



90 ΧΡΟΝΙΑ

Ελληνική Ακτινολογική Εταιρεία

1933-2023

23^ο Πανελλήνιο Ακτινολογικό Συνέδριο

Αθήνα Caravel
7-10 Δεκεμβρίου 2023

www.helrod.org

Οργανωτική Υποστήριξη - Γραμματεία

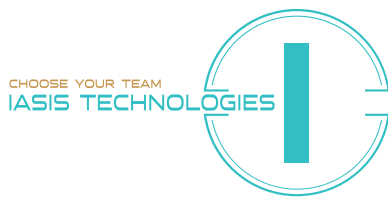
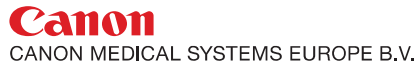
 **THEOTOKIS**
TRAVEL CONGRESSES

Τηλ.: +30 210 685 28 92

Email: med@theotokistravel.gr

24 μόρια
Συνεχιζόμενης Ιατρικής
Εκπαίδευσης
(CME-CPD credits)

ΧΟΡΗΓΟΙ



Γραμματεία -
Οργανωτική Υποστήριξη:



Πλατεία Ελευθερωτών 4
15232 Χαλάνδρι

Τηλ: 210-6852892

Email: med@theotokistravel.gr
www.theotokistravel.gr

📍 Διεξαγωγή Συνεδρίου

Ξενοδοχείο Divani Caravel

Λ. Βασιλέως Αλεξάνδρου 2, Αθήνα

Συνεδριακές Αίθουσες

➔ Στρογγυλές Τράπεζες: **Αίθουσα Μακεδονία 1 & 2**

➔ Τελετή Έναρξης και Εορτασμός των 90 Χρόνων από την Ίδρυση της Ελληνικής Ακτινολογικής Εταιρείας:
Αίθουσα Μακεδονία 1 & 2

➔ Ελεύθερες Ανακοινώσεις και Hands-on:
Αίθουσες Πέλλα & Μυκήνες

🕒 Λειτουργία Γραμματείας

➔ Πέμπτη, 7 Δεκεμβρίου 2023: 13.00 - 19.00

➔ Παρασκευή, 8 Δεκεμβρίου 2023: 08.00 - 19.00

➔ Σάβато, 9 Δεκεμβρίου 2023: 08.00 - 19.00

➔ Κυριακή, 10 Δεκεμβρίου 2023: 08.00 - 14.00

❗ Γραμματεία προβολών θα υπάρχει έξω από τις αίθουσες, όπου οι ομιλητές μπορούν να δοκιμάζουν τα αρχεία για τις παρουσιάσεις τους.

❗ Το αναλυτικό πρόγραμμα που θα περιλαμβάνει τις περιλήψεις των εργασιών που θα παρουσιαστούν στο συνέδριο ως Προφορικές Ανακοινώσεις ή ως e-Poster, μπορείτε να το βρείτε σε ηλεκτρονική μορφή σκανάροντας το QR Code που υπάρχει στο πίσω μέρος του badge σας.

❗ Χορηγούνται **24 μόρια** Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης (CME-CPD credits) από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο, ανάλογα με τις ώρες συμμετοχής.





Διοικητικό Συμβούλιο

ΕΠΙΤΙΜΟΣ ΠΡΟΕΔΡΟΣ	Καθ. Κυριάκος Στριγγάρης
ΠΡΟΕΔΡΟΣ	Κωνσταντίνος Λυμπερόπουλος
ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ Α'	Στυλιανός Μπενάκης
ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ Β'	Γεώργιος Αναστόπουλος
ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ	Κυριακή Ταβερναράκη
ΤΑΜΙΑΣ	Βασίλειος Ταταρίδας
ΜΕΛΗ	Αχιλλέας Δεμερτζής Αλεξάνδρα Μήκα Κωνσταντίνος Τσιλίκας Γεώργιος Χαραλαμπόπουλος
ΕΙΔΙΚΟΙ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΣ	Βασιλική Μπιζίμη Ιωάννα Σταϊκίδου



Οργανωτική Επιτροπή

Πρόεδρος
Στυλιανός Μπενάκης

Ανδριώτης Ευθύμιος

Βακάκη Μαρίνα

Βάσιου Αικατερίνη

Γαβρά Μαρία

Γεωργίου Ειρήνη

Ευθυμιάδου Ρωξάνη

Κατσίβα Βασιλική

Κελέκης Νικόλαος

Κρατημένος Θεόδωρος

Λαμπροπούλου Πηνελόπη

Λιάσης Νικόλαος

Λύρα Σταυρούλα

Μαστοράκου Ειρήνη

Μήκα Αλεξάνδρα

Παπαδάκη Μαρίνα

Παπακωνσταντίνου Ολυμπία

Σαμαρά Χρυσούλα

Σταϊκίδου Ιωάννα

Στασινοπούλου Μυρσίνη

Στεφανίδης Κωνσταντίνος

Ταβερναράκη Αικατερίνη

Επιστημονική Επιτροπή

Πρόεδροι
Κυριάκος Στριγγάρης,
Δημήτριος Σιαμπλής

Ανδρέου Ιωάννης

Αργυροπούλου Μαρία

Βλυχού Μαριάννα

Γιαταγάνας Γεώργιος

Γυφτόπουλος Αναστάσιος

Δευτεραίος Σάββας

Καλογερόπουλος Ιωάννης

Καραντάνας Απόστολος

Καρναμπατίδης Δημήτριος

Καρόγλου Ελένη

Κόλλιας Σπυρίδων

Κυριακόπουλος Νικόλαος

Λεονάρδου Πολυτίμη

Λογγίτση Δήμητρα

Μαλαγάρη Αικατερίνη

Μουλοπούλου Λία Ευαγγελία

Μποντόζογλου Νικόλαος

Μπρούντζος Ηλίας

Πρασόπουλος Παναγιώτης

Ρεβένας Κωνσταντίνος

Σολωμού Αικατερίνη

Τζέγας Σωτήριος

Τσάνης Αντώνιος

Τσέτης Δημήτριος

Φατούρου Ανδριανή

Χατζηδάκης Αδάμ

Χατζηϊωάννου Αχιλλέας



ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΣ ΠΡΟΕΔΡΟΥ

Αγαπητοί συνάδελφοι,

Εκ μέρους του Δ.Σ. της ΕΑΕ και της οργανωτικής επιτροπής του συνεδρίου σας καλωσορίζω στις εργασίες του 23ου Πανελλήνιου Ακτινολογικού Συνεδρίου.

Στο συνέδριό αυτό Ακτινολόγοι από τη Ελλάδα και το εξωτερικό θα παρουσιάσουν το επιστημονικό και το εκπαιδευτικό τους έργο και θα μεταφέρουν την εμπειρία τους στις ακτινολογικές μεθόδους.

Στο πρόγραμμα του συνεδρίου περιλαμβάνονται 27 στρογγυλές τράπεζες, 4 δορυφορικά συμπόσια, 357 εργασίες που θα παρουσιαστούν ως ελεύθερες ανακοινώσεις και αναρτημένα poster καθώς και 4 συνεδρίες πρακτικής εκπαίδευσης (hands-on).

Το επιστημονικό και το εκπαιδευτικό πρόγραμμα καλύπτει ευρύ φάσμα των πρόσφατων εξελίξεων της ακτινολογίας και της υβριδικής απεικόνισης.

Θα ήθελα να επισημάνω, ότι το 2023 είναι η επέτειος της συμπλήρωσης 90 χρόνων από την ίδρυση της Ελληνικής Ακτινολογικής Εταιρείας, την οποία θα τιμήσουμε και θα γιορτάσουμε στο πανελλήνιο συνέδριο μας (ημερομηνία ιδρύσεως 25 Σεπτεμβρίου 1933).

Στόχος του συνεδρίου μας είναι να δοθεί η δυνατότητα στους Έλληνες ακτινολόγους να εμπλουτίσουν και να επικαιροποιήσουν τις γνώσεις τους, να ανταλλάξουν απόψεις και να συσφίξουν τις φιλικές τους σχέσεις με τους συναδέλφους τους.

Μετά τιμής,

Κωνσταντίνος Λυμπερόπουλος

Πρόεδρος Ελληνικής Ακτινολογικής Εταιρείας



Πέμπτη, 7 Δεκεμβρίου 2023

 14:00 → Εγγραφές

Μακεδονία 1 | 15:00 - 16:30

Ιωδιούχα σκιαγραφικά στον Αξονικό Τομογράφο: Αλήθειες και Μύθοι

Προεδρείο: Γεωργία Οικονόμου - Μυρσίνη Στασινοπούλου

→ Εισαγωγή

Εισήγηση: Γρηγόριος Κωτούλας

→ Επιπλοκές – Παρενέργειες- Νέες κατευθυντήριες οδηγίες

Εισήγηση: Γρηγόριος Κωτούλας

→ Αλλεργικές αντιδράσεις

Εισήγηση: Ιωάννης Παρασκευόπουλος

Μακεδονία 2 | 15:00 - 16:30

Καρκίνος ορθού και νεώτερες απεικονιστικές μέθοδοι.

Προεδρείο: Δημήτριος Έξαρχος - Αικατερίνη Ταβερναράκη

→ MRI ΟΡΘΟΥ – Αρχική σταδιοποίηση του καρκίνου του ορθού και επανασταδιοποίηση μετά την θεραπεία

Εισήγηση: Σοφία Γκουρτσογιάννη

→ PET CT – Ο Ρόλος του στην αρχική σταδιοποίηση και στην ανίχνευση υποτροπής στον καρκίνο του ορθού.

Εισήγηση: Μαρία Σκυλακάκη

→ Η ΑΠΟΨΗ ΤΟΥ ΚΛΙΝΙΚΟΥ – Ενδείξεις νεώτερων απεικονιστικών μεθόδων. Τι περιμένει ο κλινικός ιατρός από τον ακτινοδιαγνώστη.

Εισήγηση: Στυλιανος Καπίρης

Μακεδονία 1 | 17:00 - 18:30

Ο διαρκώς εξελισσόμενος ρόλος του ακτινολόγου στην αντιμετώπιση των παθήσεων του μαστού

Προεδρείο: Βασίλειος Ταταρίδας– Σπυρίδων Αδαμόπουλος

→ Διαδερμική Βιοψία Μαστού με υποβοήθηση αναρρόφησης κενού (VAB) με την καθοδήγηση του Μαγνητικού Τομογράφου.

Εισήγηση: Αρκάδιος Ρουσάκης

→ Απεικόνιση πριν και μετά την Προεγχειρητική ΧΜΘ

Εισήγηση: Ειρήνη Γεωργίου

→ Απεικονιστική και επεμβατική διαχείριση της μασχαλιαίας κοιλότητας σε ασθενείς με θετικούς λεμφαδένες

Εισήγηση: Νικόλαος Κρητικός



Cyclolux®

GADOTERIC ACID

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΤΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΤΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ
1. ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ: Scanlux 370 mg I/ml, ενέσιμο διάλυμα **2. ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ:** Ένα ml ενέσιμου διαλύματος περιέχει 755 mg ιοπαμιδόλης που αντιστοιχεί σε 370 mg ιωδίου. Ωσμωτικότητα στους 37 °C: 834,8 mosmol/kg. Ιξώδες στους 37 °C: 9,0 mPas. Για τον πλήρη κατάλογο των εκδόχων, βλέπε παράγραφο 6.1. **3. ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ:** Ενέσιμο διάλυμα Το Scanlux είναι ένα διαυγές, άχρωμο έως ωχροκίτρινο διάλυμα, χωρίς ορατά σωματίδια. **7. ΚΑΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ:** BIANEX A.E., Οδός Τατοίου, 146 71 Νέα Ερυθραία, Τηλ. 210 8009111-120 **8. ΑΡΙΘΜΟΣ(ΟΙ) ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ:** 46581/13-8-2015 **10. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΚΕΙΜΕΝΟΥ:** 24-12-2021

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΤΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΤΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ
1. ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ: Scanlux 300 mg I/ml, ενέσιμο διάλυμα **2. ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ:** Ένα ml ενέσιμου διαλύματος περιέχει 612 mg ιοπαμιδόλης που αντιστοιχεί σε 300 mg ιωδίου. Ωσμωτικότητα στους 37 °C: 635,9 mosmol/kg. Ιξώδες στους 37 °C: 4,5 mPas. Για τον πλήρη κατάλογο των εκδόχων, βλέπε παράγραφο 6.1. **3. ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ:** Ενέσιμο διάλυμα Το Scanlux είναι ένα διαυγές, άχρωμο έως ωχροκίτρινο διάλυμα, χωρίς ορατά σωματίδια. **7. ΚΑΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ:** BIANEX A.E., Οδός Τατοίου, 146 71 Νέα Ερυθραία, Τηλ. 210 8009111-120 **8. ΑΡΙΘΜΟΣ(ΟΙ) ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ:** 18694/13-8-2015 **10. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΚΕΙΜΕΝΟΥ:** 24-12-2021

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΤΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΤΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ
1. ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ: Cyclolux 0,5 mmol/ml ενέσιμο διάλυμα **2. ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ:** 1 ml ενέσιμου διαλύματος περιέχει 279,32 mg γαδοτερικού οξέος (ως άλας μεγλουμίνης), ισοδύναμο με 0,5 mmol. 10 ml ενέσιμου διαλύματος περιέχουν 2.793,2 mg γαδοτερικού οξέος (ως άλας μεγλουμίνης), ισοδύναμο με 5 mmol. 15 ml ενέσιμου διαλύματος περιέχουν 4.189,8 mg γαδοτερικού οξέος (ως άλας μεγλουμίνης), ισοδύναμο με 7,5 mmol. 20 ml ενέσιμου διαλύματος περιέχουν 5.586,4 mg γαδοτερικού οξέος (ως άλας μεγλουμίνης), ισοδύναμο με 10 mmol. Για τον πλήρη κατάλογο των εκδόχων, βλέπε παράγραφο 6.1. **3. ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ:** Ενέσιμο διάλυμα. Διαυγές, άχρωμο έως κίτρινο διάλυμα, απαλλαγμένο από ορατά σωματίδια.

