούν σε RAS. Συνυπάρχουν ενδοτοιχωματικές οζώδεις αλλοιώσεις υψηλού σήματος σε T1 ακολουθία που αντιστοιχούν σε RAS με περιεχόμενους χοληστερινικούς κρυστάλλους. Δεν αναφέρεται χολολιθίαση ούτε διατάσεις των χοληφόρων.

Συμπεράσματα

Η μαγνητική τομογραφία έχει τη μεγαλύτερη ευαισθησία στην ανίχνευση μικρών RAS που είναι παθολογικά για τη διάγνωση. Εκκολπώματα διαφορετικού περιεχομένου αποδίδουν διαφορετικό μαγνητικό σήμα. Τα ευρήματά μας αποδόθηκαν σε τμηματική (segmental-annular type) αδενομυωμάτωση. Προτάθηκε ωστόσο στενή απεικονιστική παρακολούθηση ή εναλλακτικά χολοκυστεκτομή λόγω στένωσης του αυλού και διαγνωστικών δυσκολιών αξιολόγησης τοιχώματος για πιθανή κακοήθεια. Η μαγνητική τομογραφία είναι η μέθοδος με τη μεγαλύτερη ακρίβεια στη διάγνωση της πάθησης και την υψηλότερη ειδικότητα στον αποκλεισμό εξωτοιχωματικής επέκτασης που υποδεικνύει καρκίνωμα.

AA 077

ΑΞΟΝΙΚΗ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ ΤΩΝ ΕΠΙΠΛΟΚΩΝ ΤΗΣ ERCP ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΧΟΛΗΔΟΧΟΛΙΘΪΑΣΗ ΚΑΙ ΠΑΓΚΡΕΑΤΪΤΪΔΑ

Τσερεκτσίδου Μαρίνα, Αιπτή Τσιδέμ, Νικητίδου Ελπίδα, Φωτιάδης Χρήστος, Τίτση Ζαφειρία, ΝικολαΪδου Ευαγγελία, Αμανατίδου Σοφία
Ακτινολογικό Εργαστήριο ΓΝ Κομοτηνής
Τμήμα Επείγοντων Περιστατικών ΓΝ Κομοτηνής

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ είναι η ανάδειξη των εικόνων της αξονικής τομογραφίας άνω και κάτω κοιλίας ύστερα από επιπλοκή της ERCP που διενεργήθηκε σε ασθενή λόγω χοληδοχολιθίας, παγκρεατίτιδας και σφιγκτηροτομής.

ΥΛΙΚΟ Πρόκειται για ασθενή ετών 73 με χοληδοχολιθίαση που προσήλθε στο Τμήμα Επείγοντων Περιστατικών με αναφερόμενο άλγος δεξιού υποχονδρίου και εικόνα ίκτερου ύστερα από ενδοσκοπική παλίνδρομη χολαγγειοπαγκρεατογραφία (ERCP) . Διενεργήθηκε αξονική τομογραφία άνω και κάτω κοιλίας (συλλογή αυξημένης πυκνότητας ελεύθερου υγρού καθώς και εγκυστωμένες συλλογές στον ελάσσονα επιπλοϊκό θύλακο άνω κοιλίας, λιπώδη διήθηση ήπατος, διάταση ενδοηπατικών χοληφόρων με παρουσία αέρα stent στο κενό τμήμα του χοληδόχου πόρου - διάταση χοληδόχου κύστεως, οιδηματώδης απεικόνιση παρεγχύματος – ασαφопоίηση της κεφαλής του παγκρέατος).

Παρατηρούνται μεγάλες συλλογές υγρού, ελεύθερες και εγκυστωμένες, στον ελάσσονα επιπλοϊκό θύλακο άνω κοιλίας με αποτέλεσμα να δημιουργούνται διαμερίσματα, καθώς απεικονίζεται ασκτική συλλογή στην κοιλιακή χώρα και πλευριτικές συλλογές αμφοτερόπλευρα όπως και μικρή περικαρδιακή συλλογή. Παρουσία ομάδων μικρών λεμφαδένων έως 9 εκ .

Απεικονίζεται αεροκολία εντός της πύλης και του αριστερού και δεξιού λοβού του ήπατος . Το stent του χοληδόχου πόρου παρουσιάζει αέρα εντός του αυλού με διαστάσεις κενού τμήματος του χοληδόχου πόρου 1,5 εκ .

Η χοληδόχος κύστη απεικονίζεται διατεταμένη 10,2 εκ x 4,9 εκ με επασβετώσεις τοιχώματος και παρουσία λάσπης, ταυτόχρονα αναδεικνύεται φυσαλίδα αέρα στο θόλο της χοληδόχου κύστεως με πάχος τοιχώματος 0,4 εκ .

Παρουσία πάχυνσης τοιχωμάτων δωδεκαδακτύλου και πυλωρού , ενώ το πάγκρεας απεικονίζεται οιδηματώδης δίνοντας την εικόνα φλεγμονής .

Ελέγχεται γνωστή ανευρυσματική διάταση της κοιλιακής αορτής με παρουσία stent ενδοαυλικό μόσχευμα στο ύψος του διχασμού διαστάσεων 8,7 x 5,2 εκ με αληθή αυλό 1,9 x 1,6 εκ .

Κατά την διάρκεια της νοσηλείας του ο ασθενής παρουσιάζει χολερυθριναιμία [TBIL 2,5 DBIL 2 IBIL 0,5] με καλή νεφρική λειτουργία [Cr 0,7 Ur 24] και φυσιολογικές τιμές υπόλοιπων εργαστηριακών αιματολογικών εξετάσεων.

ΛΙΠΩΜΑ ΗΠΑΤΟΣ Ή ΨΕΥΔΟΛΙΠΩΜΑ ΤΗΣ ΚΑΨΑΣ ΤΟΥ GLISSON: ΤΥΧΑΙΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΣΕ ΔΥΟ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Χρυσοβαλάντης Στυλιανού¹, Θεοχάρης Γιαννακόπουλος¹, Σουλτάνα Φουτζιτζή², Νικόλαος Κουρκουτσάκης³, Σάββας Δευτεραίος³.

1. Ειδικευόμενοι Ακτινολογίας, Τμήμα Διαγνωστικής και Επεμβατικής Ακτινολογίας, Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης.
2. Επιμελήτρια Α', Τμήμα Διαγνωστικής και Επεμβατικής Ακτινολογίας, Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης.
3. Καθηγητής Ακτινολογίας Δ.Π.Θ., Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης.

Εισαγωγή: Το λίπωμα του ήπατος και το ψευδολίπωμα της κάψας του Glisson είναι σχετικά σπάνιες βλάβες, που αναγνωρίζονται ως τυχαία ευρήματα σε απεικονιστικές εξετάσεις. Αφορούν ξεχωριστές οντότητες, με παρόμοια απεικονιστικά χαρακτηριστικά και πρέπει να διαφοροδιαγνωστούν από άλλους καλοήθεις ή σπάνια κακοήθεις όγκους.

Σκοπός: Η παρουσίαση των απεικονιστικών χαρακτηριστικών και εντοπίσεων των δύο βλαβών καθώς και η αναφορά της διαφορικής διάγνωσης των όγκων που περιέχουν λίπος.

Υλικό: Παρουσίαση δύο περιστατικών που απεικονίστηκαν με Αξονική Τομογραφία διαπιστώθηκαν τυχαία ηπατικές βλάβες, με πυκνότητες λίπους. Ανάλυση των απεικονιστικών χαρακτηριστικών και των διαφορών μεταξύ τους.

Μέθοδος: Είναι δύο διαφορετικές καλοήθεις οντότητες, που εντοπίζονται ως τυχαία ευρήματα σε απεικονιστικό έλεγχο του ήπατος. Συχνά έχουν ωοειδές σχήμα, με σαφή όρια, εμφανίζουν χαρακτήρες λίπους σε όλες τις απεικονίσεις και δεν εμπλουτίζονται με την ενδοφλέβια χορήγηση σκιαγραφικού μέσου. Τα λιπώματα περιέχουν μεγάλα λιποκύτταρα και μπορούν να έχουν μεγάλες διαστάσεις. Τα ψευδολιπώματα της κάψας του Glisson έχουν χαρακτηριστική εντόπιση στην περιφέρεια του ήπατος, μεταξύ των πετάλων της κάψας του και αναφέρεται πιθανότητα μετανάστευσης τους. Οι βλάβες αυτές δεν προκαλούν συμπτώματα και δεν χρήζουν επανελέγχου ή θεραπευτικού χειρισμού. Πολλές αλλοιώσεις καλοήθους και κακοήθους φύσεως μπορούν να περιέχουν μακροσκοπικά στοιχεία λίπους, ωστόσο η μορφολογία, τα όρια και τυχόν διαφορετικοί ιστοί που συνυπάρχουν εντός αυτών μπορούν να περιορίσουν τη διαφορική διάγνωση.

Συμπεράσματα: Το λίπωμα του ήπατος και το ψευδολίπωμα της κάψας του Glisson είναι σχετικά σπάνια ηπατικά «τυχαιώματα» που δεν πρέπει να συγχέονται με άλλες ηπατικές βλάβες που περιέχουν μακροσκοπικά λίπος, τόσο καλοήθους όσο και κακοήθους προέλευσης.

AA 079

ΟΞΕΙΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΤΟΥ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΗΜΑΤΟΣ

Μεδινάς Παναγιώτης, Παπανδρέου Ευαγγελία, Φούρναρη Άρτεμις, Αγγελοπούλου Βαλεντίνα-Αναστασία, Καλοκαιρινού Μαριάννα, Βαγδατλής Θεόδωρος, Τριανταφύλλου Ευαγγελία
ΓΝ Ελευσίνας «Θριάσιο», Ακτινοδιαγνωστικό τμήμα

Εισαγωγή: Οι οξείες παθήσεις του γαστρεντερικού συστήματος αποτελούν από τα συχνότερα αίτια οξέος κοιλιακού άλγους. Η διαφορική διάγνωση πολλές φορές είναι δύσκολη και περιλαμβάνει πληθώρα παθήσεων, με τα συμπτώματα και τα σημεία της εκάστοτε πάθησης να μην εμφανίζονται σε κάθε ασθενή. Ενώ η θέση του υπερηχογραφήματος ως απεικονιστική μέθοδος πρώτης γραμμής για την διερεύνηση παθήσεων της χοληδόχου κύστης ή της λιθίασης του ουροποιητικού συστήματος είναι καθορισμένη, η χρήση του για διερεύνηση παθήσεων του γαστρεντερικού συστήματος δεν αποτελεί πάντα μία από τις πρώτες επιλογές. Ο αμφιλεγόμενος ρόλος του υπερηχογραφήματος στην εκτίμηση του ΓΕΣ σχετίζεται με τις τεχνικές δυσκολίες, την έλλειψη εξοικείωσης με την φυσιολογική και παθολογική απεικόνιση του εντέρου και την εξάρτηση της εξέτασης από τον χειριστή.

Μέθοδος – εκπαιδευτικοί στόχοι: Θα περιγραφεί η φυσιολογική και παθολογική απεικόνιση του εντέρου στο υπερηχογράφημα και θα παρουσιαστούν περιστατικά οξείας σκωληκοειδίτιδας, πλαστρον σκωληκοειδούς και οξείας εκκολπωματίτιδας στα οποία η διάγνωση μπήκε μέσω υπερηχογραφήματος. Μέσω αυτών θα αναδειχθεί ο ρόλος του υπερηχογραφήματος στην διαφορική διάγνωση των παραπάνω παθήσεων σε ασθενείς με οξύ κοιλιακό άλγος.

Συμπεράσματα: Το υπερηχογράφημα αποτελεί ένα ιδανικό εργαλείο πρώτης εκτίμησης σε ασθενείς με οξείες γαστρεντερικές παθήσεις καθώς είναι μέθοδος ευρέως διαθέσιμη, φθηνή, γρήγορη και μη επεμβατική, ενώ παράλληλα δεν εκθέτει τον ασθενή σε ιονίζουσα ακτινοβολία. Η μη έκθεση του ασθενούς σε ακτινοβολία είναι πολύ σημαντική σε παιδιατρικούς ασθενείς καθώς και εφήβους που συχνά απαιτούν διερεύνηση για οξεία σκωληκοειδίτιδα, πάθηση στην οποία το υπερηχογράφημα μπορεί να θέσει την διάγνωση, καθώς και σε εγκύους ασθενείς. Είναι απαραίτητη, λοιπόν, η εξοικείωση με την φυσιολογική ανατομία και τα παθολογικά υπερηχογραφικά ευρήματα στις εν λόγω παθήσεις.

Πηγές:

1. Muradali, D. and Goldberg, D.R. (2015a) 'US of gastrointestinal tract disease', *RadioGraphics*, 35(1), pp. 50–68. doi:10.1148/rg.351140003.
2. Mostbeck, G. *et al.* (2016) 'How to diagnose acute appendicitis: Ultrasound first', *Insights into Imaging*, 7(2), pp. 255–263. doi:10.1007/s13244-016-0469-6.
3. Atkinson, N.S. *et al.* (2017) 'How to perform gastrointestinal ultrasound: Anatomy and normal findings', *World Journal of Gastroenterology*, 23(38), pp. 6931–6941. doi:10.3748/wjg.v23.i38.6931.
4. Yew KS, George MK, Allred HB. Acute Abdominal Pain in Adults: Evaluation and Diagnosis. *Am Fam Physician*. 2023 Jun;107(6):585-596. PMID: 37327158.

AA 080

CASE REPORT: ΑΠΟΣΤΗΜΑΤΑ ΣΤΟ ΗΠΑΡ ΚΑΙ ΤΟ ΣΠΛΗΝΑ ΛΟΓΩ ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΑΠΟ BARTONELLA

Βασίλειος Παπαλαγάρης¹, Άννα Παπαδοπούλου¹, Αλέξανδρος Βιλδιρίδης¹, Μαρία Σιδηροπούλου¹, Γεώργιος Σαπουρίδης¹, Νίκη Ζαρμπάλη¹, Αθανασία Αναστασίου¹

1. Ιατρός, Εργαστήριο Ακτινολογίας, Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο»

- **Εισαγωγή**

Η Bartonella ανήκει στα Gram (-) βακτήρια, η οποία συνήθως μεταδίδεται στον άνθρωπο μετά από δάγμα/δάγκωμα γάτας, προκαλώντας μία σειρά από διάφορα κλινικά σύνδρομα συμπεριλαμβανομένης της νόσου εξ'ονύχων γαλής, της βακτηριακής πελίωσης και της ηπατίτιδας, με την Bartonella henselae να αποτελεί τον πρώτιστο παράγοντα νόσησης. Τα ηπατικά και σπληνικά αποστήματα είναι ασυνήθιστες αλλά σημαντικές επιπλοκές της λοίμωξης από Bartonella, που συχνά απαιτούν προηγμένες απεικονιστικές μεθόδους για τη διάγνωση. Η Μαγνητική Τομογραφία, με την υψηλή διακριτική ικανότητα των μαλακών μορίων και την ικανότητά της να χαρακτηρίζει τις βλάβες, διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στην αξιολόγηση τέτοιων αποστημάτων.

- **Σκοπός**

Σκοπός της παρούσης εργασίας είναι η λεπτομερής ανάδειξη των ευρημάτων Μαγνητικής Τομογραφίας σε ασθενή με λοίμωξη από Bartonella, ο οποίος παρουσίασε ηπατικά και σπληνικά αποστήματα.

- **Υλικό**

Αγόρι 11 χρονών με ιστορικό έκθεσης σε γάτα παρουσίασε πυρετό, κόπωση και πόνο στην άνω κοιλιακή χώρα. Οι εργαστηριακές μελέτες αποκάλυψαν λευκοκυττάρωση, αυξημένα ηπατικά ένζυμα και θετικό τίτλο IgG για Bartonella henselae.

- **Μέθοδος**

Διενεργήθηκε MRI Άνω/Κάτω κοιλίας, στην οποία απεικονίστηκαν πολλαπλές καλώς καθορισμένες υψηλής έντασης σήματος στις T2 ακολουθίες και χαμηλής έντασης σήματος στις T1 ακολουθίες, με περιφερικό εμπλουτισμό και κεντρική τήξη, διάσπαρτες στο ηπατικό και κυρίως στο σπληνικό παρέγχυμα, με περιορισμό της διάχυσης, ενισχύοντας περισσότερο τη διάγνωση των πυωδών αποστημάτων.

- **Συμπεράσματα**

Η Μαγνητική Τομογραφία λόγω της ικανότητάς της να διαφοροποιεί τα αποστήματα από άλλες ηπατικές και σπληνικές βλάβες, όπως τους όγκους ή κύστεις, αποτελεί την εξέταση εκλογής για την ανεύρεση τέτοιων παθολογιών.

ΑΑ 081

ΣΤΡΩΜΑΤΙΚΟΣ ΟΓΚΟΣ ΣΤΟΜΑΧΟΥ – ΩΣ ΤΥΧΑΙΟ ΕΥΡΗΜΑ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Σουλτάνα Λώπη, Άννα Αρβανιτίδου, Νικόλαος Ματθαίου, Ιωάννης Κοζλεκίδης, Ιολάντα Τερσενίδου, Μαρία Αντωνίου.

Ακτινολογικό τμήμα Γ.Ν ΚΑΒΑΛΑΣ

Σκοπός – Εισαγωγή: Οι στρωματικοί όγκοι του γαστρεντερικού συστήματος (GISTs) είναι οι πιο συχνοί μεσεγχυματικοί όγκοι του γαστρεντερικού σωλήνα . Αντιπροσωπεύουν το ~ 5% όλων των σαρκωμάτων και βρίσκονται κυρίως στο στομάχι και στο μέσο άπω λεπτό έντερο. Εμφανίζονται συνήθως μετά την ηλικία των 40 ετών με ήπια ανδρική προδιάθεση, συνήθως είναι ασυμπτωματικοί, ιδιαίτερα οι όγκοι μικρού μεγέθους. Παρουσιάζεται περίπτωση περιστατικού με στρωματικό όγκο στομάχου ως τυχαίο εύρημα και σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η υπενθύμιση των απεικονιστικών και παθολογικών χαρακτηριστικών των όγκων αυτών

Υλικό και Μέθοδος: Γυναίκα 75 ετών προσέρχεται σε τακτικό έλεγχο από εξωτερικό ιατρό ουρολόγο για διενέργεια Αξονικής Τομογραφίας στα πλαίσια διερεύνησης λιθίασης ουροποιητικού. Από το ιστορικό η εξεταζόμενη αναφέρει ολική υστερεκτομή προ ετών και δυσουρικά ενοχλήματα από μηνός.

Αποτελέσματα: Η Αξονική Τομογραφία ανέδειξε μικρό σχηματισμό πυκνότητας μαλακών μορίων με ενίσχυση που προκαλούσε εντύπωμα στο τοίχωμα του σώματος του στομάχου με εξωφυτική ανάπτυξη. Το ως ανωτέρω εύρημα επιβεβαιώθηκε και στην MRI, ενώ θεωρήθηκε ύποπτο για στρωματικό όγκο στομάχου.

Συμπέρασμα: Αν και οι στρωματικοί όγκοι μικρού μεγέθους είναι συνήθως καλοήθεις, η διαφορική διάγνωση μεταξύ καλοήθων και κακοήθων ή δυνητικά καρκινικών όγκων στο στόμαχο παρουσιάζει δυσκολίες. Η χειρουργική τους αφαίρεση αποτελεί τη συνηθισμένη πρακτική στην πλειονότητα των περιπτώσεων.

Η απεικόνιση παίζει σημαντικό ρόλο τόσο στη διάγνωση τους όσο και σε έναν ενδεχόμενο προεγχειρητικό σχεδιασμό.

ΣΠΑΝΙΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΧΟΛΟΚΥΣΤΟ-ΕΝΤΕΡΙΚΟΥ ΣΥΡΙΓΓΙΟΥ ΣΕ ΕΔΑΔΟΣ ΟΞΕΙΑΣ ΧΟΛΟΚΥΣΤΙΤΙΔΑΣ ΕΠΙΠΛΕΓΜΕΝΟ ΜΕ ΑΙΜΟΧΟΛΙΑ ΛΟΓΩ ΕΝΕΡΓΟΥ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑΣ ΤΗΣ ΚΥΣΤΙΚΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ

Πέτρος Κουμπής¹, Χριστίνα Κ. Μπούγια¹, Θωμάς Μπενέκος¹, Αικατερίνη Μπούκαλη², Περσεφόνη Μαργαρίτη³,

6. Ειδικευόμενος-η Ιατρός, Τμήμα Κλινικής Ακτινολογίας και Απεικόνισης, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα
7. Επιμελήτρια Β' Ακτινολογίας, Τμήμα Κλινικής Ακτινολογίας και Απεικόνισης, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα
8. Επίκουρη Καθηγήτρια Ακτινολογίας, Τμήμα Κλινικής Ακτινολογίας και Απεικόνισης, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα
- 9.

Εισαγωγή

Τα χολοκυστο-εντερικά συρίγγια αποτελούν μια σπάνια κλινική οντότητα και συνήθως αφορούν επιπλοκή της οξείας χολοκυστίτιδας ή είναι ιατρογενή. Στην πλειοψηφία των περιπτώσεων δημιουργείται συριγγώδης επικοινωνία μεταξύ της χοληδόχου κύστης και του δωδεκαδακτύλου ή της ηπατικής κολικής καμπής. Η κλινική εικόνα είναι μη ειδική και η περαιτέρω επιπλοκή αυτών με αιμοχολία λόγω διάβρωσης της κυστικής αρτηρίας αποτελεί εξαιρετικά σπάνια επιπλοκή.

Σκοπός

Παρουσίαση σπάνιου περιστατικού χολοκυστο-εντερικού συρίγγιου απότοκο συνδυασμού οξείας χολοκυστίτιδας και ιατρογενούς κάκωσης, επιπλεγμένο με αιμοχολία λόγω ενεργού αιμορραγίας από διάβρωση της κυστικής αρτηρίας. Ανάδειξη των χαρακτηριστικών απεικονιστικών ευρημάτων στην CT και προβολή του ρόλου της απεικόνισης στην διαφοροδιάγνωση, πρώιμη διάγνωση και έγκαιρη χειρουργική αντιμετώπιση της σπάνιας αυτής οντότητας.

Υλικό

Άνδρας 67 ετών προσήλθε στο τμήμα επειγόντων περιστατικών λόγω εκ νέου εμφάνισης αιματοχεσίας από ημέρας, αρχόμενη μετά από διενεργηθείσα ερευνητική κολονοσκόπηση, στα πλαίσια διερεύνησης αιματοχεσίας από εβδομάδος. Ο ασθενής ανέφερε ιστορικό οξείας χολοκυστίτιδας από εβδομάδος.

Μέθοδος

Η αξονική τομογραφία ανέδειξε φλεγμονή της χοληδόχου κύστης με παρουσία αέρα ενδοαυλικά και στο τοίχωμα αυτής (εμφυσηματική χολοκυστίτιδα), φυσαλίδων αέρα στον περιχολοκυστικό βόθρο, άμεσης επαφής και πλήρη ασαφopoίηση των ορίων του πυθμένα και του σώματος αυτής με την ηπατική καμπή του κόλου και τη 2^η μοίρα του δωδεκαδακτύλου καθώς και ενεργό εξαγγείωση του σκιαγραφικού μέσου εντός της χοληδόχου κύστης. Διεγχειρητικά διαπιστώθηκε χολοκυστο-εντερικό συρίγγιο μεταξύ του πυθμένα της χοληδόχου κύστης και της ηπατικής κολικής καμπής, αιμοχολία και ενεργός αιμορραγία λόγω διάβρωσης της κυστικής αρτηρίας.

Συμπεράσματα

Τα επιπλεγμένα χολοκυστο-εντερικά συρίγγια αποτελούν μια σπάνια και επείγουσα κλινική οντότητα και η αξονική τομογραφία συμβάλει καθοριστικά στη έγκαιρη διάγνωση και άμεση χειρουργική αντιμετώπιση αυτών.

AA 083

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΚΗΛΗΣ ΔΙΑ ΤΟΥ ΤΡΗΜΑΤΟΣ ΤΟΥ WINSLOW (ΚΗΛΗ ΕΛΑΣΣΟΝΟΣ ΕΠΙΠΛΟΪΚΟΥ ΘΥΛΑΚΟΥ) ΚΑΙ ΑΥΤΟΜΑΤΗ ΑΝΑΤΑΞΗ ΑΥΤΗΣ.

Ευθυμία Γκουντούλα¹, Νικόλαος Καραπασίας¹, Ορέστης Καραγκούνης¹, Νικόλαος Κατσίρης¹, Ιδομενέας Κατσούλης¹, Νικόλαος Σκόδρας¹, Θεοδοσία Κοντάκη¹, Μιχαήλ Δουλγεράκης², Χριστόφορος Ποζουκίδης¹.

1. Ιατρός, Ακτινολογικό Τμήμα, Γ.Ν. «Μαμάτσειο» Κοζάνης.

2. Ιατρός, Χειρουργικό Τμήμα, Γ.Ν. «Μαμάτσειο» Κοζάνης.

Εισαγωγή:

Η εσωτερική κήλη διά του τρήματος του Winslow αποτελεί σπάνια κατάσταση (~8% των εσωτερικών κηλών), όπου περιεχόμενο εντέρου προσπίπτει διά μέσου του τρήματος του Winslow εντός του επιπλοϊκού θυλάκου. Μέθοδος εκλογής στη διάγνωση αποτελεί η CT, μέσω της οποίας αναγνωρίζεται ο ακριβής τύπος της κήλης και ο βαθμός περίσφιξης αυτής, δεδομένα απαραίτητα για την περαιτέρω αντιμετώπιση.

Σκοπός:

Περιγραφή περιστατικού εσωτερικής κήλης διά του τρήματος του Winslow με αυτόματη ανάταξη, έπειτα από χορήγηση per os σκιαγραφικού. Παρουσιάζονται τα απεικονιστικά σημεία – κλειδιά για τη διάγνωση και τα διαφοροδιαγνωστικά διλήμματα.

Υλικό:

Άνδρας 68 ετών προσήλθε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών με αναφερόμενο αιφνίδιο κοιλιακό άλγος επιγαστρίου και συνοδά επεισόδια εμέτου, με ελεύθερο χειρουργικό ιστορικό. Από την κλινική εξέταση σημειώθηκαν τα εξής: κοιλιά σε σύσπαση με έντονη ευαισθησία στο επιγάστριο και μειωμένοι εντερικοί ήχοι. Τα εργαστηριακά ευρήματα ήταν μη ειδικά και ο ασθενής υποβλήθηκε σε περαιτέρω διερεύνηση.

Μέθοδος:

Ο ασθενής προσήλθε στο ακτινολογικό τμήμα, υποβλήθηκε σε ακτινογραφία κοιλίας σε όρθια θέση, η οποία ανέδειξε σημεία ειλεού και κατόπιν σε CT άνω-κάτω κοιλίας, χωρίς προετοιμασία με per os σκιαγραφικό, στα πλαίσια του επείγοντος όπου και τέθηκε η διάγνωση. Διενεργήθηκε επαναληπτική CT σε λίγες ώρες, έπειτα από προετοιμασία του ασθενούς και ταυτόχρονη ύφεση των συμπτωμάτων, όπου διαπιστώθηκε η αυτόματη ανάταξη της κήλης.

Συμπεράσματα:

Η CT διαδραματίζει πρωτεύοντα ρόλο στη διάγνωση της εσωτερικής κήλης διά του τρήματος του Winslow, που αποτελεί επείγουσα κατάσταση. Πρέπει πάντα να συμπεριλαμβάνεται στη διαφοροδιάγνωση του αιφνίδιου κοιλιακού άλγους, ενώ η αυτόματη ανάταξή της είναι μία εξέλιξη που ο ακτινολόγος χρειάζεται να έχει πάντα υπόψιν του.

AA 083

A CASE REPORT OF INTERNAL HERNIA THROUGH THE FORAMEN OF WINSLOW (LESSER SAC) THAT WAS AUTO-REDUCED.

Efthymia Gkountoula¹, Nikolaos Karapasias¹, Orestis Karagkounis¹, Nikolaos Katsiris¹, Idomeneas Katsoulis¹, Nikolaos Skodras¹, Theodosia Kontaki¹, Michail Doulgerakis², Christoforos Pozoukidis¹.

1. Medical Doctor, Radiology Department, General Hospital of Kozani.

2. Medical Doctor, Surgery Department, General Hospital of Kozani.

Introduction:

Internal hernia through the foramen of Winslow represents a rare condition (~8% of all internal hernias), in which part of the intestine protrudes partially through the foramen of Winslow into the lesser sac. CT is the first-line imaging technique, that is used to acknowledge the type of hernia and to evaluate the incarceration grade, information that is essential for further management.

Aim:

To describe a case of internal hernia through the foramen of Winslow, that was auto-reduced after administrating OCM*. We present the key CT findings regarding the diagnosis and the differential diagnostic dilemmas.

Material:

A 68-year-old man presented at the Emergency Room with acute onset of epigastric pain and vomiting, without any surgical history. The physical examination revealed abdominal tenderness, especially in the epigastric region, and diminished bowel sounds. Laboratory findings were unremarkable, thereby the patient was redirected towards further testing.

Methods:

The patient arrived at the Radiology Department and underwent an abdomen X-ray, in erect position, which revealed signs of ileus. Afterwards, a CT of the upper-lower abdomen was performed, without OCM* due to the emergency status of the case, resulting in diagnosis. CT was repeated after a couple of hours, following the administration of OCM*, with recession of the symptoms and relevant imagistic findings establishing the auto-reduction of the hernia.

Conclusion:

CT has a vital role in the diagnosis of internal hernia through the foramen of Winslow, which represents an emergency and should always be included in the differential diagnosis of acute abdominal pain. The Radiologist must always keep in mind that auto-reduction of the hernia is a possible outcome that on every occasion should be looked for.

*OCM= oral contrast media

ΑΑ 084

ΛΙΠΩΜΑ ΔΩΔΕΚΑΔΑΚΤΥΛΟΥ ΩΣ ΤΥΧΑΙΟ ΕΥΡΗΜΑ ΣΤΗΝ ΑΞΟΝΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΚΟΙΛΙΑΣ

Ευαγγελία Νικολαΐδου¹, Σοφία Αμανατίδου¹, Πάρης Πουρσανίδης¹

1. Ιατρός, Ακτινολογικό Τμήμα Γ.Ν. Κομοτηνής «ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ».

Εισαγωγή: Τα λιπώματα του ΓΕΣ είναι σπάνια, σε ποσοστό 4% του συνόλου των καλοθών όγκων του γαστρεντερικού συστήματος. Συνήθως είναι ασυμπτωματικά και αφορούν το παχύ και δευτερευόντως το λεπτό έντερο. Δεν παρουσιάζουν συμπτώματα αλλά σε ορισμένες περιπτώσεις μπορεί να προκαλέσουν εγκολεασμό, σε νεότερους ασθενείς, ειλεό ακόμη και αιμορραγία.

Σκοπός: Η παρουσίαση ενός ασυμπτωματικού λιπώματος δωδεκαδακτύλου ως τυχαίο εύρημα.

Υλικό: Γυναίκα 88 ετών προσήλθε στο ΤΕΠ του νοσοκομείου μας με εμπύρετο και με κοιλιακό άλγος ΔΕ υποχονδρίου. Διενεργήθηκε υπερηχογραφικός έλεγχος ο οποίος ανέδειξε χοληδοχολιθίαση. Ζητήθηκε σε δεύτερο χρόνο CT ΑΚΚΟ και διαπιστώθηκε ενδοαυλική, στρογγύλου σχήματος, αλλοίωση με απεικονιστικά κριτήρια CT συμβατά με λίπωμα του δωδεκαδακτύλου.

Μέθοδος: Στην αξονική τομογραφία ΑΚΚΟ στην οποία υποβλήθηκε η ασθενής, αναγνωρίστηκε εστιακή αλλοίωση, με αρνητικές πυκνότητες (-50 έως -150HU), χωρίς πρόσληψη της σκιαγραφικής ουσίας στο ύψος του δωδεκαδακτύλου.

Συμπεράσματα: Τα λιπώματα, και ιδιαίτερα του δωδεκαδακτύλου, αποτελούν έναν σπάνιο καλοήθες όγκο του γαστρεντερικού συστήματος. Όσο μεγαλύτερα σε μέγεθος, τόσο πιο πιθανό να προκαλέσουν συμπτωματολογία. Η CT είναι η μέθοδος εκλογής για την ανάδειξη της θέσης, του μεγέθους και των χαρακτηριστικών ευρημάτων των λιπωμάτων υπό την προϋπόθεση καλής προετοιμασίας του ΓΕΣ με γαστρογραφική ουσία.

AA 084

CASE PRESENTATION WITH DUODENAL LIPOMA

Evangelia Nikolaidou¹ , Sofia Amanatidou¹ , Paris Poursanidis¹

1. Doctor, Radiology Department of the General Hospital of Komotini "SISMANOGLIO".

Introduction: GIT lipomas are rare, they present in 4% of the total benign tumors of the gastrointestinal system. They are usually asymptomatic and concern the large intestine and secondarily the small intestine. They do not cause symptoms but in some cases can cause intussusception, in younger patients, ileus and even bleeding.

Aims: To present an asymptomatic duodenal lipoma as an incidental finding.

Material: An 88-year-old woman presented to the ER of our hospital with fever and abdominal pain of right hypochondrium. An ultrasound examination was performed which revealed choledocholithiasis. A second abdominal CT was requested and an intraluminal, round shape, lesion was found with CT imaging criteria compatible with duodenal lipoma.

Method: In the CT scan of the patient, a focal lesion was identified, with low attenuation mass(-50 to -150HU), without contrast uptake at the level of the duodenum.

Conclusions: Lipomas, especially of the duodenum, are a rare benign tumor of the gastrointestinal system. The larger in size, the more likely to cause symptoms. CT is the method of choice for highlighting the location, size and characteristic findings of lipomas, provided that the GIT is well prepared with gastrographin

ΔΕΥΤΕΡΟΠΑΘΕΣ ΛΕΜΦΩΜΑ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ ΠΟΥ ΜΙΜΕΙΤΑΙ ΑΔΕΝΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΤΟΥ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ

Αικατερίνη Μπιλιούρη¹, Μαρία Κουτσουνίδα¹, Αικατερίνη Ξυνού², Ελένη Καρόγλου²

¹ Ειδικευόμενη Ιατρός, Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα, Θεαγένειο Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

² Ακτινολόγος, Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα, Θεαγένειο Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή

Το παγκρεατικό αδενοκαρκίνωμα (PDAC) αντιπροσωπεύει >90% των πρωτοπαθών κακοήθων όγκων του παγκρέατος και έχει κακή πρόγνωση, σε αντίθεση με την παγκρεατική προσβολή από non-Hodgkin λέμφωμα (P-NHL) που είναι σπανιότερη και έχει καλύτερη πρόγνωση.

Λόγω των διαφορών στην πρόγνωση και τη θεραπεία, η σωστή διάγνωση είναι απαραίτητη για την λήψη θεραπευτικών αποφάσεων.

Σκοπός

- Διαφοροδιάγνωση μεταξύ P-NHL και PDAC
- Παρουσίαση περιστατικού NHL με παγκρεατική προσβολή που μιμείται το PDAC

Υλικό/Μέθοδος

Άνδρας 56 ετών με νεοδιαγνωσμένο NHL υποβάλλεται σε τριφασική CT παγκρέατος για την διερεύνηση εξεργασίας παγκρέατος που βρέθηκε κατά τη σταδιοποίηση του και θεωρήθηκε σύγχρονο PDAC. Στη τριφασική CT παγκρέατος αναδείχθηκε μια ευμεγέθους ομοιογενώς υποαγγειούμενη μάζα στην κεφαλή του παγκρέατος, η οποία προκαλούσε διάταση του κοινού χοληδόχου πόρου, των ενδοηπατικών χολαγγείων και ήπια διάταση του παγκρεατικού πόρου. Παρόμοιες βλάβες παρατηρήθηκαν και στην παγκρεατική ουρά. Η ήπια διάταση του παγκρεατικού πόρου παρά το μέγεθος των βλαβών, η πολλαπλότητα των βλαβών, καθώς και η ύπαρξη συνοδών ευρημάτων ενδεικτικών NHL διήθησης σε άλλα όργανα, έθεσαν την υπόνοια P-NHL γεγονός που αποδείχθηκε ιστολογικά.

- Το PDAC απεικονίζεται συχνά ως μια μονήρης ανομοιογενώς υποεμπλουτιζόμενη βλάβη, ενώ στο P-NHL οι βλάβες είναι συνήθως ομοιογενώς υποαγγειούμενες και συχνά πολλαπλές.
- Στο P-NHL παρατηρείται συχνά εκσεσημασμένη λεμφαδενοπάθεια σε αντίθεση με το PDAC.
- Η αγγειακή διήθηση και η διάταση του παγκρεατικού πόρου είναι σπάνιες στο P-NHL, αλλά πολύ συχνές στο PDAC ακόμη και στα αρχικά του στάδια.

Συμπεράσματα

Η διαφορική διάγνωση μεταξύ PDAC και P-NHL είναι δύσκολη, ωστόσο υπάρχουν απεικονιστικά χαρακτηριστικά που μπορούν να μας οδηγήσουν στη σωστή διάγνωση.

ΑΠΟΣΤΗΜΑ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ ΕΠΙ ΕΔΑΦΟΥΣ ΝΕΚΡΩΤΙΚΗΣ ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΤΙΔΑΣ: ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑΣ – ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Βασίλειος Παπαλαγάρης¹, Αλέξανδρος Βιλδιρίδης¹, Μαρία Σιδηροπούλου¹, Ρουσούνταν Χιονίδου¹, Μαρίνα Αδαμοπούλου¹, Μιχαήλ Καραγκούνης¹, Αθανασία Αναστασίου¹

1. Ιατρός, Εργαστήριο Ακτινολογίας, Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο»

• **Εισαγωγή**

Η νεκρωτική παγκρεατίτιδα είναι μια σοβαρή μορφή της οξείας παγκρεατίτιδας. Θεωρείται υποκατηγορία αυτής, καθώς η νέκρωση τείνει συνήθως να εμφανίζεται νωρίς, εντός των πρώτων 24-48 ωρών. Βασικό χαρακτηριστικό αποτελεί η νέκρωση του παγκρεατικού και του περιπαγκρεατικού ιστού. Περιπτώς το 5-10% των ασθενών με οιδηματώδη παγκρεατίτιδα θα εμφανίσουν νεκρωτική παγκρεατίτιδα, με το 40% εξ' αυτών να επιμολύνονται μετά το πέρας 1 εβδομάδας.

Η Μαγνητική Τομογραφία (ΜΤ) ενδείκνυται για την ανίχνευση της έκτασης της παγκρεατίτιδας, καθώς και για τον χαρακτηρισμό και εντοπισμό των τοπικών επιπλοκών αυτής, που περιλαμβάνουν νεκρωτικές, αιμορραγικές, φλεγμονώδεις και αγγειακές διαταραχές.

• **Σκοπός**

Σκοπός της παρούσης εργασίας είναι η ανάδειξη με ΜΤ παγκρεατικού αποστήματος επί εδάφους νεκρωτικής παγκρεατίτιδας.

• **Υλικό**

Ασθενής 66 ετών προσήλθε με έντονο άλγος στο επιγάστριο και εμέτους. Από το ιστορικό του, αναφέρεται χειρουργηθέν Ca στομάχου προ τριμήνου, με ιστορικό νεκρωτικής παγκρεατίτιδας μετεγχειρητικά. Οι εργαστηριακές εξετάσεις έδειξαν λευκοκυττάρωση, αυξημένους δείκτες φλεγμονής και των επιπέδων παγκρεατικών ενζύμων.

• **Μέθοδος**

Διενεργήθηκε MRCP με T1/T2/DWI-ADC/T1FS πριν και μετά την iv χορήγηση παραμαγνητικής ουσίας. Απεικονίστηκε: α) στην ανατομική περιοχή της κεφαλής του παγκρέατος περιγεγραμμένη συλλογή με λοβωτά όρια, ήπια πάχυνση τοιχώματος, αυξημένο MR σήμα στις T2 ακολουθίες, περιορισμό της διάχυσης και περιφερικός εμπλουτισμός. β) Διάταση του παγκρεατικού πόρου ~9χιλ. στο ύψος του σώματος/ουράς του παγκρέατος. γ) Αύξηση διαστάσεων και ασαφιοποίηση των ορίων του σώματος/ουράς του παγκρέατος, καθώς και περιπαγκρεατικές/αιμορραγικές συλλογές.

• **Συμπεράσματα**

Η περίπτωση αυτή αναδεικνύει τη σημασία της MRI στην διάγνωση, στην παρακολούθηση, καθώς και στην αξιολόγηση των επιπλοκών της νόσου, συνδράμοντας στη περαιτέρω διαχείριση και θεραπεία των ασθενών.