Συγκέντρωση σκιαγραφικού μέσου	279,32 mg/ml 0,5 mmol/ml
Ωσμωριακότητα κατά βάρος στους 37°C	1,35 Osm/kg H ₂ O
Ιξώδες στους 37°C	1,8 mPas
Τιμή pH	6,5-8,0

7. ΚΑΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ: Sanochemia Pharmazeutika GmbH Landegger Straße 7 Neufeld an der Leitha, Αυστρία **8. ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ:** 93854/04-02-2021 **10. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΚΕΙΜΕΝΟΥ:** 14-2-2023

Πριν τη συνταγογράφηση συμβουλευτείτε τις Περιλήψεις Χαρακτηριστικών των Προϊόντων που διατίθενται από τον ΚΑΚ.

Τρόπος διέθεσης: Φαρμακευτικά προϊόντα για τα οποία απαιτείται περιορισμένη ιατρική συνταγή από ιατρό ειδικότητας ακτινολογίας.

CYCLOLUX INJ.SOL 0.5MMOL/ML (27.932%W/V)

BTx1 VIAL x15ML: 33,55 €,

CYCLOLUX INJ.SOL 0.5MMOL/ML (27.932%W/V)

BTx1 VIAL x20ML: 43,60 €,

SCANLUX INJ.SOL 61,2% BOTTLEx100ML: 24,53 €,

SCANLUX INJ.SOL 61,2% BOTTLEx200ML: 43,31 €,

SCANLUX INJ.SOL 61,2% BOTTLEx50ML: 12,68 €,

SCANLUX INJ.SOL 75,5% BOTTLEx100ML: 26,40 €,

SCANLUX INJ.SOL 75,5% BOTTLEx200ML: 47,11 €,

SCANLUX INJ.SOL 75,5% BOTTLEx50ML: 13,20 €

Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και αναφέρετε όλες τις ανεπιθύμητες ενέργειες για όλα τα φάρμακα Συμπληρώνοντας την: «ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ»



BIANEX A.E.
ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΤΟΥ ΟΜΙΛΟΥ ΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ

BIANEX A.E. - Έδρα : Οδός Βαρυμπόμπης 8,
14671 Ν. Ερυθραία, Κηφισιά
Ταχ. Θυρίδα 52894, 146 10 Ν. Ερυθραία
Τηλ. : 210 8009111 • Fax: 210 8071573
E-mail: mailbox@vianex.gr • WEBSITE: www.vianex.gr
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ: Ακαδημίου 113,
562 24 Εύοσμος Θεσσαλονίκης, Τηλ.: 2310 861683
ΑΡ. Γ.Ε.ΜΗ. 000274201000

BIAN A.E.
ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΤΟΥ ΟΜΙΛΟΥ ΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ

BIAN A.E. - Έδρα: Αγ. Νεκταρίου 2
153 44 Γέρακας, Παλλήνη Αττικής
Τηλ.: 210 9883372 • Fax: 210 9889591
E-mail: info@vian.gr • WEBSITE: www.vian.gr
Γραμμή εξυπηρέτησης καταναλωτών: 800 11 11 800
ΑΡ. Γ.Ε.ΜΗ. 002053801000

SANOCHEMIA
DEVELOP. PRODUCE. SUPPLY

📍 Μακεδονία 2 | 🕒 17:00 - 18:30

Απεικόνιση της καρδιάς. Καρδιαγγειακή Απεικόνιση. Οι νεώτερες εξελίξεις στην αναίμακτη απεικόνιση της καρδιάς.

Προεδρείο: Νικόλαος Κελέκης - Αναστάσιος Γυφτόπουλος

➔ Αξονική τομογραφία καρδιάς. Η ισχαιμική νόσος πέραν των στεφανιαίων αρτηριών: Βιοδείκτες αθηρωμάτωσης, εκτίμηση λειτουργικών στενώσεων, λειτουργική απεικόνιση του καρδιακού μυός.

Εισήγηση: Δήμητρα Λογγίτη

➔ Μαγνητική τομογραφία καρδιάς. Προηγμένοι απεικονιστικοί δείκτες κατά την αξιολόγηση ασθενών με σημαντική στένωση αορτικής βαλβίδας και ασθενών με καρδιομυοπάθεια.

Εισήγηση: Νίκη Λάμα

➔ Διαγνωστική προσέγγιση ογκόμορφων καρδιακών βλαβών.

Εισήγηση: Αλέξανδρος Καλλιφατίδης

📍 Μακεδονία 1 | 🕒 19:00 - 20:30

Τράπεζα επαγγελματικών θεμάτων

Η θέση του Κλινικού Ακτινολόγου στην εποχή της τηλεϊατρικής και της τηλεδιάγνωσης

Προεδρείο: Γιώργος Αναστόπουλος – Κωνσταντίνος Τσιλίκας

➔ Προϋποθέσεις και ερωτήματα που ανακύπτουν στην εφαρμογή της τηλεδιάγνωσης από τον κλινικό Ακτινολόγο

Εισήγηση: Κωνσταντίνος Τσιλίκας

➔ Η διεθνής εμπειρία στην εφαρμογή της τηλεδιάγνωσης

Εισήγηση: Μαρία Τριανταφύλλου

➔ Ο κλινικός Ακτινολόγος στην εποχή της τηλεεκπαίδευσης

Εισήγηση: Αλεξάνδρα Μήκα

➔ Η τηλειατρική και η τηλεδιάγνωση στο σύστημα της υγειονομικής περίθαλψης -Εφαρμογές σε περιφερειακό νοσοκομείο.

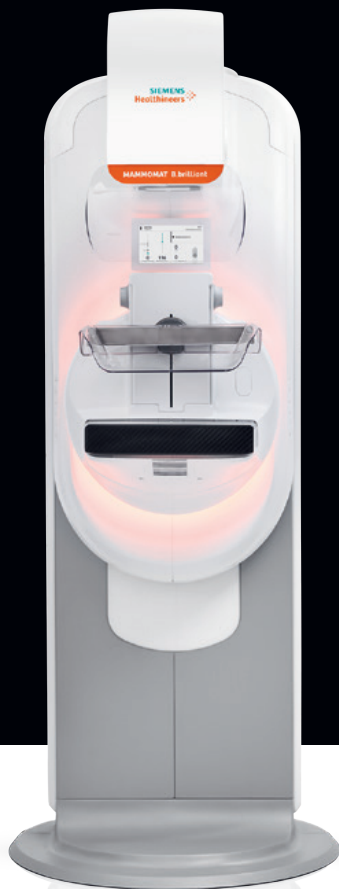
Εισήγηση: Αναστάσιος Μίχας



MAMMOMAT B.brilliant is not commercially available in all countries. Due to regulatory reasons its future availability cannot be guaranteed. Please contact your local Siemens Healthineers organization for further details. 1 Data on file. 2 In comparison to MAMMOMAT Revelation.

MAMMOMAT B.brilliant

Exclude the maybes.



MAMMOMAT B.brilliant is breaking new ground in breast imaging. It aims to offer uncompromised cancer detection for women who want straightforward answers. Experience higher accuracy^{1,2}, easy workflows¹, and efficient diagnostic processes – in a next-generation mammography system that was developed with women's wellbeing in mind.

Παρασκευή, 8 Δεκεμβρίου 2023

 Αίθουσα Πέλλα |  08:30 - 10:00

Ελεύθερες ανακοινώσεις **ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑ**

Προεδρείο: Δημήτριος Τομαής, Βασίλειος Μάμαλης

1. ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΑΧΕΙΡΗΣΗ ΑΠΟΦΡΑΞΗΣ ΚΑΙ ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΗΣ ΟΛΙΚΟΥ ΕΜΦΥΤΕΥΜΕΝΟΥ ΚΕΝΤΡΙΚΟΥ ΦΛΕΒΙΚΟΥ ΚΑΘΕΤΗΡΑ PORT

Καρεκλά Κ., Καρτσούνη Β., Γκενεράλης Γ., Αναστασόπουλος Ι., Σιδεράκης Ε., Χριστοδουλοπούλου Ε., Δόδουρα Σ., Γκέλη Μ.

Γενικό Αντικαρκινικό-Ογκολογικό Νοσοκομείο Αθηνών << Άγιος Σάββας >>

2. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ ΣΤΗΝ ΟΣΤΕΟΑΡΘΡΙΤΙΔΑ ΤΟΥ ΙΣΧΙΟΥ ΜΕ ΤΗΝ ΧΡΗΣΗ ΔΙΑΔΕΡΜΙΚΗΣ ΝΕΥΡΟΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΘΥΡΕΟΙΔΟΥΣ ΝΕΥΡΟΥ ΜΕ ΠΑΛΜΙΚΕΣ ΡΑΔΙΟΣΥΧΝΟΤΗΤΕΣ ΥΠΟ ΑΞΟΝΙΚΗ ΚΑΘΟΔΗΓΗΣΗ (CT-GUIDED) : ΑΡΧΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Π.Κοσμολιάπτης, Γ. Δήμου, Α. Μιχαηλίδης, Α. Μπιλιούρη, Χ. Γιανκούλωφ, Σ. Ζλήκα, Σ. Γαλάνης, Ε. Πετσατώδης

Ίδρυμα: Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «Γεώργιος Παπανικολάου»

3. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΔΙΑΔΕΡΜΙΚΗΣ ΘΕΡΜΙΚΗΣ ΚΑΤΑΛΥΣΗΣ ΜΕ ΡΑΔΙΟΣΥΧΝΟΤΗΤΕΣ (RFA) ΚΑΙ ΣΥΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΘΥΡΕΟΕΙΔΙΚΩΝ ΟΖΩΝ

Κοκκίνης Χ., Κουρσάρος Π., Γκούσης Π., Τσερπέλη Β, Ζορμπά Κ, Σιδεράκης Μ, Σφήκα Σ, Γκέλη Μ.

Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα, ΓΑΘΝΑ «Ο Άγιος Σάββας»

4. ΔΙΑΔΕΡΜΙΚΗ ΚΡΥΟΚΑΤΑΛΥΣΗ ΜΗ-ΜΙΚΡΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΟΣ ΠΝΕΥΜΟΝΑ - Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΜΑΣ

Γ. Δήμου, Π. Κοσμολιάπτης, Α. Μιχαηλίδης, Α. Μπιλιούρη, Σ. Ζλήκα, Χ. Γιανκούλωφ, Σ. Γαλάνης, Ε. Πετσατώδης

Ίδρυμα: Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «Γεώργιος Παπανικολάου»

5. ΔΙΑΔΕΡΜΙΚΟΣ ΘΕΡΜΟΚΑΥΤΗΡΙΑΣΜΟΣ ΜΕ ΜΙΚΡΟΚΥΜΑΤΑ ΥΠΟ ΤΗΝ ΚΑΘΟΔΗΓΗΣΗ ΑΞΟΝΙΚΟΥ ΤΟΜΟΓΡΑΦΟΥ ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΝΕΦΡΟΚΥΤΤΑΡΙΚΩΝ ΟΓΚΩΝ ΣΤΑΔΙΟΥ T1: ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΣΤΑ ΠΟΣΟΣΤΑ ΥΠΟΤΡΟΦΗΣ ΚΑΙ ΕΠΙΒΙΩΣΗΣ

Ευθυμίου Ε., Βελονακης Γ., Χαραμπόπουλος Γ, Μαζιώτη Α., Αρκούδης Ν, Μπρούντζος Η., Κελέκης Ν., Φιλιππιάδης Δ.

Β' Εργαστήριο Ακτινολογίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο "Αττικόν", Αθήνα

6. ΕΝΔΑΓΓΕΙΑΚΟ STENTING ΓΙΑ ΚΑΚΟΗΘΗ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΑΝΩ ΚΟΙΛΗΣ ΦΛΕΒΑΣ:ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΚΕΝΤΡΟΥ ΣΕ 15 ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΠΑΡΟΥΣΙΑΖΑΝ ΟΞΕΙΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΦΛΕΒΙΚΗΣ ΑΠΟΦΡΑΞΗΣ

Μιχαηλίδης Α., Γκλάρα Π., Περδικάκης Ε.

424 ΓΣΝΕ Στρατιωτικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

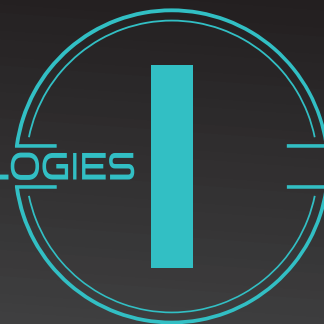
7. ΕΝΔΟΑΓΓΕΙΑΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΣΤΕΝΩΣΕΩΝ ΚΕΦΑΛΙΚΟΥ ΤΟΞΟΥ ΣΕ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΟΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΓΓΕΙΑΚΗ ΠΡΟΣΒΑΣΗ, ΜΙΑ ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ.

Νηστικούλης Γ., Κίτρου Π., Θεοφάνης Μ., Σπυριδωνίδης Ι., Γιαννίκας Ν., Δημόπουλος Π., Κατσάνος Κ., Καρναμπατίδης Δ.