GIST ΝΗΣΤΙΔΑΣ ΜΙΜΟΥΜΕΝΟ ΨΕΥΔΟΚΥΣΤΗ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ. ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ

Σαββοπούλου Β¹, Νάννου Ε¹, Πυθάρα Χ¹, Στατέρα Φ², Καλπαξή Α¹, Παπανδρέου Ε¹, Μιχαλοπούλου Α¹

1.Ακτινολογικό Τμήμα ΓΝΕ Θριάσιο

2.Ιδιώτης Ακτινοδιαγνώστρια

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι στρωματικοί όγκοι είναι μεσεγγυματογενείς όγκοι και αντιπροσωπεύουν το 5% όλων των σαρκωμάτων και το 80% των σαρκωμάτων του γαστρεντερικού συστήματος. Όλοι είναι δυνητικά κακοήθεις όγκοι και ταξινομούνται σε χαμηλού, ενδιάμεσου και υψηλού κινδύνου ανάλογα με το μέγεθος του όγκου και τον αριθμό των μιτώσεων στην ιστολογική εξέταση. Μπορούν να εμφανιστούν οπουδήποτε στο ΓΕΣ με πιο συχνή εντόπιση το στόμαχο και το λεπτό έντερο. Ιστολογικά εξορμώνται από την μυϊκή στοιβάδα (muscularis propria) και συνήθως είναι συμπαγείς και κυτταροβριθείς όγκοι. Ωστόσο, συχνά υφίστανται εσωτερική νέκρωση, αιμορραγία ή κυστική εκφύλιση που τους προσδίδουν ποικιλομορφία στην απεικόνισή τους και ενίοτε θέτουν διαγνωστικό δίλημμα.

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός μας είναι η παρουσίαση ενδιαφέρουσας περίπτωσης ασθενούς με GISTνήστιδας, το οποίο αρχικά αξιολογήθηκε ως κυστικό μόρφωμα εκτός γαστρεντερικού σωλήνα.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Ασυμπτωματικός άνδρας ασθενής ηλικίας 60 ετών προσήλθε για επαναληπτικό έλεγχο με CT κοιλίας λόγω γνωστών αιμαγγειωμάτων ήπατος και κυστικού μορφώματος στον αριστερό παραορτικό χώρο. Προσκόμισε προηγούμενες εξετάσεις CT, PET scanκαι MRI, όπου γινόταν αναφορά σε κυστική αλλοίωση εντοπιζόμενη κάτωθεν της ουράς του παγκρέατος αριστερά παραορτικά, με κατά τόπους πεπαχυσμένο τοίχωμα, εσωτερικά ιζηματικά στοιχεία και στοιχεία περιφερικής ενίσχυσης στον MRλέγχο και χωρίς πρόσληψη της 18F-χολίνης στον ποζιτρονικό έλεγχο, πιθανότερα συμβατή με παγκρεατική ψευδοκύστη. Στο νοσοκομείο μας, ωστόσο, πραγματοποιήθηκε μελέτη με πολυτομικήCT 64 τομών μετά από peros χορήγηση γαστρογραφίνης και ενδοφλέβια χορήγηση ιωδιούχου σκιαγραφικού μέσου σε αρτηριακή και πυλαία φλεβική φάση, όπου αναδείχθηκε ωοειδές μόρφωμα στο ύψος της νήστιδας με ενδοαυλική κυρίως αλλά και εξωαυλική επέκταση, μεγίστης διαμέτρου 4,2εκ με ανομοιογενή πυκνότητα και ήπια ανομοιογενή ενίσχυση. Η χορήγηση γαστρογραφίνης και οι πολυεπίπεδες ανασυνθέσεις τομών υψηλής ευκρίνειας από αρχικές εγκάρσιες τομές πάχους 0,625χιλ συνέβαλαν καθοριστικά στην ορθή επανεκτίμηση της εντόπισης του όγκου ενδοαυτικά στο εγγύς τμήμα της νήστιδας αμέσως μετά τον σύνδεσμο του Treitz, με μικρή εξωαυλική επέκταση, αποκλείοντας το ενδεχόμενο άλλων αλλοιώσεων, όπως ψευδοκύστη παγκρέατος. Ο ασθενής χειρουργήθηκε και η ιστολογική μελέτη επιβεβαίωσε τη διάγνωση GISTόγκου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Οι στρωματικοί όγκοι του γαστρεντερικού συστήματος (GIST) συχνά παρουσιάζουν ποικιλομορφία στην απεικόνισή τους και μπορεί να δημιουργήσουν διαγνωστικά προβλήματα. Η αναγνώρισή τους είναι πολύ σημαντική λόγω της δυνητικής κακοήθους εξαλλαγής και άλλων επιπλοκών όπως εντερική απόφραξη και συστροφή. Ο υψηλός δείκτης υποψίας από πλευράς του ακτινολόγου και η προσεκτική μελέτη της εξέτασης με CT, η οποία συνοδεύεται από peros χορήγηση γαστρογραφίνης και ενδοφλέβια έγχυση σκιαγραφικού μέσου μπορούν να βοηθήσουν αποτελεσματικά στη διάγνωση και τη σωστή θεραπευτική απόφαση (χειρουργική εκτομή).

MIDGUT NONROTATION VS MIDGUT MALROTATION ME SITUS AMBIGUOUS: ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΔΥΟ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΣΤΟ ΦΑΣΜΑ ΤΗΣ ΣΥΓΓΕΝΟΥΣ ΕΤΕΡΟΤΟΠΙΑΣ ΣΠΛΑΧΝΩΝ

Σαββοπούλου Β¹, Νάννου Ε¹, Καπνίση Ε¹, Τριανταφύλλου Ε¹, Αγγελτοπούλου Β¹, Μεδίνας Π¹, Βαγδατλής Θ¹.1. Ακτινολογικό Τμήμα ΓΝΕ Θριάσιο

ΕΙΣΑΓΩΓΗ - ΣΚΟΠΟΣ

Ο όρος midgut malrotation ή intestinal malrotation, στα ελληνικά: «συγγενής ετεροτοπία με ατελή αναστροφή του αρχέγονου εντέρου» αφορά σε ένα ευρύ φάσμα ανατομικών φαινοτύπων που προκύπτουν από την ανώμαλη στροφή του εντέρου περί τον άξονα της άνω μεσεντερίου αρτηρίας στη διάρκεια της εμβρυογένεσης.

Οι όροι situs solitus και situs inversus αφορούν στην φυσιολογική θέση των σπλάχνων του θώρακα και της κοιλίας και στην ολική ασυμμετρία (mirroring) αντίστοιχα, ενώ ο όρος situs ambiguus αφορά σε μια ενδιάμεση κατάσταση.

Στην παρούσα εργασία, παρουσιάζονται δύο ενδιαφέρουσες περιπτώσεις με ανάδειξη των ανατομικών και κλινικών χαρακτηριστικών αυτών των καταστάσεων.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ 1

Άνδρας 71ετών, παραπονούμενος για εμμένων κοιλιακό άλγος και δυσκοιλιότητα, προσήλθε για προγραμματισμένο έλεγχο, όπου διενεργήθηκε πολυτομική ΥΤ (64 τομών) με χορήγηση peros γαστρογραφίνης και ενδοφλέβιου ιωδιούχου σκιαγραφικού μέσου, καθώς και πολυεπίπεδες ανασυνθέσεις τομών (multiplanarreformations, MPR). Αναδείχθηκε ατελής στροφή του εντέρου με εντόπιση του ανιόντος κόλου και του τυφλού στο αριστερό πλάγιο κοιλιακό διαμέρισμα, την άνω μεσεντέριο φλέβα στα αριστερά της άνω μεσεντερίου αρτηρίας, παρουσία αποκλειστικά ελίκων λεπτού εντέρου στο δεξιό πλάγιο κοιλιακό διαμέρισμα, καθώς και τη σκληροκοειδή απόφυση εντοπιζόμενη στον αριστερό λαγόνιο βόθρο χωρίς σημεία ενεργού φλεγμονής.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ 2

Γυναίκα ασθενής 95 ετών προσήλθε στο ΤΕΠ με εμπύρετο και συμπτώματα λοίμωξης του αναπνευστικού. Στον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκαν CRP=446, WBC=10900 με έντονα πολυμορφοπυρηνικό τύπο. Διενεργήθηκε ΥΤ θώρακος και κοιλίας στα πλαίσια διερεύνησης, η οποία ανέδειξε πυκνωτικά στοιχεία στον θώρακα και μερική αναστροφή σπλάχνων χωρίς σημεία οξείας παθολογίας της κοιλίας. Συγκεκριμένα, η καρδιά αναδείχθηκε σε αριστερή θέση, το ήπαρ, ο σπλήνας και ο στόμαχος δεξιά, το δωδεκαδάκτυλο πορευόταν προσθίως και άνω της κοιλιακής αρτηρίας, και όλο το παχύ έντερο εντοπιζόταν αριστερά με το τυφλό εντοπιζόμενο στο αριστερό υποχόνδριο. Σημειωνόταν ακόμη η παρουσία ευμεγέθους επικουρικού σπληνιδίου.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η συγγενής ετεροτοπία με ανώμαλη στροφή του αρχέγονου εντέρου μπορεί να διαγνωστεί νωρίς στην παιδική ηλικία όταν συνοδεύεται από κλινικά συμπτώματα ή να διαγνωστεί τυχαία στην ενήλικη ζωή, με την πραγματική επίπτωση στους ενήλικες να παραμένει άγνωστη. Αυτή η κατάσταση θεωρείται δυνητικά επικίνδυνη ακόμη κι όταν απαντάται τυχαία καθότι προδιαθέτει σε συστροφή του εντέρου και εγκατάσταση εσωτερικής κήλης, με δυνητικά απειλητικές για τη ζωή επιπλοκές όπως εντερική ισχαιμία. Εξίσου σημαντική είναι η αναγνώριση ετεροτοπίας λοιπών οργάνων. Η ορθή αξιολόγηση των ευρημάτων στις διάφορες απεικονιστικές μεθόδους όπως η ΥΤ μπορεί να βοηθήσει στην κατανόηση ασυνήθων και απρόσμενων κλινικών καταστάσεων, όπως για παράδειγμα οξεία φλεγμονή της σκληροκοειδούς απόφυσης με άλγος στον αριστερό λαγόνιο βόθρο.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Η πολυτομική ΥΤ με χρήση πολυεπίπεδων ανασυνθέσεων τομών μπορεί να αναδείξει με ακρίβεια τα ευρήματα ετεροτοπίας των σπλάχνων και ατελούς στροφής του εντέρου. Παρά το γεγονός ότι συνήθως αυτές οι ανατομικές παραλλαγές αποτελούν τυχαίο εύρημα στους ενήλικες, η αναγνώρισή τους είναι σημαντική για την ορθή απεικονιστική και κλινική διάγνωση.

AA 090

ΜΕΣΕΝΤΕΡΙΟΣ ΑVM. ΜΙΑ ΑΣΥΝΗΘΙΣΤΗ ΑΙΤΙΑ ΚΟΙΛΙΑΚΟΥ ΠΟΝΟΥ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ – ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ.

Σουλτάνα Λώτη, Άννα Αρβανιτίδου, Νικόλαος Ματθαίου, Ιωάννης Κοζλεκίδης, Ιολάντα Τερσενίδου, Μαρία Αντωνίου

Ακτινοδιαγνωστικό τμήμα Γ.Ν. ΚΑΒΑΛΑΣ – Μαγνητικός -Αξονικός Τομογράφος

Εισαγωγή –Σκοπός:

Οι αρτηριοφλεβώδεις δυσπλασίες (ΑVM) των σπλαχνικών αρτηριών είναι μια ασυνήθιστη αιτία κοιλιακού πόνου. Τα ΑVM μπορεί να είναι συγγενή ή δευτερογενή με ποικίλη κλινική εικόνα. Παρουσιάζεται περίπτωση περιστατικού με μεσεντέριο ΑVM και παρατίθενται τα απεικονιστικά ευρήματα.

Υλικό και Μέθοδος

Ασθενής άνδρας 78 ετών με ελεύθερο ιστορικό, προσέρχεται αιπιώμενος κοιλιακό άλγος από μηνών, επιδεινούμενο τις τελευταίες ημέρες, ιδιαίτερα μετά τα γεύματα. Από τον κλινικό και εργαστηριακό έλεγχο αναφέρθηκε κοιλιά σε σύσπαση και αυξημένοι δείκτες.

Αποτελέσματα :

Η ακτινογραφία θώρακος και κοιλίας δεν ανέδειξαν ιδιαίτερα ευρήματα.

Η αξονική τομογραφία ανέδειξε έκδηλη ρύπανση του μεσεντέριου με συνοδό συρροή κίρσοειδώς διευρυμένων αγγείων, χωρίς εικόνα μάζας. Επίσης αναγνωρίστηκαν πάχυνση του τοιχώματος των ελίκων του λεπτού εντέρου και μικρή ποσότητα υγρού.

Συμπέρασμα :

Αν και οι αρτηριοφλεβώδεις δυσπλασίες (ΑVM) των σπλαχνικών αρτηριών αποτελούν ασυνήθιστη αιτία κοιλιακού πόνου, θα πρέπει να συμπεριλαμβάνονται στην διαφορική διάγνωση. Στην δική μας περίπτωση φαίνεται να είναι συγγενές και να οφείλεται σε σύνδρομο κλοπής από το ΑVM με αποτέλεσμα ισχαιμική εντερίτιδα/κολίτιδα. Η αξονική τομογραφία αποτελεί μέθοδος εκλογής στη διάγνωση και στη διαφοροδιάγνωση των αρτηριοφλεβωδών δυσπλασιών (ΑVM) των σπλαχνικών αρτηριών

AA 091

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ CEUS ΣΤΙΣ ΔΙΑΔΕΡΜΙΚΕΣ ΒΙΟΨΙΕΣ ΉΠΑΤΟΣ

Τζαμουρή Σ., Αντωνάκου Ε., Μαντάς Ν., Παπαχρήστος Κ., Κοτρώτσου Ε., Χρυσικού Α., Τομαής Δ., Καλογερόπουλος Ι.

Ακτινολογικό Τμήμα Νοσοκομείου ΓΝΑ “ο Ευαγγελισμός - Πολυκλινική”.

Εισαγωγή:

Η διαδερμική βιοψία ήπατος αποτελεί σημαντικό βήμα στη διαφοροδιαγνωστική αντιμετώπιση των εστιακών αλλοιώσεων του ήπατος, ωστόσο η λήψη επαρκούς δείγματος ιστού παραμένει πρόκληση. Η χρήση CEUS, με τη δυνατότητα απεικόνισης των αγγειακών δομών σε πραγματικό χρόνο, αποτελεί ένα πολλά υποσχόμενο βοηθητικό εργαλείο στις συμβατικές κατευθυνόμενες υπό υπέρηχο βιοψίες. Η αξιολόγηση της αιμοδυναμικής συμπεριφοράς των βλαβών ενισχύει την ακρίβεια στόχευσης, μειώνοντας πιθανώς τα ψευδώς αρνητικά ποσοστά και βελτιώνοντας τη διαγνωστική απόδοση.

Σκοπός της μελέτης:

Η παρουσίαση της μεθόδου και η ανάδειξη των πλεονεκτημάτων της ενσωμάτωσης του CEUS στη διαδικασία της διαδερμικής βιοψίας σε εστιακές αλλοιώσεις ήπατος, ενισχύοντας τη διαγνωστική ακρίβεια και τα αποτελέσματα των ασθενών.

Υλικό και Μέθοδος:

Η ενσωμάτωση του CEUS στις διαδερμικές βιοψίες ήπατος περιλαμβάνει τη χορήγηση σκιαγραφικού υπερήχων, διευκολύνοντας την αξιολόγηση της αγγείωσης της βλάβης σε πραγματικό χρόνο. Η ικανότητα του CEUS να αναδεικνύει ανάγγειες περιοχές βοηθά στην αποφυγή νεκρωτικών ή ινωτικών περιοχών, ελαχιστοποιώντας την πιθανότητα μη διαγνωστικών δειγμάτων. Η δυναμική φύση του CEUS επιτρέπει τη συνεχή παρακολούθηση σε πραγματικό χρόνο, αγγειακών δομών, κατά τη διάρκεια της διαδικασίας βιοψίας, καθοδηγώντας την είσοδο της βελόνας, ενώ συνεισφέρει επίσης, στη διάκριση βλαβών οι οποίες μπορεί να μην απαιτούν βιοψία.

Συμπέρασμα:

Η χρήση CEUS αυξάνει σημαντικά την αποτελεσματικότητα των διαδερμικών βιοψιών ήπατος, βελτιώνοντας τη στόχευση της βλάβης, αποφεύγοντας ανάγγειες περιοχές και βοηθώντας σε συνετή επιλογή βλαβών για βιοψία. Η ενσωμάτωση του CEUS στα πρωτόκολλα βιοψίας υπόσχεται τη βελτίωση της διαγνωστικής απόδοσης και την ελαχιστοποίηση των διαδικαστικών κινδύνων στην αξιολόγηση των εστιακών αλλοιώσεων του ήπατος.

AA 092

ΤΑΥΤΟΧΡΟΝΗ ΔΙΠΛΗ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΝΕΦΡΟΥ ΚΑΙ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ (SPK)-MDCT ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ.

Σιδηροπούλου Μαρία¹, Χατζηστρατή Κωνσταντίνα¹, Αδαμοπούλου Μαρίνα¹, Γκάννα Ανδρονίκη¹, Σαπουρίδης Γεώργιος¹, Τσουλφάς Γεώργιος², Αναστασίου Αθανασία¹

¹: Εργαστήριο Ακτινολογίας, Γ.Ν.Θ. « Ιπποκράτειο».

²: Χειρουργική Κλινική Μεταμοσχεύσεων Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο»

Εισαγωγή

Η ταυτόχρονη μεταμόσχευση παγκρέατος-νεφρού αποτελεί εδώ και αρκετές δεκαετίες θεραπευτική επιλογή σε ασθενείς με Σακχαρώδη Διαβήτη και προχωρημένη νεφρική ανεπάρκεια λόγω διαβητικής νεφροπάθειας. Πρόκειται για χειρουργική επέμβαση με διάφορες πιθανές επιπλοκές τόσο στην άμεση μετεγχειρητική περίοδο όσο και όψιμα, γεγονός που καθιστά απαραίτητη την παρακολούθηση των ασθενών για μεγάλο χρονικό διάστημα. Οι επιπλοκές μπορεί να είναι αγγειακές, παρεγχυματικές που αφορούν το νεφρικό ή παγκρεατικό μόσχευμα ή εντερικές. Υπάρχουν και επιπλοκές που σχετίζονται με την ανοσοκαταστολή, που μπορεί να οδηγήσουν σε οξεία ή χρόνια απόρριψη. Τα κλινικά σημεία και τα εργαστηριακά ευρήματα μπορεί να εγείρουν την υποψία ύπαρξης επιπλοκών, χωρίς ωστόσο να υπάρχει ειδική συσχέτιση μεταξύ αυτών.

Σημαντικό ρόλο για την ανεύρεση τυχόν επιπλοκών διαδραματίζει η Πολυτομική Υπολογιστική Τομογραφία (MDCT).

Σκοπός

Στόχος είναι η παρουσίαση των MDCT ευρημάτων ασθενούς με ταυτόχρονη μεταμόσχευση παγκρέατος –νεφρού, με έμφαση στην MDCT απεικόνιση της μετεγχειρητικής ανατομίας και την MDCT παρακολούθηση της πορείας της ασθενούς, για την έγκαιρη ανίχνευση επιπλοκών για καθορισμό της άμεσης και κατάλληλης θεραπευτικής παρέμβασης.

Υλικό

Η παρουσίαση μίας 41χρονης ασθενούς με ΣΔ1 και νεφρική ανεπάρκεια, που υποβλήθηκε με επιτυχία σε ταυτόχρονη μεταμόσχευση παγκρέατος –νεφρού στο νοσοκομείο μας και η ανάδειξη των μετεγχειρητικών MDCT ευρημάτων.

Μέθοδος

Μελέτη της υπάρχουσας βιβλιογραφίας και περιγραφή του περιστατικού του νοσοκομείου μας.

Συμπεράσματα

Η ταυτόχρονη μεταμόσχευση παγκρέατος –νεφρού είναι μία χειρουργική διαδικασία σπάνια, που χρησιμοποιείται ωστόσο ολοένα και περισσότερο για τη διαχείριση ασθενών με ινσουλινοεξαρτώμενο ΣΔ. Οι ακτινοδιαγνώστες θα πρέπει να είναι εξοικειωμένοι με τις ανατομικές ιδιαιτερότητες καθώς και πιθανές επιπλοκές που μπορεί να προκύψουν, καθώς μπορεί κάποιες εξ'αυτών να απαιτούν επείγουσα χειρουργική

ΑΥΤΟΑΝΟΣΗ ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΤΙΔΑ: ΑΥΞΗΣΗ ΤΗΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑΣ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΤΗΣ ΣΕ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

Αθανάσιος Ρήγγας¹, Αμαλία Σωτηριάδου¹, Βλάσιος Χούτας¹, Δέσποινα Καλογιάννη¹, Αλέξανδρος Χατζηκυριάκου¹, Σοφία Παπαϊωάννου¹, Ανθή Μοριχοβίτου¹

1. Ιατρός, Εργαστήριο Ακτινολογίας, Γ.Ν. Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή

Η αυτοάνοση παγκρεατίτιδα (ΑΠ) είναι ένας τύπος χρόνιας παγκρεατίτιδας, που εμφανίζεται με αυξημένη συχνότητα τα τελευταία χρόνια. Η αναγνώριση των ειδικών απεικονιστικών ευρημάτων της, είναι καθοριστική για την διάγνωση και την ορθή αντιμετώπιση της

Σκοπός

Σκοπός αυτής της εργασίας είναι η παρουσίαση των απεικονιστικών ευρημάτων της ΑΠ και της διαφορικής διάγνωσης τους, με στόχο την ακριβή διάγνωση και την αποφυγή άσκοπων χειρουργικών επεμβάσεων.

Υλικό

Από εκατοντάδες περιπτώσεις παγκρεατίτιδας τα τελευταία 20 χρόνια στο νοσοκομείο μας, πέντε περιπτώσεις ΑΠ έχουν διαγνωστεί, μόνο κατά την τελευταία πενταετία, σημειώνοντας αύξηση της συχνότητας εμφάνισης αυτής της σπάνιας οντότητας. Και οι πέντε περιπτώσεις υποβλήθηκαν σε αξονική και μαγνητική τομογραφία, καθώς και σε εργαστηριακό έλεγχο, ενώ σε μία από αυτές διενεργήθηκε ιστολογική επιβεβαίωση.

Μέθοδος

Απεικονιστικά ευρήματα, όπως η διάχυτη ή εστιακή διόγκωση του παγκρέατος, η διάταση του παγκρεατικού πόρου και η παρουσία περιπαγκρεατικού λίπους, παρατηρήθηκαν συχνά σε ασθενείς με ΑΠ. Από την άλλη, απεικονιστικά ευρήματα όπως η σαφών ορίων μάζα ή οι επασβεστώσεις εμφανίζονται λιγότερο συχνά. Τα τυπικά απεικονιστικά ευρήματα σε συνδυασμό με τους ορολογικούς δείκτες, συμπεριλαμβανομένων υψηλών επιπέδων IgG4 και εάν είναι δυνατόν ιστολογικής επιβεβαίωσης, είναι απαραίτητα για τη σαφή διάγνωση της ΑΠ.

Συμπεράσματα

Η απεικόνιση παίζει κρίσιμο ρόλο στη διάγνωση της ΑΠ, η οποία μπορεί να μιμηθεί κακοήθεια παγκρέατος, οδηγώντας σε άσκοπες χειρουργικές επεμβάσεις. Συνεπώς, οι ακτινολόγοι πρέπει να γνωρίζουν τα χαρακτηριστικά απεικονιστικά ευρήματα της ΑΠ, σε συνδυασμό με την κλινική εικόνα και τους ορολογικούς δείκτες, και να λαμβάνουν υπόψη την ΑΠ στη διαφορική διάγνωση της χρόνιας παγκρεατίτιδας.

ΜΕΚΕΛΕΙΟΣ ΑΠΟΦΥΣΗ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ: ΑΙΤΙΑ ΔΕΥΤΕΡΟΠΑΘΟΥΣ ΕΓΚΟΛΕΑΣΜΟΥ

Θεόδωρος Φλώρος, Αναστασία Νινίκα, Φωτεινή Ψωμά, Αλέξανδρος Μπαρός, Δανάη Μπαρού, Ιωάννα Σγάντζου

1. Ιατρός, Τμήμα Ακτινοδιαγνωστικής, Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας Κουτλιμπάνειο & Τριανταφύλλειο

Εισαγωγή Ο εγκολεασμός αποτελεί μία παθολογική οντότητα στην οποία έλικα του εντέρου εισέρχεται εντός περιφερικότερης έλικας αυτού, προκαλώντας απόφραξη και εν δυνάμει ισχαιμία του εντέρου. Συναντάται κυρίως στα παιδιά ηλικίας άνω των 3 μηνών και κάτω των 5 ετών. Η κλασική κλινική εικόνα αποτελείται από την τριάδα του κοιλιακού άλγους, εμέτων και κοπράνων με πρόσμιξη βλέννης και αίματος. Παρ'όλα αυτά η συνήθης ηλικία και κλινική τριάδα, δεν συναντώνται πάντα, γεγονός που ορισμένες φορές καθυστερεί την διάγνωση και αντιμετώπιση αυτού. Σκοπός Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η ανάδειξη περίπτωσης εγκολεασμού σε ηλικία μεγαλύτερη από την αναμενόμενη, χωρίς την κλασική εικόνα, με αίτιο την μεκέλειο απόφυση. Υλικό Παρουσιάζουμε μία περίπτωση έφηβης, που προσήλθε στο τμήμα των επειγόντων λόγω άτυπου κοιλιακού άλγους από τριημέρου. Μέθοδος Λόγω της κλινικής εικόνας πραγματοποιήθηκε υπερηχογράφημα κοιλίας όπου ανεδείχθησαν διατεταμένες έλικες λεπτού εντέρου, κάποιες εκ των οποίων με απουσία κινητικότητας. Λόγω του άτυπου αυτού ευρήματος, πραγματοποιήθηκε υπολογιστική τομογραφία κοιλίας όπου ανεδείχθη μεγάλη έκταση εγκολεασμός λεπτού εντέρου με στοιχεία νέκρωσης της εσωτερικής έλικας. Η ασθενής οδηγήθηκε στο χειρουργείο, όπου επιβεβαιώθηκαν τα ανωτέρω ευρήματα και ως αίτιο διαπιστώθηκε η μεκέλειος απόφυση. Συμπεράσματα Ο εγκολεασμός ως αίτιο απόφραξης του εντέρου, εν δυνάμει μπορεί να οδηγήσει σε ισχαιμία του εντέρου και θάνατο. Ο ειλεοκολικός εγκολεασμός αποτελεί την πιο συχνή μορφή. Από το σύνολο των εγκολεασμών το 13% αφορά ανηλίκους άνω των 6 ετών, μία οντότητα σπάνια αλλά υπαρκτή. Σε αυτήν την ηλικιακή ομάδα ο εγκολεασμός συνήθως είναι δευτεροπαθής, ως αποτέλεσμα πολλών αιτιών όπως είναι η μεκέλειος απόφυση

AA 095

ΕΝΔΟΑΓΓΕΙΑΚΗ ΕΝΔΟΘΗΛΙΑΚΗ ΥΠΕΡΠΛΑΣΙΑ ΤΟΥ ΔΡΕΠΑΝΟΕΙΔΟΥΣ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ: ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΣΤΗΝ ΠΟΛΥΤΟΜΙΚΗ ΑΞΟΝΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ

Σαββοπούλου Β¹, Νάννου Ε¹, Μπερδελής Β², Μοναστηριώτης Β³, Αγγελοπούλου Β¹, Παττακωνσταντίνου Ε⁴, Δουρίδας Γ²

¹Ακτινολογικό Τμήμα ΓΝΕ Θριάσιο

²Χειρουργική Κλινική ΓΝΕ Θριάσιο

³ Ακτινολογικό Τμήμα, ΨΝΑ

⁴Παθολογοανατομικό Τμήμα ΓΝΕ Θριάσιο

ΕΙΣΑΓΩΓΗ –ΣΚΟΠΟΣ

Ο δρεπανοειδής σύνδεσμος είναι ένα διπλό πέταλο του περιτοναίου, δρεπανοειδούς σχήματος, που συνδέει αφ' ενός το πρόσθιο τμήμα του ήπατος συμφυόμενο με τον δεξιό και αριστερό στεφανιαίο σύνδεσμο και αφ' ετέρου το πρόσθιο κοιλιακό τοίχωμα. Εμπριέχει το στρογγύλο σύνδεσμο και τα παραομφαλικά αγγεία. Αποτελεί συχνή εντόπιση ψευδοόγκων αλλά και δευτεροπαθών εντοπίσεων και πρωτοπαθών καλοήθων και κακοήθων νεοπλασμάτων όπως αιμαγγειώματα, λεμφαγγειώματα, στρωματικοί όγκοι, παρααγγλιώματα, τερατώματα και σαρκώματα.

Σκοπός μας είναι η παρουσίαση ενδιαφέρουσας περίπτωσης ενδοαγγειακής ενδοθηλιακής υπερπλασίας του δρεπανοειδούς συνδέσμου που μελετήθηκε με πολυτομική αξονική τομογραφία και επιβεβαιώθηκε ιστολογικά.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Άνδρας 67 ετών με επεισόδια κοιλιακού άλγους προσήλθε για έλεγχο με πολυτομική αξονική τομογραφία (64 τομών) με λήψη γαστρογραφίνης, προ και μετά iv έγχυση ιωδιούχου σκιαγραφικού μέσου σε αρτηριακή και πυλαία φάση σκιαγράφησης. Στην ανατομική πορεία του δρεπανοειδούς συνδέσμου με οδηγό σημείο τα παραομφαλικά αγγεία, αναδείχθηκε ωοειδές συμπαγές μόρφωμα διαστάσεων ~2.6 x1.6εκ σε οβελιαίο επίπεδο, το οποίο συνεχόταν με τα παραομφαλικά αγγεία, τόσο στο ανώτερο όσο και στο κατώτερο τμήμα του. Η αλλοίωση εντοπιζόταν προσθίως του εγκαρσίου κόλου χωρίς επαφή με αυτό. Δεν παρουσίαζε θολερότητα του πέριξ λίπους. Παρουσίαζε προσδευτικό εμπλουτισμό από το σκιαγραφικό μέσο στην αρτηριακή και πυλαία φάση σκιαγράφησης. Ακολούθησε λαπαροσκοπική χειρουργική αφαίρεση και ιστολογική ταυτοποίηση, που ανέδειξε ενδοαγγειακή ενδοθηλιακή υπερπλασία του δρεπανοειδούς συνδέσμου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Ο δρεπανοειδής σύνδεσμος μπορεί να αποτελέσει εντόπιση σπάνιων καλοήθων και κακοήθων όγκων, ένας από τους οποίους είναι ενδοαγγειακή ενδοθηλιακή υπερπλασία. Η μελέτη με πολυτομική αξονική τομογραφία με πολυεπίπεδες ανασυνθέσεις τομών και χορήγηση σκιαγραφικού μέσου μπορεί να βοηθήσει αποτελεσματικά στην αναγνώριση του συνδέσμου παρακολουθώντας την πορεία των παραομφαλικών αγγείων. Η ορθή εντόπιση των ογκόμορφων αλλοιώσεων στο δρεπανοειδή σύνδεσμο είναι κριτικής σημασίας για το σωστό σχεδιασμό της χειρουργικής επέμβασης.

ΑΓΓΕΙΑΚΗ ΒΛΑΒΗ DIEULAFOY ΣΤΟΜΑΧΟΥ

Μαρία Σιδηροπούλου¹, Άννα Παπαδοπούλου¹, Γεώργιος Δερμετζάκης¹, Χριστίνα Δασούλα¹, Βασίλειος Παπαλαγάρης¹, Ελένη Θεοχαρίδου², Αθανασία Αναστασίου¹.

¹ Ιατρός, Εργαστήριο Ακτινολογίας, Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο».

² Ιατρός, Β' Παθολογική Κλινική Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο».

Εισαγωγή

Η βλάβη Dieulafoy αποτελεί μια οφιοειδή, υποβλεννογόνια αρτηρία στον γαστρεντερικό σωλήνα, συνηθέστερα στον στόμαχο, η οποία διαπερνά τον βλεννογόνο και σε ορισμένες περιπτώσεις μπορεί να υποστεί ρήξη προκαλώντας σοβαρή γαστρεντερική αιμορραγία. Λόγω της υποφώσκουσας εκδήλωσής της που συχνά συνοδεύεται από διαλείπουσα αλλά σοβαρή αιμορραγία αλλά και της δύσκολης ενδοσκοπικής διάγνωσης, η βλάβη Dieulafoy εμφανίζει πολύ υψηλό ποσοστό θνησιμότητας. Η αγγειογραφική μελέτη με Αξονική Τομογραφία (MDCT) μπορεί να συμβάλλει σημαντικά στην διάγνωση αυτής της νοσολογικής οντότητας, ιδίως σε περιπτώσεις, όπου αποτυγχάνει η ενδοσκόπηση.

Σκοπός

Σκοπός, της μελέτης μας, αποτελεί η εξοικείωση των ακτινολόγων με την αγγειακή βλάβη Dieulafoy, τα απεικονιστικά ευρήματα που σχετίζονται με αυτήν καθώς και η διαφορική διάγνωση, που πρέπει να ληφθεί υπόψιν, για να επιτευχθεί η σωστή διάγνωση.

Υλικό

Πρόκειται για ασθενή, νοσηλευόμενος προς τοποθέτηση ενδοαυλικού μοσχεύματος αορτής, σε έδαφος γνωστού ανευρύσματος. Κατά τις πρώτες πρωινές ώρες, ο ασθενής εμφάνισε οξύ κοιλιακό άλγος στο επιγάστριο, και επεισόδια αιματέμεσης.

Μέθοδος

Πραγματοποιήθηκε Αξονική Αγγειογραφία (MDCT-A) κοιλιακής αορτής, σε επείγουσα βάση, προς αποκλεισμό ραγέντος ανευρύσματος κοιλιακής αορτής, χωρίς την χορήγηση διαλύματος σκιαγραφικής ουσίας από του στόματος. Στην αρτηριακή φάση της MDCT-A αναδείχθηκε έντονος εστιακός γραμμοειδής εμπλουτισμός στο βλεννογόνο το στομάχου. Ο αυλός του στομάχου ήταν πλήρης περιεχομένου με πυκνότητες αντίστοιχες αιμορραγικού υλικού. Στη συνέχεια, ο ασθενής υποβλήθηκε σε γαστροσκόπηση, όπου αναγνωρίστηκε και επιβεβαιώθηκε η ύπαρξη αγγείου Dieulafoy με ενεργή μικροαιμορραγία, η οποία αντιμετωπίστηκε επιτυχώς με τοποθέτηση αιμοστατικών clips.

Συμπεράσματα

Συμπερασματικά, η MDCT-A κοιλίας συμβάλλει σημαντικά στη διάγνωση της βλάβης Dieulafoy και προσφέρει χρήσιμες πληροφορίες για το σχεδιασμό του θεραπευτικού ενδοσκοπικού πλάνου.

AA 097

ΑΙΜΟΠΕΡΙΤΟΝΑΙΟ, ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΠΡΩΤΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟΥ ΕΡΥΘΗΜΑΤΩΔΟΥΣ ΛΥΚΟΥ ΣΕ ΕΦΗΒΗ

Χαρίκλεια Γούτα¹ , Θεόδωρος Φλώρος¹ , Ιωάννα Σγάντζου¹ , Ευάγγελος Αλεξίου¹ 1. Ιατρός, Ακτινοδιαγνωστικό τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας «Κουτλιμπάνειο & Τριανταφύλλειο»

Εισαγωγή Ως αιμοπεριτόναιο ορίζεται η παρουσία ελεύθερου αίματος στην περιτοναϊκή κοιλότητα. Ιατρογενή, τραυματικά και μη τραυματικά αίτια μπορούν να οδηγήσουν στην ανάπτυξη αυτού. Οι αγγειίτιδες αποτελούν σπάνιο μη τραυματικό αίτιο. Ο Συστηματικός Ερυθηματώδης Λύκος (ΣΕΛ) ανήκει στα αυτοάνοσα νοσήματα με πολλές και διαφορετικές εκδηλώσεις που κυμαίνονται από ήπιες έως επικίνδυνες για την ζωή, περιλαμβάνοντας και την αγγειίτιδα. Ως αποτέλεσμα αυτού, σπάνια οντότητα αποτελεί το αυτόματο αιμοπεριτόναιο, στο πλαίσιο του ΣΕΛ. Σκοπός Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η ανάδειξη σπάνιας πρώτης εκδήλωσης του ΣΕΛ, ως αυτόματο αιμοπεριτόναιο. Υλικό Αναφέρουμε την περίπτωση δεκατριών ετών κοριτσιού, που προσήλθε λόγω κοιλιακού άλγους και διαπιστώθηκε μη τραυματικής αιτιολογίας αιμοπεριτόναιο, που έχρηζε περαιτέρω ελέγχου και αντιμετώπισης. Μέθοδος Λόγω της κλινικής εικόνας πραγματοποιήθηκε υπολογιστική τομογραφία κοιλίας με πρωτόκολλο αγγειογραφίας, όπου αναδείχθηκε αιμοπεριτόναιο, χωρίς εικόνα ενεργού εξαγγείωσης από μείζονα αγγειακό κλάδο. Η ασθενής στην συνέχεια παραπέμφθηκε σε ρευματολογική κλινική, όπου τέθηκε η διάγνωση του ΣΕΛ. Συμπεράσματα Ο ΣΕΛ αποτελεί μία πολυσυστηματική αυτοάνοση νόσο, που παρουσιάζεται με ποικίλες εκδηλώσεις, καθιστώντας την διάγνωση της ορισμένες φορές περίπλοκη. Η επίπτωση και ο επιπολασμός του ΣΕΛ καταγράφει αύξηση, καθιστώντας απαραίτητη την πρώιμη διάγνωση και αντιμετώπιση αυτής. Για τη διάγνωση αυτού του νοσήματος ακολουθούνται τα κριτήρια 2019 EULAR/ACR. Την πιο συχνή εκδήλωση από το γαστρεντερικό σύστημα αποτελεί η αγγειίτιδα. Συνήθως αυτή εκδηλώνεται με ισχαιμία του εντέρου, ωστόσο σπάνια εμφανίζεται με αυτόματο αιμοπεριτόναιο. Η εκδήλωση αυτή εν δυνάμει είναι θανατηφόρος και για αυτό η έγκαιρη διάγνωση και η αντιμετώπιση είναι κρίσιμη

AA 098

ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΣΕ ΕΜΦΡΑΚΤΟ ΕΠΙΠΛΟΥ ΣΕ ΠΑΙΔΙ

Βικτώρια Τσατσαρέλη¹, Δημήτριος Πρίφτης¹, Ράνα Σαάντ¹, Χαράλαμπος Καψάσκης¹, Αικατερίνη Σδρόλια¹, Ιωάννης Δαϊδης¹

¹Ιατρός, Ακτινολογικό Τμήμα του Γ.Ν.Θ. «Γ. Γεννηματάς»

Εισαγωγή. Το επιπλοϊκό έμφρακτο αποτελεί μια σχετικά σπάνια αιτία κοιλιακού άλγους στην παιδική ηλικία και αφορά τη νέκρωση, που προκαλείται από διακοπή της αρτηριακής παροχής στο επίπλου. Πρόκειται για μια σχετικά σπάνια νοσολογική οντότητα, η οποία μιμείται τα χαρακτηριστικά της οξείας κοιλίας. Ωστόσο είναι μια καλοήθης, αυτοπεριοριζόμενη κατάσταση, που λύεται αυτόματα σε 1-4 μήνες και δεν χρήζει χειρουργικής αντιμετώπισης.

Σκοπός. Σκοπός της μελέτης είναι η ανάδειξη των απεικονιστικών ευρημάτων, τόσο του υπερήχου όσο και της αξονικής τομογραφίας κοιλίας, με σκοπό την έγκυρη και έγκαιρη διάγνωση του εμφράκτου του επιπλόου.

Υλικό. Αγόρι ηλικίας 10 ετών προσκομίζεται στο τμήμα επειγόντων περιστατικών με κοιλιακό άλγος, εντοπιζόμενο κυρίως αριστερά. Κατά την κλινική εξέταση παρατηρήθηκε ευαισθησία στο αριστερό τμήμα της κοιλίας για την οποία και διενεργήθηκε περαιτέρω απεικονιστική διερεύνηση.

Μέθοδος. Αρχικά διενεργήθηκε A/A κοιλίας σε όρθια θέση, που ήταν αρνητική για παθολογικά υγραερικά επίπεδα όπως και αρνητική για ελεύθερο αέρα υποδιαφραγματικά. Στη συνέχεια ο ασθενής υποβλήθηκε σε υπερηχογραφικό έλεγχο με χρήση ηχοβολέα linear ,συχνότητας 4-20Hz, όπου τέθηκε η υπόνοια επιπλοϊκού εμφράκτου. Ακολούθησε κατόπιν αξονική τομογραφία κοιλίας, μετά από τη χορήγηση δια του στόματος γαστρογραφίνης, πριν και μετά την έγχυση μη ιονικού σκιαστικού, η οποία επιβεβαίωσε τα ευρήματα του υπερήχου, καθώς ανέδειξε μάζα λιπώδους σύστασης με περιφερικό δακτύλιο ενίσχυσης.

Συμπεράσματα. Η γνώση των απεικονιστικών ευρημάτων, τόσο στην υπερηχογραφική μελέτη όσο και στην Α.Τ κοιλίας, είναι απαραίτητη για την ακριβή διάγνωση του εμφράκτου του επιπλόου. Τα χαρακτηριστικά απεικονιστικά ευρήματα συμβάλλουν στη σωστή θεραπευτική προσέγγιση που είναι συντηρητική, αποφεύγοντας έτσι την άσκοπη χειρουργική επέμβαση.

ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΕΙΛΕΟΥ ΩΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΠΑΡΑΜΕΛΗΜΕΝΗΣ ΚΟΠΡΟΣΤΑΣΗΣ.

Αναστασία Βατάλη¹, Βικτώρια Τσατσαρέλη¹, Ευάγγελος Χασάπης¹, Ράνα Σαάντ¹, Νικόλαος Βολουδάκης², Χρυσή Ναλμπαντίδου¹

¹Ιατρός, Ακτινολογικό Τμήμα του Γ.Ν.Θ. «Γ. Γεννηματάς», ²Ιατρός, Β' Χειρουργική Κλινική Γ.Ν.Θ. «Γ. Γεννηματάς»

Εισαγωγή. Ο αποφρακτικός ειλεός είναι ένας από τους 2 τύπους ειλεού και αφορά στην απόφραξη του αυλού του εντέρου λόγω μηχανικού κωλύματος με αποτέλεσμα να εμποδίζεται η προώθηση του εντερικού περιεχομένου. Ο αποφρακτικός ειλεός θεωρείται πλήρης όταν ο ασθενής δεν μπορεί να αποβάλλει κόπρανα και αέρια και ατελής όταν αποβάλλει μόνο αέρια.

Σκοπός. Σκοπός της μελέτης είναι η ανάδειξη, με τον αξονικό τομογράφο, αιτίου αποφρακτικού ειλεού που χρήζει χειρουργικής αντιμετώπισης, σε ασθενή με παραμελημένη κοπρόσταση.

Υλικό. Άντρας 60 ετών προσήλθε στο ΤΕΠ της χειρουργικής με αναφερόμενη δυσκοιλιότητα, μετεωρισμό από 1,5 μηνός και διάχυτη κοιλιακή ευαισθησία. Από την κλινική εξέταση τέθηκε υπόνοια ειλεού.

Μέθοδος. Αρχικά διενεργήθηκε ακτινογραφία κοιλίας σε όρθια θέση όπου αναδείχθηκε εκτεταμένη κοπρανοπλήθεια και μεγάλου βαθμού διάταση του εντέρου με παρουσία υγραικών επιπέδων. Στη συνέχεια πραγματοποιήθηκε CT ΑΚΟ μετά από χορήγηση γαστρογραφίνης και ενδοφλέβιου σκιαστικού, όπου επιβεβαιώθηκε η κοπρανοπλήθεια και αναδείχθηκε δόλιχο σιγμοειδές σε υψηλή θέση, με χαρακτηριστικά συστροφής, ισχαιμίας και παρουσία ελεύθερης συλλογής στην περιτοναϊκή κοιλότητα. Ο ασθενής οδηγήθηκε σε επείγουσα λαπαροτομία όπου ανευρέθη εσωτερική κήλη που περιείχε το συστραφέν σιγμοειδές με νέκρωση και ρήξη τμημάτων αυτού και εκτεταμένη κοπρανώδη περιτονίτιδα.

Συμπεράσματα. Είναι πολύ σημαντική η έγκαιρη διάγνωση του ειλεού και του βασικού αίτιου αυτού, για το σωστό τρόπο προσέγγισης, αντιμετώπισης και θεραπείας καθώς μπορούν να προκύψουν σοβαρές επιπλοκές που μπορεί να επηρεάσουν την ομαλή έκβαση του ασθενούς.

AA 100

Η ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΑΞΙΑ ΤΗΣ ΑΞΟΝΙΚΗΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑΣ ΣΤΟΝ ΕΙΛΕΟ ΕΚ ΧΟΛΟΛΙΘΟΥ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΣΠΑΝΙΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Γεώργιος Κυριακίδης¹, Κριστίνα Ουρουμίδου¹, Παύλος Τσικουριάδης¹, Στέφανος Ατματζίδης², Ευτυχία Κυριακίδου², Χρυσή Ναλμπαντίδου¹

¹Ιατρός, Ακτινολογικό Τμήμα του Γ.Ν.Θ. «Γ. Γεννηματάς», ²Ιατρός, Β' Χειρουργική Κλινική Γ.Ν.Θ. «Γ. Γεννηματάς»

Εισαγωγή. Ο ειλεός εκ χολολίθου αποτελεί μια σπάνια, αλλά δυνητικά απειλητική για τη ζωή, επιπλοκή της χολολιθίασης. Προκαλείται από τη μηχανική απόφραξη του εντέρου λόγω της μετανάστευσης ενός χολόλιθου από τη χοληδόχο κύστη στο γαστρεντερικό σωλήνα. Η πάθηση αυτή είναι υπεύθυνη για το 1-4% των περιπτώσεων αποφρακτικού ειλεού στο γενικό πληθυσμό, που αυξάνεται στο 25% σε ασθενείς άνω των 65 ετών.

Σκοπός. Ο σκοπός της εργασίας είναι η ανάδειξη της σημασίας της προσεκτικής αξιολόγησης και του συνδυασμού των ακτινολογικών ευρημάτων για την έγκαιρη διάγνωση του ειλεού εκ χολολίθου, που θα κατευθύνει με ακρίβεια το χειρουργό ώστε να αντιμετωπίσει το περιστατικό γρήγορα και αποτελεσματικά.

Υλικό. Γυναίκα 57 ετών προσήλθε στο τμήμα επειγόντων περιστατικών λόγω αναφερόμενου διάχυτου κοιλιακού άλγους από 2 ήμερου, με πολλαπλά επεισόδια εμετού .

Μέθοδος. Η ασθενής υπεβλήθη αρχικά σε ακτινογραφία κοιλίας σε όρθια θέση όπου διαπιστώθηκαν υδραερικά επίπεδα εντέρου. Στη συνέχεια διενεργήθη υπέρηχος όπου αναδείχθηκε επασβεστωμένο μόρφωμα εντός αυλού εντέρου και παθολογικά ευρήματα από το ΓΕΣ. Η ασθενής οδηγήθηκε σε αξονική τομογραφία άνω κάτω κοιλίας, μετά από χορήγηση γαστρογραφίνης καθώς και πριν και μετά τη χορήγηση ενδοφλέβιου σκιαγραφικού, όπου αναδείχθηκε ο χολόλιθος εντός έλικας του ειλεού με συνοδά ευρήματα ειλεού καθώς και ασαφопоίηση του τοιχώματος της χοληδόχου κύστης με φυσαλίδες αέρα στον αυλό της και συλλογή περιχολοκυστικά. Η ασθενής αντιμετωπίστηκε χειρουργικά.

Συμπεράσματα. Η σωστή ερμηνεία των απεικονιστικών ευρημάτων από τους ακτινολόγους στις περιπτώσεις ειλεού από χολόλιθο, μπορεί να οδηγήσει σε έγκαιρη χειρουργική επέμβαση, μειώνοντας τον κίνδυνο επιπλοκών και βελτιώνοντας την πρόγνωση των ασθενών.

AA 101

Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΟΥ CEUS ΣΤΗΝ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΣΗΡΑΓΓΩΔΟΥΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΜΕΤΑΞΥ ΕΠΙΠΛΟΙΚΟΥ ΕΜΦΡΑΚΤΟΥ ΚΑΙ ΔΕΡΜΑΤΟΣ

Zuddas Giorgio, Νικολόπουλος Σωκράτης, Αργυρός Ανάργυρος, Μπορονίλο Αγάπη, Δορυφόρου Ορτανσία.

Εργαστήριο Υπερηχοτομογραφίας 251 ΓΝΑ

ΣΚΟΠΟΣ: Η ανάδειξη της συμβολής του CEUS στην διάγνωση σηραγγώδους επικοινωνίας μεταξύ επιπλοϊκού εμφράκτου και δέρματος.

ΥΛΙΚΟ: Ασθενής 41 ετών προσήλθε στο τμήμα επειγόντων περιστατικών με άλγος στην δεξιά υποχόνδρια, οσφυϊκή και λαγόνια χώρα.

Επιπρόσθετος, αναφέρει εκροή υγρού από πρόσφατη τοποθέτηση παροχέτευσης τύπου REDON στην δεξιά κοιλιακή χώρα. Ιστορικό με χρόνια λεμφοκυτταρική λευχαιμία. Προ μηνός υπεβλήθη σε λαπαροσκοπική-ανοικτή δεξιά κολεκτομή λόγω αποφρακτικού ειλεού σε έδαφος λεμφώματος ανιόντος. Λόγω διαφοροδιαγνωστικού προβλήματος και πιθανής χειρουργικής αντιμετώπισης διενεργήθηκε επείγουσα αξονική τομογραφία (CT) άνω κάτω κοιλίας με πόσιμο και ενδοφλέβιο σκιαγραφικό μέσο.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα ευρήματα ήταν 1) ευμεγέθης περιχαρακωμένη αλλοίωση με καθ' υπεροχή πυκνότητα λίπους παρακολικά αντίστοιχα με την περιοχή του χειρουργείου που δύναται να αντιστοιχεί σε έμφρακτο του επιπλόου, 2) αντίστοιχα με την είσοδο προϋπάρχοντος παροχευτικού καθετήρα στο δεξιό πλάγιο τοίχωμα ελέγχεται πάχυνση των πλάγιων κοιλιακών μυών με συνοδό θολερότητα του επιχώριου υποδόριου λίπους. Εύρημα πιθανό συμβατό με συριγγίο.

Βάσει των ανωτέρω διενεργήθηκε υπερηχογράφημα με χρήση σκιαγραφικού (CEUS) διαμέσου της οπής όπου προϋπήρχε το Redon στο δεξιό πλάγιο κοιλιακό τοίχωμα. Η παρουσία σκιαγραφικού εντός της μετεγχειρητικής αλλοίωσης αποτελεί αποδεικτικό στοιχείο επικοινωνίας διαμέσου συριγγίου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:

Η χορήγηση σκιαγραφικού SonoVue αυξάνει την ευαισθησία και την ειδικότητά της σε τέτοιο βαθμό, ώστε μπορεί να επιλύσει διαγνωστικά προβλήματα που προκύπτουν μετά από εξετάσεις αξονικής ή μαγνητικής τομογραφίας ή και να αντικαταστήσει, σε ορισμένες περιπτώσεις, τις παραπάνω μεθόδους. Σε σύγκριση με την αξονική και την μαγνητική τομογραφία, το CEUS έχει πολλά πλεονεκτήματα, όπως απουσία αλλεργικής αντίδρασης, απόδοση σε πραγματικό χρόνο και σχετικά χαμηλό κόστος εξέτασης.

AA 102

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: ΕΙΛΕΟΣ ΑΠΟ ΟΥΡΟΚΑΘΕΤΗΡΑ

Γεώργιος Μάρκου¹, Δημήτριος-Απόστολος Μαργαρίτης¹, Δημήτριος Καρακίτσος², Πέτρος Λευκός³, Αικατερίνη Κόγια⁴

¹Ειδικευόμενος ιατρός, Εργαστήριο Ακτινολογίας, Γ.Ν. Βόλου «Αχιλλοπούλειο»

²Ειδικευόμενος ιατρός, Ουρολογική Κλινική, Γ.Ν. Βόλου «Αχιλλοπούλειο»

³Ιατρός, Εργαστήριο Ακτινολογίας, Γ.Ν. Βόλου «Αχιλλοπούλειο»

⁴Διευθύντρια εργαστηρίου Ακτινολογίας, Γ.Ν. Βόλου «Αχιλλοπούλειο»

Εισαγωγή

Ειλεός από ουροκαθετήρα Folley λόγω ιατρικού χειρισμού.

Σκοπός

Να αναδειχθεί η παρουσίαση περιστατικού ειλεού λεπτού εντέρου λόγω ιατρογενούς τραυματισμού σε προσπάθεια τοποθέτησης ουροκαθετήρα (Folley)

Υλικό

Ασθενής 72 ετών με ατομικό αναμνηστικό κακοήθειας ουροδόχου κύστεως όπου προσκομίσθη στο ΓΝΒ λόγω αναφερόμενης αιματέμεσης και διάχυτου κοιλιακού άλγους, εισήχθη στην παθολογική κλινική και κατά την διάρκεια νοσηλείας του παρουσίασε κλινική εικόνας ειλεού. Σε ΥΤ κοιλίας ανευρέθηκε ειλεού με άτυπη θέση του Folley – παρουσία τμήματος αυτού στο λεπτό έντερο.

Μέθοδος

Λόγω αναστολής αερίων –κοπράνων πραγματοποιήθηκε ΥΤ κοιλίας (στα πλαίσια διερεύνησης πιθανού ειλεού) σε πολυτομικό αξονικό τομογράφο 64 τομών με χορήγηση per os γαστρογραφίνης.

Συμπεράσματα

Η ανάδειξη άτυπης αιτιολογίας ειλεού λεπτού εντέρου από ιατρογενή κάκωση του λεπτού εντέρου έπεται από τοποθέτηση ουροκαθετήρα (Folley), σε έδαφος κακοήθειας της ουροδόχου κύστεως.

ΑΑ 103

ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΣ ΣΠΛΗΝΟΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑ ΚΟΛΟΝΟΣΚΟΠΗΣΗΣ

Τσιμήτρη Α., Κόκαλη Ε., Κωσταβάρα Αικ., Σαββίδου Ε., Τσιμήτρη Θ., Παπασπύρου Π., Παπατόλιος Α., Χριστογιάννης Δ.

Ακτινολογικό Εργαστήριο: Γενικό Νοσοκομείο Κατερίνης

Σκοπός της εργασίας είναι η ανάδειξη περιστατικού τραυματισμού του σπλήνα, λόγω διενέργειας κολonosκόπησης, σχετικά σπάνιο με λίγες βιβλιογραφικές αναφορές παγκοσμίως. Εξάλλου πρέπει να λάβουμε σοβαρά υπόψη ότι η κολonosκόπηση έχει αυξηθεί πολύ στις μέρες κάνοντας πιο επιτακτική την ανάγκη για την συνειδητοποίηση των επιπλοκών της. Η πιο συνήθης επιπλοκή είναι η αιμορραγία, με ακόλουθη την διάτρηση, ενώ πιο ασυνήθεις επιπλοκές παραμένουν ο πνευμοθώρακας, η σηψαιμία και άλλα. Πρώτη αναφορά για τις επιπλοκές της εξέτασης έγινε πολύ πριν το έτος 1974, από την μελέτη των Wherry και Zehner χωρίς όμως την ανάδειξη ρήξης σπληνός. Σήμερα έχουν αναφερθεί τουλάχιστον 26 περιπτώσεις στην αγγλόφωνη χειρουργική και μόνο μία στην αγγλόφωνη ακτινολογική βιβλιογραφία. Ο τραυματισμός του σπλήνα μετά από κολonosκόπηση μπορεί να οφείλεται στους εξής μηχανισμούς: λόγω συμφύσεων μεταξύ σπληνός και παχέος εντέρου, λόγω σπληνομεγαλίας και τέλος λόγω υπερβολικής έλξης στον σπληνοκολικό σύνδεσμο οδηγώντας σε ρήξεις στην κάψα του. Τα συμπτώματα περιλαμβάνουν κοιλιακό άλγος διάχυτο, περιτοναϊκό ερεθισμό, άλγος στον αριστερό ώμο και άλλα. Ακτινολογική απεικόνιση: η ακτινογραφία κοιλίας δεν βοηθάει στην διάγνωση, ενώ ο υπερηχογραφικός έλεγχος μπορεί να καταδείξει την συλλογή υγρού περισπληνικά και η αξονική τομογραφία με ενδοφλέβιο σκιαγραφικό θέτει την διάγνωση του υποκάψιου αιματώματος και της ρήξης του σπληνός. Θεραπεία εξαρτάται από συντηρητική ανάλογα με την κλινική κατάσταση του ασθενούς έως και χειρουργική αφαίρεση του σπληνός.

Υλικό:

Άρρεν 60 ετών προσήλθε στα ΤΕΠ αιτώμενος διάχυτο κοιλιακό άλγος από διημέρου. Από το ιστορικό του προηγήθησα κολonosκόπηση από τριήμερο. Ιδιοπαθής θρομβοκυττάρωση. Ο εργαστηριακός έλεγχος έδειξε πτώση του αιματοκρίτη σε διαδοχικές μετρήσεις. Ο υπερηχογραφικός έλεγχος κατέδειξε συλλογή υγρού εντός της κοιλίας και πιθανό υποκάψιο αιμάτωμα σπληνός. Διενεργήθηκε αξονική τομογραφία όπου επιβεβαίωσε τα ευρήματα και το θεραπευτικό πρωτόκολλο που ακολουθήθηκε ήταν συντηρητική αντιμετώπιση του ασθενούς.

ΑΑ 104

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΑΕΡΑ ΣΤΗΝ ΠΥΛΑΙΑ ΦΛΕΒΑ

Δημήτριος-Απόστολος Μαργαρίτης¹, Μαρία-Ευαγγελία Παπαθανασίου², Αφροδίτη Αντωνίου³, Ευάγγελος Βουτσινάς³, Αικατερίνη Κόγια⁴

¹Ειδικευόμενος ιατρός, Εργαστήριο Ακτινολογίας, Γ.Ν. Βόλου «Αχιλλοπούλειο»

²Ειδικευόμενη ιατρός, Β' παθολογική κλινική, Γ.Ν. Βόλου «Αχιλλοπούλειο»

³Ιατρός, Εργαστήριο Ακτινολογίας, Γ.Ν. Βόλου «Αχιλλοπούλειο»

⁴Διευθύντρια εργαστηρίου Ακτινολογίας, Γ.Ν. Βόλου «Αχιλλοπούλειο»

Εισαγωγή

Η ύπαρξη αέρα εντός της πυλαίας φλέβας αποτελεί σοβαρό, ασύνηθες απεικονιστικό εύρημα λόγω σημαντικά αυξημένης θνητότητας και συνήθως προέρχεται από ισχαιμία του γαστρεντερικού συστήματος.

Σκοπός

Η ανάδειξη των απεικονιστικών ευρημάτων του αέρα στην πυλαία φλέβα (που συνήθως αποτελεί προθανάτιο απεικονιστικό εύρημα), και ισχαιμίας εντέρου - στομάχου.

Υλικό

Ασθενής (Άνδρας, 81 ετών) με ατομικό αναμνηστικό νόσου Parkinson προσήλθε στο ΤΕΠ λόγω κοιλιακού άλγους και καφεοειδών εμετών, με βάση τον κλινικοεργαστηριακό έλεγχο τέθηκε η υπόνοια ισχαιμίας εντέρου οπότε υποβλήθηκε σε υπολογιστική τομογραφία κοιλίας όπου αναδείχθηκε ισχαιμία στομάχου εντέρου καθώς και παρουσία αέρα στην πυλαία φλέβα. Στην συνέχεια ο ασθενής κατέληξε.

Μέθοδος

Η εξέταση πραγματοποιήθηκε σε πολυτομικό αξονικό τομογράφο 64 τομών από την είσοδο του θώρακα έως και την ηβική σύμφυση μετά την χορήγηση per os γαστρογραφίνης και λήφθηκαν τομές 5mm. με ανασύνθεση 2,5mm. προ την χορήγηση ενδοφλέβιου σκιαγραφικού και τομές 2,5mm. με ανασύνθεση 1,25mm μετά την χορήγηση σε αρτηριακή και πυλαία φάση.

Συμπεράσματα

Η αναγκαιότητα και ζωτικής σημασίας ανάδειξης παρουσίας του αέρα στην πυλαία φλέβα η οποία χρήζει επείγουσας χειρουργικής αντιμετώπισης. Τέλος η χαμηλή συχνότητα του ευρήματος αυτού λόγω της υψηλής θνητότητας καθώς στις περισσότερες περιπτώσεις ο ασθενής καταλήγει προτού υποβληθεί σε απεικονιστικό έλεγχο.

AA 165

ΤΕΛΙΚΗ ΕΙΛΕΙΤΙΔΑ – ΝΟΣΟΣ CROHN ΥΠΟ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΚΑΙ ΕΓΚΟΛΕΑΣΜΟΣ ΕΛΙΚΩΝ ΛΕΠΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ (ΝΗΣΤΙΔΑΣ) – ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ

Δήμητρα Τσαμπούλα ¹, Ελισάβετ Γλυνού ², Μάριος Χρηστάκης ³, Μαρία Μπεζάτη ⁴

Ακτινολογικό Τμήμα, Γ Ν Χαλκίδος - Εύβοια

1. Ιατρός Ακτινολόγος Διευθύντρια Ακτινολογικού Τμήματος ΓΝ – ΚΥ Καρύστου

2. Ιατρός Ακτινολόγος Επιμελήτρια Β ΓΝ – ΚΥ Καρύστου

3. Γενικός Χειρουργός - Διευθυντής Χειρουργικού Τμήματος ΓΝ Χαλκίδας

4. Γενικής Ιατρικής Διευθύντρια - ΓΝ Χαλκίδας

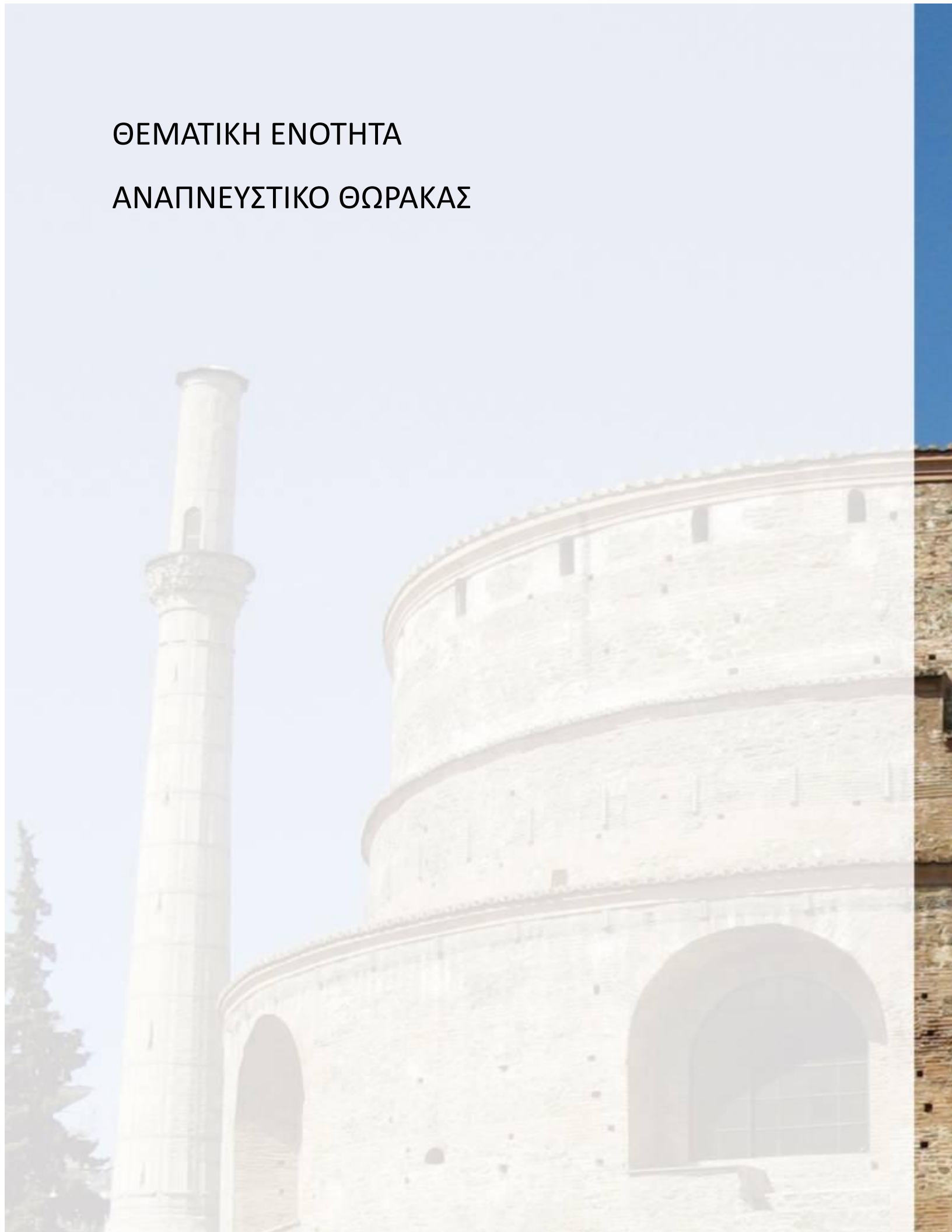
Υλικό : Γυναίκα νεαρή 26 ετών προσκομίσθηκε στα ΤΕΠ του Νοσοκομείου Χαλκίδος εν ώρα εφημερίας με έντονο διάχυτο κοιλιακό άλγος και πυρετό. Οι εργαστηριακές εξετάσεις ανέδειξαν αυξημένες τιμές σε CRP, SGPT, WBC Λευκά

Μέθοδος : Ακολούθησε CT Κοιλίας χωρίς και με iv σκιαγραφικό και per os γαστρογραφίνη όπου ανέδειξε : πάχυνση τοιχώματος τελικού ειλεού καθώς και πολλαπλούς μεσεντέριους λεμφαδένες Επίσης απεικονίσθηκε εικόνα «στόχου» (target like pattern) σε έλικα λεπτού εντέρου (στρογγύλη μάζα με ενδοαυλικό μαλακό ιστό μεταξύ των οποίων παρεμβάλλεται λίπος) ως εικόνα αρχόμενου εντεροεντερικού εγκολεασμού

Συμπέρασμα: Τα ευρήματα της CT σε συνδυασμό με τα συμπτώματα της ασθενούς πρέπει να θέτουν σε υποψία τον ακτινολόγο και τον κλινικό ιατρό για περαιτέρω διερεύνηση για ΙΦΝΕ (πάχυνση τοιχώματος τελικού ειλεού και μεσεντέριοι λεμφαδένες). Ο εγκολεασμός μπορεί σύμφωνα με μελέτες να αποδοθεί στην αλλαγή της περισταλσης του εντέρου λόγω της φλεγμονής του τοιχωματικού οιδήματος και του σπασμού.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ

ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟ ΘΩΡΑΚΑΣ



AA105

ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΟ ΜΟΤΙΒΟ ΘΑΜΒΗΣ ΥΑΛΟΥ ΣΕ ΑΝΟΣΟΚΑΤΕΣΤΑΛΜΕΝΟ ΑΣΘΕΝΗ

Βαλεντίνα Αγγελοπούλου¹, Αγγελική Καλπαξή¹, Ευαγγελία Παπανδρέου¹, Χρυστάλλα Πυθάρα¹, Μαρία Φλοκατούλα¹, Ευσταθία Καπνίση¹, Τριανταφύλλου Ευαγγελία

1: Ακτινοδιαγνωστικό τμήμα ΓΝΕ Θριάσιο

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: οι λοιμώξεις του αναπνευστικού συστήματος είναι πολύ συχνές, προκαλούμενες από πλειάδα αιτιολογικών παραγόντων, ενώ εμφανίζουν μεγάλο εύρος απεικονιστικών ευρημάτων, όχι πάντα ειδικών για την καθοδήγηση της διαφορικής διάγνωσης. Μεταξύ αυτών και ειδικές αναπνευστικές λοιμώξεις, όπως η πνευμονία από *Pneumocystis jirovecii*, αλλά και η φυματίωση. Σημαντικό ρόλο στην καθοδήγηση της σκέψης αποτελεί και το ιστορικό των ασθενών, καθώς ο απεικονιστικός έλεγχος μπορεί να μην είναι ειδικός.

ΣΚΟΠΟΣ: το ίδιο απεικονιστικό πρότυπο μπορεί να αντιστοιχεί σε ποικίλους αιτιολογικούς παράγοντες.

ΜΕΘΟΔΟΣ – ΥΛΙΚΟ – ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: άρρεν, 43 ετών, με αυξημένο ΔΜΣ, ανοσοκατεσταλμένος λόγω πολλαπλής σκλήρυνσης, προσήλθε στο ΤΕΠ λόγω εμπύρετου και βήχα. Από τον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκαν WBC:18,0k/μL–PMN:88,4% και CRP:343mg/l (φ.τ.<5,0). Συνδρομική διάγνωση αναπνευστικού αρνητική. Ελήφθη δείγμα πτυέλων για καλλιέργειες. Ως πρώτη απεικονιστική προσέγγιση διενεργήθηκε ακτινογραφία θώρακος η οποία ανέδειξε εκτεταμένα διηθήματα σε αμφοτέρωτα τα πνευμονικά πεδία, οπότε πραγματοποιήθηκε ελικοειδής σάρωση, όπου διαπιστώθηκε διάχυτη εικόνα θαμβής υάλου του πνευμονικού παρεγχύματος κεντρικής κυρίως κατανομής, σε άνω και κάτω λοβούς, με συνοδό πάχυνση των μεσολοβιδίων διαφραγματίων, με επιπλέον πυκνωτικές αλλοιώσεις στον ΑΑΛ. Δεδομένου και του ιστορικού τέθηκε υπόνοια λοίμωξης από *P.jirovecii* και εισήχθη στην πνευμονολογική κλινική. Ωστόσο, λόγω μη βελτίωσης του ασθενούς έγινε εμπειρικά προσθήκη αντιφυματικής αγωγής, με σταδιακή βελτίωση του ασθενούς. Η λοίμωξη από βάκιλλο της φυματίωσης επιβεβαιώθηκε εκ των υστέρων από τις καλλιέργειες. Σε απεικόνιση επανελέγχου τα διηθήματα είχαν υποχωρήσει.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: η κλινική εικόνα και η απεικόνιση θέτουν μια διαφορική διάγνωση, η οποία μπορεί να προσανατολισθεί προς τη διάγνωση από το ιστορικό.

References:

1. <https://ajronline.org/doi/full/10.2214/AJR.07.3896>
2. <https://radiopaedia.org/articles/viral-respiratory-tract-infection-1?lang=us>
3. <https://radiopaedia.org/articles/pulmonary-infection>
4. <https://ajronline.org/doi/epdf/10.2214/AJR.13.11463>
5. T. Franquet, “Imaging of pneumonia: trends and algorithms”, Eur Respir J 2001; 18: 196–208
6. <https://radiopaedia.org/articles/pulmonary-pneumocystis-jirovecii-infection-2>

AA 106

ΚΟΙΛΟΠΟΙΗΜΕΝΕΣ ΒΛΑΒΕΣ – ΝΕΚΡΩΤΙΚΗ ΣΤΑΦΥΛΟΚΟΚΚΙΚΗ ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ

Βαλεντίνα Αγγελοπούλου¹, Άρτεμις Φούρναρη¹, Ειρήνη Νάννου¹, Μαριάννα Καλοκαιρινού¹, Βασιλική Σαββοπούλου¹, Θεόδωρος Βαγδατλής¹, Τριανταφύλλου Ευαγγελία¹

1: Ακτινοδιαγνωστικό τμήμα ΓΝΕ Θριάσιο

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Οι κοιλοποιημένες βλάβες του πνευμονικού παρεγχύματος αποτελούν διαγνωστική και θεραπευτική πρόκληση. Το ακρωνύμιο CAVITY (Cancer, Autoimmune, Vascular, Infection, Trauma, Youth) συγκεντρώνει τις διάφορες αιτίες. Η πνευμονία, λοιμώδους αιτιολογίας, εμφανίζει σημαντική νοσηρότητα και αυξημένη θνητότητα ανά τον κόσμο. Τα απεικονιστικά ευρήματα, που κυμαίνονται από περιοχές θαμβής υάλου έως και κοιλοποιημένες αλλοιώσεις, σε διάφορα μοτίβα κατανομής, μπορούν συνδυαστικά με το ιστορικό να μας προσανατολίσουν προς την αιτία, όπως συμβαίνει στη σταφυλλοκοκκική λοίμωξη.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: Άρρεν, ετών 35, χρήστης ενδοφλέβιων ουσιών, HCV θετικός και αναφερόμενη νοσηλεία το τελευταίο εξάμηνο λόγω ύδρο-πνευμοθώρακα, προσεκομίσθη στο ΤΕΠ λόγω βήχα και νέου εμπύρετου. Από τον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκαν WBC:16,6 κ/μL–PMN:86,7% και CRP:176mg/L(φ.τ.<5,0). Πρώτα διενεργήθηκε ακτινογραφία θώρακος με πολλαπλές κοιλοποιημένες βλάβες στα πνευμονικά πεδία αμφοτερόπλευρα, καθώς και αερώδη βλάβη με παχύ τοίχωμα στο αριστερό μέσο και κάτω πνευμονικό πεδίο. Τα εν λόγω ευρήματα δεν υπήρχαν σε διαθέσιμους προηγούμενους (τελευταίου εξαμήνου) ελέγχους του ασθενούς. Περαιτέρω πραγματοποιήθηκε ελικοειδής σάρωση, όπου επιβεβαιώθηκε η παρουσία αεροφόρου κοιλότητας μεταξύ των παχυσμένων πετάλων του υπεζωκότα αντίστοιχα του ΑΚΛ, που αποδόθηκε στον προϋπάρχοντα υδρο-πνευμοθώρακα, όπως και οι πολλαπλές, ποικίλου μεγέθους και εντόπισης, κοιλοποιημένες βλάβες με παχύ τοίχωμα, σε όλους τους λοβούς, με συνοδό εικόνα θαμβής υάλου του τέριξ αυτών πνευμονικού παρεγχύματος, οι οποίες σε συνδυασμό με το ιστορικό και την κλινική εικόνα έθεσαν υπόνοια σταφυλλοκοκκικής νεκρωτικής πνευμονίας, που επιβεβαιώθηκε από τις θετικές με Staph.aureus αιμοκαλλιέργειες.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ο συνδυασμός απεικονιστικών ευρημάτων, κλινικής εικόνας και ιστορικού μπορεί να κατευθύνει τη σκέψη μας κατά τη διαφορική διάγνωση των κοιλοποιημένων βλαβών του πνευμονικού παρεγχύματος.

References:

1. Pulmonary cavity (mnemonic) - Last revised by Henry Knipe on 27 Jan 2021 - <https://radiopaedia.org/articles/pulmonary-cavity-mnemonic?lang=us>
2. <https://radiopaedia.org/articles/pneumonia>
3. T. Franquet, "Imaging of pneumonia: trends and algorithms", Eur Respir J 2001; 18: 196–

AA 107

ΠΑΓΙΔΕΥΣΗ ΠΝΕΥΜΟΝΑ (LUNG ENTRAPMENT) Ή ΕΓΚΛΩΒΙΣΜΕΝΟΣ ΠΝΕΥΜΟΝΑΣ (TRAPPED LUNG)

Σουλτάνα Φουτζιτζή¹, Χρυσοβαλάντης Στυλιανού², Ευλαμπία Ψαθά³, Νικόλαος Κουρκουτσάκης⁴, Σάββας Δευτεραίος⁴.

1. Επιμελήτρια Α', Τμήμα Διαγνωστικής και Επεμβατικής Ακτινολογίας, Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης.
2. Ειδικευόμενος Ακτινολογίας, Τμήμα Διαγνωστικής και Επεμβατικής Ακτινολογίας, Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης.
3. Επίκουρη Καθηγήτρια Νευροακτινολογίας Δ.Π.Θ., Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης.
4. Καθηγητής Ακτινολογίας Δ.Π.Θ., Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης.

Εισαγωγή: Ο μη εκπτυγμένος πνεύμονας προκύπτει από την αποτυχία του πνεύμονα να εκπτυχθεί εκ νέου ακόμα και μετά την εισαγωγή θωρακοσωλήνα. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει δύο σημασιολογικά παρόμοιες αλλά σχετικά διαφορετικές οντότητες:

1. παγιδευμένος πνεύμονας (trapped lung): μη εκπτυγμένος πνεύμονας, λόγω προηγούμενης υπεζωκοτικής φλεγμονής.
2. παγίδευση πνεύμονα (lung entrapment): μη εκπτυγμένος πνεύμονας, λόγω ενεργού υπεζωκοτικής παθολογίας.

Σκοπός: Η ανάδειξη και εξοικείωση με την οντότητα του παγιδευμένου πνεύμονα-lung entrapment.

Υλικό: Ασθενής, γυναίκα 76 ετών, προσήλθε στα επείγοντα του Νοσοκομείου, λόγω αναφερόμενης δύσπνοιας.

Μέθοδος: Η ακτινογραφία θώρακα προσέλευσης ανέδειξε διάχυτη ακτινοσκιερότητα του αριστερού ημιθωρακίου [πλευριτική συλλογή] και τοποθετήθηκε παροχτευτικός θωρακοσωλήνας. Η διερεύνηση του πλευριτικού υγρού ανέδειξε λεμφοκυτταρικό εξίδρωμα. Στην ακτινογραφία επανελέγχου διαπιστώθηκε εκτεταμένος πνευμοθώρακας αριστερά και συνοδός σημαντική ρίκνωση του πνευμονικού όγκου. Ακολούθησε Αξονική Τομογραφία θώρακα και επιβεβαιώθηκαν τα ευρήματα. Διαπιστώθηκε επίσης, εκτεταμένος πνευμοθώρακας, με ατελεκτασία του πνεύμονα δηλαδή εικόνα παγιδευμένου πνεύμονα. Μετά την ενδοφλέβια χορήγηση σκιαγραφικής ουσίας, αναδείχθηκαν εστιακές ενισχυόμενες υπεζωκοτικές παχύνσεις στο αριστερό κάτω ημιθωράκιο, ως επί νεοπλασματικών διηθήσεων. Ακολούθησε χειρουργική επέμβαση παροχέτευσης της πλευριτικής συλλογής και βιοψία των υπεζωκοτικών βλαβών του αριστερού ημιθωρακίου. Η βιοψία ανέδειξε αδenoκαρκίνωμα.

Συμπεράσματα: Η παγίδευση των πνευμόνων χαρακτηρίζεται από ενεργή παθολογία του υπεζωκότα (ατελεκτασία, λεμφοαγγειακή καρκινωμάτωση, κλπ). Η παγίδευση των πνευμόνων συνήθως συνοδεύεται από εξιδρωματική συλλογή. Οι ασθενείς με πνευμονική παγίδευση είναι συχνά συμπτωματικοί, ενώ εκείνοι με σύνδρομο παγιδευμένου πνεύμονα είναι σαφώς ασυμπτωματικοί και βρίσκεται συνήθως ως τυχαίο εύρημα σε ακτινολογική απεικόνιση.

AA 107

LUNG ENTRAPMENT VS TRAPPED LUNG

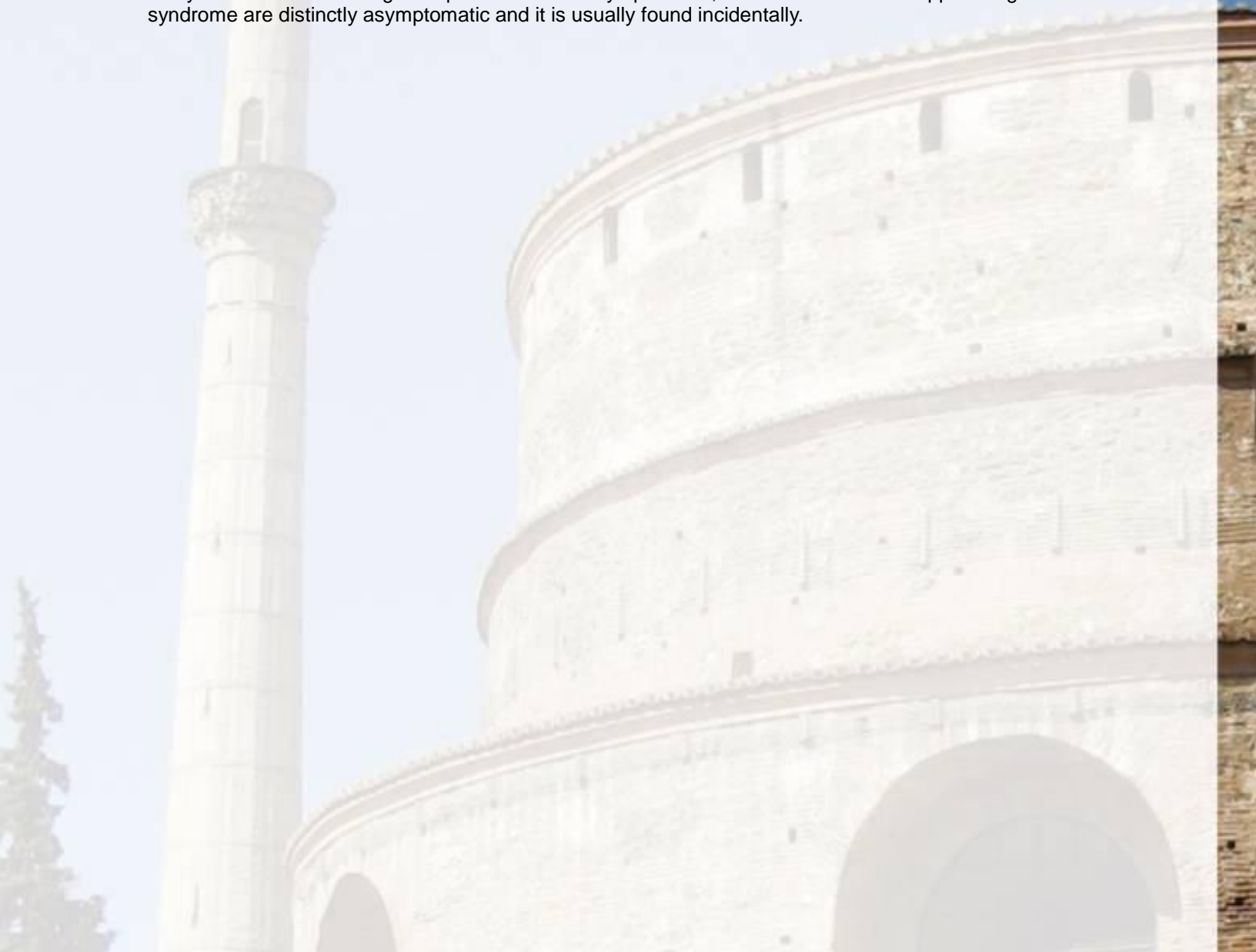
Introduction: Non-expandable lung results from failure of the lung to re-expand even despite a therapeutic measure such as insertion of a chest tube. This can include two semantically similar but slightly different terms: 1. trapped lung: non-expandable lung due to remote / prior pleural inflammation, 2. lung entrapment: non-expandable lung due to active pleural inflammation (infection / tumor).