Εργαστήριο Ακτινολογίας και Επεμβατικής Ακτινολογίας Π.Γ.Ν.Π



CHOOSE YOUR TEAM
IASIS TECHNOLOGIES



Neusoft

"A RICH History of Innovation"

2023

NeuViz 64e NeuViz ACE UP

choose your new CT

2019
NeuViz Epoch

2018
NeuViz Glory

2017
NeuViz Prime

2015
NeuViz 128

2014
NeuViz 64 In

2012
NeuViz 64

2009
NeuViz 16

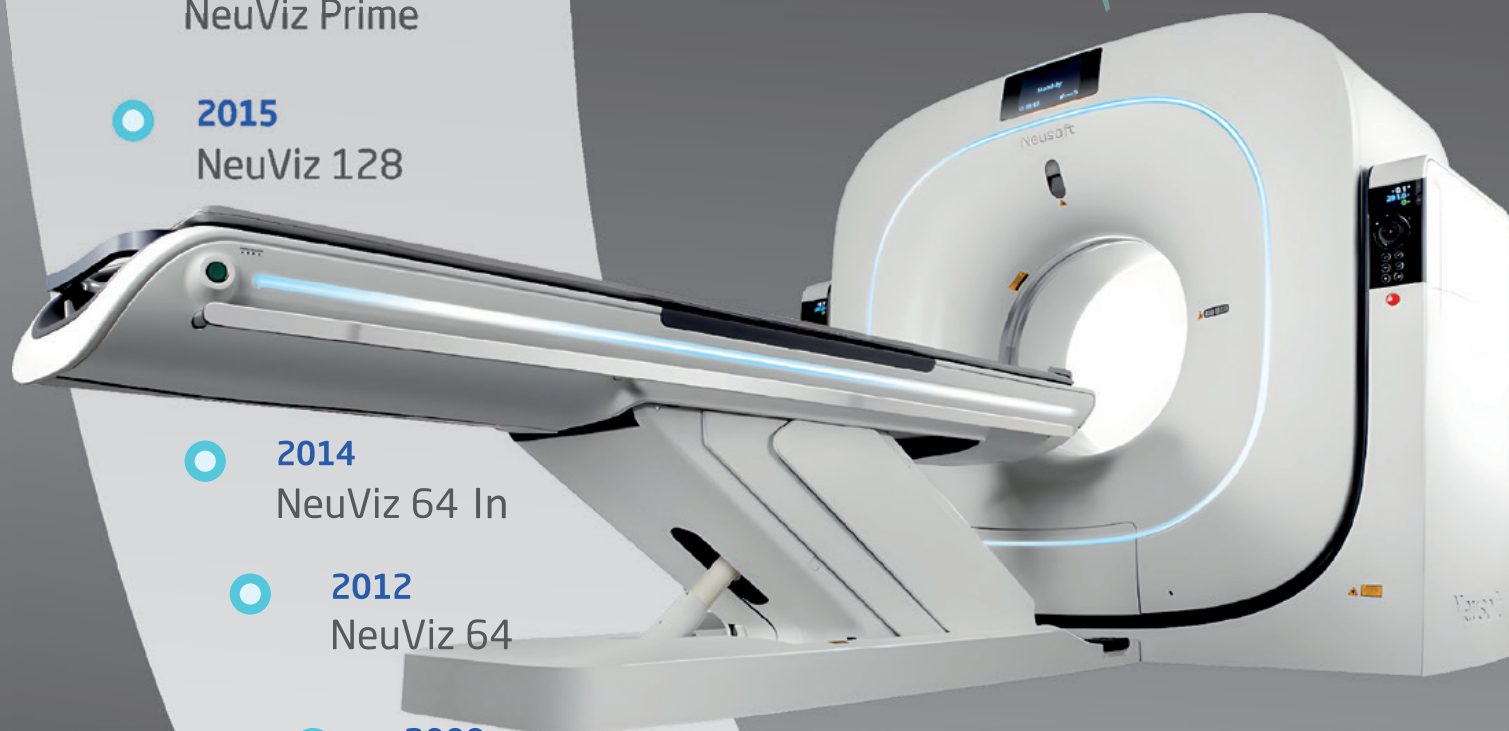
2005
NeuViz Dual

2002
CT-C2800/3000 Dual

2000
CT-C2800 / 3000

1998
CT-C2000

www.iasistech.gr



8. ΚΡΥΟΚΑΤΑΛΥΣΗ ΟΣΤΕΟΕΙΔΩΝ ΟΣΤΕΩΜΑΤΩΝ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ: ΕΙΝΑΙ ΜΙΑ ΕΓΚΥΡΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΛΟΓΗ;

Μιχαηλίδης Α. Μπιλιούρη Κ., Δημου Γ, Κοσμολιαπτης Π. ,Γιανκουλοφ Χ., Ζληκα Σ., Γαλανης Σ., Πετσατώδης Ε.
«Γ.ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ» Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

9. ΛΟΒΕΚΤΟΜΗ Η ΔΙ-/ΤΡΙ-ΤΜΗΜΑΤΕΚΤΟΜΗ ΜΕ ΡΑΔΙΟΕΜΒΟΛΙΣΜΟ ΥΠΤΡΙΟΥ-90 (Υ90) ΓΙΑ ΜΕΓΑΛΟΥΣ ΜΗ ΕΓΧΕΙΡΗΣΙΜΟΥΣ ΟΓΚΟΥΣ ΗΠΑΤΟΣ

Γιαννίκας Ν, Δημόπουλος Μ.Π , Σπυριδωνίδης Τ, Σπυριδωνίδης Γ, ΑΙ-Khelefawi Μ, Καλλιαμβάκου Ε., Καρναμπατίδης Δ, Κατσάνος Κ.
Τμήμα: Επεμβατικής Ακτινολογίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών

10. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗΣ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ ΣΤΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ CUSHING

Λογοθέτη Α.¹, Τζαμουρή Σ.¹, Υφαντή Γ.Υ.¹, Ταχμετζίδη Παπουτσή Δ.¹, Ζαφειρίδης Α.¹, Τομαής Δ.¹, Κρατημένος Θ.¹, Καλογερόπουλος Ι.¹
Ακτινολογικό τμήμα, Μονάδα Επεμβατικής Ακτινολογίας, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ευαγγελισμός».

11. ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΤΕΧΝΙΚΗΣ TROCAR ΚΑΙ ΤΗΣ ΤΕΧΝΙΚΗΣ SELDINGER ΣΤΗΝ ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΙΚΑ (ΥΧ) ΚΑΘΟΔΗΓΟΥΜΕΝΗ ΔΙΑΔΕΡΜΙΚΗ ΧΟΛΟΚΥΣΤΟΣΤΟΜΙΑ (ΔΧ): Η ΜΕΛΕΤΗ TROSELIC II

Αρκούδης Ν.Α.¹, Μοσχοβάκη-Τσαίγκερ Ο.¹, Ρέππας Λ.¹, Φιλιππιάδης Δ.¹, Αλεξοπούλου Ε.¹, Μπρούντζος Η.¹, Κελέκης Ν.¹, Σπηλιόπουλος Σ.¹
¹ Β' Εργαστήριο Ακτινολογίας, Μονάδα Επεμβατικής Ακτινολογίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Αττικόν»

12. ΧΡΗΣΗ ΚΑΛΥΜΜΕΝΩΝ ΕΝΔΟΠΡΟΘΕΣΕΩΝ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗΣ ΑΓΓΕΙΑΚΗΣ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ ΜΙΑ ΜΟΝΟΚΕΝΤΡΙΚΗ - ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ 356 ΑΣΘΕΝΩΝ ΚΑΙ 621 ΕΠΕΜΒΑΣΕΩΝ

Τάκη Β.¹, Αναγνωστόπουλος Φ.¹, Παπαγεωργίου Χ.¹, Σπυριδωνίδης Ι.¹, Παπαχρήστου Ε.², Κίτρου Π.¹, Κατσάνος Κ.¹, Καρναμπατίδης Δ.¹
1: Τμήμα Επεμβατικής Ακτινολογίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών
2: Νεφρολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών

📍 Αίθουσα Μυκήνες | ⌚ 08:30 - 10:00

Ελεύθερες ανακοινώσεις ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΟ, ΜΑΣΤΟΣ, ΑΙ (Artif. Intelligence)

Προεδρείο: Σ. Αδαμόπουλος, Ι. Σταϊκίδου

1. ΑΠΟΣΠΑΣΗ ΤΗΣ ΒΡΑΧΙΟΝΙΑΣ ΠΡΟΣΦΥΣΗΣ ΤΟΥ ΚΑΤΩ ΓΛΗΝΟΒΡΑΧΙΟΝΙΟΥ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ ΣΤΗΝ ΑΡΘΡΩΣΗ ΤΟΥ ΩΜΟΥ. MRI ΕΥΡΗΜΑΤΑ

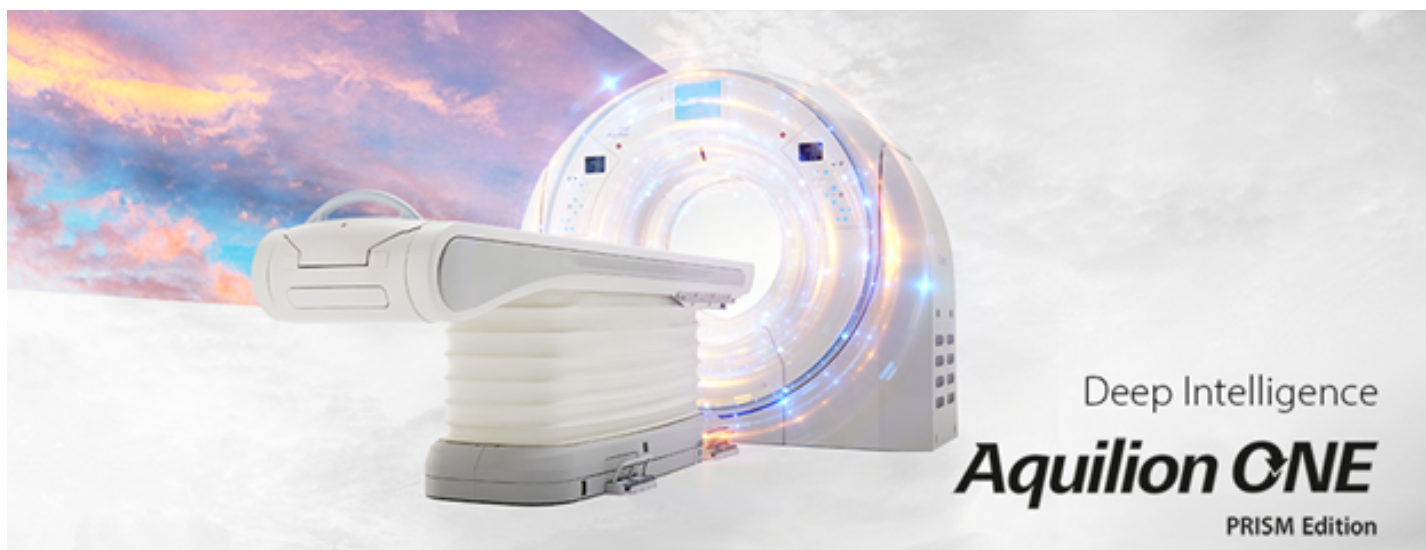
Πετράς Μάριος, Κοσμολιάπτης Παν., Δήμου Γεώργιος, Κουτσόγιαννης Νίκος, Καραντουμάνη Μαργαρίτα
Νοσοκομείο «Γ. Παπανικολάου» Θεσσαλονίκης-Ακτινολογικό Τμήμα

2. ΓΙΓΑΝΤΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟΣ ΟΓΚΟΣ ΤΩΝ ΤΕΝΟΝΤΙΩΝ ΕΛΥΤΡΩΝ (ΓΟΤΕ): ΕΝΑΣ ΟΓΚΟΣ ΜΕ ΠΟΙΚΙΛΗ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΚΑΙ ΕΝΤΟΠΙΣΗ.

Αναστασιάδης Γεράσιμος¹, Ζορμπά Κωνσταντίνα¹, Σιδεράκης Εμμανουήλ¹, Ψιλοπούλου Δέσποινα¹, Ανδριώτη Νεφέλη², Παπακώστας Ιωάννης³, Στασινοπούλου Μυρσίνη¹, Αγρογιάννης Γεώργιος⁴
¹Τμήμα Νεώτερων Απεικονιστικών Μεθόδων, Α.Ο.Ν.Α. «Ο Άγιος Σάββας», Αθήνα ²Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών Κοργιαλένιο-Μπενάκειο Ερυθρός Σταυρός ³Ορθοπαιδική Κλινική, Α.Ο.Ν.Α. «Ο Άγιος Σάββας», Αθήνα ⁴1^ο Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Αθήνα



Canon



We've combined our Advanced intelligent Clear-IQ Engine (AiCE) with Deep Learning Spectral to bring you a CT system that's designed for deep intelligence.



Discover Deeper Intelligence for Yourself



MEDICAL EQUIPMENT & SUPPLIES

2 Ioulanou str, Metamorfosi
144 51 Athens - Greece
Tel: +30210-2806200
Fax: +30210-2806210
e-mail: admin@protoncy.gr

BRANCH

21 D. Strogili str., Ag. Ioannis Kalamaria
551 33 Thessaloniki -Greece
Tel: +302310-452936, +302310-452998
Fax: +302310452893
e-mail: admin@protoncy.gr



3. ΔΙΑΔΕΡΜΙΚΕΣ ΒΙΟΨΙΕΣ ΜΑΣΤΟΥ: ΤΑ ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΗΣ ΤΟΜΟΣΥΝΘΕΣΗΣ ΕΝΑΝΤΙ ΤΗΣ ΣΤΕΡΕΟΤΑΞΙΑΣ.

Μηλάτου Μ., Ζορμπά Κ., Κρητικός Ν., Γκούσης Π., Χριστοδουλοπούλου Ε.Θ., Παπαζαφειρίου Α., Εμμανουηλίδου Α., Γεωργίου Ειρ.
Τμήμα Διαγνωστικής Μαστού ΓΑΘΝΑ «Άγιος Σάββας»

4. ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΥΠΟΛΕΙΠΟΜΕΝΕΣ ΜΙΚΡΟΑΠΟΤΙΤΑΝΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΨΕΥΔΩΣ ΑΡΝΗΤΙΚΗ ΙΣΤΟΛΟΓΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ ΚΑΤΟΠΙΝ ΣΤΕΡΕΟΤΑΚΤΙΚΗΣ ΒΙΟΨΙΑΣ ΜΑΣΤΟΥ ΜΕ ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΑΝΑΡΡΟΦΗΣΗΣ ΚΕΝΟΥ (VABB)

Κρητικός Ν., Γκούσης Π., Μηλάτου Μ., Ζορμπά Κ., Χριστοδουλοπούλου Ε.Θ., Παπαζαφειρίου Α., Δημητρουλάκου Α., Γεωργίου Ειρ.
Τμήμα Διαγνωστικής Μαστού ΓΑΘΝΑ «Άγιος Σάββας»

5. ΕΠΩΔΥΝΗ ΜΕΙΩΣΗ ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΛΟΓΩ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΟΠΙΣΘΙΑΣ ΕΠΙΦΑΝΕΙΑΣ ΤΟΥ ΑΣΤΡΑΓΑΛΟΥ. ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΜΕ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ

Πετράς Μάριος, Δήμου Γεώργιος, Κοσμολιάπτης Παναγ, Χατζηγιάννου Ανθή
Νοσοκομείο «Γ. Παπανικολάου» Θεσσαλονίκης-Ακτινολογικό Τμήμα

6. ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΕΝΟΣ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΤΕΧΝΗΤΗΣ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗΣ ΣΤΗΝ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΩΝ ΘΩΡΑΚΟΣ. ΕΙΝΑΙ ΧΡΗΣΙΜΟ;

Γ. Γιάννης, Λ. Αδαμοπούλου, Β. Χατωνίδης, Α. Γιαπράκης, Ν. Ρ. Αυλώνα, Δ. Βλάχου, Π. Μανιάτης, Χ. Τριαντοπούλου
ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ, ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ Γ.Ν.Ν. ΙΩΝΙΑΣ

7. ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΕΝΟΣ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΤΕΧΝΗΤΗΣ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗΣ ΣΤΗΝ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΩΝ ΟΣΤΩΝ. ΕΙΝΑΙ ΧΡΗΣΙΜΟ;

Α. Γιαπράκης, Γ. Γιάννης, Λ. Αδαμοπούλου, Β. Χατωνίδης, Κ. Βιτζηλαίος, Α. Καρούτα, Π. Μανιάτης, Χ. Τριαντοπούλου
ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ, ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ Γ.Ν.Ν. ΙΩΝΙΑΣ

8. ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΑΡΘΡΟΓΡΑΦΙΑ ΩΜΟΥ ΜΕ ΕΝΔΟΑΡΘΡΙΚΗ ΕΓΧΥΣΗ ΣΚΙΑΓΡΑΦΙΚΟΥ ΥΠΟ ΤΟΝ ΑΞΟΝΙΚΟ ΤΟΜΟΓΡΑΦΟ- Η ΑΡΧΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΜΑΣ

Αικ. Ταβερναράκη¹, Ελ. Λύτρα¹, Γ. Μουστακαλής², Ε. Μποκόρος², Δ. Έξαρχος¹
Τμήμα Αξονικού- μαγνητικού τομογράφου Γ.Ν.Α.<<ο Ευαγγελισμός>>
Ορθοπαιδική κλινική Γ.Ν.Α.<<ο Ευαγγελισμός>>

9. ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΣΥΜΠΑΓΩΝ ΑΛΛΟΙΩΣΕΩΝ ΜΑΣΤΟΥ. ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΡΟΛΟΥ ΤΗΣ ΕΛΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑΣ ΜΕ ΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΜΑΓΝΗΤΙΚΟΥ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΙΣΤΟΛΟΓΙΚΗΣ ΤΑΥΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΒΛΑΒΩΝ.

Θωμάς Καρυακατζής¹, Δέσποινα Τιμπλαλέξη², Κυριάκος Γρηγοριάδης³, Χριστιάννα Ανδριώτη⁴, Γεώργιος Μεταξάς⁵

¹ Ιατρός Ακτινολόγος, Κέντρο Μαστού και Οστεοπόρωσης «Υγεία», Αθήνα.

² Ιατρός Ειδικευόμενη Ογκολογίας, Ογκολογικό Νοσοκ. Αθηνών «Αγ. Ανάργυροι».

³ Ιατρός Παθολογοανατόμος, ΠΑΘΑΝ. εργαστήριο «Gk Pathology», Αθήνα.

⁴ Τεχνολόγος Ακτινολόγος, Κέντρο Μαστού και Οστεοπόρωσης «Υγεία», Αθήνα.

⁵ Ιατρός Χειρουργός Μαστού, Β' χειρουργικό τμήμα Γ.Ν.Α «Έλενα Βενιζέλου»





AN ENHANCED EXPERIENCE

for both patients and clinicians –
improve efficiency, comfort, and workflow



UNMATCHED PRODUCTIVITY

streamline even the most
challenging of clinical schedules



EXCEPTIONAL IMAGE QUALITY

achieve sharper scans with our
pioneering deep-learning AI algorithms



COMMITTED TO SUSTAINABILITY

choose a cleaner way to scan your MR patients



10. ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΟΒΕΛΙΑΙΩΝ ΑΚΟΛΟΥΘΙΩΝ T2W FS ΚΑΙ ΔΥΟ T2W STIR ΜΕ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΦΑΣΗΣ ΣΤΗΝ MRI ΟΜΣΣ

MSc Παπαϊωάννου Μ.¹ Τμήμα Ιατρικής Απεικόνισης, Animus Κυανούς Σταυρός Λάρισας
PhD Τσικρίκα Αλ.² Τμήμα Ιατρικής Απεικόνισης, Π.Γ.Ν.Λάρισας
PhD Ροκά Β.³ Κέντρο υγείας Φαρκαδόνας, Τρίκαλα
BSc Λαβδά Π.⁴ Τμήμα Βιοϊατρικών Επιστημών, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής
MD Πανταζής Ν.⁵ Τμήμα Ιατρικής Απεικόνισης, Δημόκριτος, Αλεξανδρούπολη
PhD Σακκάς Γ.⁶ Τμήμα Φυσικής Αγωγής και αθλητισμού, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Τρίκαλα
PhD Δαρδιώτης Ε.⁷ Τμήμα Νευρολογίας, Π.Γ.Ν. Λάρισας
PhD Lavidas E. ^{1,4} Τμήμα Βιοϊατρικών Επιστημών, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής,
Τμήμα Ιατρικής Απεικόνισης, Animus Κυανούς Σταυρός Λάρισας

11. ΨΗΦΙΑΚΗ ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑ ΜΕ ΣΚΙΑΓΡΑΦΙΚΟ Ή ΨΗΦΙΑΚΗ ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΨΗΛΑΦΗΤΟΥ ΕΥΡΗΜΑΤΟΣ ΜΟΡΦΩΜΑΤΟΣ ΣΤΟ ΜΑΣΤΟ;

Χ. ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΥΣ, Α. ΑΤΖΑΜΠΟΣ, Ε. ΤΣΩΚΟΥ, Ε. ΤΡΩΣΚΟΥ, Σ. ΠΟΥΛΗ, Κ. ΣΕΡΒΟΣ, Ι. ΜΑΖΑΡΑΚΗΣ, Α. ΧΑΛΑΖΩΝΙΤΗΣ
ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ «Γ.Ν. ΑΛΕΞΑΝΔΡΑΣ»

12. ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΑ ΔΙΑΦΟΡΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΜΕΤΑΞΥ ΕΓΧΟΝΔΡΩΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΑΤΥΠΟΥ ΧΟΝΔΡΟΓΕΝΟΥΣ ΟΓΚΟΥ ΤΩΝ ΜΑΚΡΩΝ ΟΣΤΩΝ

Σιδεράκης Εμμανουήλ¹, Χριστοδουλοπούλου Ευρυδίκη¹, Διακουμής Γιακουμής², Αγρογιάννης Γεώργιος³,
Δεληβελιώτης Κωνσταντίνος¹, Στασινοπούλου Μυρσίνη¹, Ανδριώτης Ευθύμιος¹
¹Τμήμα Νεότερων Απεικονιστικών Μεθόδων, Α.Ο.Ν.Α. «Άγιος Σάββας»
²Ορθοπαιδική Κλινική, Α.Ο.Ν.Α. «Άγιος Σάββας»
³Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Αθήνα

📍 Μακεδονία 1 | ⌚ 08:30 - 10:00

Απεικονιστικά πρότυπα και κριτήρια σε νοσήματα των πνευμόνων.

Προεδρείο: Στυλιανή Αραποστάθη - Αλεξάνδρα Ζορμπαλά

➔ **Ιδιοπαθής Πνευμονική Ίνωση.**

Εισήγηση: Ευστάθιος Δετοράκης

➔ **Διάμεσες Πνευμονοπάθειες στα Αυτοάνοσα Ρευματικά Νοσήματα.**

Εισήγηση: Κυριακή Ταβερναράκη

➔ **Πνευμονίτιδες σχετιζόμενες με θεραπείες στους ογκολογικούς ασθενείς.**

Εισήγηση: Αικατερίνη Ξυνού

➔ **Ιογενείς Λοιμώξεις.**

Εισήγηση: Κωνσταντίνος Στεφανίδης

📍 Μακεδονία 2 | ⌚ 08:30 - 10:00

Καλοήθεις και Κακοήθεις Όγκοι Οστών: Απεικονιστική Διερεύνηση και Ηλικιακή Προσέγγιση

Προεδρείο: Κωνσταντίνος Δεληβελιώτης, Σοφία Σφήκα

➔ **Καλοήθεις και κακοήθεις όγκοι οστών σε παιδιά 0-10 ετών και Καλοήθεις όγκοι εφήβων 10-20 ετών.**

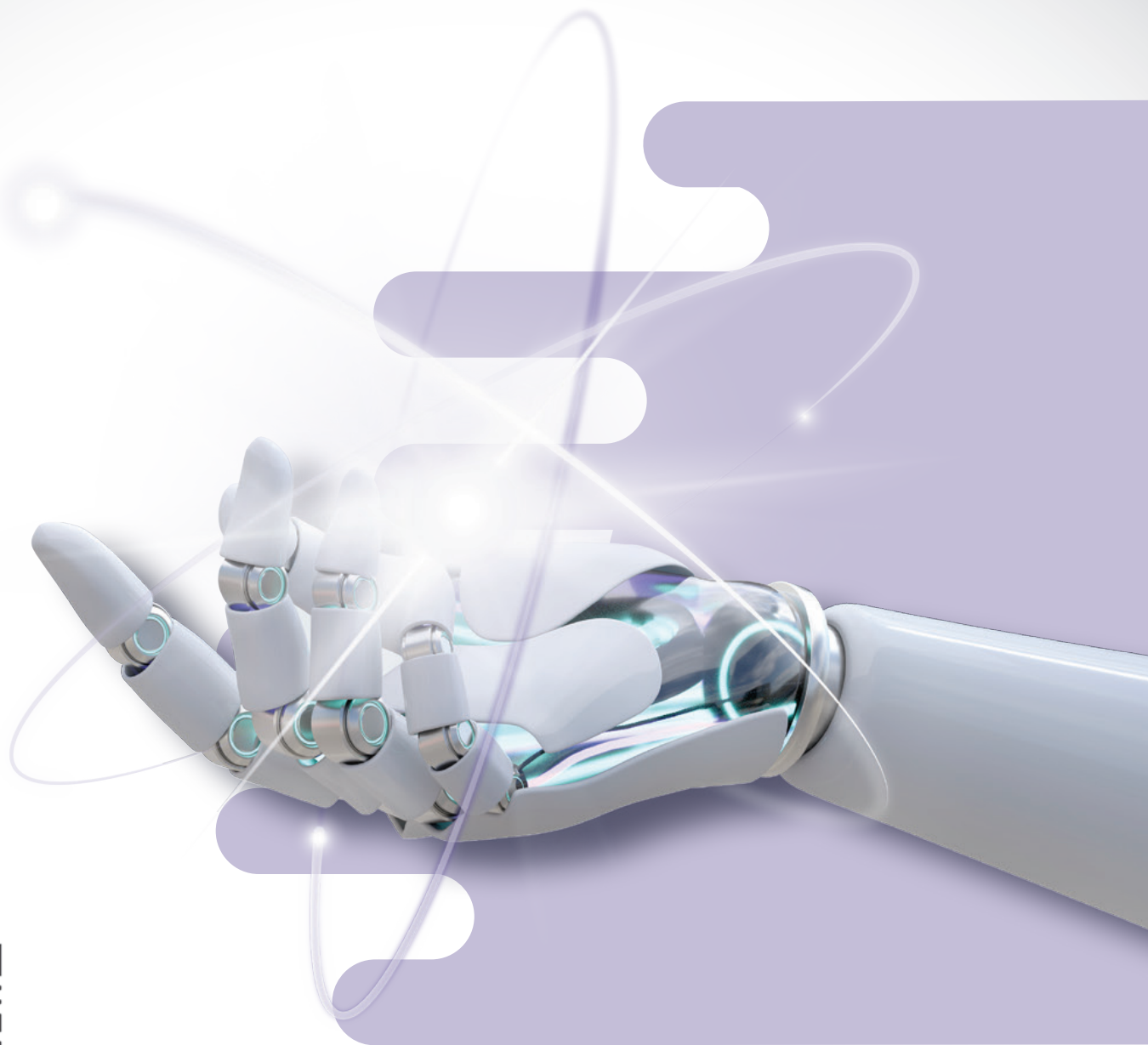
Εισήγηση: Εμμανουήλ Σιδεράκης

➔ **Κακοήθεις όγκοι εφήβων 10-20 ετών και Καλοήθεις και κακοήθεις όγκοι οστών νέων 20-40 ετών**

Εισήγηση: Κανέλλα Σωτηράκου



Η ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΑΥΡΙΟ ΣΤΑ ΧΕΡΙΑ ΣΑΣ



ICON DYNAMICS
ΙΑΤΡΙΚΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ

ΑΘΗΝΑ Λ. Μεσογείων 455, Αγία Παρασκευή, ΤΚ 15343 | Τ. 210 99 65 910
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ Βασ. Ηρακλείου 53 & Καρόλου Ντηλ, ΤΚ 54623 | Τ. 231 231 48 21

www.icondynamics.gr



➔ Καλοήθεις και κακοήθεις όγκοι οστών σε ενήλικες άνω των 40 ετών.

Εισήγηση: Ευθύμιος Ανδριώτης

➔ Συζήτηση περιστατικών: «Απεικονιστικά ευρήματα και Παθολογοανατομική προσέγγιση»

Εισήγηση: Ευθύμιος Ανδριώτης, Γεώργιος Αγρογιάννης

📍 Αίθουσα Πέλλα & Μυκήνες | 🕒 10:30 - 12:30

Hands on υπερήχων

Προεδρείο: Νικόλαος Λιάσης, Γεώργιος Αναστόπουλος, Ελένη Αντύπα

1. Ελαστογραφία ήπατος-μέτρηση λιπώδους διήθησης.