Purpose: The emergence and familiarity with the non-expandable lung entity.

Material: A 76-year-old woman came to the emergency room of our hospital due to reported shortness of breath.

Method: The initial chest X-ray revealed diffuse radiolucency of the left hemithorax and a thoracic tube was placed. Pleural fluid analysis indicated lymphocytic exudate. On the follow up X-ray, extensive pneumothorax was noticed and the total volume of the lung was reduced. A chest CT scan was performed, which showed pneumothorax and atelectasis of the left lung, with signs of lung entrapment. After contrast media intravenous administration, focal enhancement of pleural thickenings was found. Surgery was performed to drain the pleural effusion and biopsy the lesions. Pathology revealed adenocarcinoma.

Conclusions: Lung entrapment is characterized by active pleural inflammation (atelectasis, lymphangitic carcinomatosis etc). Lung entrapment typically demonstrates an exudative effusion on pleural fluid analysis. Patients with lung entrapment are often symptomatic, however those with trapped lung syndrome are distinctly asymptomatic and it is usually found incidentally.



ΕΤΕΡΟΠΛΕΥΡΗ ΔΙΑΚΟΠΗ ΤΗΣ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΔΥΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Χρυσοβαλάντης Στυλιανού¹, Σουλτάνα Φουτζιτζή², Εμινέ Νεζντέτ Ογλού¹, Νικόλαος Κουρκουτσάκης³, Σάββας Δευτεραίος³.

1. Ειδικευόμενοι Ακτινολογίας, Τμήμα Διαγνωστικής και Επεμβατικής Ακτινολογίας, Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης.
2. Επιμελήτρια Α', Τμήμα Διαγνωστικής και Επεμβατικής Ακτινολογίας, Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης.
3. Καθηγητής Ακτινολογίας Δ.Π.Θ., Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης.

Εισαγωγή: Η διακοπή της πνευμονικής αρτηρίας είναι σπάνια συγγενής ανωμαλία του καρδιαγγειακού συστήματος που συναντάται σε 1/200,000 γεννήσεις και αφορά την απουσία ή ατρησία κύριου κλάδου της πνευμονικής αρτηρίας με διατήρηση του περιφερικού δικτύου της. Ανήκει στο φάσμα της ατρησίας της πνευμονικής κυκλοφορίας.

Σκοπός: Η περιγραφή των απεικονιστικών ευρημάτων, που αφορούν την ετερόπλευρη διακοπή της πνευμονικής αρτηρίας.

Υλικό: Παρουσίαση δύο περιστατικών, άρρενες 23 και 12 ετών, με ασυμμετρία θωρακικού κλωβού και υπεροχή του αριστερού.

Μέθοδος: Οι εξεταζόμενοι ήταν ασυμπτωματικοί και ο δεύτερος ανέφερε ιστορικό βρογχικού άσθματος, ενώ οι απλές ακτινογραφίες θώρακος εμφάνιζαν ασυμμετρία πνευμόνων με υπεροχή του αριστερού και υπερδιαύγαση αυτού. Διενεργήθηκε Αξονική Τομογραφία με ενδοφλέβια χορήγηση μη ιονικού σκιαγραφικού μέσου, όπου διαπιστώθηκε διακοπή της συνέχειας του δεξιού κλάδου της πνευμονικής αρτηρίας πλησίον της έκφυσης του, με παράπλευρο δίκτυο προς την πνευμονική κυκλοφορία του σύστοιχου πνεύμονα που εξυπηρετούσε την αιμάτωση του. Οι παθολογικοί πνεύμονες είχαν μειωμένες διαστάσεις και το μεσοθωράκιο εμφάνιζε μετατόπιση προς τα δεξιά, ενώ οι ετερόπλευροι πνεύμονες είχαν αντιρροπιστική υπερπνευματώση. Δεν αναγνωρίστηκαν άλλες συνοδές ανωμαλίες στο καρδιαγγειακό σύστημα. Η κλινική εκδήλωση εξαρτάται από το φάσμα ανωμαλιών που συνυπάρχουν και ποικίλει μεταξύ ασυμπτωματικών ατόμων με ασυμμετρία του θώρακα και ασθενών με καρδιαγγειακά συμβάματα.

Συμπεράσματα: Η αρχική υπόνοια της διακοπής της πνευμονικής αρτηρίας τίθεται με την απλή ακτινογραφία, ενώ η Αξονική Τομογραφία είναι η εξέταση εκλογής για την απεικόνιση και την ανάδειξη συνοδών ευρημάτων ή επιπλοκών. Η διακοπή της πνευμονικής αρτηρίας είναι σπάνια συγγενής ανωμαλία, με ετερογένεια συμπτωμάτων από το αναπνευστικό και καρδιαγγειακό σύστημα.

AA 109

ΑΛΛΕΡΓΙΚΗ ΒΡΟΓΧΟΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΑΣΠΕΡΓΙΛΛΩΣΗ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΑΣΘΜΑΤΟΣ

Σοφία Μπρέγιαννη¹, Παντελής Κρασιώτης¹, Δημοσθένης Λύκουρας², Κυριακή Ζήκου¹, Δημήτριος Καρναμπατίδης¹

1 Ιατρός, Κλινικό Εργαστήριο Ακτινολογίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών

2 Ιατρός, Πνευμονολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών

Εισαγωγή: Η αλλεργική βρογχοπνευμονική ασπεργίλλωση (ΑΒΠΑ) είναι μία νόσος ως αποτέλεσμα υπερευαισθησίας στα αντιγόνα του ασπέργιλλου.

Η επίπτωση της ΑΒΠΑ υπολογίζεται 2,5-5 % στους ασθματικούς και 9% σε ασθενείς με κυστική ίνωση, ενώ ανευρίσκεται κυρίως σε ηλικίες 20-40 ετών.

Σκοπός: Παρουσίαση των τυπικών απεικονιστικών ευρημάτων περιστατικού ΑΒΠΑ σε έδαφος άσθματος.

Υλικό: Τα κλινικά δεδομένα μίας 36χρονης ασθενούς με ιστορικό άσθματος, που παρουσιάστηκε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών του νοσοκομείου μας, τα εργαστηριακά και απεικονιστικά της ευρήματα, καθώς και την θεραπεία που ακολούθησε.

Μέθοδος: Η ασθενής προσήλθε με βήχα, πυρέτιο έως 37,5°C, συρίπτοντες αμφοτερόπλευρα, WBCs 13,23 K/μl και CRP7,11 mg/dl.

Στην ακτινογραφία θώρακος αναγνωρίστηκε σκίαση στον αριστερό άνω πνευμονικό πεδίο με τυπική εικόνα finger-in-glove sign.

Στην αξονική τομογραφία αναγνωρίστηκαν εκτεταμένες βρογχεκτασίες και πλήρωση αυτών με υπεροχή στον αριστερά άνω λοβό (CT finger-in-glove sign) καθώς και στοιχεία ίνωσης κατά τόπους. Τα ανωτέρω αποτελούν παθολογικά απεικονιστικά ευρήματα της νόσου.

Λόγω του ιστορικού άσθματος, της κλινικής και της απεικονιστικής εικόνας επικεφαλής της διαφοροδιάγνωσης τέθηκε η ΑΒΠΑ και έπρεπε να αποκλειστεί η συνύπαρξη κυστικής ίνωσης.

Ο επακόλουθος έλεγχος έδειξε αυξημένη ολική IgE, παρουσία αντιγόνων του Ασπέργιλλου σε βρογχοσκόπηση και θετική δερματική αντίδραση, ενώ ο γενετικός έλεγχος και το τεστ ιδρώτα για κυστική ίνωση ήταν αρνητικά.

Χορηγήθηκε βορικοναζόλη για έναν μήνα με κλινική και ακτινολογική βελτίωση στον επανέλεγχο.

Συμπεράσματα: Η ΑΒΠΑ είναι σχετικά σπάνια νοσολογική οντότητα, έχει ωστόσο τυπική ακτινολογική εικόνα (finger-in-glove sign) με την οποία ο ακτινολόγος μπορεί να θέσει διάγνωση, και ως εκ τούτου οφείλει να είναι εξοικειωμένος με αυτήν.

AA 110

ΕΝΔΟΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΕΛΕΥΘΕΡΗ ΣΥΛΛΟΓΗ ΜΕ ΥΔΡΑΕΡΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ, ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΠΡΟΧΩΡΗΜΕΝΟΥ ΠΑΝΛΟΒΙΔΙΑΚΟΥ ΕΜΦΥΣΗΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΤΟΥ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ. ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΜΕ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Σαββοπούλου Β¹, Νάννου Ε¹, Καλπαξή Α¹, Φλωκατούλα Μ¹, Δρίβας Γ², Κοττανάκης Α², Μιχαλοπούλου Α¹.

1. Ακτινολογικό Τμήμα ΓΝΕ Θριάσιο
2. Πνευμονολογική Κλινική, ΓΝΕ Θριάσιο

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το πνευμονικό εμφύσημα ορίζεται ως η ανώμαλη μόνιμη διάταση των αεροχώρων περιφερικότερα των τελικών βρογχιολίων που συνοδεύεται από καταστροφή των κυψελιδικών τοιχωμάτων, χωρίς εμφανή στοιχεία πνευμονικής ίνωσης. Αυτή η πνευμονολογική οντότητα είναι δυνατό να προκαλέσει ποικίλες και ενίοτε σοβαρές επιπλοκές ή συννοσηρότητες. Όταν δε, συνοδεύεται από συννοσηρότητες, τα απεικονιστικά ευρήματα ενδέχεται να αποκλίνουν ή να εκφράζουν μοναδικότητα, ανάλογα με την εκάστοτε υποκείμενη πάθηση.

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός μας είναι η παρουσίαση μιας εξαιρετικά σπάνιας περίπτωσης εγκατάστασης ενδοπνευμονικής ελεύθερης συλλογής με υδραερικό επίπεδο σε τελικού σταδίου εμφυσηματικό πνεύμονα και σε έδαφος λοίμωξης του αναπνευστικού.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Ανδρας ασθενής 69 ετών με προχωρημένη ΧΑΠ, με ιστορικό καπνίσματος και εργασίας σε εργοστάσιο πλαστικών, προσήλθε με έξαρση δύσπνοιας στο τμήμα επειγόντων περιστατικών. Από τον εργαστηριακό έλεγχο εμφάνιζε CRP= 123 και WBC= 12300 με τύπο 80,9% πολυμορφοπυρηνικό. Διενεργήθηκε ΥΤ θώρακος, η οποία ανέδειξε έντονα εμφυσηματικούς πνεύμονες με διαταραχή της φυσιολογικής αρχιτεκτονικής του πνευμονικού παρεγχύματος και προεξάρχοντα τον πανλοβιδιακό τύπο εμφυσήματος. Η καταστροφή των αεροχώρων ήταν πλέον έντονη στον δεξιό κάτω λοβό, όπου παρατηρήθηκε σημαντική κατάληψη εντός των αεροχώρων οπισθίως στο ύψος του οπισθίου και πλαγίου βασικού τμήματος με σχηματισμό υδραερικού επιπέδου σε ύπτια θέση. Η εξέταση συμπληρώθηκε με τη μετακίνηση του ασθενούς σε πρηνή θέση, όπου αναδείχθηκε μετακίνηση των επιπρόσθετων στοιχείων εντός του κατεστραμμένου πνευμονικού παρεγχύματος στο πρόσθιο βασικό τμήμα με εκ νέου σχηματισμό υδραερικού επιπέδου. Ως εκ τούτου τα ευρήματα αξιολογήθηκαν ως ενδοπνευμονική, μετακινούμενη φλεγμονώδης συλλογή εντός κατεστραμμένων αεροχώρων. Ο ασθενής αντιμετωπίστηκε συντηρητικά με περιοχρήγηση αντιβιοτικού σχήματος. Στον επαναληπτικό, μετά μηνός έλεγχο με ΥΤ η συλλογή είχε σημειώσει σημαντική απορρόφηση, ενώ ο εργαστηριακός έλεγχος είχε επανέλθει εντός φυσιολογικού.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Ελάχιστες περιπτώσεις ενδοπνευμονικής φλεγμονώδους συλλογής υγρού με παρουσία υδραερικού επιπέδου εντός εμφυσηματικού πνεύμονα έχουν καταγραφεί, ενώ ακόμη σπανιότερα μετακινούμενης εντός των αεροχώρων ενός εμφυσηματικού λοβού. Συνηθέστερα, συλλογή αναπτύσσεται εντός εμφυσηματικής κύστης. Δυστυχώς, στην περίπτωση μας δεν υπήρξε περαιτέρω διερεύνηση του ασθενούς ώστε να διακριβωθεί ο παθοφυσιολογικός μηχανισμός αυτής της οντότητας.

AA 111

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΠΝΕΥΜΟΝΙΤΙΔΑ, ΩΣ ΕΠΙΠΛΟΚΗ ΕΠΕΙΤΑ ΑΠΟ ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΠΑΚΛΙΤΑΞΕΛΗ ΓΙΑ ΥΠΟΤΡΟΠΗ ΠΟΡΟΓΕΝΟΥΣ ΔΙΗΘΗΤΙΚΟΥ Ca ΜΑΣΤΟΥ.

Νάννου Ε¹, Σαββοπούλου Β¹, Φλωκατούλα Μ¹, Καπνίση Ε¹, Τριανταφύλλου Ε¹, Παπανδρέου Ε¹, Καλοκαιρινού Μ¹.

1.Ακτινολογικό Τμήμα ΓΝΕ Θριάσιο

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η πακλιταξέλη, είναι ένας χημειοθεραπευτικός παράγοντας, ο οποίος ανήκει στην κατηγορία των ταξάνων με ενδοκυττάρια δράση κατά του σχηματισμού μικροσωληνίσκων, με ευρεία χρήση στον καρκίνο του μαστού. Ενώ εμφανίζει συχνά κάποιες ανεπιθύμητες ενέργειες, η πρόκληση πνευμονίτιδας είναι σπάνια, με εκτιμώμενη επίπτωση της τάξης του 1-5% και υψηλό ποσοστό θνησιμότητας.

ΣΚΟΠΟΣ

Η παρουσίαση ενδιαφέρουσας περίπτωσης ανάπτυξης πνευμονίτιδας έπειτα από χημειοθεραπεία με πακλιταξέλη.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Γυναίκα ασθενής 86 ετών, διαγνώστηκε το 2015 με πορογενές διηθητικό Ca αριστερού μαστού, triple negative, το οποίο αντιμετωπίστηκε χειρουργικά με μαστεκτομή και λεμφαδενικό καθαρισμό και χημειοθεραπεία. Επτά χρόνια αργότερα, το 2022, εμφάνισε εστία υποτροπής στο θωρακικό τοίχωμα και ακολούθησε μονοθεραπεία με πακλιταξέλη. Αφού ολοκλήρωσε 9 από τους 12 προγραμματισμένους χημειοθεραπευτικούς κύκλους εμφάνισε προοδευτική δύσπνοια και καταβολή σε διάστημα ενός μηνός. Στο διάστημα αυτό και κατά την άφιξή της στο νοσοκομείο παρέμενε απύρετη αλλά από τον εργαστηριακό έλεγχο είχε ήπια αύξηση της CRP=53, WBC=9800 με 70% πολυμορφοπυρηνικό τύπο. Διενεργήθηκε υψηλής ευκρίνειας ΥΤ θώρακος, η οποία ανέδειξε διάχυτη αύξηση της πυκνότητας του πνευμονικού παρεγχύματος δίκην θολής υάλου και ήπια διάχυτη επίταση των διαμέσων στοιχείων, νέα ευρήματα συγκριτικά με προηγούμενους ελέγχους, τα οποία ήταν ενδεικτικά διάχυτης πνευμονίτιδας. Λόγω της ήπιας αύξησης των δεικτών φλεγμονής και της γενικότερης κλινικής εικόνας τα ευρήματα θεωρήθηκαν εξαιρετικά ύποπτα αντίδρασης στη θεραπεία με πακλιταξέλη. Ως εκ τούτου, η θεραπεία της τερματίστηκε στους 9 κύκλους. Στον επανέλεγχο μετά τη διακοπή της πακλιταξέλης, οι ακτινολογικές αλλοιώσεις και τα λοιπά εργαστηριακά ευρήματα είχαν υποχωρήσει.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Η πνευμονίτιδα από πακλιταξέλη αποτελεί μια σπάνια επιπλοκή, ωστόσο, θα πρέπει να τίθεται ισχυρή υποψία σε οποιοδήποτε ασθενή αναπτύξει συμπτώματα από το αναπνευστικό σύστημα κατά τη διάρκεια θεραπείας με αυτό το χημειοθεραπευτικό παράγοντα.

ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΑΠΟ ΚΛΕΒΣΙΕΛΛΑΡΝΕΥΜΟΝΙΑΕ ΜΕ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΒΑΡΙΑΣ ΝΕΚΡΩΤΙΚΗΣ ΠΝΕΥΜΟΝΙΑΣ.

Νάννου Ε¹, Σαββοπούλου Β¹, Καλοκαιρινού Μ¹, Στατερα Φ², Αγγελοπούλου Β¹, Μεδίνας Π¹, Πυθαρα Χ¹.

1. Ακτινολογικό Τμήμα ΓΝΕ Θριάσιο

2. Ιδιώτης Ακτινοδιαγνώστρια

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η εμφάνιση ταχέως εξαπλούμενων υπερανθεκτικών στελεχών, ειδικότερα στις καρβαπενέμες και την κολιστίνη, της *Klebsiellarpneumoniae* απαντάται όλο και συχνότερα στο φάσμα των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων και επισημαίνεται σε πρόσφατη μελέτη του Ευρωπαϊκού Κέντρου Πρόληψης και Ελέγχου Λοιμώξεων (ECDC).

Η *Klebsiella pneumoniae* είναι ένας gram (-) βάκιλλος (του Friedlander), της οικογένειας των *Enterobacteriaceae*, το οποίο φυσιολογικά εντοπίζεται στο έντερο και τα κόπρανα του ανθρώπου. Αποτελεί συχνό και σοβαρό αίτιο ενδονοσοκομειακής λοίμωξης, ενώ πολλά στελέχη του έχουν αναπτύξει ανθεκτικότητα σε αντιβιοτικά, ιδιαίτερα στις καρβαπενέμες. Λοίμωξη από *Klebsiella* στην κοινότητα έχει παρατηρηθεί στην Ασία. Η μετάδοση γίνεται κυρίως μέσω της ανθρώπινης επαφής, όχι αερογενώς, και στο νοσοκομειακό περιβάλλον από τα μολυσμένα χέρια του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού. Ασθενείς οι οποίοι βρίσκονται σε μηχανική υποστήριξη της αναπνοής, φέρουν ενδοφλέβιους καθετήρες ή κάνουν παρατεταμένη χρήση αντιβιοτικών ενέχουν υψηλό κίνδυνο λοίμωξης.

ΣΚΟΠΟΣ

Η ανάδειξη περιστατικού βαρείας νεκρωτικής πνευμονίας σε ανοσοκατεσταλμένο και διασωληνωμένο ασθενή της ΜΕΘ, λόγω λοίμωξης από υπερανθεκτικά στελέχη της *K. pneumoniae*.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Άνδρας ασθενής 68 ετών, με ιστορικό μεταμόσχευσης ήπατος νοσηλεύτηκε στη ΜΕΘ του νοσοκομείου μας λόγω βαρείας λοίμωξης του αναπνευστικού, όπου και μπήκε σε μηχανική αναπνοή-διασωλήνωση.

Από τον εργαστηριακό του έλεγχο παρουσίαζε CRP= 404, WBC= 5000, Hct= 23.6, Cre= 1.8, Ure= 108, ALP= 130, PT=13.1, Glu= 147.

Στην ΥΤ θώρακος αναδείχθηκαν εκτεταμένα διηθήματα θολής υάλου και απεικόνιση δίκην μωσαϊκού άμφω, διάχυτη επίταση του διάμεσου ιστού με δικτυωτή μορφολογία και προεξάρχουσα πάχυνση των μεσολοβιδίων διαφραγματίων, εκτεταμένες πυκνωτικές αλλοιώσεις στους κάτω λοβούς και διάσπαρτες εμβολωματικές πυκνωτικές αλλοιώσεις στους άνω λοβούς, το μέσο λοβό και τη γλωσσίδα. Παρατηρήθηκαν, επιπλέον, εστίες κοιλοποίησης με παρουσία ανώμαλων αεριοδών κοιλοτήτων εντός πυκνωτικών αλλοιώσεων καθώς και βρογχιεκτασίες και βρογχιολοεκτασίες αμφοτερόπλευρα. Συνυπήρχαν μικρέ υπεζωκοτικές συλλογές. Δεν αναδείχθηκαν παθολογικά διογκωμένοι μεσοθωρακικοί λεμφαδένες. Ο καρδιοθωρακικός δείκτης ήταν οριακός χωρίς αξιόλογη περικαρδιακή συλλογή.

Τα ανωτέρω απεικονιστικά ευρήματα συνηγορούσαν υπέρ βαρείας νεκρωτικής πνευμονίας και δεδομένου του υποστρώματος ανοσοκαταστολής του εξεταζόμενου έθεταν υπόνοια ευκαιριακής λοίμωξης.

Οι αιμοκαλλιέργειες και η καλλιέργεια τμημάτων των περιφερικών και κεντρικών φλεβικών γραμμών ανέδειξαν παρουσία *Klebsiella pneumoniae*, τα πολυανθεκτικά στελέχη *Klebsiella pneumoniaecarbarpenemase* (KPC) και *Veronaintegron-encoded metallo-β-lactamase Klebsiella* (VIM), καθώς και *metallo-β-lactamase* ένζυμα (MBL) τα οποία ανιχνεύτηκαν στις φλεβικές γραμμές.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Η ενδονοσοκομειακή διασπορά υπερανθεκτικών στελεχών *Klebsiella pneumoniae* πρέπει να λαμβάνεται σοβαρά υπ' όψιν από τους ακτινοδιαγνώστες ιατρούς στη διαγνωστική προσέγγιση περιστατικών της ΜΕΘ και κυρίως ανοσοκατεσταλμένων ασθενών με ταχέως επιδεινούμενη και ποικίλων ευρημάτων εικόνα στην ΥΤ πέρα από τις συνήθεις και ευκαιριακές λοιμώξεις αναπνευστικού που μπορεί να προκαλέσουν άλλοι μικροοργανισμοί όπως η *Pneumocystis Jiroveci* ή *Aspergillus* sp.

ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΟΞΕΙΑΣ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗΣ ΕΜΒΟΛΗΣ ΣΤΗΝ ΑΠΛΗ ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΑ ΘΩΡΑΚΟΣ

Ναταλία Βαλέρια Πενταρά1 , Χρυσή Καμπάκη1 , Μαρία Σιδηροπούλου1 , Αντώνιος Χατζηντούνας2 , Απόστολος Σαραφόπουλος3 , Παναγιώτης Πρασόπουλος4 1.Ειδικευόμενη Ακτινολογίας, Κλινική Ακτινολογίας, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη 2.Ειδικευόμενος Ακτινολογίας, Κλινική Ακτινολογίας, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη 3.Ειδικός Ακτινολόγος, Κλινική Ακτινολογίας, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη 4.Καθηγητής Ακτινολογίας, Κλινική Ακτινολογίας, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή:

Η οξεία πνευμονική εμβολή (ΠΕ) είναι μία κοινή και δυνητικά θανατηφόρος κατάσταση, η οποία χαρακτηρίζεται από μερική ή πλήρη απόφραξη μίας ή περισσότερων πνευμονικών αρτηριών. Το αιτιοπαθογενετικό υπόβαθρο της πνευμονικής εμβολής είναι η εν τω βάθει φλεβική θρόμβωση, με την φλεβοθρόμβωση των κάτω άκρων να αποτελεί το συχνότερο αίτιο. Η κλινική εξέταση δεν επαρκεί για την διάγνωση καθώς δεν παρουσιάζει παθογνωμικά σημεία. Εν τούτοις, ορισμένα κλινικά συμπτώματα και ευρήματα μπορούν να κατευθύνουν την διάγνωση όπως η δύσπνοια, η ταχύπνοια, ο οξύς θωρακικός πόνος, η αύξηση της κεντρικής φλεβικής πίεσης (ΚΦΠ), η ταχυκαρδία, η πτώση της PaO₂, η αναπνευστική αλκάλωση σε μικρού μεγέθους και η υπερκαπνία σε μεγάλο μεγέθους ΠΕ.

Σκοπός:

Η παρουσίαση των απεικονιστικών ευρημάτων της οξείας πνευμονικής εμβολής (ΠΕ) στην απλή ακτινογραφία θώρακος και η συσχέτιση των ευρημάτων με την αξονική πνευμονική αγγειογραφία (CTPA).

Υλικό - Μέθοδος:

Η αξονική πνευμονική αγγειογραφία (CTPA) αποτελεί την απεικονιστική μέθοδο πρώτης γραμμής για την διάγνωση της ΠΕ. Παρόλα αυτά, έχουν περιγραφεί διάφορα απεικονιστικά ευρήματα στην απλή ακτινογραφία θώρακος. Αυτά περιλαμβάνουν της αύξηση της καρδιαγγειακής σκιάς, υπεζωκοτική συλλογή, ανύψωση του ημιδιαφράγματος, διόγκωση της πνευμονικής αρτηρίας, ατελεκτασία και διηθητικά στοιχεία. Συνοδά απεικονιστικά σημεία ενδεικτικά της διάγνωσης αποτελούν το Hampton's hump, το Westermarck, το Fleischner και το σημείο Chang.

Συμπεράσματα:

Αν και η CTPA συνιστά την πιο αποτελεσματική απεικόνιση για την διάγνωση της ΠΕ, υπάρχουν διάφορα ευρήματα στην απλή ακτινογραφία θώρακος τα οποία σε συνεκτίμηση με την κλινικοεργαστηριακή εικόνα του ασθενούς μπορούν να καθοδηγήσουν στην σωστή μέθοδο απεικόνισης και ως εκ τούτου στην διάγνωση της ΠΕ.

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΗΜΑΤΟΣ ΘΩΡΑΚΟΣ ΜΕ ΣΚΙΑΓΡΑΦΙΚΟ ΣΤΗ ΛΗΨΗ ΔΙΑΘΩΡΑΚΙΚΗΣ ΒΙΟΨΙΑΣ

Αγγελική Μίζιου¹, Χαράλαμπος Βαρσαμάς¹, Κωνσταντίνος Ι. Γουργουλιάνης¹, Μαριάννα Βλυχού²

¹ Ιατρός, Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

² Ιατρός, Εργαστήριο Ακτινολογίας – Ιατρικής Απεικόνισης, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Εισαγωγή:

Η αξιολόγηση των ασθενών με πνευμονικές βλάβες αποτελεί πρόκληση για τον πνευμονολόγο και τον ακτινολόγο. Η διαδερμική θωρακική βιοψία δια βελόνης χρησιμοποιείται για περιφερικά εντοπισμένες βλάβες του πνεύμονα, συχνότερα με την καθοδήγηση από αξονικό τομογράφο. Ωστόσο, το υπερηχογράφημα θώρακος με σκιαγραφικό είναι μία δυναμική, ασφαλής, χωρίς ιονίζουσα ακτινοβολία εξέταση που μπορεί να συμβάλει στη διαφορική διάγνωση περιφερικών πνευμονικών βλαβών και στην καθοδήγηση λήψης διαθωρακικής βιοψίας.

Σκοπός:

Η διαφορική διάγνωση καλόηθων και κακόηθων πνευμονικών βλαβών μέσω υπερηχογραφήματος θώρακος με σκιαγραφικό και η εντόπιση των καταλληλότερων σημείων για τη λήψη βιοπτικού υλικού, με τελικό στόχο την αύξηση της πιθανότητας διαγνωστικού αποτελέσματος και τη μείωση των ανεπιθύμητων ενεργειών.

Υλικό - Μεθοδολογία:

Οι ασθενείς εξετάζονται με υπερηχογράφημα πνευμόνων με χρήση κυρτής κεφαλής (3.5-5MHz), πριν και μετά τη χορήγηση ενδοφλέβιου σκιαγραφικού (2.4ml). Το σκιαγραφικό επιλογής αποτελείται από μικροφυσαλίδες αερίου σταθεροποιημένες με άλλες ουσίες [π.χ. SonoVue (Bracco)]. Ο ασθενής τοποθετείται σε θέση που επιτρέπει την ακριβή υπερηχογραφική απεικόνιση και είναι αποδεκτή για τον ίδιο (συχνότερα ύπτια ή πρηνή) και προσδιορίζονται η βέλτιστη θέση, γωνία και το βάθος για τη διεξαγωγή διαθωρακικής βιοψίας. Ακολούθως, υπό άμεση υπερηχογραφική καθοδήγηση εισάγεται διαδερμικά μία ημιαυτόματη βελόνα βιοψίας μαλακού ιστού με ρυθμιζόμενο βάθος διείσδυσης (18G), λαμβάνεται υλικό από την ύποπτη περιοχή και αποστέλλεται προς ιστοπαθολογική εξέταση. Μετά τη λήψη βιοψίας διενεργείται επαναληπτικό υπερηχογράφημα για τον αποκλεισμό επιπλοκών, όπως πνευμοθώρακα, αιμοθώρακα ή ενδοπνευμονικής αιμορραγίας.

Συμπεράσματα:

Η χρήση του υπερηχογραφήματος θώρακος με σκιαγραφικό και η εντόπιση κακόηθων περιφερικών πνευμονικών βλαβών μέσω αξιολόγησης παραμέτρων όπως το άναρχο πρότυπο αγγείωσης και ο ανομοιογενής τρόπος κατανομής του σκιαγραφικού στην ύποπτη περιοχή βοηθούν σημαντικά στην εντόπιση κατάλληλων περιοχών (π.χ, μέσω αποφυγής εστιών νέκρωσης) για τη λήψη διαθωρακικής βιοψίας δια βελόνης, μειώνοντας τον κίνδυνο ακτινοβολίας και επιπλοκών και αυξάνοντας την πιθανότητα διάγνωσης.

AA 115

ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΟ ΑΠΟΛΥΜΑ: ΕΝΑΣ ΣΠΑΝΙΟΣ ΜΙΜΗΤΗΣ ΚΑΚΟΗΘΕΙΑΣ

Σπυρίδων Νίκας¹, Παναγιώτης-Μάρκος Χατζηπαναγιώτης¹, Αλέξανδρος Χατζηκυριάκου¹, Δέσποινα Καλογιάννη¹, Πηνελόπη Αναστασιάδου¹, Βασίλειος Παπαγιάννης¹, Παναγιώτα Παπαποστόλου¹, Σοφία Στρατηλάτη¹

¹Ιατρός, Ακτινοδιαγνωστικό Εργαστήριο, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Παπαγεωργίου»

Εισαγωγή: Το πνευμονικό απόλυμα είναι σπάνια, συγγενής πάθηση, που μπορεί ενίοτε να διαγνωστεί στην ενήλικη ζωή και να μιμηθεί κακοήθεια. Διακρίνεται σε εξωλοβαίο και ενδολοβαίο, αναλόγως της επένδυσης ή μη από υπεζωκότα, εντοπίζεται συνηθέστερα στους κάτω λοβούς (ιδίως αριστερά), και έχει ως χαρακτηριστικό τροφοφόρο αρτηρία από τη συστηματική κυκλοφορία, συνήθως από την αορτή.

Σκοπός: Η παρουσίαση δύο περιστατικών προς ανάδειξη των απεικονιστικών χαρακτηριστικών του πνευμονικού απολύματος.

Υλικό και Μέθοδος: 1. Γυναίκα 62 ετών, υποβλήθηκε σε CT θώρακος για διερεύνηση επίμονου βήχα. Η εξέταση ανέδειξε μάζα παρασπονδυλικά αριστερά, ανομοιογενή, με επασβεστώσεις. Ο ΑΚΛ απεικονιζόταν πλήρης χωρίς απώλεια όγκου. Τέθηκε η υπόνοια πνευμονικού απολύματος με υπόστρωμα επαναλαμβανόμενων λοιμώξεων, επιβεβαιώθηκε με CT αορτογραφία που ανέδειξε ευμέγεθες τροφοφόρο αγγείο με έκφυση από την κοιλιακή αορτή, ενώ δεν είναι σαφές αν είναι ενδολοβαίο ή εξωλοβαίο. 2. Άνδρας 56 ετών υποβλήθηκε σε CT στεφανιογραφία, όπου ανευρέθη ως τυχαίο εύρημα ανώμαλων ορίων αλλά ομοιογενές μόρφωμα ΔΚΛ που περιβαλλόταν πλήρως από πνευμονικό παρέγχυμα, με ευμέγεθες τροφοφόρο αγγείο που εκφυόταν από τον αλλήρειο τρίποδα (σπάνιο), συνεπώς τέθηκε η διάγνωση του ενδολοβαίου πνευμονικού απολύματος.

Συμπεράσματα: Το πνευμονικό απόλυμα είναι μια ασυνήθιστη πάθηση, που ενίοτε αποτελεί τυχαία διάγνωση στην ενήλικη ζωή αν ο ασθενής δεν έχει υποβληθεί σε άλλο απεικονιστικό έλεγχο, και μπορεί να μιμηθεί κακοήθεια. Η συμπεριφορά του σε σχέση με το πνευμονικό παρέγχυμα και τον υπεζωκότα, η ύπαρξη επασβεστώσεων, αλλά κυρίως η απόδειξη αγγείωσης από τη συστηματική κυκλοφορία θέτουν τη διάγνωση και μπορούν να οδηγήσουν σε αποφυγή περιττής και δυνητικά επικίνδυνης βιοψίας. Συμπτωματικά πνευμονικά απόλυμα δύνανται να εμβολιστούν θεραπευτικά.

Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ HRCT ΣΤΗΝ ΑΝΑΔΕΙΞΗ ΤΗΣ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΒΟΛΗΣ ΣΕ ΝΕΟΔΙΑΓΝΩΣΘΕΝΤΕΣ, ΑΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΟΥΣ ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟΥΣ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Σπυρίδων Προύντζος¹, Λάμπρος Φώτης², Κυβέλη Χιωτοπούλου², Δάφνη Μωρίκη², Κατερίνα Κουρτέση², Ελπίνικη Καρτσιούνη², Ευδοξία Σαπουντζή³, Κωνσταντίνος Δούρος², Ευθυμία Αλεξοπούλου¹

1. Β' Εργαστήριο Ακτινολογίας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, ΠΓΝ «Αττικόν»
2. Γ' Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, ΠΓΝ «Αττικόν»
3. Β' Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή-σκοπός: Η πνευμονική προσβολή στις ρευματικές παθήσεις είναι ένας σημαντικός παράγοντας νοσηρότητας και θνησιμότητας των ασθενών. Ωστόσο, η διάγνωσή της εξαρτάται από τις μεθόδους ανίχνευσης και διάγνωσης που χρησιμοποιούνται. **Υλικό και μέθοδος:** Συγκρίναμε την επίπτωση της πνευμονικής προσβολής σε νεοδιαγνωσθέντες παιδιατρικούς ασθενείς με ρευματικά νοσήματα χωρίς προηγούμενη θεραπεία, με δοκιμασίες πνευμονικής λειτουργίας (PFTs) και αξονικής τομογραφίας θώρακα υψηλής ανάλυσης (HRCT). Αυτή η αναδρομική μελέτη εξέτασε τα συμπτώματα των ασθενών, τα αποτελέσματα της σπироμέτρησης και τις αξονικές τομογραφίες υψηλής ανάλυσης (HRCT) σε 22 νεοδιαγνωσθέντες ασθενείς. Εγινε σύγκριση των HRCTs με αντίστοιχες ηλικιακά ταιριασμένων μαρτύρων. **Ευρήματα:** Η μελέτη αφορά στην περίοδο Ιανουάριος 2021 έως και Δεκέμβριος 2023. Οι αξονικές τομογραφίες υψηλής ανάλυσης (HRCT) ανέδειξαν ευρήματα στο πνευμονικό παρέγχυμα σε όλους τους ασθενείς, συμπεριλαμβανομένων των περιβρογχικών παχύνσεων (61,5%), των διηθημάτων θαμβής υάλου (59,1%), των παρεγχυματικών ταινιοειδών αλλοιώσεων (54,5%), της παγίδευσης αέρα (50%), του δικτυωτού προτύπου (45,5%), των βρογχεκτατικών αλλοιώσεων (40,9%) και των λοιπών παρεγχυματικών διηθημάτων (31,8%). Οι λειτουργικές δοκιμασίες των πνευμόνων (PFTs), που πραγματοποιήθηκαν σε 17 από τους 22 (77,3%) ασθενείς, αποκάλυψαν σαφή παθολογία σε 5 ασθενείς (περιοριστική: N=4; αποφρακτική: N=1). Δεν βρέθηκε καμία συσχέτιση μεταξύ των σπιομετρικών δεικτών και των κλινικών παραμέτρων/ συμπτωμάτων. **Συμπεράσματα:** Τα αποτελέσματα υποδεικνύουν υψηλότερη επίπτωση παθολογικών ευρημάτων στις αξονικές τομογραφίες θώρακα σε σχέση με τα παθολογικά ευρήματα των λειτουργικών δοκιμασιών, υποδεικνύοντας ότι η HRCT είναι πιο ευαίσθητη στην ανίχνευση πρώιμης πνευμονικής προσβολής σε ρευματολογικούς, ασυμπτωματικούς παιδιατρικούς ασθενείς.

AA 160

ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΟΖΩΔΟΥΣ ΛΕΜΦΩΜΑΤΟΣ ΟΠΙΣΘΙΟΥ ΜΕΣΟΘΩΡΑΚΙΟΥ

Κυριακή Ζήκου1, Βασίλειος Λειβαδίτης2, Σοφία Μπρέγιαννη1, Ευστράτιος Κωλέτσης3, Κωνσταντίνος Διονυσόπουλος1, Αθανάσιος Παπατριανταφύλλου2, Νικόλαος Παπαθανασίου4, Ελένη Καραγκούνη1

1. Ιατρός, Εργαστήριο Ακτινολογίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών.
2. Ιατρός, Καρδιοθωρακοχειρουργική και Αγγειοχειρουργική Κλινική, Westpfal Klinikum, Καϊζερσλάουτερν, Γερμανία.
3. Ιατρός, Καρδιοθωρακοχειρουργική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών.
4. Ιατρός, Εργαστήριο Πυρηνικής Ιατρικής, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών.

Εισαγωγή: Το οζώδες λέμφωμα αποτελεί τη δεύτερη συχνότερη μορφή μη-Hodgkin λεμφώματος, συχνότερα εμφανιζόμενο με ανώδυνη λεμφαδενοπάθεια. Σε άτυπες περιοχές, όπως το οπίσθιο μεσοθωράκιο, αποτελεί διαγνωστική πρόκληση λόγω πολυπλοκότητας της ανατομικής περιοχής και των πολλαπλών πιθανών διαγνώσεων.

Σκοπός: Παρουσίαση περιστατικού οζώδους λεμφώματος οπίσθιου μεσοθωρακίου.

Υλικό: Τα κλινικοεργαστηριακά δεδομένα 65χρονου ασθενούς με αρχικά ήπιο, συνεχές άλγος οσφύος με επέκταση στο αριστερό πλάγιο θωρακικό τοίχωμα και σταδιακή επιδείνωση, τα απεικονιστικά του ευρήματα καθώς και τη θεραπεία που ακολούθησε.

Μέθοδος: Στην αρχική απεικόνιση με CT-MRI, ανεδείχθη πρόσθετος ιστός προ- και παρασπονδυλικά στα επίπεδα Θ5-Θ12 με επέκταση στα κατώτερα σπονδυλικά τμήματα, χωρίς διήθηση του νωτιαίου μυελού. Η διαφορική διάγνωση περιλάμβανε την θωρακική περιαορτική ίνωση, την IgG4 νόσο και το λέμφωμα.

Ακολούθησε PET/CT, όπου αναγνωρίστηκε αυξημένη μεταβολική δραστηριότητα του εν λόγω ιστού και επιπλέον διήθηση του σώματος του Θ9 και των πλευροσπονδυλικών τμημάτων των πλευρών ισούψως. Συνυπήρχαν υπερμεταβολικές αλλοιώσεις στην παρωτίδα, σε μασχαιαίους και βουβωνικούς λεμφαδένες και στην αριστερή κλείδα. Σε βιοψία βουβωνικού λεμφαδένα, επιβεβαιώθηκε η διάγνωση οζώδους λεμφώματος (κλασσικού τύπου, Grade 1/2). Ο ασθενής υποβλήθηκε σε χημειοθεραπεία, με σημαντική ύφεση των συμπτωμάτων και του μεγέθους της μάζας.

Συμπεράσματα: Η περίπτωση αυτή υπογραμμίζει τις προκλήσεις στον χαρακτηρισμό των νεοπλασμάτων του οπίσθιου μεσοθωρακίου, ιδιαίτερα σε ασθενείς με άτυπη κλινική σημειολογία. Η διαγνωστική προσέγγιση βασίζεται στο συνδυασμό των σύγχρονων απεικονιστικών μεθόδων, ενώ στη συγκεκριμένη περίπτωση καίριο ρόλο κατέχει η χρήση του PET/CT, ιδίως για την κατεύθυνση της βιοψίας.

ΣΗΠΤΙΚΑ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΑ ΕΜΒΟΛΑ: ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΑΞΟΝΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΘΩΡΑΚΟΣ ΚΑΙ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ

Αντώνιος Χατζηντούνας¹, Νικολέττα Πύρρου¹, Ναταλία Βαλέρια Πενταρά¹, Απόστολος Σαραφόπουλος², Παναγιώτης Πρασόπουλος³

1 Ιατρός – Ειδικευόμενος/η Ακτινολογίας, Κλινική ακτινολογίας, ΠΓΝ Θεσσαλονίκης ΑΧΕΠΑ

2 Ακτινολόγος – Επιμελητής Α' ΕΣΥ, Κλινική Ακτινολογίας, ΠΓΝ Θεσσαλονίκης ΑΧΕΠΑ

3. Καθηγητής Ακτινολογίας ΑΠΘ, Κλινική Ακτινολογίας, ΠΓΝ Θεσσαλονίκης ΑΧΕΠΑ

Εισαγωγή

Ο όρος πνευμονικά σηπτικά έμβολα αναφέρεται στον εμβολισμό αγγείων της πνευμονικής κυκλοφορίας από ενδοαγγειακούς θρόμβους που περιέχουν μικροοργανισμούς, με αποτέλεσμα έμφρακτα και μικροαποστημάτια. Πιο συχνά αίτια αποτελούν η λοιμώδης ενδοκαρδίτιδα, μολυσμένοι κεντρικοί φλεβικοί καθετήρες και βηματοδότες καθώς και ηπατικά αποστήματα. Οι ασθενείς προσέρχονται με εμπύρετο, δύσπνοια, βήχα και πλευριτικό πόνο, ενώ δύναται να ανακúψουν απειλητικές για τη ζωή επιπλοκές, μεταξύ των οποίων σηπτικό σοκ και πολυοργανική ανεπάρκεια, εμπυήμα και πνευμοθώρακας.

Σκοπός

- Η περιγραφή των ακτινολογικών ευρημάτων των σηπτικών πνευμονικών εμβόλων στη CT θώρακος καθώς και των πιθανών επιπλοκών
- Η ανάδειξη του ρόλου του ακτινολόγου στην έγκαιρη διάγνωση καθώς και στη καθοδήγηση των ακόλουθων διαγνωστικών/θεραπευτικών αποφάσεων

Υλικό

Η παρουσίαση αποτελεί μια σειρά περιστατικών με σηπτικά πνευμονικά έμβολα, εκ των οποίων τα περισσότερα με ιστορικό ενδοφλέβιας χρήσης ουσίων και ενδοκαρδίτιδας καθώς και ένα περιστατικό με λοίμωξη κεντρικού φλεβικού καθετήρα.

Μέθοδος

Αναλύση των περιστατικών με έμφαση στα απεικονιστικά χαρακτηριστικά - όζοι (με ή χωρίς κοιλοποίηση) και σφηνοειδείς πυκνώσεις με περιφερική κατανομή. Σε ορισμένα εκ των περιστατικών παρατηρείται και το σημείο του τροφοφόρου αγγείου (feeding vessel sign). Στα περισσότερα απεικονίζονται υπεζωκοτικές συλλογές, ενώ σε δύο παρατηρούνται και εγκυστώσεις των συλλογών, με πάχυνση και εμπλουτισμό των πετάλων του υπεζωκότα (εμπυήματα). Ένα εξ αυτών παρουσιάζει πολυάριθμες κοιλοτικές βλάβες και εκτεταμένη νέκρωση του πνευμονικού παρεγχύματος.

Συμπεράσματα

Οι ακτινολόγοι πρέπει να είναι εξοικειωμένοι με τα σηπτικά πνευμονικά έμβολα και τα απεικονιστικά τους χαρακτηριστικά με σκοπό την έγκαιρη διάγνωση και την αναγνώριση πιθανών επιπλοκών.

AA 167

ΟΓΚΟΜΟΡΦΗ ΑΣΒΕΣΤΩΣΗ

Άννα Παπαδοπούλου1, Βασίλειος Παπαλαγάρης1, Μαρία Σιδηροπούλου1, Ρουσουντάν Χιονίδου1, Μιχαήλ Καραγκούνης1, Αλέξανδρος Βιλδιρίδης1, Αθανασία Αναστασίου1
1 Ιατρός, Εργαστήριο Ακτινολογίας, Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο».

Εισαγωγή

Η ογκόμορφη ασβέστωση (ΟΑ) είναι μια σπάνια, συγγενής δυσλειτουργία του μεταβολισμού των φωσφορικών αλάτων, η οποία σχετίζεται με την ανάπτυξη ευμεγέθους, ασβεστοποιημένης μάζας, στα μαλακά μόρια, με συνηθέστερη εντόπιση πέριξ της άρθρωσης του ισχίου. Η διάγνωση της ΟΑ βασίζεται, κυρίως, στις απεικονιστικές μεθόδους. Στις απλές ακτινογραφίες απεικονίζονται τυπικές πολύχωρες, κυστικές ασβετώσεις σε παρααρθρική θέση. Η αξονική τομογραφία (ΑΤ) βοηθά στον προσδιορισμό της έκτασης και των σχέσεων των επιμέρους βλαβών, ενώ η Μαγνητική Τομογραφία (ΜΤ) παρέχει περαιτέρω πληροφορίες σχετικά με την συνυπάρχουσα φλεγμονή των πέριξ μαλακών μορίων.

Σκοπός

Η παρουσίαση σπάνιου περιστατικού με ευμεγέθη ΟΑ στα μαλακά μόρια του μηρού, η οποία αναδείχθηκε κατά τον έλεγχο με ΑΤ και ΜΤ και αντιμετωπίστηκε επιτυχώς χειρουργικά.

Υλικό

Το περιστατικό αφορά παιδιατρική ασθενή με γνωστό σύνδρομο Bardet-Biedl, νεφρική ανεπάρκεια, ανεπιτυχή μεταμόσχευση νεφρού, υπό περιτοναϊκή κάθαρση. Η ασθενής εμφάνισε σταδιακά αυξανόμενη, ψηλαφητή και επώδυνη μάζα στην άνω έξω επιφάνεια του αριστερού μηρού, στο ύψος της σύστοιχης κατ' ισχίον άρθρωσης, χωρίς αναφερόμενη κάκωση στην περιοχή.

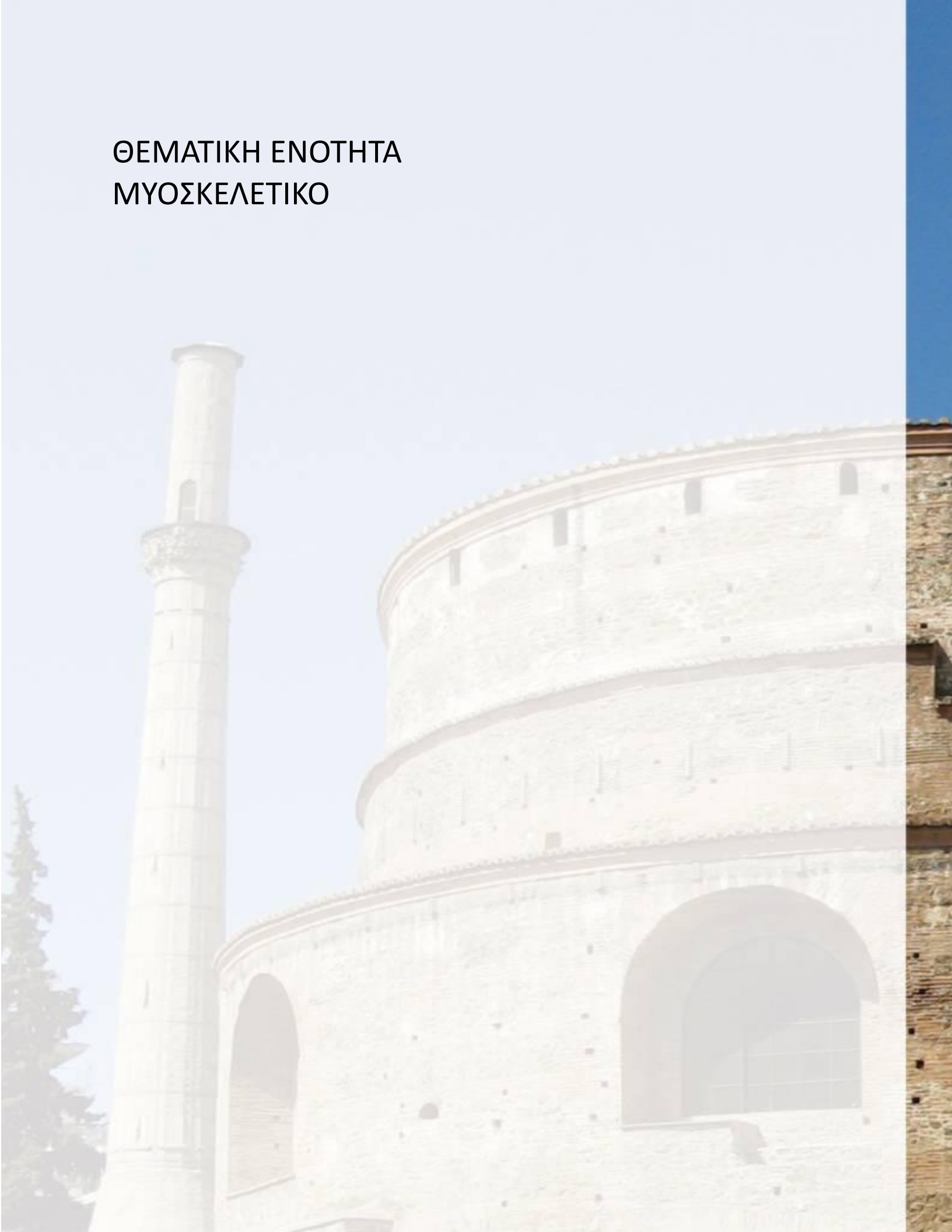
Μέθοδος

Αρχικά στον ακτινογραφικό έλεγχο, τέθηκε η υποψία ογκόμορφης ασβέστωσης. Στην συνέχεια, πραγματοποιήθηκε αξονική τομογραφία, όπου αναδείχθηκαν διαμερισματοποιημένοι κυστικοί χώροι με υγρο-υγρικά επίπεδα με περιεχόμενο ασβεστίου στα κατωφερέστερα τμήματά τους. Στην ΜΤ επαληθεύτηκαν τα παραπάνω ευρήματα με την ανάδειξη υγρο-υγρικών επιπέδων υψηλού και χαμηλού σήματος στις STIR εικόνες. Επίσης παρατηρήθηκε εμπλουτισμός, ως επί φλεγμονής στους παρακείμενους μύες. Η ασθενής υποβλήθηκε σε πλήρη χειρουργική εξαίρεση της βλάβης.

Συμπεράσματα

Οι απεικονιστικές μέθοδοι αποτελούν τον κύριο και πιο έγκυρο τρόπο διάγνωσης της ογκόμορφης ασβέστωσης, με μείζονα ρόλο στον σχεδιασμό κατάλληλου θεραπευτικού πλάνου.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ
ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΟ



ΕΤΕΡΟΤΟΠΗ ΟΣΤΕΟΠΟΙΗΣΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΑΚΡΩΤΗΡΙΑΣΜΟ ΚΑΤΩ ΑΚΡΟΥ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Βισβάρδης Ιωάννης¹, Παπαδοπούλου Αγγελική², Δομάζου Μαριλένα¹, Κοσμίδης Πρόδρομος¹.

1. Εθνικό Κέντρο Αποκατάστασης.
2. Νοσοκομείο “Ανδρέας Συγγρός”

Εισαγωγή:

Ο ακρωτηριασμός των άκρων αποτελεί μία από τις παλαιότερες χειρουργικές επεμβάσεις, η οποία πραγματοποιείται για πληθώρα παθολογικών καταστάσεων, όπως η περιφερική αρτηριοπάθεια, οι τραυματικές κακώσεις, οι λοιμώξεις, οι συγγενείς ανωμαλίες και οι κακοήθεις νεοπλασίες. Παρατηρείται μία σταθερά αυξανόμενη επίπτωση των επεμβάσεων αυτών και υπολογίζεται ότι στο Ηνωμένο Βασίλειο διενεργήθηκαν 16.010 ακρωτηριασμοί, τα έτη 2013-2014, με την πλειονότητα αυτών (90%), να αφορά στα κάτω άκρα.

Η ετερότοπη οστεοποίηση, η οποία ορίζεται, ως η ανάπτυξη ώριμου πεταλιώδους οστού σε περιαρθρικούς μαλακούς ιστούς, αποτελεί μία παθολογική οντότητα του μυοσκελετικού συστήματος, η οποία δύναται να αποτελέσει αίτιο περιορισμού και καθυστέρησης της ομαλής αποκατάστασης των ατόμων που έχουν υποστεί ακρωτηριασμό των κάτω άκρων. Υπολογίζεται βιβλιογραφικά ότι περίπου το 23% των ανθρώπων με ακρωτηριασμό θα αναπτύξουν συμπτωματική ετερότοπη οστεοποίηση. Ο απεικονιστικός έλεγχος είναι απαραίτητος στους ασθενείς αυτούς, είτε για το σχεδιασμό της προσθετικής αποκατάστασης, είτε για τη διερεύνηση κλινικής συμπτωματολογίας που σχετίζεται με τον ακρωτηριασμό του μέλους.

Παρουσίαση περιστατικού:

Άνδρας ηλικίας 63 ετών, νοσηλεύεται σε κέντρο αποκατάστασης λόγω διαμηριαίου ακρωτηριασμού του αριστερού άκρου, σε έδαφος παλαιότερου εξάρθρηματος ποδοκνημικής άρθρωσης, σοβαρής λοίμωξης μαλακών μορίων, σήψης και γάγγραινας. Ο ασθενής υπεβλήθη σε ακτινογραφία και υπερηχογράφημα μαλακών μορίων στην περιοχή του κολοβώματος, λόγω άλγους, ερυθρότητας και οιδήματος. Αναδεικνύεται στην απλή ακτινογραφία η ετερότοπη οστεοποίηση πέριξ του κολοβώματος με τους σχηματισμούς αυξημένης σκιερότητας και με εμφανή την οστική δοκίδωση. Κατά τον υπερηχοτομογραφικό έλεγχο αναδεικνύονται οι ασβεστοποιημένες εστίες με έντονη ακουστική σκιά, ενώ συνυπάρχει και υποδόριο οίδημα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:

Η ετερότοπη οστεοποίηση αποτελεί μια αναγνωρισμένη βιβλιογραφικά επιπλοκή του ακρωτηριασμού των κάτω άκρων και η έγκαιρη εντόπισή της με κλινικά και ακτινολογικά κριτήρια συμβάλει σημαντικά στην πρώιμη θεραπευτική παρέμβαση.

1. Subedi N, Heire P, Parmer V et al. Multimodality imaging review of the post-amputation stump pain. Br.J.Radiol, 2016,89,20160572.
2. Βασιλειάδης Γ, Σουκάκος Π. Έκτοπη οστεοποίηση. Ιατρικό Βήμα 2006, Φεβρουάριος-Μάρτιος,38-44.
3. Eisenstein N, Stapley S, Grover L. Post-Traumatic Heterotopic Ossification: An Old Problem in Need of New Solutions. Journal of Orthopaedic Research,2017, J Orthop Res, 2018 Apr; 36(4):1061-1068.
4. Pavey G.J, Polfer E.M, Nappo K.E et al. What risk factors predict recurrence of heterotopic ossification after excision in combat-related amputations? Clin Orthop Relat Res, 2015 473: 2814-2824.
5. Mujtaba B, Taher A, Fiala M.J, et al. Heterotopic ossification: radiological and pathological review. Radiol Oncol.2019 Sep 24; 53(3)275-284.

AA118

ΔΙΑΦΟΡΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ ΔΙΛΗΜΜΑ ΣΕ ΚΡΑΝΙΟΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΚΑΚΩΣΗ: ΕΠΙΣΚΛΗΡΙΔΙΟ ΑΙΜΑΤΩΜΑ ΣΤΗΝ ΑΝΩΤΕΡΗ ΑΜΣΣ, Ή ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΟΕΙΔΗΣ ΨΕΥΔΟΟΓΚΟΣ.

Σουλτάνα Φουτζιτζή¹, Χρυσοβαλάντης Στυλιανού², Ευλαμπία Ψαθά³, Νικόλαος Κουρκουτσάκης⁴, Σάββας Δευτεραίος⁴.

4. Επιμελήτρια Α', Τμήμα Διαγνωστικής και Επεμβατικής Ακτινολογίας, Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης.
5. Ειδικευόμενος Ακτινολογίας, Τμήμα Διαγνωστικής και Επεμβατικής Ακτινολογίας, Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης.
6. Επίκουρη Καθηγήτρια Νευροακτινολογίας Δ.Π.Θ. Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης.
7. Καθηγητής Ακτινολογίας Δ.Π.Θ. Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης.

Εισαγωγή: Οι περιοδοντοειδείς ψευδοόγκοι (Retro-odontoid soft tissue: ROST) αφορούν ανώμαλη ανάπτυξη κοκκιδώδους ιστού, τυπικά οπίσθια της οδοντοειδούς απόφυσης του Α2 σπονδύλου, που μπορεί να προκαλέσουν ατλαντοαξονική αστάθεια ή/και συμπίεση του νωτιαίου μυελού. Οι ROST είναι μια ασυνήθιστη οντότητα ευρείας αιτιολογίας, συμπεριλαμβανομένων φλεγμονωδών καταστάσεων (π.χ. ΡΑ), κάταγμα οδοντοειδούς, OPLL, DISH, CPPD και PVNS.

Σκοπός: Η ανάδειξη της οντότητας ROST, περιγραφή των απεικονιστικών ευρημάτων και του διαφοροδιαγνωστικού διλήμματος που χρήζει απάντησης από τον Ακτινολόγο (ROST; επισκληρίδιο αιμάτωμα;).

Υλικό: Άρρεν 94 ετών, προσήλθε από τους οικείους του στα επείγοντα του Νοσοκομείου, λόγω αναφερόμενης πτώσης εξ' ιδίου ύψους. Ο ασθενής λάμβανε αντιαιμοπεταλιακή αγωγή.

Μέθοδος: Διενεργήθηκε Αξονική Τομογραφία εγκεφάλου, στο πλαίσιο διερεύνησης βλαβών μετατραυματικής αιτιολογίας. Αναγνωρίστηκε υπέρπυκνος μηνοειδούς διαμόρφωσης σχηματισμός, σε άμεση σχέση με τον οδόντα, σε επαφή με το έσω χείλος του πρόσθιου τόξου του Α1 σπονδύλου και με επέκταση στον πρόσθιο επισκληρίδιο χώρο. Κεφαλοουραία εμφάνιζε επέκταση μέχρι το σώμα του Α4 σπονδύλου, προκαλώντας ήπια πιεστικά φαινόμενα επί του νωτιαίου μυελού και ο σπονδυλικός σωλήνας είχε προσθοπίσθια διάμετρο 5mm στο μέγιστο σημείο κυρτότητας της βλάβης. Οι αναφερόμενες βλάβες (ROST) όπως στην δική μας περίπτωση είναι συνήθως ασυμπτωματικές. Σε περιπτώσεις οξείας φλεγμονής των μαζών μπορεί να εκδηλωθεί ως πονοκέφαλος ή αυχεναλγία. Σε χρονιότητα μπορεί να εκδηλωθεί ως μυελοπάθεια, συμπεριλαμβανομένων αισθητηριακών και κινητικών ελλειμμάτων.

Συμπεράσματα: Οι Ακτινολόγοι πρέπει να είναι ενήμεροι των ακτινολογικών ευρημάτων του ROST και παίρνοντας υπόψη την εντόπιση, τη μορφολογία και την πυκνότητα του, να περιορίζουν τη διαφορική διάγνωση σε πάχυνση του μαλακού ιστού οπίσθια της οδοντοειδούς απόφυσης.

AA119

ΕΞΩΣΚΕΛΕΤΙΚΟ ΣΑΡΚΩΜΑ EWING – ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ ΜΕ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ

Αλέξανδρος Βιλδιδρίδης¹, Βασίλειος Παπαλαγάρης¹, Μαρία Σιδηροπούλου¹, Γεώργιος Σαπουριδής¹, Κυριακή Κοτσογλανίδου², Ευγενία Παπακωνσταντίνου², Αθανασία Αναστασίου¹

3. Ιατρός, Εργαστήριο Ακτινολογίας, Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο»
4. Ιατρός, Παιδογκολογική Κλινική, Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο»

- Εισαγωγή

Το εξωσκελετικό σάρκωμα Ewing (EES) είναι σπάνιος όγκος και περιλαμβάνεται στην “οικογένεια των σαρκωμάτων Ewing (ESFT)” μαζί με τα: σάρκωμα Ewing οστών (ESB), περιφερικό αρχέγονο νευροεξωδερμικό όγκο (pNET), περιφερικό νευροεπιθηλίωμα και Ewing σάρκωμα του θώρακα (Askin tumor), που μοιράζονται κοινή γενετική προέλευση. Η πλειονότητα των σαρκωμάτων (ESFT) απαντάται στα παιδιά και τα οστά, ενώ το 25% αυτών έχουν εξωσκελετική εντόπιση.

Το EES αναπτύσσεται σε νέα άτομα με Μ.Ο. ηλικίας τα 20 έτη, κυρίως στον κορμό και παρασπονδυλικά, ως ευμεγέθης ανομοιογενής εξεργασία με νεκρώσεις και έντονο εμπλουτισμό στα συμπαγή τμήματα. Έχει την τάση για τοπική υποτροπή και δίνει απομακρυσμένες μεταστάσεις κυρίως στον πνεύμονα, που σταδιοποιούνται με το PET/CT & CT, που είναι απαραίτητο για την απεικόνιση πνευμονικών μεταστάσεων μικρότερες του 1 εκατοστού.

- Σκοπός

Η εξοικείωση των ακτινολόγων με αυτή τη σπάνια οντότητα, έτσι ώστε με την επεξεργασία των ακτινολογικών απεικονίσεων να μπορούν να αποδώσουν μια ακριβή διάγνωση στα στάδια της διαχείρισης των ασθενών.

- Υλικό

Προσήλθαν στο νοσοκομείο άρρεν 5 ετών και θήλυ 16 ετών, με πυρετό/κακουχία/θωρακαλγία στον πρώτο και ψηλαφητή μάζα στη δεύτερη.

- Μέθοδος

Εξετάστηκαν με ΜΤ με T1/T2FS/STIR/DWI/ADC/T1FS ακολουθίες, χωρίς και μετά την IV χορήγηση παραμαγνητικού σκιαστικού. Στον πρώτο ασθενή απεικονίστηκε λίαν ευμεγέθης θωρακική εξεργασία που επεκτείνονταν και στο αριστερό υποχόνδριο, ενώ στη δεύτερη εξεργασία στον τραπεζοειδή μυ. Οι εξεργασίες είχαν αυξημένο MR σήμα στις T2/T2FS/STIR, ίσης έντασης στις T1 εικόνες, με έντονο περιορισμό στις DWI/ADC και εμπλουτισμό στις T1FS εκτός από τις περιοχές των νεκρώσεων.

- Συμπέρασμα

Η μαγνητική τομογραφία κατέχει σημαντικό ρόλο στην αξιολόγηση/διαχείριση του EES, καθώς και στην τοπική σταδιοποίηση.

ΑΑ 120

ΕΚΤΕΤΑΜΕΝΑ ΠΑΡΑΣΠΟΝΔΥΛΙΚΑ ΦΥΜΑΤΩΜΑΤΑ ΣΕ ΝΕΑΡΟ ΑΣΘΕΝΗ: ΔΙΑΓΝΩΣΗ, ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ, ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΜΕ ΤΙΣ ΜΕΘΟΔΟΥΣ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ ΤΟΥ ΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

Αικατερίνη Τσαουλιά¹, Ελισάβετ Ψωμά¹, Νικόλαος Ματθαίου¹, Παναγιώτης Πρασόπουλος¹

1. Κλινική Ακτινολογίας Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Παρά το γεγονός ότι η φυματίωση αποτελεί μια αποτρέψιμη και σε μεγάλο βαθμό θεραπεύσιμη νόσο, το φορτίο της νόσου παραμένει υψηλό παγκοσμίως. Ως εκ τούτου η απεικόνιση της πνευμονικής αλλά και της εξωπνευμονικής έκφρασης αυτής αποτελεί ζήτημα που απασχολεί το σύγχρονο ακτινολόγο.

Σκοπός: Διερεύνηση οσφυαλγίας και ισχιαλγίας ΔΕ από έτους σε ασθενή 25 ετών με πολλαπλές προσελεύσεις στο ΤΕΠ λόγω αυτών, όπου ο έλεγχος είχε περιοριστεί σε απλές ακτινογραφίες χωρίς αυτές να αναδείξουν παθολογία.

Υλικό: Ο ασθενής προσκόμισε MR ΟΜΣΣ από εξωτερική βάση στην οποία περιγράφονται λυτικές εστίες σε αρκετές οστικές δομές καθώς και ευμεγέθεις παρασπονδυλικές συλλογές με ανομοιγένεια και εσωτερικά διαφραγμάτια.

Μέθοδος: Κατά την προσέλευση του ασθενούς στο ΤΕΠ διενεργήθηκε CT ΘΑΚΚΟ η οποία επιβεβαίωσε τα ανωτέρω ευρήματα, καθώς και την παρουσία έτερων μικρότερων συλλογών μεταξύ των σπονδυλικών σωμάτων. Τις επόμενες ημέρες επιβεβαιώθηκε η νόσηση από φυματίωση. Ακολούθησε τοποθέτηση παροχетеυτικών καθετήρων εντός των συλλογών με μικρή βελτίωση, και στη συνέχεια αλλαγή σε καθετήρες μεγαλύτερης διαμέτρου λόγω της παχύρευστης σύστασης του περιεχομένου.

Συμπεράσματα: Το ως άνω περιστατικό αναδεικνύει την ανάγκη συμπερίληψης της φυματιώδους σπονδυλίτιδας και τις περαιτέρω επιπλοκές στη διαφορική διάγνωση των ασθενών υψηλού κινδύνου με οσφυαλγία, μιας και αυτό είναι το κυριότερο σύμπτωμα αυτών, και τη δυνατότητα αντιμετώπισης αυτών με τις μεθόδους της επεμβατικής ακτινολογίας.

AA 121

ΔΙΦΥΕΣ ΕΣΩ ΣΦΗΝΟΕΟΔΕΣ ΟΣΤΟ ΣΕ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΟ ΑΣΘΕΝΗ

Θεοδώρα Δερμιτζάκη¹, Μιχαήλ Παραφέστας², Γεωργία Ταβλαδάκη³

¹ Ιατρός, Διαγνωστικά Εργαστήρια Παραφέστα-Ιδιωτικό Πολυιατρείο Ιατρική Α.Ε. Λάρισα

² Ιατρός, Διαγνωστικά Εργαστήρια Παραφέστα-Ιδιωτικό Πολυιατρείο Ιατρική Α.Ε. Λάρισα

³ Ιατρός, Βενιζέλειο Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου

Εισαγωγή

Το διφυές έσω σφηνοειδές οστό είναι σπάνια ανατομική παραλλαγή στην οποία το οστό αποτελείται από δύο οστικούς πυρήνες (ραχιαίο και πελματιαίο) που διαχωρίζονται μεταξύ τους οριζόντια πλήρως ή μερικώς με συγχόνδρωση ή/και συνδέσμωση. Συνήθως εμφανίζεται αμφοτερόπλευρα.

Σκοπός

Σκοπός είναι η εξοικείωση με τα απεικονιστικά ευρήματα της παθολογίας που θα βοηθήσουν στη διαφοροδιάγνωση από το κάταγμα.

Υλικό

Άντρας 35 ετών διερευνάται με μαγνητική τομογραφία για χρόνια άλγος στο μέσο άκρο πόδι άμφω, με σοβαρή πρόσφατη επιδείνωση αριστερά.

Μέθοδος

Αριστερά ελέγχονται πλήρως οριζόντια διαχωρισμένοι οστικοί πυρήνες στο έσω σφηνοειδές οστό με ομαλά σκληρυντικά όρια μεταξύ τους. Αναδεικνύεται διάχυτο οστικό οίδημα στο ραχιαίο οστικό πυρήνα και μικρή εστιακή διάσταση αυτού από τον πελματιαίο πυρήνα. Ο συνολικός όγκος των δύο πυρήνων είναι αυξημένος. Και οι δύο πυρήνες αρθρώνονται με το σκαφοειδές οστό και δημιουργείται η χαρακτηριστική μορφολογία «Ε» από τις αρθρώσεις μεταξύ των τριών οστών. Ανάλογα ευρήματα ελέγχονται δεξιά, χωρίς οστικό οίδημα και διάσταση.

Συμπεράσματα

Τα ανωτέρω απεικονιστικά ευρήματα σχετίζονται με διφυή έσω σφηνοειδή οστά αμφοτερόπλευρα με πλήρη διαχωρισμό και συνδέσμωση μεταξύ τους. Το οστικό οίδημα στο ραχιαίο πυρήνα αριστερά και η μικρή διάσταση είναι αποτέλεσμα παθολογικής μηχανικής φόρτισης (stress reaction) σε έδαφος αστάθειας που σχετίζεται με την συνδέσμωση. Ο ασθενής έλαβε συντηρητική θεραπεία με ακινητοποίηση και αντιφλεγμονώδη. Η παθολογία είναι συχνά συμπτωματική και η μαγνητική τομογραφία βοηθάει στη διαφοροδιάγνωση από το κάταγμα.

AA 122

ΟΣΤΕΟΧΟΝΔΡΩΣΗ PERTHES ΣΕ ΦΑΣΗ ΕΠΟΥΛΩΣΗΣ

Θεοδώρα Δερμιτζάκη¹, Δέσποινα Παραφέστα², Ευαγγελία Ταβλαδάκη³

¹ Ιατρός, Διαγνωστικά Εργαστήρια Παραφέστα-Ιδιωτικό Πολυιατρείο Ιατρική Α.Ε. Λάρισα

² Ιατρός, Διαγνωστικά Εργαστήρια Παραφέστα-Ιδιωτικό Πολυιατρείο Ιατρική Α.Ε. Λάρισα

³ Ιατρός, Βενιζέλειο Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου

Εισαγωγή

Η παθολογία αναφέρεται σε ιδιοπαθή οστεονέκρωση της επίφυσης της μηριαίας κεφαλής που εμφανίζεται σε παιδική ηλικία 2-14 ετών με συχνότητα προσβολής 5 στα 100000 παιδιά. Εμφανίζεται πολύ συχνότερα στα αγόρια, εκδηλώνεται με άλγος με συχνότερη την μονόπλευρη προσβολή. Η παθολογία αυτή θεωρείται διάγνωση εξ αποκλεισμού καθώς πρώτα χρειάζεται να αποκλειστούν άλλες αιτίες οστεονέκρωσης.

Σκοπός

Σκοπός μας είναι η ανάδειξη της χρησιμότητας της μαγνητικής τομογραφίας για την διάγνωση και την εκτίμηση της πρόγνωσης του ασθενή.

Υλικό

Αγόρι ηλικίας 12 ετών προσέρχεται για επανέλεγχο γνωστής οστεοχόνδρωσης Perthes αριστερά.

Μέθοδος

Ελέγχεται δυσπλασία του αριστερού ισχίου με επιπέδωση σε όλη την έκταση της μηριαίας κεφαλής (coxa plana), διεύρυνση της μετάφυσης (coxa magna) και βράχυνση του αυχένα (coxa breva). Η κοτύλη είναι δυσπλαστική και η κεφαλή του μηριαίου παρουσιάζει έξω υπεξάρθρωμα. Ο συζευκτικός χόνδρος έχει κυματοειδή παρυφή (undulation) ενώ σε κάποιες θέσεις παρουσιάζει πρώιμη σύγκλιση.

Συμπεράσματα

Στον ασθενή μας η παθολογία είχε δυσχερή εξέλιξη και έχει προκαλέσει δυσπλασία του ισχίου με υπεξάρθρωμα της μηριαίας κεφαλής και εστιακή πρώιμη σύγκλιση του συζευκτικού χόνδρου, που όλα τα ανωτέρω ίδια το τελευταίο αποτελούν δυσμενείς προγνωστικούς παράγοντες. Η μαγνητική τομογραφία βοηθάει στην εκτίμηση της πρόγνωσης για την ανάπτυξη επιπλοκών όπως δευτεροπαθή οστεοαρθρίτιδα και ανεπαρκή ανάπτυξη του μέλους.

AA 124

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑΣ ΩΜΟΥ

Τζαμουρή Σ., Ταβερναράκη Αικ., Ζαφειρίδης Α., Νικολοπούλου Ε., Λεριός Π., Τσάκωνα Μ., Έξαρχος Δ.
Τμήμα Νεότερων Απεικονίσεων Γ.Ν.Α «Ο Ευαγγελισμός»

Εκπαιδευτικοί Στόχοι:

Διαδραστική παρουσίαση περιστατικών μαγνητικής τομογραφίας στην άρθρωση του ώμου. Περιγράφονται τα ακτινολογικά ευρήματα που καλύπτουν ευρύ φάσμα παθολογίας της άρθρωσης όπως οι διάφοροι τύποι ρήξεων τενόντων του στροφικού πετάλου, ρήξεις του τένοντα του υποπλατίου και του συστήματος «rullley» με παρεκτόπιση του τένοντα του δικεφάλου, ασβεστοποιός τενοντοπάθεια, ασβεστοποιός θυλακίτιδα, εναπόθεση αλάτων ασβεστίου στο βραχιόνιο όγκωμα, διάφοροι τύποι κακώσεων του επιχείλιου χόνδρου, λίπωμα υπερακανθίου μυός, οστεονέκρωση βραχιονίου, συμφητική θυλακίτιδα.

Υλικό και Μέθοδος:

Εξετάσθηκαν 25 ασθενείς (13 Α, 12Θ) μέσου όρου ηλικίας τα 45 έτη οι οποίοι προσήλθαν στο νοσοκομείο μας το τελευταίο 6μηνο. Τα αναφερόμενα συμπτώματα ήταν τα ακόλουθα: άλγος (οξύ ή ήπιο), περιορισμό / αδυναμία εκτέλεσης κινήσεων της άρθρωσης, αστάθεια της άρθρωσης.

Οι εξετάσεις πραγματοποιήθηκαν σε μαγνητικό τομογράφο 1,5 ή 3T με το συνήθη πρωτόκολλο ώμου. Σε όλους τους ασθενείς προηγήθηκε κλινική εξέταση από ορθοπαιδικό ιατρό, ενώ ακολούθησε συσχέτιση των απεικονιστικών ευρημάτων, σε ορισμένες εξ αυτών των περιπτώσεων, και με αρθροσκόπηση.

AA 125

ΓΙΓΑΝΤΙΑΙΟ ΜΟΝΗΡΕΣ ΟΣΤΕΟΧΟΝΔΡΩΜΑ ΤΟΥ ΜΗΡΙΑΙΟΥ ΟΣΤΟΥ ΠΛΗΣΙΟΝ ΤΗΣ ΠΥΕΛΟΥ. ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ ΜΕ ΑΞΟΝΙΚΗ ΚΑΙ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ, ΒΙΟΨΙΑ ΚΑΙ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ.

Παναγιώτης Νικολόπουλος¹, Σωκράτης Σ. Νικολόπουλος², Αγγελική Στογιάννη³

1. Ακτινολόγος, Δντης Τμήματος Μαγνητικής Τομογραφίας 424 Γ.Σ.Ν.Ε. Θεσσαλονίκη
2. Ειδικευόμενος Ακτινολογίας, 251Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας, Αθήνα
3. Ακτινολόγος, Δντρια ΕΣΥ Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή

Το οστεοχόνδρωμα ή εξόστωση είναι ο πιο συχνός καλοήθης όγκος των μακρών οστών, περιγράφηκε αρχικά από τον Hunter το 1789 και μετά από τον Orlow το 1891. Εμφανίζεται με συχνότητα περίπου 20-50% και μπορεί να είναι μονήρες ή πολλαπλό στα πλαίσια αυτοσωμικού επικρατούς συνδρόμου. Αφορά κυρίως ηλικίες 10 έως 30 ετών, χωρίς ιδιαίτερη φυλετική προδιάθεση.

Το οστεοχόνδρωμα αναπτύσσεται συνήθως εξωαρθρικά στις μεταφύσεις των μακρών οστών, κοντά στους συζευκτικούς χόνδρους, με πορεία απομάκρυνσης από την άρθρωση. Όταν εντοπίζεται στο μηριαίο οστό συνήθως αναπτύσσεται πλησίον της άρθρωσης του γόνατος. Τα οστεοχονδρώματα πλησίον της πυέλου αφορούν μόνο το 5% όλων των οστεοχονδρωμάτων.

Σκοπός

Η ανάδειξη περίπτωσης γιγαντιαίου οστεοχονδρώματος του μηριαίου πλησίον της άρθρωσης του ισχίου.

Υλικό-Μέθοδος

Άνδρας ηλικίας 35ετών με χρόνιο επιδεινούμενο άλγος στο αριστερό ισχίο και συνοδό δυσκολία στη βάδιση τον τελευταίο καιρό. Λόγω της εμμονής του άλγους παρά την θεραπεία γνωστής δισκοκήλης στην ΟΜΣΣ, έγινε απεικονιστικός έλεγχος του ισχίου.

Στην αξονική και μαγνητική τομογραφία αποκαλύφθηκε εξωαρθρική, μισχωτή, ανθοκραμβοειδής γιγαντιαία εξόστωση διαστάσεων περίπου 8Χ6εκ. στο όριο αυχένα-διατροχανθήριας ζώνης του αριστερού μηριαίου οστού με οπίσθια πορεία, πίεση επί των γλουτιαίων μυών και άμεση επαφή με το ισχιακό νεύρο σύστοιχα.

Η κατευθυνόμενη βιοψία στον αξονικό τομογράφο έδειξε οστεοχόνδρωμα χωρίς στοιχεία σαρκωματώδους εξαλλαγής και στη συνέχεια διενεργήθηκε χειρουργική εξαίρεση του όγκου. Πλήρης αποκατάσταση του ασθενούς με επιστροφή στα εργασιακά του καθήκοντα 2 μήνες μετά το χειρουργείο.

Συμπεράσματα

Είναι απαραίτητη η διερεύνηση του ισχίου σε περιπτώσεις οσφυαλγίας-ισχιαλγίας για την ανάδειξη βλαβών της περιοχής που μπορεί να ταλαιπωρούν για μεγάλο χρονικό διάστημα τους ασθενείς.

AA 126

ΛΙΠΟΒΛΑΣΤΩΜΑ ΘΩΡΑΚΙΚΟΥ ΤΟΙΧΩΜΑΤΟΣ

Άννα Παπαδοπούλου¹, Μαρία Σιδηροπούλου¹, Βασίλειος Παπαλαγάρης¹, Άννα-Μαρία Κουσκουμβεκάκη¹, Ρουσούνταν Χιονίδου¹, Μαρίνα Αδαμοπούλου¹, Αθανασία Αναστασίου¹
¹ Ιατρός, Εργαστήριο Ακτινολογίας, Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο».

Εισαγωγή

Τα λιποβλαστώματα (ΛΒ) είναι σπάνιοι καλοήθεις μεσεγγυματικοί όγκοι, προερχόμενοι από το εμβρυϊκό λίπος, οι οποίοι εμφανίζονται σχεδόν αποκλειστικά στη βρεφική και πρώιμη παιδική ηλικία. Συχνότερα εντοπίζονται στα άκρα και στον κορμό, αν και μπορεί να παρατηρηθούν και σε άλλες ανατομικές περιοχές, όπως η κεφαλή και ο τράχηλος. Απεικονιστικά χαρακτηρίζονται ως μάζες πλούσιες σε λίπος και στη διαφορική τους διάγνωση θα πρέπει να συμπεριληφθεί το λιποβλάστωμα, το λίπωμα, το τεράτωμα και το λιποσάρκωμα. Η ολική εκτομή, είναι η θεραπεία εκλογής, ενώ συνιστάται παρακολούθηση για τον αποκλεισμό υποτροπής.