Εκπαιδευτρια: Έλενα Φώτη

2. Μυοσκελετικό - υπερηχογράφημα ώμου - άκρας χείρας.

Εκπαιδευτής: Πάρις Μπρέστας

3. Μυοσκελετικό - υπερηχογράφημα άκρου ποδός κάτω άκρου.

Εκπαιδευτρια: Δήμητρα Παπουτσή

4. Υπερηχογραφική προσέγγιση σπληνοπυλαίου άξονα - ανατομικές δομές - πρωτόκολλο εξέτασης.

Εκπαιδευτής: Κωνσταντίνος Βιτζηλαίος

5. Υπερηχογράφημα τράχηλου.

Εκπαιδευτρια: Παρασκευή Χαλκιά

6. Υπερηχογραφική προσέγγιση του εντερικού σωλήνα.

Εκπαιδευτρια: Κονδύλω Μηλιάκου

📍 Μακεδονία 1 | 🕒 10:30 - 12:00

Αγγειακή Επεμβατική Ακτινολογία

Προεδρείο: Δημήτριος Καρναμπατίδης – Θεόδωρος Κρατημένος

➔ Εμβολισμός βρογχικών αρτηριών για την αντιμετώπιση της αιμόπτυσης.

Εισήγηση: Θεόδωρος Φιδάνης

➔ Ο ρόλος του διακαθετηριακού εμβολισμού στην αιμορραγία του ανώτερου πεπτικού

Εισήγηση: Ηλίας Κεχαγιάς

➔ Θρομβοαναρρόφηση στην πνευμονική εμβολή

Εισήγηση: Νικόλαος Πτώχης

➔ Ενδοαγγειακή αντιμετώπιση της αιμορραγίας στα κατάγματα του πυελικού δακτυλίου και των συμπαγών οργάνων της άνω κοιλίας

Εισήγηση: Γεώργιος Γκενεράλης

➔ Επεμβατική ακτινολογία στο τραύμα θώρακος-αορτής

Εισήγηση: Δημήτριος Τομαής

➔ Ενδοαγγειακή αντιμετώπιση αθηρωματικής νόσου λαγονίων και επιπολής μηριαίων αρτηριών

Εισήγηση: Κωνσταντίνος Παλιαλέξης

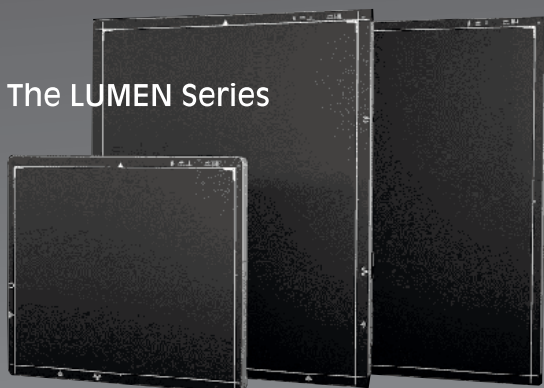


CHOOSE YOUR TEAM
IASIS TECHNOLOGIES



VAREX
IMAGING

The LUMEN Series



RIMAGE



Products / Services

R/F Cages

X-Ray Tubes

X-Ray Digital Detectors
VAREX IMAGING

CT and MRI

Repairs, Service,
maintenance contracts

Installation & Uninstallation
services

Parts
(full stock in CT and MRI)

Medical monitors

InnoMEDIA solutions

Teleradiology & PACS
InnoPACS

DICOM VIEWERS
InnoVIEW

Paper print systems
InnoPRINT

Robotic CD printing
InnoPUBLISH
RIMAGE MDD2450

www.iasistech.gr

➔ Ενδοαγγειακή αντιμετώπιση της αθηρωματικής νόσου των κνημιαίων αγγείων και του πελματιαίου τόξου

Εισήγηση: Κωνσταντίνος Κατσάνος

➔ Διαδερμική αντιμετώπιση δυσλειτουργικής-θρομβωμένης αγγειακής προσπέλασης στον αιμοκαθαιρόμενο ασθενή

Εισήγηση: Λεωνίδα Κούγιας

➔ Διαδερμική δημιουργία αυτόλογης αρτηριοφλεβώδους επικοινωνίας endo-AVF

Εισήγηση: Παναγιώτης Κίτρου

📍 Μακεδονία 2 | 🕒 10:30 - 12:00

Βάση κρανίου – Λιθοεθές οστών

Προεδρείο: Ιωάννης Νίκας – Κωνσταντίνος Κούσκουρας

➔ Βάση κρανίου, Ανατομία - παθολογία βάσεως κρανίου

Εισήγηση: Σπυρίδων Κόλλιας

➔ Γεφυροπαρεγκεφαλιδική γωνία – έσω ους

Εισήγηση: Μιχάλης Μαντατζής

➔ Εμβολισμός αγγειοβριθών όγκων βάσεως κρανίου

Εισήγηση: Κωνσταντίνος Λάγιος

➔ Παρατηρήσεις από την σκοπιά του κλινικού ιατρού

Εισήγηση: Γεώργιος Κορρές

📍 Αίθουσα Πέλλα & Μυκήνες | 🕒 12:30 – 14:30

Hands on αξονικής και μαγνητικής τομογραφίας καρδιάς

Προεδρείο: Νικόλαος Κελέκης, Ειρήνη Μαστοράκου.

Εκπαιδευτές:

- Σταματίνα Καμπανάρου
- Ελισάβετ Ψωμά
- Διονύσιος Κυριακόπουλος
- Όλγα Καραπαναγιώτου
- Σοφία Γεωργαντζή

📍 Μακεδονία 1 | 🕒 12:30 - 14:00

ΔΙΑΓΝΩΣΗ “ΜΕ ΜΙΑ ΜΑΤΙΑ”: Σημεία-κλειδιά σε παιδιατρικές νοσολογικές οντότητες.

Διαδραστική παρουσίαση περιστατικών

Προεδρείο: Ευθυμία Αλεξοπούλου - Μαρία Ραϊσάκη

➔ ΚΝΣ

Εισήγηση: Μαρία Αργυροπούλου

➔ Κεφαλή-Τράχηλος

Εισήγηση: Μαρίνα Βακάκη



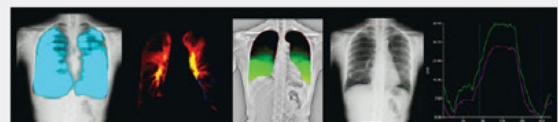
ΠΑΠΑΠΟΣΤΟΛΟΥ

HEALTHCARE TECHNOLOGIES

est. 1914

ΑΞΙΟΠΙΣΤΗ ΕΠΙΛΟΓΗ

- Κορυφαία συστήματα απεικόνισης και διάγνωσης
- Καινοτόμες τεχνολογίες - Τεχνητή Νοημοσύνη
- Ευέλικτα προγράμματα χρηματοδότησης
- 99% uptime



X-Ray
that
Moves



DYNAMIC DIGITAL RADIOGRAPHY

by



KONICA MINOLTA



HOLOGIC®



KONICA MINOLTA

SUPERSONIC
imagine



ziehmimaging

PaxeraHealth
Transforming Healthcare Through Innovation

BARCO

UNITED
IMAGING



mindray

RAYSCAPE

Owandy
RADIOLOGY

JUSHA

GLEAMER

circle
CARDIOVASCULAR
IMAGING

• Αθήνα:
Εθν. Αντιστάσεως 93,
Νέο Ψυχικό, 154 51
Τηλ: 210 67 90 000

• Θεσσαλονίκη:
Πλ. Σιντριβανίου 4,
Κέντρο, 546 21
Τηλ: 2310 233 251

• ΠΑΤΡΑ • ΙΩΑΝΝΙΝΑ • ΗΡΑΚΛΕΙΟ
• ΧΑΝΙΑ • ΛΑΡΙΣΑ • ΠΤΟΛΕΜΑΙΔΑ

info@papapostolou.gr
www.papapostolou.gr

➔ Θώρακας

Εισήγηση: Σάββας Δευτεραίος

➔ Κοιλιά

Εισήγηση: Παρασκευή Γαλήνα

➔ Μυοσκελετικό

Εισήγηση: Κωνσταντίνος Τσιλίκας

📍 Μακεδονία 2 | 🕒 12:30 - 14:00

Απεικόνιση μυοσκελετικού – Προχωρημένες τεχνικές

Προεδρείο: Ευαγγελία Μουλοπούλου – Κωνσταντίνος Πίκουλας

Σχολιαστής: Απόστολος Καραντάνας

➔ Πολλαπλό μύελωμα: Εφαρμογές της σύγχρονης απεικόνισης στην διάγνωση, σταδιοποίηση και παρακολούθηση

Εισήγηση: Ευαγγελία Μουλοπούλου

➔ Υβριδική απεικόνιση στη ΜΣΚ ογκολογία- PET/ CT

Εισήγηση: Ρωξάνη Ευθυμιάδου

➔ Τεχνητή νοημοσύνη στην μυοσκελετική ογκολογία: σύγχρονες τάσεις και προοπτικές

Εισήγηση: Μιχαήλ Κλώντζας

📍 Μακεδονία 1

🕒 14:30 - 15:30 ➔ ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ

🕒 15:30 - 16:30 ➔ ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ

📍 Μακεδονία 1 | 🕒 17:00 - 18:30

Το PET/CT στη καθημερινή ιατρική πράξη

Προεδρείο: Μαρία Αργυροπούλου - Μαρία Σκυλακάκη.

➔ Φυσιολογικές παραλλαγές, pitfalls και artifacts στην απεικόνιση 18F-FDG

PET/CT Εισήγηση : Ιωάννης Σκούρας

➔ PET/CT στον μη μικροκυτταρικό καρκίνο του πνεύμονα. Από τη διάγνωση στην θεραπευτική εκτίμηση.

Εισήγηση: Κωνσταντίνος Στεφανίδης

➔ Η συμβολή της PET/CT στη διερεύνηση των όγκων των οστών

Εισήγηση: Μυρσίνη Στασινοπούλου

➔ Ο ρόλος της PET/CT στην προσπέλαση του γυναικολογικού καρκίνου.

Εισήγηση: Άννα Σκουλά



📍 Μακεδονία 2 | 🕒 17:00 - 18:30

Εξατομικευμένος προληπτικός έλεγχος του μαστού
Προεδρείο: Αικατερίνη Βάσιου - Τριάδα Μαλκότση

➔ Πυκνός μαστός - αυξημένη MR-ενίσχυση του μαζικού αδένου: συσχέτιση με κακοήθεια
Εισήγηση: Μαρία Μηλάτου

➔ Προληπτικός έλεγχος του πληθυσμού υψηλού κινδύνου
Εισήγηση: Αικατερίνη Βάσιου

➔ Προληπτικός έλεγχος του γενικού πληθυσμού
Εισήγηση: Αυγή Πέτρου

📅 Παρασκευή, 8 Δεκεμβρίου 2023



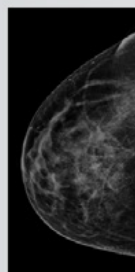
HOLOGIC®

ΤΟΜΟΣΥΝΘΕΣΗ ΜΑΣΤΟΥ

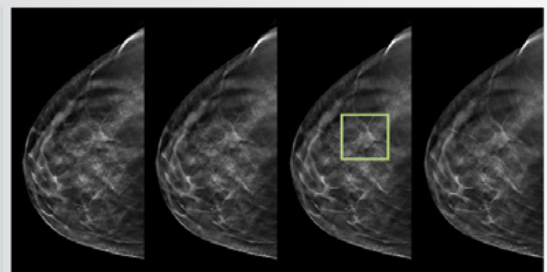
Η μοναδική πιστοποιημένη από FDA για γυναίκες με πυκνούς μαστούς

genius3D

MAMMOGRAPHY EXAM



Not seen
on 2D



Visible with
Genius™ 3D Mammography™ exam

PAPAPOSTOLOU

HEALTHCARE TECHNOLOGIES

est. 1914

📅 Παρασκευή, 8 Δεκεμβρίου 2023

📍 ΑΙΘΟΥΣΑ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ | ⌚ 19:00

ΤΕΛΕΤΗ ΕΝΑΡΞΗΣ

Ομιλία

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ

1933 - 2023

90 ΧΡΟΝΙΑ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑΣ
ΚΑΙ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ

Ομιλητής

Καθηγητής Κυριάκος Στριγγάρης

Επίτιμος Πρόεδρος Ελληνικής Ακτινολογικής Εταιρείας



Σάββατο, 9 Δεκεμβρίου 2023

 Αίθουσα Πέλλα & Αίθουσα Μυκήνες |  08:30 - 10:00

Ελεύθερες ανακοινώσεις ΚΝΣ, ΚΕΦΑΛΗ-ΤΡΑΧΗΛΟΣ, ΚΑΡΔΙΑ

Προεδρείο: Γεώργιος Βελονάκης, Ευαγγελία Στρουμπούλη

1. Η PROPELLER DWI ΠΕΡΙΟΡΙΖΕΙ ΕΚΤΟΣ ΑΠΟ ΣΦΑΛΜΑΤΑ ΚΙΝΗΣΗΣ ΚΑΙ ΣΦΑΛΜΑΤΑ ΑΛΛΩΝ ΚΑΤΗΓΟΡΙΩΝ, ΒΕΛΤΙΩΝΟΝΤΑΣ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΕΙΚΟΝΑΣ ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΠΙ DWI