Σκοπός

Εκπαιδευτικός στόχος είναι η παρουσίαση ενός σπάνιου περιστατικού με λιποβλάστωμα, μεγάλων διαστάσεων, στο δεξιό θωρακικό τοίχωμα, το οποίο διαγνώστηκε κατά τον έλεγχο με ΜΤ, και επαληθεύτηκε παθολογοανατομικά μετά την χειρουργική του εξαίρεση.

Υλικό

Πρόκειται για αγόρι ηλικίας 6 ετών, στο οποίο παρατηρήθηκε ραγδαίως αυξανόμενη, ανώδυνη μάζα, στο δεξιό θωρακικό τοίχωμα, από τους γονείς. Ο ασθενής ήταν απύρετος, χωρίς αύξηση των δεικτών φλεγμονής και σε καλή γενική κατάσταση.

Μέθοδος

Πραγματοποιήθηκε ΜΤ, όπου απεικονίστηκε σαφών ορίων βλάβη, η οποία διηθούσε το δεξιό θωρακικό τοίχωμα και τα μαλακά μόρια της περιοχής. Επίσης παρατηρήθηκε ικανή επέκταση της μάζας και ενδοθωρακικά. Στις Τ1 και Τ2 ακολουθίες η βλάβη εμφάνιζε υψηλό σήμα, με πτώση του σήματος στις ακολουθίες καταστολής του λίπους και ελαφρώς ενισχυόμενα εσωτερικά διαφραγμάτια μετά την ενδοφλέβια έγχυση σκιαγραφικής ουσίας. Ο ασθενής υποβλήθηκε σε πλήρη χειρουργική εξαίρεση της βλάβης.

Συμπεράσματα

Το λιποβλάστωμα, αν και καλοήθες, παρουσιάζει προοδευτική αύξηση του μεγέθους του και αποτελεί την συχνότερη βλάβη πλούσια σε λίπος σε βρέφη και παιδιά προσχολικής ηλικίας.

AA 127

ΚΑΤΑΓΜΑ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΟΓΚΟΜΟΡΦΗΣ ΒΛΑΒΗΣ. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΟΥ.

Γεώργιος Κυριακίδης¹, Αντώνιος Καψαμπέλης¹, Χαράλαμπος Καψάσκης¹, Παύλος Τσικουριάδης¹,
Ευάγγελος Χασάπης¹, Ιωάννης Δαυίδης¹

¹Ιατρός, Ακτινολογικό Τμήμα του Γ.Ν.Θ. «Γ. Γεννηματάς»

Εισαγωγή. Τα παθολογικά κατάγματα είναι αυτά που συμβαίνουν σε έδαφος προϋπάρχουσας, καλοήθους ή κακοήθους βλάβης, μετά από τραύμα ακόμα και με χαμηλό μηχανισμό κάκωσης. Συνήθως εντοπίζονται, υποτροχαντήρια στο μηριαίο οστό, στην κεφαλή του βραχιονίου αλλά και σε σπονδυλικό σώμα. Στα παιδιά η υποκείμενη βλάβη συνήθως αφορά καλοήγη όγκο, μεταβολικό νόσημα ή λοίμωξη.

Σκοπός. Ο σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η ανάδειξη της σημασίας της προσεκτικής αξιολόγησης των ευρημάτων της ακτινογραφίας, σε υποψία παθολογικού κατάγματος, ώστε να δοθούν οι σωστές κατευθυντήριες γραμμές για την έγκυρη διάγνωση και κλινική αντιμετώπιση.

Υλικό. Ασθενής άρρεν 14 ετών προσήλθε στο ΤΕΠ της παιδοορθοπεδικής με αναφερόμενο άλγος στην περιοχή του αριστερού μηρού, χωρίς να αναφέρει κάκωση υψηλού μηχανισμού. Ο ασθενής μετά την κλινική εξέταση παραπέμφθηκε στο ακτινολογικό τμήμα.

Μέθοδος. Αρχικά διενεργήθηκε ακτινογραφία αριστερού μηρού όπου διαπιστώθηκε το κάταγμα σε μια περιοχή με προϋπάρχουσα βλάβη. Στη συνέχεια ο ασθενής υποβλήθηκε σε αξονική τομογραφία όπου διαπιστώθηκε συντριπτικό κάταγμα αριστερού μηριαίου οστού, σε έδαφος βλάβης με σκληρυντικά όρια, εντός της όποιας ανευρίσκεται ιστός με πυκνότητες μαλακών μορίων χωρίς λίπος, Πάρθηκε βιοψία με την καθοδήγηση του αξονικού τομογράφου και το συμπέρασμα παρέπεμπε σε ινώδη δυσπλασία.

Συμπεράσματα. Τα παθολογικά κατάγματα στα παιδιά απαιτούν έγκαιρη διάγνωση και ειδικευμένη θεραπεία για να αποτραπούν επιπλοκές και να διασφαλιστεί η αποκατάσταση της οστικής υγείας. Ο ρόλος του ακτινολόγου είναι σημαντικός ώστε να αναγνωρίσει στην απλή ακτινογραφία την υποκείμενη βλάβη και να δώσει σημαντικές πληροφορίες με τις απαιτούμενες συμπληρωματικές ακτινολογικές εξετάσεις.

ΑΑ 128

ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΟΞΥ ΚΟΙΛΙΑΚΟ ΑΛΓΟΣ ΤΗΝ 1Η ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΜΕΡΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΡΓΩΔΗ ΚΑΙΣΑΡΙΚΗ, ΜΕ ΓΝΩΣΤΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΣΥΓΓΕΝΟΥΣ ΑΠΛΑΣΙΑΣ ΤΗΣ ΚΑΤΩ ΚΟΙΛΗΣ ΦΛΕΒΑΣ.

Τρόσκου Ευγενία, Τσώκου Ελένη, Χαραλάμπους Χριστοφής, Αθανάσιος Χαλαζωνίτης
Ακτινολογικό Τμήμα ΓΝ Αλεξάνδρα

Η απλασία της κάτω κοίλης φλέβας είναι μια εξαιρετικά σπάνια αγγειακή ανωμαλία που απαιτεί ιδιαίτερη προσοχή σε χειρουργικούς ασθενείς. Παρουσιάζουμε το περιστατικό μιας 37χρονης ασθενούς με συγγενή απλασία της κάτω κοίλης φλέβας, η οποία εμφάνισε έντονο κοιλιακό άλγος την πρώτη μετεγχειρητική μέρα μετά από εργώδη καισαρική τομή. Η απεικονιστική διερεύνηση με αξονική τομογραφία κρίθηκε απαραίτητη για τον αποκλεισμό σοβαρών επιπλοκών, όπως η θρόμβωση του παράπλευρου φλεβικού δικτύου. Τα ευρήματα απέκλεισαν τη θρόμβωση και άλλες κοινές μετεγχειρητικές επιπλοκές, όπως η ενδοκοιλιακή αιμορραγία και ο παραλυτικός ειλός. Το περιστατικό αναδεικνύει τη σημασία της ενδεδειγμένης απεικονιστικής προσέγγισης σε ασθενείς με σπάνιες ανατομικές παραλλαγές, ιδίως κατά την μετεγχειρητική περίοδο, για την εξασφάλιση της σωστής θεραπευτικής διαχείρισης



ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ
ΟΥΡΟΠΟΙΟΓΕΝΝΗΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ
ΓΥΝΑΙΚΕΙΑ ΠΥΕΛΟΣ



ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΓΥΝΑΙΚΕΙΑΣ ΠΥΕΛΟΥ: ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΤΗΣ ΟΜΑΔΑΣ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗΣ ΓΥΝΑΙΚΕΙΑΣ ΠΥΕΛΟΥ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗΣ ΤΟΥ ΟΥΡΟΠΟΙΟΓΕΝΝΗΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

Μαρία Βεατρίκη Χριστοδούλου¹, Ευρυσθένης Βαρθολομάτος¹, Βασίλειος Μάλιακας², Μαρία Ι. Αργυροπούλου¹, Αθηνά Χ. Τσίλη¹

1. Ιατρός, Εργαστήριο Κλινικής Ακτινολογίας και Απεικόνισης, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων
2. Τεχνολόγος - Ακτινολόγος, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων

Εισαγωγή: Η μαγνητική τομογραφία (magnetic resonance imaging, MRI) αποτελεί την "gold standard" εξέταση για την απεικόνιση των παθήσεων της γυναικείας πυέλου.

Σκοπός: Να παρουσιαστούν οι τρέχουσες κατευθυντήριες οδηγίες για την μαγνητική τομογραφία γυναικείας πυέλου της Ομάδας Εργασίας Απεικόνισης Γυναικείας Πυέλου της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Απεικόνισης του Ουροποιογεννητικού Συστήματος (European Society of Urogenital Radiology, ESUR).

Υλικό - Μέθοδος: Έγινε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας που αφορά τις κατευθυντήριες οδηγίες της Ομάδας Εργασίας Απεικόνισης Γυναικείας Πυέλου του ESUR για την μαγνητική τομογραφία γυναικείας πυέλου. Οι συστάσεις αυτές βασίστηκαν στην κριτική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, στην τρέχουσα πρακτική των ειδικών ακτινολόγων στον τομέα απεικόνισης της γυναικείας πυέλου και στην επικρατούσα άποψη των ειδικών. Θα αναφερθούν οι κλινικές ενδείξεις, τα MRI πρωτόκολλα και τα δομημένα πρότυπα γνωμάτευσης της MRI εξέτασης της γυναικείας πυέλου για τις ακόλουθες παθολογικές οντότητες: 1. αρχική σταδιοποίηση, έλεγχος για υποτροπή και παρακολούθηση καρκινώματος του τραχήλου της μήτρας, 2. σταδιοποίηση καρκινώματος του αιδοίου, 3. συγγενείς ανωμαλίες του γυναικείου γεννητικού συστήματος, 4. σταδιοποίηση καρκινώματος του ενδομητρίου, 5. λειομύματα μήτρας, 6. χαρακτηρισμός της φύσης μάζας των εξαρτημάτων της μήτρας, με ασαφή υπερηχογραφικά ευρήματα, και 7. ενδομητρίωση.

Συμπεράσματα: Σκοπός των κατευθυντήριων οδηγιών για την μαγνητική τομογραφία γυναικείας πυέλου είναι η εφαρμογή τυποποιημένων πρωτοκόλλων εξέτασης, ο περιορισμός των λαθών και των διαφορών στην εκτίμηση των ευρημάτων του MRI ελέγχου μεταξύ των ακτινολόγων καθώς και η βελτίωση της επικοινωνίας μεταξύ ακτινολόγων και κλινικών ιατρών.

AA 130

CASE REPORT: ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΚΗ ΚΥΣΤΙΤΙΔΑ – ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑΣ

Βασίλειος Παπαλαγάρης¹, Άννα Παπαδοπούλου¹, Αλέξανδρος Βιλδιρίδης¹, Μαρία Σιδηροπούλου¹, Γεώργιος Σαπουρίδης¹, Νίκη Ζαρμπάλη¹, Αθανασία Αναστασίου¹

1. Ιατρός, Εργαστήριο Ακτινολογίας, Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο»

• Εισαγωγή

Η αιμορραγική κυστίτιδα είναι μια διάχυτη φλεγμονώδης κατάσταση της ουροδόχου κύστης που οφείλεται σε μολυσματική ή μη μολυσματική νόσο, με αποτέλεσμα την αιμορραγία από τον βλεννογόνο της ουροδόχου κύστης. Η χρόνια και υποτροπιάζουσα αιμορραγική κυστίτιδα είναι συχνά αποτέλεσμα αντικαρκινικής χημειοθεραπείας ή ακτινοθεραπείας για τη θεραπεία κακοηθειών της πυέλου. Οι οξείες λοιμώδεις αιτιολογίες είναι κυρίως ιογενείς (adenovirus, herpes virus, CMV, κ.α.), και σπανιότερα βακτηριακής αιτιολογίας (E. coli, Staph. Saprophyticus, Proteus, Klebsiella), με εξαίρεση στους ανοσοκατασταλμένους ασθενείς, κυρίως με μεταμόσχευση μυελού των οστών. Τα συμπτώματα είναι η μακροσκοπική αιματουρία, πύγματα αίματος κατά την ούρηση, δυσουρικές ενοχλήσεις, πυρετός, συχνουρία ή ανουρία.

• Σκοπός

Σκοπός της παρούσης εργασίας είναι η ανάδειξη των απεικονιστικών ευρημάτων σε ασθενή με αιμορραγική κυστίτιδα, μέσω της Μαγνητικής Τομογραφίας.

• Υλικό

Αγόρι 7 χρονών με γνωστό χειρουργηθέν νευροβλάστωμα AP μετά από τρία χρόνια θεραπείας, καθώς και πρόσφατης λήψης κυκλοφωσφαιδης, προσήλθε στα ΤΕΠ με έντονα δυσουρικά ενοχλήματα, μακροσκοπική αιματουρία και πυρετό.

• Μέθοδος

Διενεργήθηκε Μαγνητική Τομογραφία Άνω/Κάτω Κοιλίας, στην οποία αναδείχθηκε το τοίχωμα της ουροδόχου κύστης με διάχυτη ακανόνιστη πάχυνση, γραμμοειδείς περιοχές χαμηλού σήματος εντός αυτού στις T2 ακολουθίες ενδεικτικό του αιμορραγικού υλικού και με ήπιο εμπλουτισμό του τοιχώματος αυτής.

• Συμπεράσματα

Η Μαγνητική Τομογραφία μπορεί να αναδείξει την οξεία από την χρόνια αιμορραγική κυστίτιδα και να επιτρέψει τον προσδιορισμό της βαρύτητας της νόσου, καθιστώντας την ιδανική απεικονιστική μέθοδο για την διάγνωση και το follow-up της εν λόγω νόσου.

AA 131

ΠΟΛΥΟΡΧΙΑ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΜΕ ΕΓΧΡΩΜΟ DOPPLER ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΗΜΑ

Γιώργος Γιάννης, Ευάγγελος Τσαγγούρης, Κωνσταντίνος Βιτζηλαίος, Αφροδίτη Καρούτα, Αναστάσιος Γιαπράκης, Αναστασία Παπά, Γεώργιος Αναστόπουλος, Χαρίκλεια Τριαντοπούλου
Ακτινολογικό τμήμα, Κωνσταντοπούλειο Γ.Ν.Ν. Ιωνίας, Αθήνα

Εισαγωγή : Η πολυορχία είναι μια σπάνια συγγενής ανωμαλία, που χαρακτηρίζεται από την παρουσία περισσότερων από δύο όρχεων. Υπάρχουν λιγότερες από 250 αναφερόμενες περιπτώσεις στην παγκόσμια ιατρική βιβλιογραφία. Συχνά ανακαλύπτεται τυχαία κατά τη διάρκεια εξετάσεων ή κατά την αυτοεξέταση.

Σκοπός : Η μελέτη με έγχρωμο Doppler υπερηχογράφημα ενδιαφέροντος περιστατικού ασθενούς με επιδιδυμίτιδα σε υπεράριθμο τρίτο όρχι.

Υλικό-Μέθοδος : Άνδρας 25 ετών προσήλθε στα ΤΕΠ του νοσοκομείου, με επώδυνη διόγκωση του αριστερού ημιοσχέου και δεκατική πυρετική κίνηση από δύο ημερών. Κατά τον έλεγχο, εντοπίστηκαν στο αριστερό ημίοσχεο δύο σχηματισμοί με υπερηχογραφικούς χαρακτήρες όρχεος με τον ένα εξ' αυτών να ελέγχεται σε κατωφερέστερη θέση και με μικρότερο μέγεθος από τον έτερο, όπου αποδόθηκε σε υπεράριθμο τρίτο όρχι.

Η επιδιδυμίτιδα του υπεράριθμου όρχεος παρουσίαζε διόγκωση και αυξημένη αιμάτωση, ευρήματα συμβατά με επιδιδυμίτιδα. Ο υπεράριθμος όρχι είχε φυσιολογική δομή, ηχογένεια και ενδοπαρεγχυματική αιμάτωση. Δεν παρατηρήθηκαν παθολογικά ευρήματα, όπως χωροκατακτητικές εξεργασίες, βουβωνοκήλη ή συστροφή. Στο δεξιό ημίοσχεο εντοπίστηκε ένας φυσιολογικός όρχις.

Συμπέρασμα : Η πολυορχία οφείλεται σε ανώμαλη διαίρεση της γενετικής ακρολοφίας πριν την όγδοη εβδομάδα της κύησης. Στην διαφορική της διάγνωση πρέπει να συμπεριληφθούν η οσχεοκήλη, η διασταυρούμενη ορχική εκτοπία και τα νεοπλάσματα του όρχεος. Το έγχρωμο Doppler υπερηχογράφημα αποτελεί την εξέταση εκλογής για την ανάδειξη της πολυορχίας, τη διάκρισή της από άλλες οντότητες, τη διάγνωση παθολογίας όπως στη δική μας περίπτωση της επιδιδυμίτιδας, καθώς επίσης και για τη διάγνωση πιθανών επιπλοκών όπως κακοήθειας, κρυφοορχίας, βουβωνοκήλης ή συστροφής.

ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΩΣΗΣ ΚΑΙΣΑΡΙΚΗΣ ΤΟΜΗΣ

Ηλιάννα Τσέτσου¹, Αναστασία Καραχάλιου², Νικόλαος Παπαγιάννης², Δημήτριος Χαλμούκης², Ορνέλλα Μοσχοβάκη-Τσάιγκερ³, Σπυρίδων Προύντζος⁴, Σταύρος Σπηλιόπουλος⁵, Νικόλαος Κελέκης⁵, Νικόλαος Αχιλλέας Αρκούδης⁶ 1 Ειδικευόμενη Ιατρός, Τμήμα Ιατρικής Απεικόνισης και Επεμβατικής Ακτινολογίας, Μονάδα Επεμβατικής Ακτινολογίας, Γενικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών «Η Σωτηρία» 2 Ειδικευόμενος/η Ιατρός, Β' Εργαστήριο Ακτινολογίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν» 3 Εξειδικευόμενη Ιατρός Επεμβατικής Ακτινολογίας, Β' Εργαστήριο Ακτινολογίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν» 4 Ιατρός, Β' Εργαστήριο Ακτινολογίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν» 5 Καθηγητής Ακτινολογίας, Β' Εργαστήριο Ακτινολογίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν» 6 Ιατρός – Επιστημονικός Συνεργάτης, Β' Εργαστήριο Ακτινολογίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν»

Εισαγωγή

Η ενδομητρίωση καισαρικής τομής (ΕΚΤ) αποτελεί μορφή ενδομητρίωσης όπου κύτταρα ενδομητρίου εμφυτεύονται κατά μήκος ουλής καισαρικής τομής (ΚΤ). Η παρουσία ενδοκοιλιακής ενδομητρίωσης δεν είναι απαραίτητη για την ανάπτυξη ΕΚΤ. Καθώς οι ΚΤ αυξάνονται, υπολογίζεται ότι ο επιπολασμός της ΕΚΤ ενδέχεται να είναι υψηλότερος από ό,τι έχει αναφερθεί βιβλιογραφικά. Η αναγνώριση ογκόμορφης επώδυνης αλλοίωσης σε θέση τομής ΚΤ, με κυκλικούς χαρακτήρες, θα πρέπει να εγείρει την υποψία ΕΚΤ. Σκοπός Ο σκοπός της παρουσίασης είναι να περιγράψει τα απεικονιστικά ευρήματα της ΕΚΤ. Υλικό Διενεργήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση με θέμα την ΕΚΤ, τις διαγνωστικές μεθόδους (υπερηχογράφημα -US, αξονική τομογραφία-ΑΤ και μαγνητική τομογραφίαΜΤ) και τα απεικονιστικά ευρήματα.

Μέθοδος

Η διάγνωση της ΕΚΤ βασίζεται στον εντοπισμό ογκόμορφης αλλοίωσης κατά μήκος ουλής ΚΤ, σε συνδυασμό με συμπτώματα όπως κυκλικό άλγος σχετιζόμενο με την έμμηνο ρύση. Τα απεικονιστικά χαρακτηριστικά μπορεί να μεταβάλλονται ανάλογα τη φάση του κύκλου. Το US αποτελεί πρώτη εξέταση και μπορεί να αναδείξει συμπαγή αλλοίωση. Η ΑΤ δεν προτείνεται για τη διάγνωση ΕΚΤ αλλά διενεργείται συνήθως για άλλους λόγους. Η ΜΤ αποτελεί την πιο ευαίσθητη μέθοδο για τη διάγνωση της ΕΚΤ και τον προεγχειρητικό σχεδιασμό. Οι ενδομητριοτικές πλάκες εμφανίζουν αυξημένο σήμα στις T1 ακολουθίες με καταστολή λίπους. Η ΑΤ αναδεικνύει μη ειδικές εστιακές αλλοιώσεις, ενώ το US χρησιμεύει για τον αρχικό εντοπισμό και την καθοδήγηση βιοψιών. Η τελική διάγνωση τίθεται με ιστολογική ταυτοποίηση. Συμπεράσματα Η διάγνωση ΕΚΤ απαιτεί το συνδυασμό κυκλικής συμπτωματολογίας και συμβατών απεικονιστικών ευρημάτων. Για επιβεβαίωση απαιτείται ιστολογική ταυτοποίηση. Οι κλινικοί ιατροί και ακτινολόγοι οφείλουν να τη συμπεριλάβουν στη διαφορική διάγνωση κυκλικού άλγους, δεδομένης της προοδευτικής αύξησης των ΚΤ.

ΣΑΡΚΩΜΑ ΜΗΤΡΑΣ ΜΕ ΔΙΗΘΗΣΗ ΕΝΤΕΡΟΥ ΚΑΙ ΜΕΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΟΣΤΩΝ: ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑΣ – ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Βασίλειος Παπαλαγάρης¹, Μαρία Σιδηροπούλου¹, Ρουσουντάν Χιονίδου¹, Νίκη Ζαρμπάλη¹, Κατερίνα Κοντρατένκο¹, Αλέξανδρος Βιλδιρίδης¹, Αθανασία Αναστασίου¹

Ιατρός, Εργαστήριο Ακτινολογίας, Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο»

Εισαγωγή

Τα σαρκώματα της μήτρας αποτελούν μια σπάνια ετερογενή ομάδα όγκων μεσεγχυματικής προέλευσης, που αντιπροσωπεύουν περίπου το 8% των κακοηθειών της μήτρας. Σε σύγκριση με τα συχνότερα καρκινώματα του ενδομητρίου, τα σαρκώματα της μήτρας συμπεριφέρονται πιο επιθετικά και έχουν χειρότερη πρόγνωση. Αυτοί οι όγκοι μπορεί να προέρχονται από τις λείες μυϊκές ίνες του μυομητρίου (λειομυοσάρκωμα), από το στρώμα του ενδομητρίου (ενδομητρικό στρωματικό σάρκωμα και αδιαφοροποίητο ενδομητρικό σάρκωμα) ή και από τα δύο (αδενοσάρκωμα). Η απεικόνιση με Μαγνητικό Συντονισμό (MRI) συμβάλλει όλο και περισσότερο στην αξιολόγηση αυτών των κακοηθειών.

Σκοπός

Σκοπός της παρουσίασης είναι η ανάδειξη της σημασίας της MRI στην αξιολόγηση των μορφωμάτων της μήτρας και στην ακριβή εκτίμηση της τοπικής διήθησης και των μεταστάσεων του όγκου, με τον περιορισμό της διάχυσης να αποτελεί σημαντικό δείκτη για την επιθετική φύση του όγκου.

Υλικό

Γυναίκα ηλικίας 66 ετών προσήλθε στα ΤΕΠ με επίμονο πυελικό άλγος και αιμορραγία. Η φυσική εξέταση ανέδειξε ψηλαφητή μάζα στην περιοχή της μήτρας, η οποία ήταν σκληρή και άκαμπτη.

Μέθοδος

Η MRI Κάτω Κοιλίας έγινε με T1/T2/STIR/DWI-ADC/T1FS ρχωρίς και μετά την ενδοφλέβια χορήγηση παραμαγνητικής ουσίας. Απεικονίστηκε ανομοιογενής εξεργασία μήτρας με περιορισμό της διάχυσης και εμπλουτισμό στα συμπαγή τμήματα, διήθηση γεινιαζόντων εντερικών ελίκων και μεταστάσεις στα λαγόνια/μηριαία οστά.

Συμπεράσματα

Η MRI είναι σημαντικό εργαλείο για τη διάγνωση και εκτίμηση της επέκτασης όγκων της μήτρας, βοηθώντας στη διαφοροδιάγνωση τους μέσω χαρακτηριστικών όπως ο εντοπισμός της βλάβης, τα όρια, η νέκρωση, η ταχεία ανάπτυξη, η σκιαγραφική και ο περιορισμός της διάχυσης

AA 135

ΑΝΑΤΟΜΙΚΕΣ ΠΑΡΑΛΛΑΓΕΣ ΤΗΣ ΕΣΩ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ. ΜΕΛΕΤΗ ΜΕ ΣΤΑ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΣΤΟΝ ΕΜΒΟΛΙΣΜΟ ΤΗΣ ΠΡΟΣΤΑΤΙΚΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ

Νεκτάριος Σπανομανωλής¹, Ιπποκράτης Μοσχούρης¹, Κωνσταντίνος Φρίγκας², Αριστόδημος Κανιάρης¹

1. Ιατρός, τμήμα Επεμβατικής ακτινολογίας, Γενικό Νοσοκομείο Πειραιά «Τζάνειο».
2. Ιατρός, Ακτινολογικό τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Ιωάννινων «Χατζηκώστα».

Εισαγωγή

Η έσω θυρεοειδής αρτηρία (ΕΘΑ) αποτελεί βασικό κλάδο της έσω λαγονίου αρτηρίας με συχνή έκφυση της προστατικής αρτηρίας από αυτή. Η γνώση των ανατομικών παραλλαγών και η σχέση τους με την προστατική αρτηρία (ΠΑ) είναι απαραίτητες για την διενέργεια εμβολισμού των προστατικών αρτηριών (ΕΠΑ).

Σκοπός

Να μελετήσουμε τις ανατομικές παραλλαγές της ΕΘΑ και την σχέση τους με την ΠΑ, όπως αυτές αναγνωρίζονται στην αξονική αγγειογραφία πυέλου που διενεργείται πριν τον ΕΠΑ.

Υλικό

Πραγματοποιήθηκε αναδρομική μονοκεντρική μελέτη 195 αξονικών αγγειογραφιών πυέλου (390 ημιπυέλων) σε ασθενείς με καλοήγη υπερπλασία προστάτη που υπεβλήθησαν σε ΕΠΑ την περίοδο «2022-2024» στο Γενικό Νοσοκομείο Πειραιά «Τζάνειο».

Μέθοδος

Καταγράφηκαν οι ανατομικές παραλλαγές της ΕΘΑ, καθώς και η σχέση τους με την ΠΑ.

Συμπεράσματα

Εξαιρέθηκαν 6 ημιπυέλοι ΔΕ και 3 ΑΡ λόγω δυσχερούς απεικόνισης. Από τις 189 ΔΕ ημιπυέλους, η ΕΘΑ είχε συχνότερη έκφυση από το πρόσθιο στέλεχος της έσω λαγονίου αρτηρίας σε 117 (61,90%) ασθενείς (με έκφυση της ΠΑ σε 15 από αυτούς). Ακολουθεί έκφυση της ΕΘΑ την κάτω επιγάστρια αρτηρία σε 60 (31,75%) ασθενείς, από το οπίσθιο στέλεχος σε 6 (3,17%) ασθενείς, από την έξω λαγόνια αρτηρία σε 3 (1,59%) και από την αιδοϊκή αρτηρία σε 3 (1,59%) ασθενείς. Από τις 192 ΑΡ ημιπυέλους, συχνότερη έκφυση ήταν από το πρόσθιο στέλεχος της έσω λαγονίου αρτηρίας σε 105 (54,69%) ασθενείς, από την κάτω επιγάστρια αρτηρία σε 60 (31,25%) ασθενείς (με έκφυση της ΠΑ σε 6 από αυτούς), από το οπίσθιο στέλεχος σε 24 (12,50%) και από την έξω λαγόνια αρτηρία σε 3 (1,56 %) ασθενείς

ΠΡΩΤΟΔΙΑΓΝΩΣΗ ΠΑΙΔΙΟΥ ΜΕ ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΟ ΓΕΡΜΙΝΩΜΑ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ :

ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΕΙ Ο ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΟΣ

Μ. Σιδηροπούλου¹, Ε. Ψωμά², Χ.Καμπάκη¹, Α.Μιχαλόπουλος¹, Ξ.Μαυροπούλου², Π. Πρασόπουλος³

¹Ειδικευόμενος-η Ιατρός, Κλινική Ακτινολογίας – Ακτινοδιαγνωστικής, Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ

²Επιμελήτρια Α', Κλινική Ακτινολογίας – Ακτινοδιαγνωστικής, Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ

³Καθηγητής- Διευθυντής Κλινικής Ακτινολογίας – Ακτινοδιαγνωστικής, Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι όγκοι εκ γεννητικών κυττάρων αποτελούν σπάνιους ενδοκράνιους όγκους, συνθέτοντας περίπου το 3.7% των πρωτοπαθών ενδοκράνιων όγκων στα παιδιά. Ανάλογα με τα ιστολογικά χαρακτηριστικά, διακρίνονται σε γερμινώματα και μη γερμινωματώδεις όγκους [λεκιθικού σάκου (yolk sac), χοριοκαρκίνωμα, εμβρυϊκό καρκίνωμα και τεράτωμα] και εμφανίζονται συνηθέστερα στην επίφυση ή τις υπερεπιππιακές δομές.

Η έγκαιρη διάγνωση μέσω των ιδιαίτερων απεικονιστικών ευρημάτων και η άμεση έναρξη της ακτινοθεραπείας είναι ζωτικής σημασίας για τα γερμινώματα.

ΣΤΟΧΟΙ

Στόχοι της παρουσίασης είναι :

- η περιγραφή των απεικονιστικών ευρημάτων , καθώς και η ανάδειξη :
- του κλινικού ρόλου των απεικονιστικών τεχνικών στην πρώιμη διάγνωση και στη λήψη έγκαιρων θεραπευτικών αποφάσεων, αλλά
- και στην παρακολούθηση της θεραπείας παιδιού με μεταστατικό γερμίνωμα.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ

Αγόρι 13 ετών προσήλθε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών με επεισόδια κεφαλαλγίας, και άπιοιο διαβήτη (πολυουρία, πολυδιψία). Στον εργαστηριακό έλεγχο παρατηρήθηκε υπονατρίαμια. Η Αξονική Τομογραφία σε επείγουσα βάση ανέδειξε την παρουσία υπέρπυκνης βλάβης με επασβεστώσεις στην επίφυση , με συνοδό όμοια, εμπλουτιζόμενη βλάβη κατά μήκος του αριστερού μετωπιαίου κέρατος και πάχυνση του μίσχου της υπόφυσης. Τέθηκε η υπόνοια παρουσίας γερμινώματος της επίφυσης με υπουπενδυματική διασπορά του όγκου, το οποίο επιβεβαιώθηκε και σε Μαγνητική Τομογραφία (ΜΤ) εγκεφάλου και στη στερεοτακτική βιοψία που ακολούθησε.

Η παρακολούθηση της ανταπόκρισης του παιδιού στην ακτινοθεραπεία έγινε με αξονική και Μαγνητική Τομογραφία εγκεφάλου και σπονδυλικής στήλης, με σχεδόν πλήρη ύφεση της κλινικής και ακτινολογικής εικόνας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Οι απεικονιστικές μέθοδοι και ιδιαίτερα η Αξονική και Μαγνητική Τομογραφία κατέχουν καθοριστικό ρόλο στην έγκαιρη διάγνωση , τη θεραπεία και την παρακολούθηση ενδοκράνιου παιδικού γερμινώματος, με θεαματική ανταπόκριση στην ακτινοθεραπεία.

AA 123

ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΕΣ ΚΑΚΩΣΕΙΣ ΝΕΦΡΩΝ-ΔΙΑΒΑΘΜΙΣΗ ΚΑΤΑ AAST

Θεολόγος Μπιοϊδάνης, Ελίνα Τσαμουρλίδου, Ρεγγίνα Γουλιμάρη, Λιάνα Παναγιωτίδου, Αικατερίνη Γκοδόλια, Μαίρη Κουτρουλή, Κρασιμίρα Ντιμιτρόβα, Συμεών Δημητριάδης.
Ακτινολογικό Τμήμα Γενικού Νοσοκομείου Ξάνθης

Εισαγωγή: Η νεφρική κάκωση αναφέρεται στο τραυματισμό είτε του παρεγχύματος του νεφρού είτε του αγγειακού μίσχου αυτού, που μπορεί να προκαλέσει αιμορραγία ή έμφρακτο είτε του συλλεκτικού του συστήματος, με διαφυγή ούρων. Είναι η πιο συχνή οπισθοπεριτοναϊκή κάκωση και περίπου το 10% των κακώσεων από τυφλό κοιλιακό τραύμα ενέχει το νεφρό. Η επίπτωση των νεφρικών κακώσεων αυξάνει σε περιπτώσεις όπου συνυπάρχει κάποια συγγενής ή επίκτητη ανωμαλία των νεφρών.

Η πιο συχνή συμπτωματολογία με την οποία εμφανίζονται οι ασθενείς με νεφρικές κακώσεις είναι πλευρικός ή κοιλιακός πόνος και μικροσκοπική ή μακροσκοπική αιματοουρία, ενώ πιο σπάνια μπορεί να επέλθει αιμοδυναμική αστάθεια, σε περιπτώσεις όπου συνυπάρχει μεγάλη αιμορραγία.

Σκοπός: Η αναγνώριση των τύπων των κακώσεων των νεφρών με την Αξονική Τομογραφία και η διαβάθμιση αυτών κατά AAST(American Association for the Surgery of Trauma).

Υλικό: Παρουσιάζονται περιστατικά νεφρικών κακώσεων από τροχαία ατυχήματα και περιγράφονται τα απεικονιστικά τους ευρήματα.

Μέθοδος: Διενεργήθηκε Αξονική Τομογραφία πριν και μετά την ενδοφλέβια χορήγηση σκιαγραφικής ουσίας, στα πλαίσια διερεύνησης κοιλιακού τραύματος.

Συμπεράσματα: Ο ρόλος της Αξονικής Τομογραφίας και του ακτινολόγου είναι σημαντικός στην αναγνώριση της έκτασης της νεφρικής κάκωσης, έτσι ώστε να συνεισφέρει στην βέλτιστη αντιμετώπιση.



AA 139

ΥΣΤΕΡΟΣΑΛΠΙΓΓΟΓΡΑΦΙΑ: OLD HABITS DIE HARD

Δέσποινα Καλογιάννη¹, Πάυλος Ράπτης¹, Γεωργία Μεντεσίδου¹, Αλέξανδρος Χατζηκυριάκου¹, Παναγιώτης-Μάρκος Χατζηπαναγιώτης¹, Παναγιώτα Παπαπποστόλου¹, Βασίλειος Παπαγιάννης¹, Σοφία Παπαϊωάννου¹

¹Ιατρός, Ακτινοδιαγνωστικό Εργαστήριο, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Παπαγεωργίου»

Εισαγωγή: Η υστεροσαλπιγγογραφία (HSG) είναι κλασική ακτινοσκοπική μέθοδος απεικόνισης κυρίως των σαλπίγγων και της μήτρας. Η χρήση της σήμερα έχει περιοριστεί στη διερεύνηση βατότητας των σαλπίγγων στο πλαίσιο διερεύνησης υπογονιμότητας, για την οποία αποτελεί το gold-standard, αλλά μπορεί να δώσει αρκετές πληροφορίες και για ορισμένες παθήσεις της μήτρας και των σαλπίγγων.

Σκοπός: Η παρουσίαση της κλασικής αυτής μεθόδου, φυσιολογικών και συνηθισμένων παθολογικών ευρημάτων.

Υλικό και μέθοδος: Μελετήθηκαν εικόνες από περιστατικά που εξετάστηκαν στο νοσοκομείο μας τα τελευταία χρόνια. Τα ευρήματα μπορεί να είναι φυσιολογικά, να περιλαμβάνουν ανατομικές παραλλαγές (πχ πτυχές του μυομητρίου), καθώς και τεχνικά σφάλματα (πχ φυσαλίδες αέρα ιατρογενώς, φλεβική ή λεμφική ενδαγγείωση). Τα παθολογικά ευρήματα μπορεί να αφορούν τις σάλπιγγες (μη σκιαγράφηση αυτών λόγω συμφύσεων στο πλαίσιο προηγούμενων φλεγμονών ή λόγω εκτομής, υδρόσαλπιγγα, κακοήθειες) ή τη μήτρα (ανώμαλο περίγραμμα λόγω χειρουργικών ουλών, αδενομύωση ή λειομυωμάτων, καθώς και ελλείμματα πλήρωσης λόγω πολυπόδων, λειομυωμάτων ή θρόμβων).

Συμπεράσματα: Η υστεροσαλπιγγογραφία είναι κλασική ακτινοσκοπική μέθοδος απεικόνισης των σαλπίγγων και της μήτρας, και διατηρεί τη θέση της στη σύγχρονη Ακτινολογία πλάι στο υπερηχογράφημα και στη μαγνητική τομογραφία. Αποτελεί την εξέταση εκλογής για τον έλεγχο βατότητας των σαλπίγγων, ενώ αποτελεί χρήσιμη εναλλακτική για την απεικόνιση ορισμένων παθήσεων της μήτρας, όπως πολυπόδων ή χρονίων αλλοιώσεων λόγω φλεγμονής. Γενικά, η εξέταση έχει υψηλή ευαισθησία για παθήσεις της μήτρας και των σαλπίγγων, αλλά χαμηλή ειδικότητα, και τα θετικά ευρήματα χρήζουν περαιτέρω διερεύνησης με πιο εξειδικευμένες εξετάσεις, όπως U/S, TVS ή MRI.

HYSTEROSALPINGOGRAPHY: OLD HABITS DIE HARD

Despoina Kalogianni¹, Pavlos Raptis¹, Georgia Mentesidou¹, Alexandros Hadjikyriacou¹, Panagiotis-Markos Chatzipanagiotis¹, Panagiota Papapostolou¹, Vasilios Papagiannis¹, Sofia Papaioannou¹
¹Physician, Radiology Department, General Hospital of Thessaloniki “Papageorgiou”

Introduction: Hysterosalpingography (HSG) is a classic fluoroscopic imaging method of the uterus and the fallopian tubes. Its use today is limited to the investigation of fallopian tube aptency, as part of the investigation of female infertility, for which it is the gold-standard, but it can also provide much information about several conditions of the uterus and the fallopian tubes.

Aim: The presentation of this classic study and of its normal and common abnormal findings.

Material and Methods: Images from cases during the last years in our hospital were studied. The findings may be normal, containing anatomical variations (i.e.myometrial folds), as well as technical artifacts (i.e. air bubbles inserted iatrogenically, venous or lymphatic intravasation). Abnormal findings may pertain to the fallopian tubes (non-opacification due to adhesions due to previous inflammation or excision, hydrosalpinx, malignancy) or to the uterus (irregular contour due to postsurgical scars, adenomyosis or leiomyomas, as well as filling defects due to polyps, leiomyomas or thrombus).

Conclusions: Hysterosalpingography is a classic fluoroscopic imaging method of the fallopian tubes and uterus, and it maintains its position in modern Radiology along ultrasound and magnetic resonance imaging. It is the gold-standard test to assess tubal patency, while it is a useful alternative regarding imaging of several uteral conditions, like polyps or chronic inflammatory changes. In general, the examination has a high sensitivity for uterine and tubal conditions, but low specificity, and positive findings warrant further investigation with more specialized tests, like U/S, TVS or MRI.

ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΕΝΣΩΜΑΤΩΣΗΣ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗΣ ΑΓΓΕΙΟΓΡΑΦΙΑΣ ΣΤΗΝ ΠΟΛΥΠΑΡΑΜΕΤΡΙΚΗ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΠΡΟΣΤΑΤΗ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΟΥ ΠΡΟΕΠΕΜΒΑΤΙΚΟΥ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ ΤΟΥ ΕΜΒΟΛΙΣΜΟΥ ΤΩΝ ΠΡΟΣΤΑΤΙΚΩΝ ΑΡΤΗΡΙΩΝ

Κωνσταντίνος Φρίγκας¹, Ευστράτιος Καραβασίλης², Ιπποκράτης Μοσχούρης³, Καραφυλλιά Τζιαγκανά⁴, Σάββας Δευτεραίος⁵

1.Ακτινολόγος, Εξειδικευόμενος Επεμβατικής Ακτινολογίας, Επιμελητής Β', Εργαστήριο Ακτινολογίας, Γ.Ν.Ι. «Γ. Χατζηκώστα», Ιωάννινα

2.Επίκουρος Καθηγητής Ιατρικής Φυσικής, Εργαστήριο Ιατρικής Φυσικής, Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη

3.Επεμβατικός Ακτινολόγος, Διευθυντής, Ακτινολογικό Τμήμα, Π.Γ.Ν.Τζάνειο, Πειραιάς

4.Τεχνολόγος Ραδιολογίας – Ακτινολογίας, Εργαστήριο Διαγνωστικής και Επεμβατικής Ακτινολογίας, Π.Γ.Ν.Αλεξανδρούπολης, Αλεξανδρούπολη

5.Καθηγητής Ακτινολογίας – Παιδιατρικής Ακτινολογίας, Εργαστήριο Διαγνωστικής και Επεμβατικής Ακτινολογίας, Π.Γ.Ν.Αλεξανδρούπολης, Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη

Εισαγωγή

Ο εμβολισμός των προστατικών αρτηριών (Prostatic Artery Embolization, PAE) παρουσιάζει τεχνικές δυσκολίες λόγω του μικρού μεγέθους των προστατικών αρτηριών (PAs) και των συχνών ανατομικών παραλλαγών. Συνήθως, για τον προεπεμβατικό σχεδιασμό του PAE εφαρμόζεται αξονική αγγειογραφία (Computed Tomography Angiography - CTA), ενώ πρόσφατα έχει αξιολογηθεί σχετικά και η μαγνητική αγγειογραφία (Magnetic Resonance Angiography - MRA).

Σκοπός

Η διερεύνηση της δυνατότητας ενσωμάτωσης πρωτοκόλλου MRA πυέλου στην πολυπαραμετρική μαγνητική τομογραφία (mpMRI) του προστάτη, στο πλαίσιο του προεπεμβατικού ελέγχου του PAE.

Υλικό

Μελετήθηκαν 10 υποψήφιοι για PAE, ηλικίας 50-90 ετών, με συμπτωματική καλοήγη υπερτροφία και όγκο προστάτη >80ml.

Μέθοδος

Όλες οι MRA+mpMRI πραγματοποιήθηκαν σε μαγνητικό τομογράφο Siemens 3T VIDA (πηνίο σπονδυλικής στήλης 24 καναλιών, επιφανειακό πηνίο 12 καναλιών), με εφαρμογή του κλασικού πρωτοκόλλου mpMRI και τροποποίηση της μελέτης αιμάτωσης, με χρήση μίας 3D T1-W gradient–echo ακολουθίας, με «πλήρωση» του κέντρου του k-χώρου σε 15sec και χρονική ανάλυση 30sec. Η συνολική διάρκεια της δυναμικής μελέτης ήταν 4min (χωρίς διαφοροποίηση συγκριτικά με το κλασικό πρωτόκολλο). Όλοι οι ασθενείς υπεβλήθησαν επίσης σε CTA πυέλου και 2 εξ αυτών σε PAE. Με την MRA+mpMRI ανεδείχθησαν σωστά 20 PAs (από 2 σε κάθε ασθενή). Με τη CTA διαπιστώθηκαν 2 υπεράριθμες PAs (δεν είχαν αναδειχθεί με την MRA). Σε 1/10 ασθενείς διαγνώστηκε καρκίνος προστάτη (PI-RADS 4) και αποκλείστηκε από τον PAE.

Συμπεράσματα

Ο συνδυασμός MRA+mpMRI είναι εφικτός και διαθέτει ικανοποιητική ακρίβεια στην ανάδειξη των PAs, όπως επιβάλλει ο προεπεμβατικός σχεδιασμός του PAE, ενώ είναι απαλλαγμένος από τα μειονεκτήματά (ιδιόμοχο σκιαγραφικό, ιοντίζουσα ακτινοβολία) των μεθόδων που μέχρι τώρα χρησιμοποιούνται για τον ίδιο σκοπό.

AA141

ΑΙΜΑΤΟΜΗΤΡΟΚΟΛΠΟΣ: ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΑΛΛΑ ΣΗΜΑΝΤΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΟΝΤΟΤΗΤΑ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΗΜΑΤΟΣ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΟΥ

Μαρίνα Ροντογιάννη, Μαρία Χριστοφόρου, Ροδάνθη Σφακιωτάκη, Ελένη Κουτρουβέλη, Παναγιώτα-Γκόλφω Κατοχιανού, Αθηνά Παναγιωτοπούλου, Χριστίνα Ζουριδάκη, Μαρία Καζάκου, Μαρίνα Βακάκη. Ακτινολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Π. Αθηνών «Π.&Α. Κυριακού»

Εισαγωγή

Αιματομητροκολπος είναι η συσσώρευση αίματος στην μήτρα και στον κόλπο λόγω απόφραξης αυτού. Συνήθως οφείλεται σε συγγενή αποφρακτική ανωμαλία του ουροποιογεννητικού συστήματος με πιο συχνό αίτιο τον άτρητο παρθενικό υμένα. Εμφανίζεται κατά κανόνα σε έφηβα κορίτσια, συνήθως με κλινική εικόνα αμηνόρροιας και κυκλικού πυελικού άλγους. Η έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση αυτής της σπάνιας οντότητας είναι σημαντική για την αποφυγή επιπλοκών, όπως η ενδομητρίωση και η υπογονιμότητα.

Σκοπός

Παρουσίαση των υπερηχογραφικών ευρημάτων του αιματομητροκολπου και ανάδειξη του ρόλου του διακοιλιακού υπερηχογραφήματος ως βασικής απεικονιστικής μεθόδου για τη διάγνωση του, καθώς:

- αποτελεί ευρέως διαθέσιμη, χαμηλού κόστους και χωρίς ακτινολογική επιβάρυνση απεικονιστική μέθοδο που μπορεί να θέσει τη διάγνωση ακόμα και σε αμφίβολες περιπτώσεις με μη τυπική κλινική εικόνα
- μπορεί να απεικονίσει άλλες ανατομικές ανωμαλίες του ουροποιογεννητικού συστήματος που μπορεί να συνυπάρχουν με τον αιματομητροκολπο (π.χ. δικερος ή διδελφός μήτρα, αγενεσία νεφρού).

Υλικό

Χρησιμοποιήθηκαν περιστατικά αιματομητροκολπου σε έφηβες έως 17 ετών που προσήλθαν στο τμήμα επειγόντων του νοσοκομείου μας και εξετάστηκαν στο Ακτινολογικό Εργαστήριο την τελευταία διετία.

Μέθοδος

Διενεργήθηκε διακοιλιακό υπερηχογράφημα, σε φάση πλήρωσης και μετά κένωσης της ουροδόχου κύστης, και κατά περίπτωση με περινεϊκή προσπέλαση, στο πλαίσιο του επείγοντος για την αρχική διάγνωση, η οποία επιβεβαιώθηκε χειρουργικά.

Συμπεράσματα

Ο αιματομητροκολπος πρέπει να συμπεριλαμβάνεται στην διαφοροδιαγνωστική σκέψη του παιδοακτινολόγου σε κάθε έφηβη που προσέρχεται με πρωτοπαθή αμηνόρροια και κοιλιακό άλγος. Το διακοιλιακό υπερηχογράφημα διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην έγκαιρη διάγνωση της σπάνιας αυτής οντότητας. Επιτρέπει την άμεση χειρουργική του αντιμετώπιση, η οποία είναι ζωτικής σημασίας για την ανακούφιση των συμπτωμάτων και την αποφυγή επιπλοκών.

AA142

MDCT ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΟΞΕΙΑΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΒΛΑΒΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΧΡΗΣΗ ΚΟΚΑΪΝΗΣ

Σιδηροπούλου Μαρία¹, Tomovic Milena¹, Χατζηστρατή Κωνσταντίνα¹, Παπαλαγάρας Βασίλειος¹, Κουσκομβεκάκη Άννα-Μαρία¹, Παπαδόπουλος Σπυρίδων¹, Δεληγιαννίδης Τιμόθεος², Αναστασίου Αθανασία¹.

1. Εργαστήριο Ακτινολογίας, Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο».
2. Γενικός Χειρουργός, Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο».

Εισαγωγή

Η κοκαΐνη σπάνια μόνο εμπλέκεται στην διαφορική διάγνωση της οξείας νεφρικής βλάβης και, όταν αυτό συμβεί, συνήθως προκαλεί ραβδομύλυση. Η κοκαΐνη μπορεί επίσης να προκαλέσει αγγειίτιδα, οξεία διάμεση νεφρίτιδα, οξεία σωληναριακή νέκρωση, θρομβωτική μικροαγγειοπάθεια και νεφρικό έμφρακτο.

Σκοπός

Παρουσίαση MDCT ευρημάτων από τους νεφρούς μετά από χρήση κοκαΐνης σε νεαρό ενήλικα με ιστορικό αναφερόμενου ξυλοδαρμού.

Υλικό

Παρουσιάζουμε έναν νεαρό άνδρα με ιστορικό κατάχρησης κοκαΐνης που προσήρθε μετά από αναφερόμενο ξυλοδαρμό. Στην επείγουσα ολοσωματική MDCT η απεικόνιση των νεφρών ανέδειξε ήπια διαταραχή της διαφοροποίησης φλοιού/μυελού του παρεγχύματος άμφω και ίχνη υγρού περινεφρικά άμφω, με ορώδεις πυκνότητες, χωρίς όμως εικόνα εστιακής θλάσης από τους νεφρούς άμφω. Δεν απεικονίστηκε ελεύθερη συλλογή υγρού στις παρακολικές αύλακες και στην κάτω κοιλία. Τα εργαστηριακά ευρήματα, η απουσία αιματοουρίας αλλά και το ιστορικό επιβεβαίωσαν την διάγνωση της οξείας νεφρικής βλάβης μετά από χρήση κοκαΐνης.

Μέθοδος

Ο ασθενής παραπέμφθηκε για ολοσωματική MDCT λόγω αναφερόμενου ξυλοδαρμού πριν και μετά την ενδοφλέβια χορήγηση σκιαστικού.

Συμπεράσματα

Η νεφρική ανεπάρκεια που προκαλείται από την κοκαΐνη είναι μια σπάνια αλλά σημαντική αιτία παθολογικών απεικονιστικών ευρημάτων από τους νεφρούς σε επείγουσες, μη-τραυματικές καταστάσεις και θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη στη διαφορική διάγνωση, σε συνεκτίμηση με το ιστορικό.

ΑΑ 143

ΝΕΦΡΙΚΑ ΑΠΟΣΤΗΜΑΤΑ. ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΜΕ ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΗΜΑ ΚΑΙ ΠΟΛΥΤΟΜΙΚΗ ΑΞΟΝΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ

Σαββοπούλου Β¹, Νάννου Ε¹, Βαγδατλής Θ¹, Αγγελοπούλου Β¹, Καλπαξή Α¹, Φλωκατούλα Μ¹, Μοναστηριώτης Β²

¹Ακτινολογικό Τμήμα ΓΝΕ Θριάσιο

² Ακτινολογικό Τμήμα, ΨΝΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ – ΣΚΟΠΟΣ

Τα νεφρικά αποστήματα είναι συλλογές φλεγμονώδους υλικού στο νεφρικό παρέγχυμα. Συνήθως είναι επακόλουθο οξείας πυελονεφρίτιδας και εγκατάστασης νεκρωτικής φλεγμονής. Συχνοί προδιαθεσικοί παράγοντες είναι ο σακχαρώδης διαβήτης, η ουρολιθίαση και η αποφρακτική ουροπάθεια. Σκοπός είναι να αναδείξουμε τα απεικονιστικά χαρακτηριστικά των νεφρικών αποστημάτων στο υπερηχογράφημα και την πολυτομική αξονική τομογραφία με παρουσίαση δύο ενδιαφερόντων περιστατικών.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

1. Γυναίκα 68 ετών προσήλθε με εμπύρετο και κωλικό του αριστερού νεφρού. Διερευνήθηκε αρχικά με υπερηχογράφημα, που ανέδειξε διάταση του αριστερού πυελοκαλυκικού συστήματος (ΠΚΣ) και καλυκικούς λίθους. Ακολούθως στην πολυτομική αξονική τομογραφία με χορήγηση σκιαγραφικού μέσου ενδοφλεβίως διαπιστώθηκε λίθος στον αριστερό ουρητήρα, φυσαλίδες αέρα εντός του ΠΚΣ και διόγκωση του νεφρού με υπόπυκνη παχυοιχωματική παρεγχυματική αλλοίωση, καθώς και περινεφρικές διηθήσεις, ευρήματα ενδεικτικά εμφυσηματώδους πυελονεφρίτιδας και νεφρικού αποστήματος σε έδαφος αποφρακτικής ουροπάθειας. Ακολούθησε τοποθέτηση νεφροστομίας και αντιβιοτική αγωγή με ύφεση των αλλοιώσεων στον επανέλεγχο.
2. Γυναίκα 34 ετών προσήλθε με εμπύρετο από ημερών και άλγος δεξιάς οσφύος. Στο υπερηχογράφημα αναδείχθηκε εστιακή διόγκωση στον άνω πόλο του δεξιού νεφρού και υποηχογενής εστιακή αλλοίωση, καθώς και περινεφρική συλλογή, χωρίς διάταση ΠΚΣ και τέθηκε ισχυρή υπόνοια νεφρικών αποστημάτων. Στην πολυτομική αξονική τομογραφία αναδείχθηκε γενικευμένη διόγκωση του νεφρού με αρκετές υπόπυκνες παχυοιχωματικές αλλοιώσεις συμβατές με αποστημάτια, με απουσία αποφρακτικής ουροπάθειας. Ετέθη σε αντιβιοτική αγωγή και στον επανέλεγχο παρουσίασε απεικονιστική βελτίωση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Το υπερηχογράφημα και ιδιαίτερα η πολυτομική αξονική τομογραφία συμβάλλουν αποτελεσματικά στην ορθή διάγνωση και παρακολούθηση της οξείας πυελονεφρίτιδας και νεφρικών αποστημάτων. Υψηλός δείκτης υποψίας για την αναγνώριση υπόπυκνων εστιακών αλλοιώσεων εντός του νεφρικού παρεγχύματος τόσο στο υπερηχογράφημα, όσο και στην αξονική τομογραφία είναι κριτικής σημασίας για την έγκαιρη διάγνωση.

ΑΑ 144

Η ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΑΞΙΑ ΤΗΣ ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΙΚΗΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑΣ ΣΕ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΜΕ ΚΩΛΙΚΟ ΤΟΥ ΝΕΦΡΟΥ

Γ.Τσώνου, Δ.Παναγιωτόπουλος, Ε.Αγριγιαννάκη, Σ.Πέτροβας

Χ.Παπανδρέου

Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας

• Ο κωλικός του νεφρού αποτελεί πολύ συχνή αιτία προσέλευσης στα ΤΕΠ. • Άνδρας 35 ετών προσέρχεται στα ΤΕΠ με τυπική εικόνα κωλικού του δεξιού νεφρού, ανθεκτικό στην αναλγησία. • Ως πρώτη γραμμή απεικονιστική διαγνωστική μέθοδος χρησιμοποιείται η Υπερηχοτομογραφία, χωρίς να ανδुकνείται κώλυμα. • Ακολουθεί Υπολογιστική Τομογραφία με πρωτόκολλο λίθου κατά την οποία ανδुकνείται τόσο το κώλυμα όσο και διαφυγή ούρων από το ανώτερο τριτημόριο του ουρητήρα. • Εν συνεχεία τοποθετείται αυτοσυγκρατούμενος ουρητηρικός καθετήρας (double J), με άμεση βελτίωση των συμπτωμάτων. • Στον επανέλεγχο (6 εβδομάδες αργότερα) διενεργείται ουρητηροσκόπηση κατά την οποία αφαιρείται λίθος 5mm , με πλήρη διατήρηση της ακεραιότητας του ουρητηρικού τοιχώματος.



Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΥΠΕΡΗΧΟΥ ΣΤΗΝ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΤΩΝ ΕΠΙΠΛΟΚΩΝ ΤΗΣ ΠΥΕΛΟΝΕΦΡΙΤΙΔΑΣ. ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΜΕ ΝΕΦΡΙΚΟ ΑΠΟΣΤΗΜΑ.

Αναστασία Βατάλη¹, Αικατερίνη Σδρόλια¹, Βικτώρια Τσατσαρέλη¹, Ευάγγελος Χασάπης¹, Ράνα Σαάντ¹, Ηλίας Τορουνίδης¹

¹Ιατρός, Ακτινολογικό Τμήμα του Γ.Ν.Θ. «Γ. Γεννηματάς»

Εισαγωγή. Η υπερηχογραφία είναι μια διαγνωστική τεχνική με μεγάλη ευαισθησία και ειδικότητα, η οποία χρησιμοποιείται συχνά στη διάγνωση και παρακολούθηση των νεφρικών βλαβών που αφορούν λοιμώξεις ανώτερου ουροποιητικού και επιπλοκές αυτών. Το νεφρικό απόστημα είναι η συλλογή πύου στο νεφρικό παρέγχυμα, συνήθως ως επιπλοκή πυελονεφρίτιδας, που ενίοτε διασπείρεται και στον περινεφρικό χώρο όπου σχηματίζονται περινεφρικά αποστήματα.

Σκοπός. Ο σκοπός αυτής της μελέτης είναι η ανάδειξη της υπερηχογραφίας ως έγκυρο και ασφαλές μέσο για τη διάγνωση και παρακολούθηση φλεγμονωδών βλαβών του νεφρικού παρεγχύματος, σε περιπτώσεις όπου η αξονική τομογραφία δεν ενδείκνυται, όπως σε περιπτώσεις που έχει επηρεαστεί η νεφρική λειτουργία και δεν δύναται να χορηγηθεί ενδοφλέβιο σκιαστικό, ή οφείλει να περιοριστεί, όπως σε περιπτώσεις που χρήζουν μακράς και συχνής παρακολούθησης ώστε να μειωθεί η έκθεση του ασθενούς στην ιονίζουσα ακτινοβολία.

Υλικό. Γυναίκα 54 ετών προσήλθε στα ΤΕΠ με εμπύρετη ουρολοίμωξη από 5 ημέρου και επιβεβαιωμένο με Α.Τ απόστημα νεφρού σε έδαφος πυελονεφρίτιδας, μη ανταποκρινόμενο σε θεραπεία. Η γενική ούρων έδειξε αυξημένα πυοσφαίρια και ερυθρά αιμοσφαίρια

Μέθοδος. Ελέγχθηκε υπερηχογραφικά με κεφαλή convex 2.5 – 7.5MHz., όπου απεικονίστηκε το απόστημα με μειωμένες διαστάσεις. Παρακολουθήθηκε υπερηχογραφικά η πορεία του αποστήματος, με τα ευρήματα να επιβεβαιώνονται με Α.Τ στο τέλος της θεραπείας.

Συμπεράσματα. Η υπερηχογραφία είναι μια ασφαλής μέθοδος στην απεικόνιση και παρακολούθηση των νεφρικών βλαβών καθώς παρέχει έγκυρες πληροφορίες για την πορεία του ασθενούς και στερείται ιονίζουσας ακτινοβολίας.

ΑΑ 146

ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΟΞΕΟΣ ΙΔΙΟΠΑΘΟΥΣ ΟΙΔΗΜΑΤΟΣ ΟΣΧΕΟΥ ΩΣ ΑΙΤΙΑ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥ ΕΠΩΔΥΝΟΥ ΟΣΧΕΟΥ.

Αντώνιος Καψαμπέλης¹, Γεώργιος Κυριακίδης¹, Αικατερίνη Κοτσιδη¹, Μίρτσα Ελευθεριάδου¹, Ιωάννης Δαυίδης¹, Αγγελική Παπαδημητρίου¹

¹Ακτινολογικό Τμήμα Γ. Ν. Θεσσαλονίκης 'Γ. Γεννηματάς'

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Το οξύ ιδιοπαθές οίδημα αποτελεί μια άγνωστης αιτιολογίας τοπική εκδήλωση αγγειονευρωτικού οιδήματος με ηλικία εμφάνισης από 4 μηνών έως 18 έτη (πιο συχνά 5-8 έτη). Στο 40% των ασθενών συνδυάζεται με άσθμα, έκζεμα και δερματίτιδα. Εργαστηριακά παρατηρείται ηωσινοφιλία στο 20% των περιπτώσεων.

ΣΚΟΠΟΣ: Η γνώση των υπερηχοτομογραφικών ευρημάτων της οντότητας αυτής είναι απαραίτητη για την σωστή θεραπευτική προσέγγιση και την αποφυγή της άσκοπης χειρουργικής διερεύνησης.

ΥΛΙΚΟ: Παιδί ηλικίας 4,5 ετών προσήλθε στα Τ.Ε.Π λόγω διόγκωσης και άλγους οσχέου αιφνίδιας έναρξης με επέκταση στο πέος και στο περίνεο.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Διενεργήθηκε υπερηχοτομογραφικός έλεγχος οσχέου. Χρησιμοποιήθηκε γραμμικός υψίσυχνος ηχοβολέας 9-11MHz, ενώ η αγγείωση ελέγχθηκε με τη χρήση Power Doppler.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Υπερηχοτομογραφικά απεικονίστηκαν: πάχυνση και υπεραϊμία των στιβάδων των μαλακών μορίων του οσχέου, μικρή υδροκήλη και φυσιολογική ηχοδομή και μέγεθος επιδιδυμίδων και όρχεων. Στο έγχρωμο Doppler αναδείχτηκε η αυξημένη αγγείωση με την χαρακτηριστική εικόνα «σαν νερό από σιντριβάνι» (fountain sign) Από τον εργαστηριακό έλεγχο παρατηρήθηκε ηωσινοφιλία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το οξύ ιδιοπαθές οίδημα είναι στα 2/3 των περιπτώσεων ετερόπλευρο και γι αυτό θα πρέπει να συμπεριλαμβάνεται πάντα στη διαφορική διάγνωση του οξέος ημιοσχέου. Είναι σημαντικό να γνωρίζουμε τα υπερηχοτομογραφικά ευρήματα του οξέος ιδιοπαθούς οιδήματος καθώς τα παθολογικά χαρακτηριστικά ευρήματα επιτρέπουν τη ασφαλή διάγνωση της οντότητα αυτής. Έτσι εξασφαλίζεται η αποφυγή αναίτιων χειρουργείων και η σωστή θεραπευτική προσέγγιση.

AA147

ΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΩΣ ΕΥΡΗΜΑ ΣΕ ΕΠΩΔΥΝΟ ΔΙΟΓΚΩΜΕΝΟ ΗΜΙΟΣΧΕΟ

Δημήτριος Πρίφτης¹, Κριστίνα Ουρουμίδου¹, Αικατερίνη Κοτσίδα¹, Μίρτσα Ελευθεριάδου¹, Ιωάννης-Στέφανος Πετράς², Χρυσή Ναλμπαντίδου¹

¹Ιατρός, Ακτινολογικό Τμήμα του Γ.Ν.Θ. «Γ. Γεννηματάς», ²Ιατρός, Παθολογοανατομικό Εργαστήριο Γ.Ν.Θ. «Γ. Γεννηματάς»

Εισαγωγή. Οι όγκοι των γεννητικών κυττάρων είναι οι πιο συχνοί όγκοι του όρχεος. Εμφανίζονται ως ανώδυνη ψηλαφητή σκληρία ή ως διόγκωση του όρχεος. Ενίοτε ο ασθενής μπορεί να προσέλθει στο ΤΕΠ με συμπτώματα επώδυνου ημισχέου όπου ο ακτινολόγος καλείται να διαφοροδιαγνώσει, με το υπερηχογράφημα, πιθανή συστροφή ή κάποια οξεία φλεγμονή, και διαπιστώνει ότι πρόκειται για πιθανή εξεργασία.

Σκοπός. Ο σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η ανάδειξη της σημασίας που έχει η προσεκτική αξιολόγηση των ευρημάτων του ηπερηχογραφήματος στη διαφοροδιάγνωση του επώδυνου διογκωμένου ημισχέου.

Υλικό. Αντρας 39 ετών προσήλθε στο ΤΕΠ ουρολογικού λόγω ανώδυνης, αρχικά, διόγκωσης ΔΕ ημισχέου από 20ημέρου, το οποίο πλέον εμφανίζει έναν αμβλύ πόνο. Δεν αναφέρεται τραυματισμός στο όσχεο, βλεννόρροια ή αιματουρία. Από την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε μεγάλη διόγκωση του ΔΕ ημισχέου, επώδυνο κατά την ψηλάφηση. Από τον αρχικό εργαστηριακό έλεγχο (αιματολογικές εξετάσεις και γενική ούρων) διαπιστώθηκε CRP 1,2.

Μέθοδος. Διενεργήθηκε triplex οσχέου, όπου εξετάστηκαν οι όρχεις, οι επιδιδυμίδες καθώς και οι σπερματικοί τόνοι με ηχοβολία linear συχνότητας 4-20MHz (αρχικά υπερηχογράφημα κλίμακας του γκρι και έπειτα υπερηχογράφημα με έγχρωμο Doppler καθώς και B-flow). Διαπιστώθηκε ευμέγεθες μόρφωμα ασαφών ορίων διαστάσεων 4.6x4.3x5.2cm, ανομοιογενούς υφής και αγγείωσης, στον άνω πόλο του ΔΕ όρχεος. Συνοδός μικρολιθίαση του απεικονιζόμενου ορχικού παρεγχύματος. Ο ασθενής υποβλήθηκε σε ορχεκτομή και η βιοψία έδειξε μικτό όγκο εκ γεννητικών κυττάρων.

Συμπεράσματα. Το υπερηχογράφημα αποτελεί την μέθοδο εκλογής για την εξέταση του οσχέου. Είναι σημαντική η προσεκτική αξιολόγηση των ευρημάτων για την διαφοροδιάγνωση, καθώς όγκοι των γεννητικών κυττάρων μπορεί να εμφανίζουν εικόνα παρόμοια με αυτή της φλεγμονής.

ΑΥΤΟΜΑΤΗ ΑΠΟΣΥΣΤΡΟΦΗ ΤΟΥ ΣΥΣΤΡΑΦΕΝΤΟΣ ΟΡΧΕΟΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

Δημήτριος Πρίφτης¹, Κριστίνα Ουρουμίδου¹, Παύλος Τσικουριάδης¹, Αικατερίνη Σδρόλια¹, Χαράλαμπος Καψάσκης¹, Αγγελική Παπαδημητρίου¹

¹Ιατρός, Ακτινολογικό Τμήμα του Γ.Ν.Θ. «Γ. Γεννηματάς»

Εισαγωγή. Το επώδυνο ημιόσχεο αποτελεί συχνό αίτιο προσέλευσης στο ΤΕΠ και η συνδρομή του ακτινολόγου μέσω του υπερηχογραφήματος είναι πολύ σημαντική στη διαφοροδιάγνωση μεταξύ των υποκείμενων αιτιών του.

Σκοπός. Ο σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η ανάδειξη της σημασίας της προσεκτικής αξιολόγησης των υπερηχογραφικών ευρημάτων για την έγκαιρη διάγνωση της συστροφής του όρχεος, καθώς μπορεί να την πετύχουμε σε διάφορες φάσεις, όπου και ανάλογα μπορεί να ανιχνεύσουμε ασθενή αιματική ροή, καθόλου ροή, ή υπεραιμία.

Υλικό. Αγόρι 13 ετών προσήλθε στο ΤΕΠ λόγω επώδυνου ημιόσχεου ΔΕ από 16 ώρου, με σταδιακή επιδείνωση. Από την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε ήπια διόγκωση του ΔΕ όρχεος, επώδυνο στην ψηλάφηση και κατάργηση του αντανακλαστικού του κρεμαστήρα. Από τον εργαστηριακό έλεγχο δεν ανευρέθηκαν παθολογικά ευρήματα.

Μέθοδος. Διενεργήθηκε υπερηχογραφικός έλεγχος (triplex οσχέου) όπου εξετάστηκαν οι όρχεις, οι επιδιδυμίδες καθώς και οι σπερματικοί τόνοι με ηχοβολέα linear συχνότητας 4-20MHz (αρχικά υπερηχογράφημα κλίμακας του γκρι και έπειτα υπερηχογράφημα με έγχρωμο Doppler καθώς και B-flow). Διαπιστώθηκε ήπια διόγκωση και αλλαγή του άξονα του ΔΕ όρχεος, ασθενής αιματική ροή (μόνο στην καψική αρτηρία), σημείο “whirlpool” στον σπερματικό τόνο, ευρήματα συστροφής. Αμέσως μετά την εξέταση του σπερματικού τόνου διαπιστώθηκε υπεραιμία στον όρχι (έντονη αρτηριακή και φλεβική ροή) ως επί αποσυστροφής. Ο ασθενής αντιμετωπίστηκε χειρουργικά όπου διεγχειρητικά διαπιστώθηκε συστροφή του δεξιού όρχι κατά 90°.

Συμπεράσματα. Η συστροφή του όρχεος είναι μια επείγουσα κατάσταση που χρήζει άμεσης χειρουργικής αντιμετώπισης για την επιβίωση του όρχεος. Το υπερηχογράφημα αποτελεί την μέθοδο εκλογής για την διάγνωση της συστροφής του όρχεος και τον ασφαλή αποκλισμό άλλων παθήσεων.

AA 149

18F-PSMA 1007 PET/CT: ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΣΤΗ ΒΙΟΧΗΜΙΚΗ ΥΠΟΤΡΟΠΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΠΡΟΣΤΑΤΗ ΠΟΥ ΥΠΟΒΛΗΘΗΚΑΝ ΣΕ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ Η/ΚΑΙ ΟΡΜΟΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΕΝΑΝΤΙ ΑΥΤΩΝ ΠΟΥ ΥΠΟΒΛΗΘΗΚΑΝ ΣΕ ΡΙΖΙΚΗ ΠΡΟΣΤΑΤΕΚΤΟΜΗ.

Βαρβάρα Βαλοτάσιου¹, Μαριάννα Βλυχού², Γεώργιος Αγγελίδης³, Αλεξάνδρα Τσικρίκα⁴, Δημήτριος Ψημάδας³, Κωνσταντίνος Σακελλαρίου³, Ευδοξία Θεοδώρου³, Χρυσάνθη Τζιουμέρκα³, Χαράλαμπος Ζιάγκας³, Ιωάννης Τσούγκος⁵, Παναγιώτης Γεωργούλιας¹

- 1 Εργαστήριο Πυρηνικής Ιατρικής, Ιατρική Σχολή Παν/μίου Θεσσαλίας, ΠΓΝ Λάρισας
- 2 Εργαστήριο Ακτινοδιαγνωστικής, Ιατρική Σχολή Παν/μίου Θεσσαλίας, ΠΓΝ Λάρισας
- 3 Εργαστήριο Πυρηνικής Ιατρικής, ΠΓΝ Λάρισας
- 4 Εργαστήριο Ακτινοδιαγνωστικής, ΠΓΝ Λάρισας
- 5 Εργαστήριο Ιατρικής Φυσικής, Ιατρική Σχολή Παν/μίου Θεσσαλίας, ΠΓΝ Λάρισας

Περίληψη:

Εισαγωγή: Η ριζική προστατεκτομή, η ακτινοθεραπεία και η ορμονοθεραπεία είναι οι θεραπευτικές στρατηγικές που χρησιμοποιούνται για τον καρκίνο του προστάτη παγκοσμίως, αν και δεν υπάρχει συμφωνία σχετικά με το ποια από αυτές είναι η βέλτιστη θεραπεία. Ο στόχος της μελέτης μας ήταν η αξιολόγηση των ευρημάτων της μεθόδου 18F-PSMA 1007 σε βιοχημική υποτροπή ασθενών που υποβλήθηκαν σε ριζική προστατεκτομή έναντι αυτών που υποβλήθηκαν σε ακτινοθεραπεία και/ή ορμονοθεραπεία.

Υλικό και Μέθοδοι: Μελετήσαμε 38 ασθενείς με καρκίνο του προστάτη και βιοχημική υποτροπή. Είκοσι ασθενείς (ομάδα Α) υποβλήθηκαν σε ακτινοθεραπεία και/ή ορμονοθεραπεία, ηλικίας: 65-84 ετών, PSA: 0,31-60,1 ng/ml (μέση τιμή=12,35 ng/ml), Gleason score: 6-9. Δεκαοκτώ ασθενείς υποβλήθηκαν σε ριζική προστατεκτομή (ομάδα Β), ηλικίας: 59-83 ετών, PSA: 0,22-19,07 ng/ml (μέση τιμή=4,49 ng/ml), Gleason score: 6-9. Όλοι οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε 18F-PSMA 1007 PET/CT, 90 λεπτά μετά τη χορήγηση του ραδιοφαρμάκου. **Αποτελέσματα:** Στην ομάδα Α, το 84,6% των ασθενών εμφάνισε αυξημένη πρόσληψη 18F-PSMA 1007 στον προστάτη αδένα, το 46,2% των ασθενών παρουσίασε αυξημένη πρόσληψη σε λεμφαδένες και το 53,8% των ασθενών παρουσίασε εστίες αυξημένης πρόσληψης στα οστά. Στην ομάδα Β, βρέθηκε αυξημένη πρόσληψη του ραδιοφαρμάκου στην κοίτη του προστάτη αδένα στο 53,8% των ασθενών, σε λεμφαδένες στο 53,7% και στα οστά στο 30,8% αυτών.

Συμπεράσματα: Η αναλογία των οστικών μεταστάσεων είναι χαμηλότερη στους ασθενείς που υποβάλλονται σε ριζική προστατεκτομή σε σύγκριση με εκείνους που υποβάλλονται σε ακτινοθεραπεία και/ή ορμονοθεραπεία, ενώ το αντίθετο ισχύει για τις λεμφαδενικές μεταστάσεις. Το μεγαλύτερο ποσοστό των ασθενών που υποβάλλονται σε ακτινοθεραπεία και/ή ορμονοθεραπεία εμφανίζουν υποτροπή στον προστάτη αδένα, ενώ τουλάχιστον οι μισοί ασθενείς που υποβάλλονται σε ριζική προστατεκτομή θα εμφανίσουν υποτροπή στην κοίτη του προστάτη αδένα.

PSMA PET-CT VS mpMRI PROSTATE IN DAILY PRACTICE OF PRIMARY DIAGNOSIS OF CLINICAL SIGNIFICANT PROSTATE MALIGNANCY

Olga Nikolaidou¹, Hülya Seymen², F. Okan Falay², Mehmet Onur Demirkol³

1: Consultant in Radiology, Radiology Department, "GH G. Papanikolaou", Thessaloniki, Greece

2: Consultant in Nuclear Medicine, Head of the Nuclear Medicine and Molecular Imaging Department, Kóc University Hospital, Istanbul, Turkey

3: Professor in Nuclear Medicine, Head of the Nuclear Medicine and Molecular Imaging Department, Kóc University Hospital / American Hospital, Istanbul, Turkey

Background

Prostate cancer (PCa) is the most common male malignancy, causing over 350,000 deaths globally. The European Association of Urology (EAU) recommends multiparametric MRI (mpMRI) for primary diagnosis and PSMA-PET/CT for staging and recurrence detection. While mpMRI is effective for local staging, it has limitations such as a false-positive rate and moderate inter-reader variability. PSMA PET/CT, offers superior accuracy in detecting and managing clinically significant csPCa, making it a valuable tool in diagnosis and treatment planning.

Learning objectives

- To understand the roles of Prostate mpMRI and PSMA PET-CT in PCa management.
- To compare the effectiveness of PSMA PET/CT and mpMRI in primary diagnosis, localization, staging, and biochemical recurrence of clinPCa.

Findings and procedure details

Multiparametric MRI combines T2-weighted imaging, diffusion-weighted imaging (DWI), and dynamic contrast-enhanced imaging (DCE) to provide detailed information about the prostate's structure and any potential tumors.

PSMA PET/CT uses a radioactive tracer labeled with 18F or 68Ga, that binds to the Prostate-Specific Membrane Antigen (PSMA) on prostate cancer cells, allowing for highly specific imaging of cancerous tissue.

While both imaging modalities show comparable accuracy in determining the T-stage of the tumor, including assessing Extra prostatic extension (EPE) and Seminal Vesicle Invasion (SVI), PET/CT demonstrate higher sensitivity in detecting csPCa compared to mpMRI and a slightly better performance in tumor localization, particularly, in areas where mpMRI might be limited due to prostate tissue characteristics.

PSMA PET/CT can play a complementary role in patients at intermediate-to-high risk of csPCa with negative or inconclusive MRI findings or even as a replacement to MRI to identify the sites of target biopsy.

PSMA-PET CT role in primary diagnosis has not been established yet, suggesting that interaction and integration with MRI are needed to optimize an imaging guided diagnostic pathway maximizing the detection of csPCa while minimizing overdiagnosis of clinically insignificant PCa (ciPCa).

Conclusion

PSMA PET/CT may offer superior sensitivity for detecting csPCa, potentially improving treatment planning. However, both modalities are comparable in T-staging accuracy, suggesting the choice of imaging should be tailored to specific clinical scenarios.

AA 152

18F- FDG PET CT IN PAEDIATRIC PATIENTS: PEARLS AND PITFALLS IN DAY LIFE PRACTICE

Olga Nikolaidou¹, F. Okan Falay², Hülya Seymen², Mehmet Onur Demirkol³

1: Consultant in Radiology, Radiology Department, "GH G. Papanikolaou", Thessaloniki, Greece

2: Consultant in Nuclear Medicine, Head of the Nuclear Medicine and Molecular Imaging Department, Kóc University Hospital, Istanbul, Turkey

3: Professor in Nuclear Medicine, Head of the Nuclear Medicine and Molecular Imaging Department, Kóc University Hospital / American Hospital, Istanbul, Turkey

Background

Pediatric cancer, consists of the second leading cause of death in children and adolescents, transcended, by injuries. Most prevalent pediatric malignancies embody leukemia, brain tumors and lymphoma, followed by neuroblastoma, sarcomas, and Wilms tumors. These cancer types differ significantly from adult malignancies in terms of epidemiology, histology, clinical behavior, and prognosis. Early diagnosis, coupled with effective treatment, is of paramount importance for patient outcomes. Long-term surveillance is also essential to monitor for late effects and complications.

Learning objectives

- To highlight the importance of PET CT in management of pediatric malignancies
- To recognize the applications of PET/CT in pediatric population.
- To accentuate the wise interpretation of images analyzing possible pitfalls in practice.

Findings and procedure details

Diagnostic imaging, possesses a pivotal role in managing malignancies in pediatric population.

Particularly, 18F-FDG PET/CT is increasingly used for staging, prognostication, assessing response to therapy, radiation planning, and follow-up of these patients. PET detects, through 18F-FDG, a glucose analog positron-emitting radiopharmaceutical that accumulates in metabolically active cells, metabolic activity and thus, functional information, while CT offers detailed anatomical imaging, enhancing diagnostic accuracy. is the most commonly used radiopharmaceutical in PET imaging.

Interpreting PET/CT scans involves assessing the quality of images, identifying abnormal FDG uptake, and correlating PET findings with CT images. Common pitfalls include thymic uptake, brown fat activity, and muscle uptake, which can lead to misinterpretation if not carefully considered. Society of Nuclear Medicine and Molecular Imaging (SNMMI) guidelines, highlight the importance of recognizing these potential errors to avoid false positive-or-negative results, ensuring accurate diagnosis and effective treatment planning for pediatric cancer patients.

Conclusion

The SNMMI guidelines aim to assist medical professionals in diagnostic imaging in the appropriate use of 18F-FDG PET/CT in pediatric oncology. Collaboration with the referring physicians is emphasized to ensure the study's relevance and effectiveness.

ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ MTF ΜΕΣΩ PSF ΚΑΙ LSF ΣΕ ΑΞΟΝΙΚΟΥΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΟΥΣ

Ελένη Βλέτσα¹, Ευαγγελία Κουνάδη², Μαρία Ανθή Κουρή^{2,3}, Μαρία Κωνσταντινίδου^{4*}, Χρήστος Μιχαήλ¹, Νεκτάριος Καλύβας¹, Βαλαής Ιωάννης¹, Αντώνιος Τσάνης⁴, Γιώργος Φούντος¹

¹Τμήμα Μηχανικών Βιοϊατρικής, Εργαστήριο ΑΚΤΥΒΑ, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αιγάλεω

² Ιατρική Φυσική, Γ.Ν.Α «Κοργιαλένιο-Μπενάκειο» Ε.Ε.Σ., Αθήνα

³ Β' Εργαστήριο Ακτινολογίας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

⁴Εργαστήριο Διαγνωστικής και Επεμβατικής Ακτινολογίας-Νευροακτινολογίας (*Τεχνολόγος), Γ.Ν.Α «Κοργιαλένιο-Μπενάκειο» Ε.Ε.Σ., Αθήνα

Εισαγωγή: Η παρούσα μελέτη υπολογίζει την διακριτική ικανότητα υψηλής αντίθεσης σε αξονικούς τομογράφους. Η εν λόγω παράμετρος θεωρείται καθοριστική για την ποιότητα της παραγόμενης εικόνας ενός αξονικού τομογράφου και εκφράζεται μέσω της συνάρτησης Modulation Transfer Function (MTF).