MSc Παπαϊωάννου Μ.¹ Τμήμα Ιατρικής Απεικόνισης, Animus Κυανούς Σταυρός Λάρισας
BSc Γιάνγκου Ελεονώρα ² Τμήμα Ιατρικής Απεικόνισης, London Bridge Hospital, Λονδίνο
PhD Ροκά Β³ Κέντρο υγείας Φαρκαδόνας, Τρίκαλα,
PhD Τσικρίκα Α.⁴ Τμήμα Ιατρικής Απεικόνισης, Π.Γ.Ν.Λάρισας
PhD Κωστόπουλος Σ. ⁵ Τμήμα Μηχανικών Βιοϊατρικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής
PhD Γκλώτσος Δ.⁵ Τμήμα Μηχανικών Βιοϊατρικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής
PhD Καψαλάκη Ε. ⁶ Τμήμα Ιατρικής Απεικόνισης, Π.Γ.Ν.Λάρισας
PhD Lavdas E. ^{1,7} Τμήμα Βιοϊατρικών Επιστημών, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Τμήμα Ιατρικής Απεικόνισης, Animus Κυανούς Σταυρός Λάρισας

2. Η ΡΟΟΜΕΤΡΙΑ ΧΡΟΝΟΥ ΔΙΕΛΕΥΣΗΣ ΣΕ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟ ΜΕ ΑΞΟΝΙΚΗ ΣΤΕΦΑΝΙΟΓΡΑΦΙΑ ΣΤΗΝ ΠΡΟΒΛΕΨΗ ΤΗΣ ΒΑΤΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΩΝ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΑΟΡΤΟΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΠΑΡΑΚΑΜΨΗ – ΠΡΟΚΑΤΑΡΚΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Κωνσταντίνος Παπακωνσταντίνου¹, Αντιγόνη Λογοθέτη², Γεωργία-Ραφαέλλα Υφαντή², Νικολέτα Στανίτσα¹, Δεδεηλίας Παναγιώτης¹, Αργυρίου Μιχαήλ¹, Κοκοτσάκης Ιωάννης¹, Έξαρχος Δημήτριος²
1: Τμήμα Καρδιάς – Θώρακος -Αγγείων, ΓΝΑ «ο Ευαγγελισμός»
2: Ακτινολογικό Τμήμα, ΓΝΑ «ο Ευαγγελισμός»

3. Η ΧΡΗΣΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΤΕΧΝΗΤΗΣ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗΣ (AI) ΣΤΗΝ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΙΣΧΑΙΜΙΚΟ ΑΓΓΕΙΑΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ (ΙΑΕΕ)

Γρηγορόπουλος Π., Παπαδόπουλος Π., Παπαναγιώτου Π., Χατζηϊωάννου Α.
Α' Εργαστήριο Ακτινολογίας, Τμήμα Επεμβατικής Ακτινολογίας, Αρεταίειο Νοσοκομείο

4. ΘΡΟΜΒΩΣΗ ΦΛΕΒΩΔΩΝ ΚΟΛΠΩΝ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ

Παπαδοπούλου Α.¹, Σαπουρίδης Γ.¹, Μπαλτατζίδης Α.¹, Δερμετζάκης Γ.¹, Σιδηροπούλου Μ.¹, Αναστασίου Α.¹
¹Τμήμα Μαγνητικού Τομογράφου, Τμήμα Ιατρικής Απεικόνισης, Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο»

5. ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΡΟΩΝ ΤΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΟΝΩΤΙΑΙΟΥ ΥΓΡΟΥ ΜΕ PHASE-CONTRAST MRI ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΚΟΙΛΙΟΣΤΟΜΙΑ ΤΡΙΤΗΣ ΚΟΙΛΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΥΔΡΟΚΕΦΑΛΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΟΥ ΜΕ ΔΥΣΠΛΑΣΙΑ ΧΙΑΡΙ ΤΥΠΟΥ 1.

Ραφτόπουλος Ιωάννης, Λιακόπουλος Ιωάννης, Σιάχου Βασιλική, Χριστοφόρου Παρασκευή, Κακουδάκης Απόστολος, Σαμαρά Χρυσούλα, Νικολακοπούλου Ζωή, Λυμπερόπουλος Κωνσταντίνος.
Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Γεώργιος Γεννηματάς»

6. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑΣ ΜΑΓΝΗΤΙΚΟΥ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΥ (MRI) ΚΑΡΔΙΑΣ ΣΤΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΥΠΕΡΤΡΟΦΙΑΣ ΤΗΣ ΑΡΙΣΤΕΡΗΣ ΚΟΙΛΙΑΣ

Κονδύλης Αθανάσιος¹, Κουνάκα Αικατερίνη¹, Κακουδάκης Απόστολος¹, Ραφτόπουλος Ιωάννης¹, Κολλιάρου Ευαγγελία¹, Χαλκιά Παρασκευή¹, Σαμαρά Χρυσούλα¹, Λυμπερόπουλος Κωνσταντίνος¹
¹Κέντρο ακτινοδιαγνωστικών απεικονίσεων, Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς», Αθήνα

7. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ CALCIUM SCORE (CAC) ΣΤΟΝ ΠΡΟΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΟ ΕΛΕΓΧΟ ΓΙΑ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΝΟΣΟ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΠΡΩΤΟΠΑΘΗ ΥΠΕΡΧΟΛΗΣΤΕΡΟΛΑΙΜΙΑ

Ε. ΤΣΩΚΟΥ, Κ. ΣΕΡΒΟΣ, Χ. ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΥΣ, Ε. ΤΡΩΣΚΟΥ, Α. ΑΤΖΑΜΠΟΣ, Α. ΧΑΛΑΖΩΝΙΤΗΣ
ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ «Γ.Ν. ΑΛΕΞΑΝΔΡΑΣ»



8. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΣΥΜΒΑΤΙΚΩΝ ΤΕΧΝΙΚΩΝ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΜΥΕΛΙΝΩΣΗΣ ΤΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ ΠΡΩΡΩΝ ΝΕΟΓΝΩΝ

Μαριλένα Χατζάκη¹, Πολυξένη Δευτεραίου², Ευλαμπία Ψαθά¹, Σάββας Δευτεραίος¹, Ευστράτιος Καραβασίλης²

1:Τμήμα Διαγνωστικής και Επεμβατικής Ακτινολογίας Π. Γ. Ν. Αλεξανδρούπολης

2:Εργαστήριο Ιατρικής Φυσικής, Ιατρική Σχολή Δ.Π.Θ., Αλεξανδρούπολη

9. ΣΤΙΚΤΕΣ ΗΧΟΓΕΝΕΙΣ ΕΣΤΙΕΣ ΣΕ ΘΥΡΕΟΕΙΔΙΚΟΥΣ ΟΖΟΥΣ: ΕΝΑ ΔΙΑΦΟΡΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ

Ζορμπά Κ, Κουρσάρος Π, Τσερπέλη Β, Κοκκίνης Χ, Αποστολίδη Ε, Δόκου Ε, Σφήκα Σ, Γκέλη Μ.

Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα, ΓΑΟΝΑ «Ο Άγιος Σάββας»

10. ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ SHEAR ENANTI STRAIN ΕΛΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑΣ

Φιλιππάτου Αικατερίνη, Κονδύλης Αθανασιος, Χατζηαθανασίου-Καρακάσης Ηρακλής, Λιακόπουλος Ιωάννης, Σουλιμιώτη Ευγενία, Κουνάκα Αικατερίνη, Φώτη Ελένη, Αντύπα Ελένη
Γ.Ν.Α. Γεώργιος Γεννηματάς

11. ΤΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ TENSION: ΤΑ ΟΦΕΛΗ ΤΗΣ ΘΡΟΜΒΕΚΤΟΜΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ LOW ASPECT SCORE

ΤΣΙΝΑΣ ΘΕΟΔΟΣΙΟΣ , ΔΡ. ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΠΑΠΑΝΑΓΙΩΤΟΥ

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ: ΚΛΙΝΙΚΟΝ BREMEN MITTE, ΓΕΡΜΑΝΙΑ

12. ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΘΥΡΕΟΕΙΔΙΚΩΝ ΟΖΩΝ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΔΙΑΔΕΡΜΙΚΗ ΘΕΡΜΙΚΗ ΚΑΤΑΛΥΣΗ ΜΕ ΡΑΔΙΟΣΥΧΝΟΤΗΤΕΣ (RFA)

Κουρσάρος Π, Γκούσης Π, Κοκκίνης Χ, Ζορμπά Κ, Τσερπέλη Β, Σιδεράκης Μ, Σφήκα Σ, Γκέλη Μ.
Άγιος Σάββας Γενικό Αντικαρκινικό - Ογκολογικό Νοσοκομείο Αθηνών

📅 Σάββατο, 9 Δεκεμβρίου 2023

Artificial Intelligence in Healthcare
by

PAPAPOSTOLOU

HEALTHCARE TECHNOLOGIES

est. 1914

ΑΘΗΝΑ Εθν. Αντιστάσεως 93 · 154 51 · Νέο Ψυχικό +30 210 67 90 000

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ Πλ. Σιντριβανίου 4 · 546 21 +30 2310 233 251

info@papapostolou.gr www.papapostolou.gr

ΠΑΤΡΑ · ΙΩΑΝΝΙΝΑ · ΗΡΑΚΛΕΙΟ · ΧΑΝΙΑ · ΛΑΡΙΣΑ · ΠΤΟΛΕΜΑΪΔΑ

Find us on social media

Papapostolou Healthcare Technologies



📍 **Μακεδονία 1** | 🕒 **08:30 - 10:00**

Οξεία κοιλία

Προεδρείο: Πηνελόπη Λαμπροπούλου - Αθανάσιος Χαλαζωνίτης

➔ **Οξείες φλεγμονώδεις παθήσεις, κλινική εικόνα -Διαγνωστικός Απεικονιστικός Αλγόριθμος –Κλινικά ερωτήματα**

Εισήγηση: Αλεξάνδρα Μήκα

➔ **Ειλεός – διάτρηση κοίλου σπλάγχνου – ισχαιμία εντέρου. Κλινική εικόνα -Διαγνωστικός Απεικονιστικός Αλγόριθμος - Κλινικά Ερωτήματα**

Εισήγηση: Σοφία Μυλωνά

➔ **Γυναικεία πύελος. Κλινική εικόνα -Διαγνωστικός Απεικονιστικός Αλγόριθμος- Διαφοροδιάγνωση**

Εισήγηση: Ελένη Τσώκου

➔ **Τραύμα. Ενδείξεις επείγουσας απεικόνισης - Παρουσίαση περιστατικών από την κλινική πράξη**

Εισήγηση: Χρήστος Αργύρης

📍 **Μακεδονία 2** | 🕒 **08:30 - 10:00**

Υπερηχογραφία μυσκελετικού. Διαγνωστικές και θεραπευτικές εφαρμογές.

Προεδρείο: Αλεξία Μπαλανίκα - Αθανάσιος Παπαθεοδώρου

➔ **US διερεύνηση Ιατρογενών Κακώσεων Περιφερικών Νεύρων.**

Εισήγηση: Έλενα Δρακωνάκη

➔ **US διερεύνηση ψωριασικής ονυχίας.**

Εισήγηση: Μαριάννα Βλυχού

➔ **US καθοδηγούμενες επεμβατικές πράξεις στον Αχίλλειο Τένοντα.**

Εισήγηση: Γεώργιος Κάκκος

➔ **US καθοδηγούμενη θεραπεία Ασβεστοποιού Τενοντοπάθειας Ώμου.**

Εισήγηση: Κωνσταντίνος Ψαράς

📍 **Αίθουσα Πέλλα & Μυκήνες** | 🕒 **10:30 - 12:30**

Hands on: Υπερηχογραφική προσέγγιση αγγειακών παθήσεων

Προεδρείο: Νικόλαος Λιάσης, Γεώργιος Αναστόπουλος, Ελένη Αντύπα

1. Υπερηχογραφικός έλεγχος με έγχρωμο doppler καρωτίδων και σπονδυλικών αρτηριών.

Εκπαιδευτρια: Αφροδίτη Καρούτα

2. Προεγχειρητικός έλεγχος fistula - μελέτη φλέβων και αρτηριών άνω άκρων (mapping).

Εκπαιδευτής: Δημήτριος Καμβύσης

3. Υπερηχογραφικός έλεγχος με έγχρωμο doppler φλεβών και αρτηριών κάτω άκρων.

Εκπαιδευτής: Γιώργος Χαραλαμπίδης





VALORY POWERED BY
MUSICA

Digital Radiography Room

Excellence. Pure and Simple.

Excellence means doing more than just ticking boxes. The VALORY Digital Radiography room aims to exceed your expectations. Its simple design offers you functionality that goes far beyond the usual 'basics'. VALORY fits best as a back-up system in large hospitals, or as a main equipment in smaller healthcare facilities that are frequently located in remote areas, where reliability of medical devices is not an option but a must.



ΑΓΚΦΑ-ΓΚΕΒΕΡΤ Μον/πη ΑΕΒΕ
Αχαρνών 481, 143 43 Ν. Χαλκηδόνα
Τηλ.: 210.5706561-2 Fax: 210.5706611
e-mail: gr_info@agfa.com

AGFA 
www.agfa.com

4. Υπερηχογραφικός έλεγχος με έγχρωμο doppler κοιλιακής αορτής-κλάδων- νεφρικών αρτηριών.

Εκπαιδευτρια: Ελένη Φώτη, Παρασκευή Χαλκιά

5. Η χρήση των ενισχυτικών ουσιών υπερήχων στην καθημερινή πράξη – Εφαρμογές.