Σκοπός: Η μελέτη αποσκοπεί στην πραγματοποίηση ελέγχου της απόδοσης του αξονικού τομογράφου συγκρίνοντας διαφορετικές τεχνικές υπολογισμού της συνάρτησης MTF.

Υλικό: Η έρευνα διεξάγεται με τη βοήθεια του American Association of Physicists in Medicine (AAPM) phantom, ο σχεδιασμός του οποίου βασίζεται στις κατευθυντήριες γραμμές που ορίζει η AAPM, και καθιστά εφικτό τον υπολογισμό 10 χαρακτηριστικών παραμέτρων απόδοσης του αξονικού τομογράφου. Επιπλέον, χρησιμοποιήθηκε κυλινδρικό ομοίωμα που αποτελείται από δύο ημικυλινδρικά PMMA.

Μέθοδος: Αρχικά, χρησιμοποιήθηκε το AAPM phantom, το οποίο σαρώθηκε με διαφορετικά πρωτόκολλα σάρωσης εγκεφάλου. Στη συνέχεια, από τις παραγόμενες εικόνες με τη βοήθεια προγράμματος σε περιβάλλον Matlab, υπολογίστηκε η MTF του συστήματος μέσω της Point Spread Function (PSF). Στη συνέχεια, χρησιμοποιήθηκε το κυλινδρικό ομοίωμα, μέσα στο οποίο τοποθετήθηκε φύλλο αλουμινίου πάχους 0,5 mm και σαρώθηκε με τον ίδιο τρόπο, προκειμένου να υπολογιστεί η MTF του συστήματος μέσω της Line Spread Function (LSF), με τη βοήθεια κατάλληλου προγράμματος σε περιβάλλον Matlab. Η χρήση αλουμινίου για τον υπολογισμό της MTF μέσω της LSF είναι πρωτότυπη καθώς δεν έχει διεξαχθεί παρόμοια έρευνα.

Συμπεράσματα: Συγκρίνοντας τις δύο τεχνικές για τον υπολογισμό της MTF η μέθοδος μέσω της PSF και του AAPM ομοιώματος διαφέρει λιγότερο από 13% από τη μέθοδο που χρησιμοποιεί το LSF. Επίσης η μέθοδος της LSF έχει καλύτερη επαναληπτικότητα σε σχέση με αυτή που χρησιμοποιεί την PSF.

AA 162

ΠΕΤΑΛΟΕΙΔΗΣ ΝΕΦΡΟΣ - ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΑΞΟΝΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ

Δέσποινα Σερεφίδου, Αλέξανδρος Καρφής, Έλενα Χατζηχρίστου, Χαράλαμπος Πλακιάς, Αικατερίνη Μανάβη
Ακτινολογικό Εργαστήριο Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης «Άγιος Δημήτριος»

Εισαγωγή

Ο Πεταλοειδής νεφρός αποτελεί συγγενή ανωμαλία σύμφυσης όπου οι δύο νεφροί ενώνονται μέσω ισθμού νεφρικού παρεγχύματος στο επίπεδο της σπονδυλικής στήλης. Οι ουρολογικές επιπλοκές που σχετίζονται με την καλοήγη αυτή πάθηση αφορούν κυρίως αποφρακτικά φαινόμενα λόγω της ανατομίας και της δυσχερέστερης διέλευσης των ούρων ενώ αυξημένη είναι και η επίπτωση των νεοπλασμάτων.

Σκοπός

Η απεικονιστική μελέτη του πεταλοειδούς νεφρού και των σχετικών επιπλοκών.

Υλικό – Μέθοδος

Μελετήθηκαν 87 περιστατικά (61 άνδρες και 26 γυναίκες) με μέσο όρο ηλικίας τα 54 έτη. Από αυτούς οι 16 είχαν κύστες νεφρών και οι 5 εξωνεφρική πύελο. 13 ασθενείς εμφάνισαν διάταση του πυελοκαλυκτικού συστήματος που σε 10 περιπτώσεις ήταν λιθιασικής αιτιολογίας. 6 από τα περιστατικά εμφάνισαν νεφρικό νεόπλασμα. Το σημείο σύμφυσης βρισκόταν και στα 87 περιστατικά στον κάτω πόλο των νεφρών ενώ σε 9 περιστατικά υπήρχε απόκλιση από τη μέση γραμμή (σε 7 περιπτώσεις προς τα ΔΕ και σε 2 προς τα αριστερά).

Συμπεράσματα

Είναι σημαντική η αναγνώριση του πεταλοειδούς νεφρού, η ορθή περιγραφή της ανατομίας αυτού και ο έλεγχος για τις πιθανές επιπλοκές που τον συνοδεύουν



AA 163

ΚΑΤΑΓΜΑ ΠΕΟΥΣ ΩΣ ΕΝΑ ΣΠΑΝΙΟ ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΟ ΕΠΕΙΓΟΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ

Ελένη Κώτελη¹, Γεώργιος Κυνηγόπουλος¹, Ανδρέας Καρακούσης¹, Παναγιώτης Χατζηπαναγιώτης¹, Αχιλλέας Οικονόμου², Μερκούριος Κόλβατζης², Μαρία Εμμανουηλίδου¹, Σοφία Παπαϊωάννου¹

1.Ιατρός, Ακτινοδιαγνωστικό Εργαστήριο, Γ.Ν.Θεσσαλονίκης «Παπαγεωργίου»

2.Ιατρός, Β΄ Ουρολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν.Θεσσαλονίκης «Παπαγεωργίου»

Εισαγωγή: Το κάταγμα πέους είναι σχετικά σπάνιο ουρολογικό επείγον περιστατικό. Χαρακτηρίζεται από ρήξη συνηθέστερα του ενός σηραγγώδους σώματος και του ινώδη χιτώνα του και προκαλείται από την επίδραση κάποιας ισχυρής εξωτερικής δύναμης στο πέος κατά τη στύση. Σπανιότερα είναι αμφοτερόπλευρο, ενώ μπορεί να συνυπάρχει κάκωση του σπογγώδους σώματος ή/και της ουρήθρας.

Σκοπός: Περιγραφή κατάγματος πέους, που αναδείχθηκε στη μαγνητική τομογραφία.

Υλικό: Άνδρας 46 ετών προσήλθε στο τμήμα επειγόντων περιστατικών, αιτιώμενος οξείας έναρξης άλγος στο πέος και ήχο σπασίματος κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής επαφής. Κλινικά διαπιστώθηκε οίδημα και κάμψη πέους προς τα αριστερά, θέτοντας ισχυρή υποψία για κάταγμα του δεξιού σηραγγώδους σώματος, παρά την ύφεση του άλγους. Δεν αναφέρθηκε αιματουρία, δυσουρία ή αδυναμία ούρησης.

Μέθοδοι: Διενεργήθηκε υπερηχογραφικός έλεγχος όπου αναδείχθηκε εκτεταμένο αιμάτωμα, υπό την περιτονία του Buck, στο άπω τμήμα του δεξιού σηραγγώδους σώματος, χωρίς σαφή εικόνα ρήξης του ινώδους χιτώνα. Λόγω παραμονής της κλινικής υποψίας πραγματοποιήθηκε σηραγγογραφία, όπου δεν απεικονίστηκε ενεργός διαφυγή του σκιαγραφικού. Η μαγνητική τομογραφία έθεσε τη διάγνωση, αναδεικνύοντας λύση της συνέχειας του ινώδη χιτώνα στην κάτω επιφάνεια του δεξιού σηραγγώδους σώματος, παρακείμενα του εκτεταμένου πλέον αιματώματος.

Συμπέρασμα: Το κάταγμα πέους αποτελεί μία επείγουσα κατάσταση, που χρήζει αντιμετώπισης, με τη χειρουργική να υπερτερεί έναντι της συντηρητικής. Παρότι η διάγνωση είναι κατεξοχήν κλινική, με την απεικόνιση να μην είναι πάντα απαραίτητη, η μαγνητική τομογραφία παρέχει πληροφορίες για το σχεδιασμό το χειρουργείου, όπως η θέση και η έκταση της ρήξης του ινώδη χιτώνα, καθώς και η ακεραιότητα του σπογγώδους σώματος και της ουρήθρας.

ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΣΥΣΤΡΑΦΕΙΣΑΣ ΑΠΟΦΥΣΕΩΣ ΟΡΧΕΩΣ (MORGANI) ΩΣ ΑΙΤΙΑ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥ ΕΠΩΔΥΝΟΥ ΟΣΧΕΟΥ.

Αντώνιος Καψαμπέλης¹, Αναστασία Βατάλη¹, Μίρτσα Ελευθεριάδου¹, Αικατερίνη Κοτσίδα¹, Αφροδίτη Τσιβίκη¹, Αγγελική Παπαδημητρίου¹

¹Ιατρός, Ακτινολογικό Τμήμα Γ. Ν. Θεσσαλονίκης 'Γ. Γεννηματάς'

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η απόφυση όρχεως (Morgani) αποτελεί ένα εμβρυϊκό υπόλειμμα του μεσонеφρικού πόρου του Müller και είναι μια κυστική δομή στο άνω άκρο κάθε όρχεως. Ανευρίσκεται 80-93% των περιπτώσεων. Η συστροφή τους παρατηρείται σε υψηλότερο ποσοστό στις ηλικίες 7-13 ηλικίες και αποτελεί τη πιο συχνή αιτία επώδυνου οσχέου στις ηλικίες αυτές.

ΣΚΟΠΟΣ: Η γνώση των υπερηχοτομογραφικών ευρημάτων της οντότητας αυτής είναι απαραίτητη για την σωστή θεραπευτική προσέγγιση και την αποφυγή της άσκοπης χειρουργικής διερεύνησης.

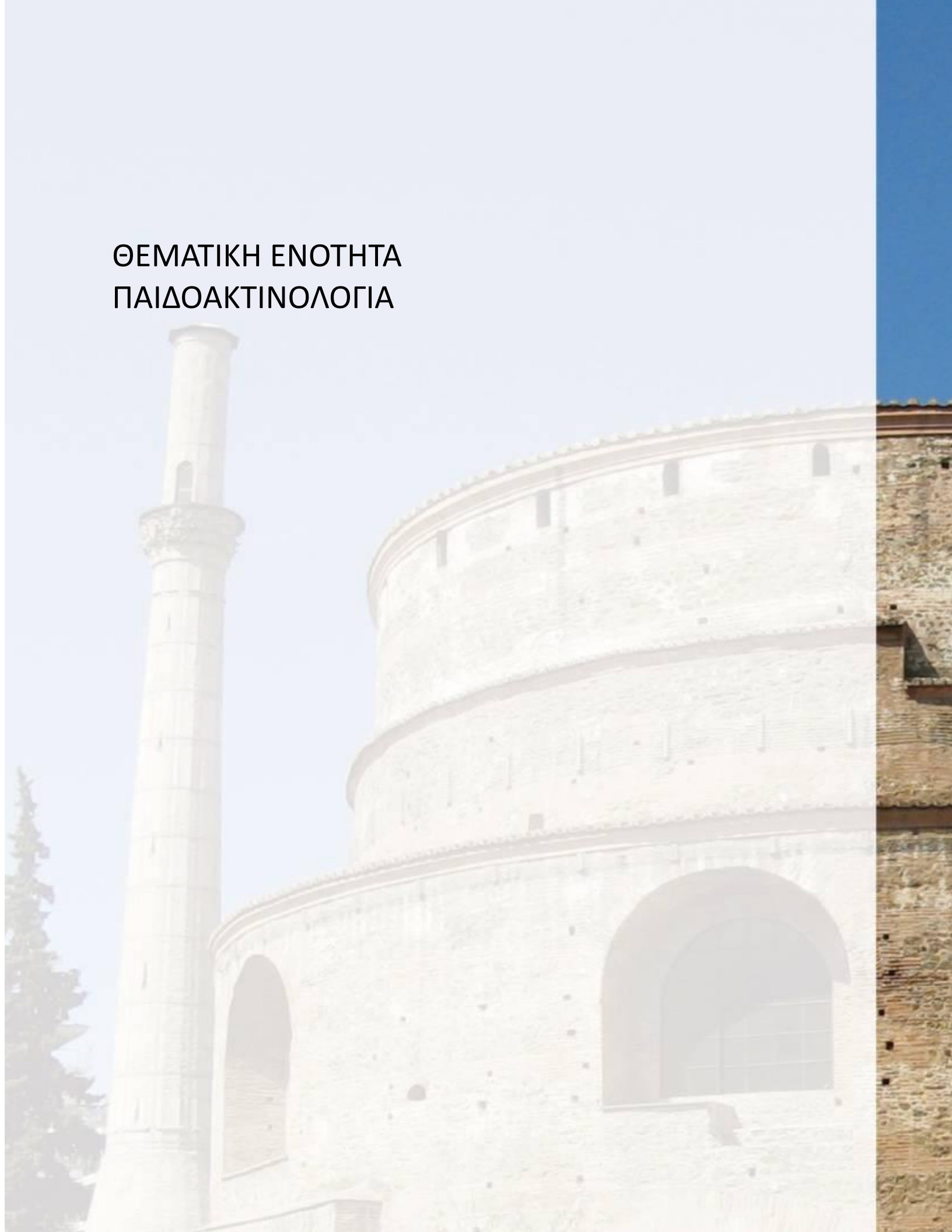
ΥΛΙΚΟ: Παιδί ηλικίας 13 ετών προσήλθε στα Τ.Ε.Π λόγω προοδευτικά επιδεινούμενο άλγους εντοπιζόμενο στο αριστερό ημίοσχεο.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Διενεργήθηκε υπερηχοτομογραφικός έλεγχος οσχέου. Χρησιμοποιήθηκε γραμμικός υψίσυχνος ηχοβολέας 9-11MHz, ενώ η αγγείωση ελέγχθηκε με τη χρήση Power Doppler.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Υπερηχοτομογραφικά απεικονίστηκε υπερηχογενές στρόγγυλο μόρφωμα στον άνω πόλο του αριστερού όρχι με συνοδό διόγκωση της κεφαλής της σύστοιχης επιδιδυμίδας. Στο έγχρωμο Doppler δεν ανιχνεύτηκε εσωτερική αγγείωση παρά μόνο υπεραιμία πέριξ του μορφώματος.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Είναι σημαντικό να γνωρίζουμε τα υπερηχοτομογραφικά ευρήματα της συστραφείσας αποφύσεως του όρχεως (Morgani) καθώς τα παθολογικά χαρακτηριστικά ευρήματα επιτρέπουν την ασφαλή διάγνωση της οντότητα αυτής. Έτσι εξασφαλίζεται η αποφυγή αναίτιων χειρουργείων και η σωστή θεραπευτική προσέγγιση.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ
ΠΑΙΔΟΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑ



AA 168

ΝΕΦΡΟΒΛΑΣΤΩΜΑ (WILMS TUMOR) VS ΝΕΥΡΟΒΛΑΣΤΩΜΑ - ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΤΩΝ ΔΥΟ ΣΥΧΝΟΤΕΡΩΝ ΣΥΜΠΑΓΩΝ ΕΝΔΟΚΟΙΛΙΑΚΩΝ ΟΓΚΩΝ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Νικολέττα Πύρρου¹, Αντώνιος Χατζηνούνας¹, Ναταλία Βαλέρια Πενταρά¹, Απόστολος Σαραφόπουλος², Αϊφέρ Ιχτιάρ³, Παναγιώτης Πρασόπουλος⁴

¹ Ειδικευόμενος/η Ιατρός, Κλινική Ακτινολογίας, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

² Επιμελητής Α' ΕΣΥ, Κλινική Ακτινολογίας, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

³ Ειδικευόμενη Ιατρός, Β' Παιδιατρική Κλινική, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

⁴ Καθηγητής Ακτινολογίας, Κλινική Ακτινολογίας, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή

Το Νεφροβλάστωμα(WT) και το νευροβλάστωμα αποτελούν τους 2 συχνότερους ενδοκοιλιακούς όγκους σε παιδιατρικούς ασθενείς. Εμφανίζονται συχνά με την ίδια κλινική εικόνα, ως μια ευμεγέθους ενδοκοιλιακή μάζα και η απεικόνιση διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην διάγνωση τους.

Σκοπός

Να περιγραφούν τα κύρια απεικονιστικά ευρήματα των δυο συχνότερων ενδοκοιλιακών όγκων σε παιδιατρικούς ασθενείς

Να τονιστεί η σημασία της απεικόνισης στην διαφοροδιάγνωση

Υλικό

Παιδιά ηλικίας από 7 μηνών μέχρι 11 ετών προσήλθαν στο ΤΕΠ με κοιλιακό άλγος ή κοιλιακή διάταση. Κατά την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε ευμεγέθους κοιλιακή μάζα και ακολούθησε απεικονιστική διερεύνηση.

Μέθοδος

Ο US συχνά είναι η πρώτη εξέταση σε ασθενείς με ενδοκοιλιακές μάζες ενώ για τον περαιτέρω χαρακτηρισμό της βλάβης, την σταδιοποίηση και τον σχεδιασμό της θεραπείας χρησιμοποιούνται κυρίως η ΥΤ και ΜΤ. Αν η ΜΤ είναι διαθέσιμη, προτιμάται καθώς είναι πολύ αποτελεσματική στον χαρακτηρισμό της βλάβης.

Απεικονιστικά ευρήματα που συνηγορούν υπέρ νεφροβλαστώματος είναι η ύπαρξη σαφών ορίων, claw sign με τον νεφρό, η παρουσία θρόμβου εντός της νεφρικής φλέβας ή της IVC, ενώ η εξεργασία συνήθως είναι ανομοιογενής με στοιχεία νέκρωσης και αιμορραγίας.

Το νευροβλάστωμα εξορμάται συνήθως από το επινεφρίδιο, συχνά έχει ασαφή όρια, παρεκτοπίζει τον σύστοιχο νεφρό, ενθυλακώνει τα αγγεία χωρίς να τα διηθεί, ενώ είναι ιδιαίτερα συχνή η ύπαρξη επασβεστώσεων στο εμβλαδόν του.

Συμπεράσματα

Η γνώση των απεικονιστικών ευρημάτων των συχνότερων παιδιατρικών όγκων είναι υψίστης σημασίας για τους ακτινολόγους καθώς σε συνεκτίμηση με κλινικές πληροφορίες όπως η ηλικία του ασθενή μπορούν να θέσουν την διάγνωση και να βοηθήσουν στην λήψη θεραπευτικών αποφάσεων.

AA 151

Ο ΕΓΚΟΛΕΑΣΜΟΣ ΣΤΟΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΑΣΘΕΝΗ ΚΑΙ Η ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗΣ ΤΟΥ ΑΠΟ ΤΟΝ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΟ

Άρτεμις Ανδριανοπούλου¹ , Αφροδίτη Καφρίτσα¹ , Μαρία Βεατρίκη Χριστοδούλου¹ , Ευρυσθένης Βαρθολομάτος¹ , Μαρία Ι. Αργυροπούλου¹ Ιατρός, Ακτινολογικό Εργαστήριο Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων.

Εισαγωγή: Ο εγκολεασμός αποτελεί μια συχνή, επείγουσα κατάσταση για τον παιδιατρικό ασθενή, που προβληματίζει πάντα τον ακτινολόγο, ο οποίος μπορεί να έχει θεραπευτικό ρόλο στην αντιμετώπισή του.

Σκοπός: Αναγνώριση της εικόνας του εγκολεασμού και συζήτηση των ενδείξεων της θεραπευτικής αντιμετώπισης με υδροστατική ανάταξη.

Υλικό: Αγόρι, 4 ετών, προσέρχεται για δεύτερη φορά στα επείγοντα, με διάχυτο κοιλιακό άλγος από εβδομάδας, που δεν υφίσταται. Οι γονείς αναφέρουν ότι το άλγος φέρει διαλείπον κωλικοειδή χαρακτήρα, χωρίς να έχει παρατηρηθεί βλεννοαιματηρή κένωση τις προηγούμενες μέρες. Κατά την κλινική εξέταση το παιδί ήταν ληθαργικό.

Μέθοδος: Σε επείγουσα βάση πραγματοποιήθηκε υπερηχογραφικός έλεγχος κατά τον οποίο αναδείχθηκε εικόνα ειλεοκολικού εγκολεασμού, με την χαρακτηριστική εικόνα στόχου να ελέγχεται στην αριστερή πλάγια κοιλία, στο αναμενόμενο επίπεδο της αριστερής κολικής καμπής, με την εγκολεάζουσα έλικα να περιβάλλει παχυσμένο και ικανά ηχογενές μεσεντέριο λίπος, όπως επίσης και διογκωμένους μεσεντερικούς λεμφαδένες, με βραχεία διάμετρο έως 7mm. Συνυπήρχε μικρή ποσότητα υγρού ανάμεσα από στις εγκολεασθείσες έλικες και μικρή ποσότητα ελεύθερου υγρού εντός της κοιλίας. Κατά τον έλεγχο με έγχρωμο Color αναδείχθηκε αιμάτωση του τοιχώματος του εντέρου. Προτιμήθηκε η χειρουργική αντιμετώπιση λόγω της ληθαργικότητας του ασθενούς.

Συμπεράσματα: Ο ακτινολόγος παίζει καθοριστικό ρόλο στην έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση του εγκολεασμού.



ΜΙΚΡΟΙ ΘΗΣΑΥΡΟΙ ΣΤΟ ΣΤΟΜΑΧΙ: Ο ΥΠΕΡΗΧΟΣ ΑΠΟΚΑΛΥΠΤΕΙ ΤΑ ΚΡΥΜΜΕΝΑ ΜΥΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ

Παναγιώτα-Γκόλφω Κατοχιανού, Άννα Χουντάλα, Αθηνά Παναγιωτοπούλου, Γεώργιος Κουσουλής, Ελένη Κουτρουβέλη, Μαρίνα Ροντογιάννη, Δήμητρα Μποβιάτση, Απόστολος Κουριώτης, Μαρίνα Βακάκη. Ακτινολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Π. Αθηνών «Π.&Α. Κυριακού»

Εισαγωγή

Η κατάποση ξένου σώματος από παιδιά αποτελεί συχνή αιτία επίσκεψης στο τμήμα Επειγόντων Περιστατικών. Ο διαγνωστικός αλγόριθμος περιλαμβάνει απλή ακτινογραφία ή/και ακτινοσκόπηση για τον χαρακτηρισμό και τη θέση των ξένων σωμάτων. Ωστόσο, σε πολλές περιπτώσεις η διάγνωση είναι επισφαλής. Το υπερηχογράφημα αποτελεί συμπληρωματική μέθοδο χωρίς ιονίζουσα ακτινοβολία, για τη διάγνωση και παρακολούθηση των παιδιατρικών ασθενών.

Σκοπός

- Εξοικείωση με την προετοιμασία του ασθενούς και τη μέθοδο απεικόνισης ξένου σώματος υπερηχογραφικά.
- Παρουσίαση υπερηχογραφικών χαρακτηριστικών των συχνότερων ξένων σωμάτων.
- Παρουσίαση περιστατικών που έχουν υποβληθεί σε ακτινολογικό και υπερηχογραφικό έλεγχο και σύγκριση των δύο μεθόδων.

Υλικό

Μελετήθηκαν περιστατικά παιδιών, που προσήλθαν στο Τμήμα Επειγόντων του νοσοκομείου μας, λόγω κατάποσης ξένων σωμάτων, προς άμεση αντιμετώπιση ή επανέλεγχο. Οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε ακτινολογικό, αλλά και υπερηχογραφικό έλεγχο για προσδιορισμό της θέσης του αντικειμένου.

Μέθοδος

Παρουσιάζονται η προετοιμασία του ασθενούς και η μέθοδος διενέργειας υπερηχογραφήματος για την ανάδειξη ξένων σωμάτων. Τα απεικονιστικά ευρήματα ποικίλων ξένων σωμάτων θα αναλυθούν και θα τονιστεί η χρησιμότητα του υπερηχογραφήματος συγκριτικά με τον κλασικό ακτινολογικό έλεγχο.

Συμπεράσματα

Το υπερηχογράφημα, με την κατάλληλη προετοιμασία, μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την ανάδειξη ξένων σωμάτων στο στομάχο και την παρακολούθησή τους. Σε αυτό συμβάλλει η σωματοδομή των παιδιών που επιτρέπει τη μεγάλη διεισδυτικότητα της δέσμης υπερήχων. Απαραίτητη θεωρείται η εξοικείωση των ακτινολόγων με τα υπερηχογραφικά χαρακτηριστικά των ξένων σωμάτων, για την αποφυγή διαγνωστικών λαθών. Η ασφάλεια και η δυνατότητα επανάληψης της μεθόδου την καθιστούν μία εύχρηστη και ανώδυνη μέθοδο, η οποία συχνά μπορεί να αντικαταστήσει τον έλεγχο με ιονίζουσα ακτινοβολία.

AA 154

ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΚΑΛΟΗΘΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΤΗΣ ΓΛΩΣΣΑΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ: ΣΥΝΤΟΜΟΣ ΟΔΗΓΟΣ ΔΙΑΦΟΡΟΔΙΑΓΝΩΣΗΣ

Αθηνά Παναγιωτοπούλου, Ελένη Κουτροβέλη, Παναγιώτα-Γκόλφω Κατοχιανού, Μαρίνα Ροντογιάννη, Μαρία Χριστοφόρου, Γεώργιος Κουσουλής, Βρισής Σαρρή, Αικατερίνη Χαρίτου, Μαρίνα Βακάκη. Ακτινολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Π. Αθηνών «Π.&Α. Κυριακού»

Εισαγωγή

Οι καλοήθεις βλάβες της γλώσσας απαρτίζουν ένα μικρό μόνο ποσοστό των στοματικών βλαβών στην παιδική ηλικία. Η κλινική εξέταση, αν και παρέχει σημαντικές πληροφορίες, δεν αρκεί για να αποσαφηνίσει τις διαφορετικές οντότητες, λόγω του μεγάλου εύρους της παθολογίας. Το υπερηχογράφημα προσφέρει ταχεία εκτίμηση της βλάβης, χωρίς τις αρνητικές επιπτώσεις της ιονίζουσας ακτινοβολίας, συμβάλλοντας στην έγκαιρη διάγνωση.

Σκοπός

- Παρουσίαση των βασικών υπερηχογραφικών ευρημάτων των καλοήθων βλαβών της γλώσσας.
- Ανάδειξη της χρησιμότητας του υπερηχογραφήματος, ως απεικονιστικής μεθόδου πρώτης γραμμής, για τον χαρακτηρισμό των βλαβών της γλώσσας.

Υλικό

Παρουσιάζουμε διάφορες περιπτώσεις αλλοιώσεων της γλώσσας, σε παιδιά διαφόρων ηλικιών, που υποβλήθηκαν σε υπερηχογραφικό έλεγχο στο Ακτινολογικό Τμήμα του Νοσοκομείου μας.

Μέθοδος

Οι καλοήθεις βλάβες της γλώσσας θα ταξινομηθούν βάσει των υπερηχογραφικών χαρακτηριστικών τους και θα αναλυθούν τα υπερηχογραφικά ευρήματα που συνηγορούν υπέρ καλοήθειας και δε χρήζουν περαιτέρω διερεύνησης. Ένας σύντομος οδηγός διαφοροδιάγνωσης θα παρουσιαστεί μέσα από υπερηχογραφικές εικόνες, ώστε να βοηθήσει τους παιδοακτινολόγους σε μια πιο στοχευμένη διαγνωστική προσέγγιση.

Συμπεράσματα

Η αρχική υπερηχογραφική εκτίμηση των καλοήθων βλαβών της γλώσσας στην παιδική ηλικία συμβάλλει σημαντικά στην έγκαιρη διάγνωση, μειώνοντας με ασφαλή τρόπο το εύρος της διαφορικής διάγνωσης. Οι παιδοακτινολόγοι πρέπει να είναι εξοικειωμένοι με τα βασικά υπερηχογραφικά ευρήματα των μορφωμάτων της γλώσσας, για τη βέλτιστη αντιμετώπιση του ασθενούς.

AA 155

ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΣΤΕΡΝΟΥ: ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΜΙΑΣ ΣΠΑΝΙΑΣ ΟΝΤΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ

Γεώργιος Κουσουύλης, Ελένη Κουτρουβέλη, Αθηνά Παναγιωτοπούλου, Μαρίνα Ροντογιάννη, Μαρία Χριστοφόρου, Χριστίνα Ζουριδάκη, Μαρία Καζάκου, Απόστολος Κουριώτης, Μαρίνα Βακάκη.
Ακτινολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Π. Αθηνών «Π.&Α. Κυριακού»

Εισαγωγή

Τα κατάγματα του στέρνου σε παιδιατρικούς ασθενείς αποτελούν σπάνια οντότητα, λόγω της ελαστικότητας του παιδικού σκελετού. Είναι, ωστόσο, σημαντικό να συμπεριλαμβάνονται στη διαφοροδιάγνωση, σε περιπτώσεις θωρακαλγίας σε παιδιά, ειδικά όταν έχει προηγηθεί μηχανισμός κάκωσης υψηλής βίας. Η κλασική προσθιοπίσθια ακτινογραφία θώρακος δεν είναι αρκετή για την ανάδειξη τους. Αντίστοιχα, η λήψη πλάγιας ακτινογραφίας θώρακος, αν και μπορεί να αναδείξει ευκρινώς το στέρνο, δεν είναι εφικτή σε όλες τις περιπτώσεις. Λόγω της επιφανειακής θέσης του στέρνου, το υπερηχογράφημα αποτελεί μια γρήγορη, ασφαλή και με υψηλή ευαισθησία μέθοδο.

Στόχοι

- Παρουσίαση υπερηχογραφικών χαρακτηριστικών κατάγματος στέρνου.
- Υπερηχογραφική διαφοροδιάγνωση καταγμάτων στέρνου από τους φυσιολογικούς πυρήνες οστέωσης στην παιδική ηλικία.
- Σύγκριση της απεικόνισης των καταγμάτων στέρνου στην πλάγια ακτινογραφία θώρακος και στο υπερηχογράφημα στέρνου.

Υλικό

Παρουσιάζονται περιστατικά παιδιών που προσήλθαν στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών του νοσοκομείου μας, με εντοπισμένο άλγος στο πρόσθιο θωρακικό τοίχωμα, μετά από τραυματισμό. Πραγματοποιήθηκε ακτινολογικός και συμπληρωματικός υπερηχογραφικός έλεγχος που επιβεβαίωσε τη διάγνωση κατάγματος στέρνου.

Μέθοδος

Τα βασικά υπερηχογραφικά χαρακτηριστικά του κατάγματος στέρνου θα αναλυθούν και θα συγκριθούν με φυσιολογικά απεικονιστικά ευρήματα, τόσο στον υπερηχογραφικό, όσο και στον ακτινολογικό έλεγχο.

Συμπεράσματα

Το κάταγμα του στέρνου σε παιδιά μπορεί να διαλάθει της προσοχής, λόγω της σπανιότητάς του. Η γνώση της φυσιολογικής απεικόνισης και ανατομίας του παιδικού στέρνου καθώς και η εξοικείωση του παιδοακτινολόγου με τα ειδικά υπερηχογραφικά ευρήματα αποτελούν απαραίτητη προϋπόθεση για την ορθή διάγνωση των καταγμάτων του στέρνου.

ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΟΣ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟΣ ΑΛΓΟΡΙΘΜΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ ΤΗΣ ΥΔΡΟΝΕΦΡΩΣΗΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

Μαρία Χριστοφόρου, Μαρίνα Ροντογιάννη, Ελένη Κουτρουβέλη, Άννα Χουντάλα, Παναγιώτα-Γκόλφω Κατοχιανού, Αθηνά Παναγιωτοπούλου, Γεώργιος Κουσουλής, Βρισηίς Σαρρή, Μαρίνα Βακάκη.
Ακτινολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Π. Αθηνών «Π.&Α. Κυριακού»

Εισαγωγή

Υδρονέφρωση (ΥΝ) είναι η διάταση της εκφορητικής οδού του νεφρού λόγω διαταραχής της ομαλής εκροής ούρων, η οποία μπορεί να οφείλεται σε πολλά διαφορετικά αίτια. Η κλινική της εμφάνιση είναι μη ειδική, συνεπώς τα απεικονιστικά ευρήματα είναι υψίστης σημασίας για τη διάγνωση και την απόφαση για τις μελλοντικές παρεμβάσεις. Το υπερηχογράφημα αποτελεί την απεικονιστική εξέταση πρώτης γραμμής για την αξιολόγηση και τη θεραπευτική προσέγγιση της ΥΝ, καθώς η καθυστέρηση έναρξης θεραπείας θα μπορούσε να οδηγήσει σε προοδευτική απώλεια της νεφρικής λειτουργίας.

Στόχοι

- Πρόταση αλγορίθμου προσέγγισης παιδιών με ΥΝ, βάσει των υπερηχογραφικών ευρημάτων
- Παρουσίαση των βασικών υπερηχογραφικών σημείων, που χαρακτηρίζουν τα διαφορετικά αίτια ΥΝ στα παιδιά

Υλικό

Στη μελέτη μας συμπεριλαμβάνονται περιπτώσεις παιδιατρικών ασθενών που παραπέμφθηκαν στο τμήμα μας με κλινική υποψία ΥΝ, καθώς και παιδιών στα οποία η ΥΝ παρατηρήθηκε σε τυχαίο υπερηχογραφικό έλεγχο.

Μέθοδος

Ο προτεινόμενος αλγόριθμος για την υπερηχογραφική προσέγγιση της ΥΝ στα παιδιά παρουσιάζεται αναλυτικά. Στα σημαντικότερα υπερηχογραφικά σημεία συγκαταλέγονται : 1. Εκτίμηση νεφρικού παρεγχύματος, 2. Παρουσία ετερο- ή αμφοτερόπλευρης ΥΝ, 3. Βαθμός ΥΝ ,4. Διάταση ή στένωση και μορφολογία του ουρητήρα, 5. Πάχος ουροθηλίου, 6. Επίπεδο στένωσης ή απόφραξης, 7. Πρόσθετες συγγενείς ανωμαλίες ουροποιητικού.

Συμπεράσματα

Το υπερηχογράφημα από καταρτισμένο παιδοακτινολόγο αποτελεί εργαλείο για την έγκαιρη διάγνωση, παρακολούθηση και διαχείριση της ΥΝ.Ο προτεινόμενος αλγόριθμος μπορεί να διευκολύνει τη διαφορική διάγνωση της ΥΝ , δίνοντας έμφαση στις υπερηχογραφικές λεπτομέρειες που συμβάλλουν καθοριστικά στη τελική διάγνωση.

AA 157

ΥΠΟΨΙΑ ΣΥΣΤΡΟΦΗΣ ΟΡΧΕΟΣ ΣΤΟΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΑΣΘΕΝΗ; ΤΟ ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΗΜΑ ΕΝΑ ΒΗΜΑ ΠΡΙΝ ΤΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ

Δήμητρα Μποβιάτση, Ελένη Κουτρουβέλη Βρισηίς Σαρρή, Μαρίνα Ροντογιάννη, Ροδάνθη Σφακιωτάκη, Παναγιώτα-Γκόλφω Κατοχιανού, Γεώργιος Κουσουύλης, Αικατερίνη Χαρίτου, Μαρίνα Βακάκη. Ακτινολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Π. Αθηνών «Π.&Α. Κυριακού»

Εισαγωγή

Η συστροφή όρχεος παρουσιάζεται σε 1 στα 4000 αγόρια και νεαρούς ενήλικες κάτω των 25 ετών ετησίως. Αποτελεί την πιο επείγουσα οντότητα στη διαφορική διάγνωση του επώδυνου ημιοσχέου, με τον πρώτο υπερηχογραφικό έλεγχο να είναι καθοριστικός για την κλινική πορεία και βιωσιμότητα του όρχι.

Σκοπός

- Παρουσίαση των υπερηχογραφικών ευρημάτων που θέτουν την υποψία της συστροφής
- Επισήμανση των ειδικών υπερηχογραφικών σημείων που χρήζουν της προσοχής του παιδοακτινολόγου σε περιπτώσεις ατελούς συστροφής ή στις πιο αμφίβολες περιπτώσεις συστροφής.

Υλικό

Παρουσιάζονται περιπτώσεις πλήρους και ατελούς συστροφής όρχεος, οι οποίες αναδείχθηκαν κατά τον υπερηχογραφικό έλεγχο του οσχέου παιδιατρικών ασθενών κατά την τελευταία διετία και επιβεβαιώθηκαν χειρουργικά.

Μέθοδος

Η εξέταση διενεργείται με υψηλής συχνότητας γραμμικούς ηχοβολείς (εύρους 6 - 24MHz). Ελέγχονται δια αντιπαραβολής οι όρχεις, οι επιδιδυμίδες, οι χιτώνες και τα περιβάλλοντα μαλακά μόρια του ημιοσχέου. Δίνεται μεγάλη έμφαση στα υπερηχογραφικά χαρακτηριστικά του όρχεος, καθώς και στην πορεία του σπερματικού τόνου, ιδίως στο ενδοοσχεϊκό τμήμα αυτού. Ο έλεγχος συμπληρώνεται με έγχρωμο και παλμικό Doppler, με επικέντρωση στις διακριτές λεπτές διαφορές της ροής των ενδοπαρεγχυματικών αγγείων, της κυματομορφής τους και του δείκτη RI.

Συμπεράσματα

Η υπερηχογραφική διάγνωση της συστροφής όρχεος, ιδίως της ατελούς, αποτελεί πρόκληση για τον παιδοακτινολόγο. Η εκπαίδευση του ως προς τα ειδικά υπερηχογραφικά σημεία της συστροφής και ο ενδελεχής έλεγχος αυτών σε κάθε επώδυνο ημίοσχεο μπορούν να οδηγήσουν στην έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση της.

ΨΕΥΔΟΑΝΕΥΡΥΣΜΑ ΣΕ ΝΗΠΙΟ: ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΥΠΟ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ (CASE REPORT)

Παναγιώτα-Γκόλφω Κατοχιανού, Ελένη Κουτροβέλη, Μαρία Καζάκου, Γεώργιος Κουσούλης, Άννα Χουντάλα, Αθηνά Παναγιωτοπούλου, Δήμητρα Μποβιάτση, Αικατερίνη Χαρίτου, Μαρίνα Βακάκη. Ακτινολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Π. Αθηνών «Π.&Α. Κυριακού»

Εισαγωγή

Νήπιο με μακροχρόνια νοσηλεία παραπέμφθηκε στο τμήμα μας λόγω διόγκωσης αριστερού αντιβραχίου. Ο υπερηχογραφικός έλεγχος ανέδειξε ψευδοανεύρυσμα βραχιονίου αρτηρίας. Πέρα από την απεικονιστική παρακολούθηση κληθήκαμε να παρέμβουμε θεραπευτικά για την αντιμετώπισή του. Η διενέργεια μη επεμβατικών πράξεων για τη σύγκλιση ενός ψευδοανευρύσματος προϋποθέτει τη συνεργασία του ασθενή. Οι παιδιατρικοί ασθενείς πολλές φορές αδυνατούν να συνεργαστούν. Η χορήγηση ολικής αναισθησίας διευκολύνει τον παιδοακτινολόγο και αυξάνει την επιτυχία της διαδικασίας.

Σκοπός

- Περιγραφή της μεθόδου με χρήση γραμμικού ηχοβολέα υπερήχων
- Ανάδειξη ιδιαιτεροτήτων της μεθόδου σε παιδιατρικούς ασθενείς
- Χρησιμότητα της ολικής αναισθησίας για τα επιθυμητά αποτελέσματα

Υλικό

Περιγράφεται περίπτωση νηπίου 15 μηνών, με μακρόχρονη νοσηλεία στο νοσοκομείο μας λόγω χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας σταδίου V. Πραγματοποιήθηκε υπερηχογραφικός έλεγχος για τη διάγνωση, αντιμετώπιση και παρακολούθηση του ψευδοανευρύσματος.

Μέθοδος

Κατόπιν αγγειοχειρουργικής σύστασης, πραγματοποιήθηκαν στο τμήμα μας 4 διαδοχικές προσπάθειες θρόμβωσης του ψευδοανευρύσματος με συνεχόμενη πίεση υπό υπερηχογραφική καθοδήγηση, χωρίς αναισθησία της ασθενούς, με αποτέλεσμα τη μερική θρόμβωσή του. Η αδυναμία ακινητοποίησης και συνεργασίας του νηπίου οδήγησε στην αντιμετώπιση του ψευδοανευρύσματος υπό ολική αναισθησία. Η συνολική προσπάθεια αποτελούνταν από 40 λεπτά συνεχούς πίεσης με ταυτόχρονο έλεγχο της κερκιδικής αρτηρίας. Η επιτυχία επιβεβαιώθηκε με ενδελεχή έλεγχο της περιοχής με έγχρωμο Doppler.

Συμπέρασμα

Η θρόμβωση ψευδοανευρύσματος με εξωτερική πίεση, υπό υπερηχογραφική καθοδήγηση, αποτελεί μια μη επεμβατική μέθοδο αντιμετώπισης και είναι δυνατόν να επιτευχθεί ακόμα και σε πολύ μικρές ηλικίες. Βασική προϋπόθεση είναι η καλή συνεργασία του ασθενούς και ανοχή της διαδικασίας, η οποία μπορεί να επιτευχθεί υπό ολική αναισθησία τόσο για αναλγησία όσο και για καλύτερη διεκπεραίωση της μεθόδου