Εκπαιδευτρια: Κωνσταντίνα Κυριακοπούλου

📍 Μακεδονία 1 | 🕒 10:30 - 12:00

Ολόσωμη απεικόνιση: "Από την Εμβρυϊκή ζωή έως την Εφηβεία"

Προεδρείο: Μαρία Αργυροπούλου - Ρωξάνη Ευθυμιάδου

➔ FETAL MRI (Μαγνητική Τομογραφία Εμβρύου)

Εισήγηση: Χρυσάνθη Χλαπουτάκη

➔ WHOLE BODY MRI (Ολόσωμη Μαγνητική Τομογραφία)

Εισήγηση: Γεωργία Παπαϊωάννου

➔ PET/CT

Εισήγηση: Μαρία Γαβρά

➔ PET/ MRI

Εισήγηση: Rizwan Syed

📍 Μακεδονία 2 | 🕒 10:30 - 12:00

Απεικόνιση όγκων μαλακών μορίων: διαγνωστικά διλήμματα (θέματα) στην καθ'ημέρα κλινική πράξη

Προεδρείο: Μαριάννα Βλυχού - Ολυμπία Παπακωνσταντίνου

Σχολιαστής: Παναγιώτης Παπαγγελόπουλος

➔ Απεικόνιση όγκων μαλακών μορίων : κατευθυντήριες οδηγίες, ESSR 2023

Εισήγηση: Prof. Iris Noebauer

➔ Δυνατότητες της Υπερηχοτομογραφίας στη διαγνωστική προσέγγιση των όγκων μαλακών μορίων και βιοψία σε όγκους μαλακών μορίων

Εισήγηση: Ελένη Δρακωνάκη

➔ Απεικονιστική παρακολούθηση όγκων μαλακών μορίων. Παγίδες και κλειδιά

Εισήγηση: Ολυμπία Παπακωνσταντίνου

📍 Αίθουσα Πέλλα & Μυκήνες | 🕒 12:30 – 14:30

Hands on αξονικής και μαγνητικής τομογραφίας καρδιάς.

Προεδρείο: Νικόλαος Κελέκης, Ειρήνη Μαστοράκου.

Εκπαιδευτές:

- Αναστάσιος Γυφτόπουλος
- Ευστάθιος Δετοράκης
- Σπυριδούλα Κατσιλούλη
- Χρήστος Μουρμουρής



📍 Μακεδονία 1 | 🕒 12:30 - 14:00

Καρκίνος θυρεοειδούς

Προεδρείο: Μυρσίνη Γκέλη, Βικτωρία Καρτσούνη

➔ Υπερηχογραφική διερεύνηση και διαχείριση του θυρεοειδικού όζου - TIRADS

Εισήγηση: Ευάγγελος Δεσάνης

➔ Ο ρόλος του υπερηχογραφήματος στην μετεγχειρητική παρακολούθηση του καρκίνου θυρεοειδούς

Εισήγηση: Μελπομένη Κοσμίδου

➔ Σταδιοποίηση καρκίνου θυρεοειδούς με αξονική τομογραφία: συχνά λάθη και πώς να τα αποφύγουμε

Εισήγηση: Αικατερίνη Ξυνού

📍 Μακεδονία 2 | 🕒 12:30 - 14:00

Προσυμπτωματικός Έλεγχος Καρκίνου του Πνεύμονα στην Ελλάδα με Low Dose CT.

Προεδρείο: Ιωάννης Γκιόζος - Κοσμάς Ηλιάδης - Στυλιανός Μπενάκης

➔ Προτεινόμενη Διαδικασία Προσυμπτωματικού Ελέγχου στην Ελλάδα.

Εισήγηση: Γεωργία Χαρδαβέλλα

➔ Low Dose CT. Πρωτόκολλο Εξέτασης, Τεχνικές Παράμετροι και Τεχνικές Προδιαγραφές Ακτινολογικών Τμημάτων.

Εισήγηση: Λουκάς Δαγδηλέλης

📅 Σάββατο, 9 Δεκεμβρίου 2023



ΠΗΓΑΣΟΣ

ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΚΑΙ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ

ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΕΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΕΣ ΛΥΣΕΙΣ ΥΓΕΙΑΣ

Ποιοι είμαστε

Ένας δυναμικός όμιλος εταιριών με πολυετή εμπειρία που δραστηριοποιείται στον Ιατρικό, Επιστημονικό, Διαγνωστικό και Φαρμακευτικό κλάδο.

Η εταιρία ΠΗΓΑΣΟΣ είναι εξουσιοδοτημένος αντιπρόσωπος και διανομέας γνωστών και καταξιωμένων διεθνών οίκων.



ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ



ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ



ΤΕΧΝΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ

ΕΠΙΣΗΜΕΣ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΕΣ

SAMSUNG

Abbott

greiner
BIO-ONE

lumiraDx

eppendorf

Erba
Mannheim

MAD X

zoetis

ALS | ANGELANTONI
LIFE SCIENCE

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

+30 2108032230

info@pegasus-united.com

www.pegasus-united.com

➔ Low Dose CT. Αξιολόγηση, Αλγόριθμοι διαχείρισης οζιδίων, Δομημένη Γνωμάτευση.

Εισήγηση: Κυριακή Ταβερναράκη

➔ Από την πλευρά του Θωρακοχειρουργού.

Εισήγηση: Κωνσταντίνος Πόταρης

📍 Μακεδονία 1

🕒 14:30 - 15:30 ➔ ΔΟΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ

🕒 15:30 - 16:30 ➔ ΔΟΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ

📍 Αίθουσα Μυκήνες | 🕒 15:00

Hands on σε υπέρηχο νεογνικού / βρεφικού ισχίου με τη μέθοδο GRAF.

Εισηγητές: Κωνσταντίνος Χλαπουτάκης, Νικόλαος Σκουλικάρης

📍 Μακεδονία 1 | 🕒 17:00 - 18:30

Το παρόν και μέλλον της υβριδικής απεικόνισης.

Προεδρείο: Δημήτριος Έξαρχος - Μαρία Σκυλακάκη.

➔ Innovations and future horizons in PET-CT

Εισήγηση: Nicola Mulholland

➔ Ο ρόλος του ακτινολόγου στη υβριδική απεικόνιση. Το παρόν και μέλλον.

Εισήγηση: Ρωξάνη Ευθυμιάδου

➔ Ο ρόλος της PET/CT στη σύγχρονη διαγνωστική προσέγγιση του καρκίνου του προστάτη αδένος.

Εισήγηση: Φώτης Λάσπας

➔ FDG-PET/CT σε φλεγμονώδη και λοιμώδη νοσήματα.

Εισήγηση: Χριστίνα Χ. Καλογεροπούλου

📍 Μακεδονία 2 | 🕒 17:00 - 18:30

Αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια

Προεδρείο: Νικόλαος Κελέκης - Γεώργιος Τσιβγούλης

➔ Υπερηχοτομογραφία

Εισήγηση: Νικόλαος Λιάσης

➔ Υπολογιστική τομογραφία-μαγνητική τομογραφία

Εισήγηση: Γεώργιος Βελονάκης

➔ Επεμβατική διαδερμική αντιμετώπιση

Εισήγηση: Γεώργιος Μαγκούφης



DO LESS.

CARE MORE.



24ωρη χρήση

Η διαδικασία του ημερήσιου στησίματος του Centargo μπορεί να ολοκληρωθεί σε λιγότερο από 2 λεπτά.



1 κίνηση

Η απλή, τύπου snap-in, Γραμμή Σύνδεσης Ασθενή πληρώνεται αυτόματα κατά την τοποθέτηση και είναι έτοιμη για τον επόμενο ασθενή σε λιγότερο από 20 δευτερόλεπτα.



Οθόνη αφής εντός της Αίθουσας Τομογράφου σας δίνει τη δυνατότητα να είστε κοντά στον ασθενή σας.



Ο αναγνώστης γραμμωτού κώδικα μειώνει τη χειροκίνητη εισαγωγή δεδομένων και παρέχει εύκολη ιχνηλασιμότητα και πρόσβαση σε λεπτομέρειες σκιαγράφησης και έγχυσης.*

* Όταν συνδυάζεται με το Λογισμικό Αυτοματοποιημένης Τεκμηρίωσης



Υπεύθυνος κυκλοφορίας στην Ελλάδα:

Bayer Ελλάς ΑΒΕΕ, Σωρού 18-20, 15125 Μαρούσι
Τοπικός αντιπρόσωπος της Bayer R&I BV στην Κύπρο:
L.G. Biomed Solutions Ltd, Tel: +357 22 466077

Τμήμα Ιατρικής Πληροφόρησης

Τηλ. +302106187742, Fax: +302106187522

Τμήμα Ακτινολογίας

1.Εξυπηρέτηση Πελατών

Τηλ. 800 11 30 500 χωρίς χρέωση, Fax: +30 2106187525

Email: bhr1@bayer.com

2.Παραγγελίες

Fax: +30210 6187508, Email: orders-bhc-gr@bayer.com

Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και

Αναφέρετε

ΟΛΕΣ τις ανεπιθύμητες ενέργειες για

ΟΛΑ τα φάρμακα

Συμπληρώνοντας την «ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ»

Πριν τη συνταγογράφηση συμβουλευθείτε την Περιληψη των Χαρακτηριστικών του Προϊόντος.

Clear Direction.



From Diagnosis to Care.

medrad® Centargo
CT Injection System

📍 **Μακεδονία 1** | 🕒 **19:00 - 19:30**

Τεχνητή Νοημοσύνη

➔ **Ομιλία:** Ραδιομική και Τεχνητή Νοημοσύνη στην Ογκολογική Απεικόνιση: Τι απαιτείται για την ασφαλή κλινική εφαρμογή και ποιος ο ρόλος του Ακτινολόγου

Εισήγηση: Νικόλαος Παπανικολάου

📍 **Μακεδονία 2** | 🕒 **19:00 - 19:30**

Ομιλία Νευροακτινολογίας

Προεδρείο: Αθανάσιος Γουλιάμος

➔ **INSIGHTS INTO THE STRUCTURE AND FUNCTION OF THE HUMAN BRAIN - ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΟΜΗ ΚΑΙ ΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ**

Εισήγηση: Σπυρίδων Κόλλιας



ISOSMOLAR
VISIPAQUE™
IODIXANOL

macrocyclic
Clariscan™
gadoteric acid

Λ.Τ: 83,99 €

OPTISON™
HUMAN ALBUMIN MICROSPHERES CONTAINING PERFLUTREN

Δελτίο τιμών 15/5/2023

Οι τιμές ακολουθούν το εκάστοτε Δελτίο Τιμών που εκδίδει το αρμόδιο υπουργείο.

Σε περίπτωση δημοσίευσης νέου Δελτίου Τιμών, θα ισχύει το νεότερο.

Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και
Αναφέρετε:
ΟΛΕΣ τις ανεπιθύμητες ενέργειες για
ΟΛΑ τα φάρμακα
Συμπληρώνοντας την «ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ»

Τρόπος διάθεσης με ιατρική συνταγή

Πριν τη συνταγογράφηση συμβουλευτείται την ΠΧΠ, η οποία είναι διαθέσιμη από την εταιρεία εφόσον ζητηθεί.

Πρωτεύοντα από την


PharmaZac

Pharmazac S.A.
pharmazac@pharmazac.com

Ναούσης 31, 104 47 Αθήνα
Τηλ: +30 210 34 188 89-97 | Fax: +30 210 34 188 87

Π. Πατρών Γερμανού 27, 546 22 Θεσσαλονίκη
Τηλ: +30 2310 253 867 | Fax: +30 2310 933 524

www.pharmazac.com

K.A.K



GE HealthCare

Σωρού 8 - 10, 15125
Μαρούσι, Αθήνα
Τ: (+30) 210 89 30 600

www.gehealthcare.gr

Clariscan™

mmol/ml	ml	Λ.Τ. (€)
0,5	15	31,21
0,5	20	40,55

VISIPAQUE™

mg l/ml	ml	Λ.Τ. (€)
270	50	16,68
270	100	32,06
270	200	59,15
320	50	16,38
320	100	34,00
320	200	67,37

 Αίθουσα Πέλλα & Αίθουσα Μυκήνες |  08:30 - 10:00

Ελεύθερες ανακοινώσεις ΘΩΡΑΚΑΣ, ΚΟΙΛΙΑ, ΟΥΡΟΠΟΙΟΓΕΝΝΗΤΙΚΟ

Προεδρείο: Ελένη Τεστέμπαση, Παρθένα Ιωαννίδη

1. COVID 19 ΚΑΙ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΟ ΓΕΣ: ΜΙΑ ΟΧΙ ΚΑΙ ΤΟΣΟ ΜΕΛΕΤΗΜΕΝΗ ΠΛΕΥΡΑ ΤΟΥ ΙΟΥ

Ξ. Μαυροπούλου, Ν. Πύρρου, Ε. Ψωμά, Α. Παπαχριστοδούλου, Μ. Αλεξανδράτου, Μ. Σιδηροπούλου, Β. Ραφαηλίδης, Π. Πρασόπουλος
Κλινική Ακτινολογίας, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

2. ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ POST COVID-19 ΚΑΤΑ ΤΟΝ ΕΠΑΝΕΛΕΓΧΟ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΑΞΟΝΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ. ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΑΠΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΝΑΦΟΡΑΣ ΓΙΑ ΤΟΝ COVID-19.

Βασίλης Μπαλωμένος, Ηλιάννα Τσέτσου, Παναγιώτης Κορέας, Χρυσούλα – Άννα Βογιατζή, Νεκταρία Σιδηροπούλου, Πέτρος Φιλιππούσης, Στυλιανή Αραποστάθη, Κυριακή Ταβερναράκη
Επιστημονικό Ίδρυμα – Φορέας: Τμήμα Ιατρικής Απεικόνισης και Επεμβατικής Ακτινολογίας, Γ.Ν.Ν.Θ.Α «Η Σωτηρία»

3. ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΕΝΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΗΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ -ΚΥΡΙΩΣ ΒΑΣΙΣΜΕΝΟΥ ΣΕ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ- ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΥΞΗΜΕΝΟ ΚΙΝΔΥΝΟ ΓΙΑ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ

Raffaella Maria Pozzi-Mucelli^{1,2}, Miroslav Vujasinovic^{3,4}, Ingrid Pettersson⁴, Ana Farah-Mwais⁴, Marco Del Chiaro^{2,5}, Carlos Fernández Moro^{6,7}, Johannes-Matthias Löhr^{2,3}, Νικόλαος Καρτάλης^{1,2}

¹Department of Radiology Huddinge, Medical Diagnostics Karolinska, Karolinska University Hospital, Stockholm, Sweden

²Department of Clinical Science, Intervention, and Technology, Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden

³Department of Upper Abdominal Diseases, Karolinska Comprehensive Cancer Center, Karolinska University Hospital, Stockholm, Sweden

⁴Department of Medicine, Huddinge, Karolinska Institutet, 14186 Stockholm, Sweden

⁵Division of Surgical Oncology, Department of Surgery, University of Colorado, Anschutz Medical Campus, Aurora, CO, USA

⁶Department of Clinical Pathology and Cancer Diagnostics, Medical Diagnostics Karolinska, Karolinska University Hospital, Stockholm, Sweden

⁷Division of Pathology, Department of Laboratory Medicine, Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden

4. ΔΙΑΔΕΡΜΙΚΗ ΧΟΛΟΚΥΣΤΟΣΤΟΜΙΑ – TIPS AND TRICKS

Σ. Τζαμουρή, Δ. Τομαής, Α. Λέτσος, Α. Λογοθέτη, Ε. Αντωνάκου, Χ. Σιέρρου, Ι. Καλογερόπουλος, Θ. Κρατημένος
Ακτινολογικό τμήμα Νοσοκομείου ΓΝΑ “Ο Ευαγγελισμός”

5. Η ΘΕΤΙΚΗ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΗ ΑΞΙΑ (PPV) ΤΩΝ PIRADSV2.1 ΣΤΗΝ MPMRI ΠΡΟΣΤΑΤΗ ΑΝΑΜΕΣΑ ΣΕ 6 ΚΕΝΤΡΑ ΤΗΣ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

Αγρότης Γ¹, Βάσιου Κ¹, Τσούγκος Ι³, Ζάχος Ι², Τζώρτζης Β² Βλυχού Μ¹

¹Εργαστήριο Ακτινολογίας, ²Ουρολογική Κλινική, ³Εργαστήριο Ιατρικής Φυσικής, ΠΓΝ Λάρισας, Ιατρική Σχολή Παν. Θεσσαλίας

6. ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΠΙΔΙΔΥΜΙΔΑΣ ΜΕ ΤΙΣ ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΤΟΥ ΤΑΝΥΣΤΗ ΔΙΑΧΥΣΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΔΕΣΜΙΔΟΓΡΑΦΙΑΣ

Μπούγια Χριστίνα¹, Ασπρακάς Λουκάς², Μάλιακας Βασίλειος¹, Σοφικίτης Νικόλαος³, Αργυροπούλου Ι. Μαρία¹, Τσίλη Αθηνά¹

Τμήμα Κλινικής Ακτινολογίας και Απεικόνισης, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων Τμήμα Ιατρικής Φυσικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων Τμήμα Ουρολογίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων

7. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΑΞΟΝΙΚΗΣ ΕΝΤΕΡΟΓΡΑΦΙΑΣ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΕΠΙΠΛΟΚΩΝ ΣΤΗ ΝΟΣΟ CROHN

Σ. Τζαμουρή, Ε. Λαζαρίδου, Μ. Παπαδοπούλου, Π. Λεριός, Ν. Μαντάς, Ι. Μελισσόβας, Κ. Παπαχρήστος, Δ. Έξαρχος

Τμήμα Αξονικού – Μαγνητικού Τομογράφου ΓΝΑ “Ο Ευαγγελισμός”

8. ΟΥΡΙΝΩΜΑ - ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΑΞΟΝΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ

Σερεφίδου Δέσποινα, Παπακωνσταντίνου-Παπαευθυμίου Αθανάσιος, Μανάβη Αικατερίνη, Γουλβανίδου Σοφία, Κούτρας Παναγιώτης, Γιαννακός Λέων

Ακτινολογικό Εργαστήριο - ΓΝ Θεσσαλονίκης «ο Άγιος Δημήτριος»

9. ΠΝΕΥΜΟΝΙΤΙΔΑ ΑΠΟ ΑΝΟΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΠΝΕΥΜΟΝΑ: ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΤΥΠΑ

Η. Τσέτσου¹, Ι. Βαθιώτης², Β. Μπαλωμένος¹, Ν. Σιδηροπούλου¹, Ν. Συρίγος², Ε. Παναγιώτου², Σ. Αραποστάθη¹, Κ. Ταβερναράκη¹

1 Τμήμα Ιατρικής Απεικόνισης και Επεμβατικής Ακτινολογίας, Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η Σωτηρία»

2 Γ' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η Σωτηρία»

10. ΤΥΧΑΙΩΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΑΞΟΝΙΚΗ ΚΟΛΟΝΟΣΚΟΠΗΣΗ: ΚΑΤΑΤΑΞΗ ΚΑΤΑ C-RADS

Μπιλιούρη Αικατερίνη, Κοτρίδου Αντωνία, Ξυνού Αικατερίνη, Σιμηχανίδου Άννα, Αλεξιάδου Βασιλική, Κοσμίδου Μελπομένη, Συνδουκά Ελένη, Καρόγλου Ελένη

Τμήμα Αξονικού Τομογράφου, ΑΝΘ Θεαγένειο, Θεσσαλονίκη

Κυριακή, 10 Δεκεμβρίου 2023

ProHance

gadoteridol



Proudly macrocyclic



Proudly different



Proudly rapid



Proudly effective



Proudly well tolerated

Trust the Pro.

11. ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ - ΚΛΕΙΔΙΑ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΑΤΡΗΣΙΑΣ ΤΩΝ ΧΟΛΗΦΟΡΩΝ

Γαλήνα Π., Κύρου Χ., Βασιλοπούλου Α., Κουνούκλα Δ., Γρηγοράκη Β., Ζαφειρίου Κ.Θ., Καρρά Π., Ζαρίφη Μ.
Ακτινολογικό τμήμα Νοσοκομείου Παίδων « Η Αγία Σοφία»

12. ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΔΙΑΓΝΩΣΤΗ ΝΟΣΟ ΤΟΥ WILSON

Γαλήνα Π., Κουνούκλα Δ., Βασιλοπούλου Α., Δερμεντζόγλου Β., Κοσκινά Ε., Κοτρώτσου Ε. Χ.,
Μαραγκού Ρ., Ζαρίφη Μ.
Ακτινολογικό τμήμα Νοσοκομείου Παίδων « Η Αγία Σοφία»

📍 Μακεδονία 1 | 🕒 08:30 - 10:00

Αγγειογραφικά πρωτόκολλα Αξονικής Τομογραφίας

Προεδρείο: Βικτωρία Καρτσούνη - Πηνελόπη Λαμπροπούλου

➔ Πρωτόκολλα -Τεχνική

Εισήγηση: Γεωργία Οικονόμου

➔ Πρωτόκολλα Αξονικής Αγγειογραφίας στον αιμοδυναμικά ασταθή ασθενή. Αιμορραγία Πεπτικού.

Εισήγηση: Πηνελόπη Λαμπροπούλου

➔ Ογκολογικά Αγγειογραφικά Πρωτόκολλα

Εισήγηση: Μυρσίνη Στασινοπούλου

📍 Μακεδονία 2 | 🕒 08:30 - 10:00

Γνωρίζοντας την Επεμβατική Ογκολογία

Προεδρείο: Μιχαήλ Γλυνός - Λουκάς Θάνος

➔ Διαδερμική κατάλυση όζων θυρεοειδούς

Εισήγηση: Μυρσίνη Γκέλη

➔ Διαδερμική κατάλυση πνευμονικών αλλοιώσεων

Εισήγηση: Ευάγγελος Πετσατώδης

➔ Διαδερμική κατάλυση νεφροκυτταρικού καρκίνου

Εισήγηση: Λάζαρος Ρέππας

➔ ΗΚΚ – θεραπείες Επεμβατικής Ογκολογίας

Εισήγηση: Γιώργος Παπαγεωργίου

➔ Ηπατικές μεταστάσεις από ορθοκολικό καρκίνο - θεραπείες Επεμβατικής Ογκολογίας

Εισήγηση: Σταύρος Σπηλιόπουλος

➔ Χολαγγειοκαρκίνωμα

Εισήγηση: Ορνέλλα Μοσχοβάκη Zeiger

➔ Στερεοτακτική καθοδήγηση και ρομποτικά συστήματα

Εισήγηση: Μιλτιάδης Κροκίδης

➔ Επεμβατική ογκολογία ΜΣΚ

Εισήγηση: Αλέξιος Κελέκης

➔ Δεσμοειδείς όγκοι

Εισήγηση: Δημήτριος Φιλιππιάδης





SAMSUNG

Empowering Professionals



S-Shearwave Imaging™

Non-invasive assessment of the stiffness of tissue/lesions in the breast and liver, by providing an advanced level of diagnostic information.



A new, outstanding diagnostic experience

RS85 incorporates an integrated solution engineered to offer medical professionals a new, outstanding experience in diagnosis. It delivers enriched view, advanced intelligence and streamlined workflow.

Ultrasound system **RS85**

Approval and registration process for RS85 may differ by country.

Scan code or visit
www.samsunghealthcare.com
to learn more



📍 **Αίθουσα Πέλλα & Αίθουσα Μυκήνες** | ⌚ **10:30 - 12:30**

Hands on και βιοψίες μαστού

Προεδρείο: Βασίλειος Ταταρίδας

1. Βιοψία βλάβης σε προπλάσματα, κατευθυνόμενη με υπερήχους (Core biopsy).

Εκπαιδευτές: Ιουλία Χριστοδουλίδου, Μαριάνθη Μουνδρέα

2. Βιοψία βλάβης σε προπλάσματα, σύστημα αναρρόφησης VAB, κατευθυνόμενο με υπερήχους.

Εκπαιδευτής: Κωνσταντίνος Συργιάννης

3. Στερεοτακτική βιοψία μικροαποτιτανώσεων μαστού, υπό μαστογραφική καθοδήγηση. Προβολή video πράξης από τμήμα μαστού ΓΑΟΝΑ «Άγιος Σάββας»

Εκπαιδευτρια: Ειρήνη Γεωργίου

4. Σήμανση βλάβης για προεγχειρητική χημειοθεραπεία σε προπλάσματα, κατευθυνόμενη με υπερήχους (Marker Q)

Εκπαιδευτρια: Ηρώ Μουχτούρη

5. Προεγχειρητική σήμανση βλάβης σε προπλάσματα, κατευθυνόμενη με υπερήχους (συρμάτινος οδηγός Hook).

Εκπαιδευτής: Θωμάς Καρυακατζής

📍 **Μακεδονία 1** | ⌚ **10:30 - 12:00**

Εκφυλιστικά νοσήματα εγκεφάλου - επιληψία

Προεδρείο: Σωκράτης Παπαγεωργίου - Παναγιώτης Τούλας

➔ **Άνοια**

Εισήγηση: Ευφροσύνη Παπαδάκη

➔ **Διερεύνηση εξωπυραμιδικής οδού**

Εισήγηση: Βασιλική Μπαρμπαρούση

➔ **Απεικονιστική διερεύνηση επιληψίας**

Εισήγηση: Ευτυχία Καψαλάκη

📍 **Μακεδονία 2** | ⌚ **10:30 - 12:00**

Διαδραστική παρουσίαση περιστατικών

Προεδρείο: Ιωάννης Καλογερόπουλος - Στυλιανός Μπενάκης

➔ **Καρδιά**

Εισήγηση: Χρήστος Μουρμουρής

➔ **ΚΝΣ**

Εισήγηση: Γεώργιος Βελονάκης

➔ **Μυοσκελετικό σύστημα**

Εισήγηση: Αικατερίνη Ταβερναράκη



📍 Μακεδονία 1 | ⌚ 12:30 - 14:00

Η Ιατρική Απεικόνιση (ΙΑ) στην εποχή της Τεχνητής Νοημοσύνης (AI)

Προεδρείο: Στυλιανός Μπενάκης - Κωνσταντίνος Πιπερίδης

Διάλεξη: Κωνσταντίνος Μαριάς

➔ **Η Τεχνητή Νοημοσύνη και το μέλλον της Ακτινολογίας**

Εισήγηση: Αντώνιος Τσάνης

➔ **“Deep Learning” στην ανάλυση Ιατρικών Απεικονίσεων**

Εισήγηση: Νικόλαος Αριτζόγλου

➔ **Εφαρμογές Τεχνητής Νοημοσύνης στην Υπολογιστική Τομογραφία**

Εισήγηση: Μαρία Δούση

➔ **Σύγκριση μοντέλων βαθιάς μάθησης στην ταξινόμηση όγκων εγκεφάλου**

Εισήγηση: Αικατερίνη Ναλεντζή

➔ **Τεχνητή Νοημοσύνη: Νέο πεδίο διαμόρφωσης ηθικών και νομικών κανόνων σε Ευρωπαϊκό επίπεδο**

Εισήγηση: Στυλιανός Μπενάκης

📍 Μακεδονία 2 | ⌚ 12:30 - 14:00

Η θέση του Contrast-Enhanced Ultrasound (CEUS)- στη σύγχρονη Ακτινολογία

Προεδρείο: Δήμητρα Παπουτσή – Έλενα Φώτη

➔ **Η χρήση του CEUS στην χρόνια ηπατική νόσο (Κίρρωση ΗΚΚ)**

Εισήγηση: Βασίλης Ραφαηλίδης

➔ **Η ενδοκοιλοτική χρήση στην απεικόνιση της κυστεουρητηρικής παλινδρόμησης: υπερηχογραφική κυστεογραφία (contrast enhanced voiding urosonography)**

Εισήγηση: Φρειδερίκη Παπαδόπουλου

➔ **CEUS στην επεμβατική ογκολογία: Εκτίμηση της ανταπόκρισης μετά από τοπική-περιοχική επεμβατική θεραπεία.**

Εισήγηση: Ιπποκράτης Μοσχούρης



ΔΟΥΦΟΡΙΚΑ ΣΥΜΠΟΣΙΑ

📅 Παρασκευή 08.12.2023

🕒 14:30 - 15:30 ΔΟΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ ➔ ΕΤΑΙΡΕΙΑ PHILIPS

Προεδρείο: Αλεξάνδρα Μήκα

Τίτλος: “Οι Νέες Τεχνολογίες στην Μαγνητική και Αξονική Τομογραφία”

Ομιλητής: Οδυσσέας Μπενέκος, Clinical Applications Specialist της εταιρείας Philips

🕒 15:30 - 16:30 ΔΟΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ ➔ ΕΤΑΙΡΕΙΑ PROTON

Προεδρείο: Αναστάσιος Γυφτόπουλος

Τίτλος παρουσίασης: “Open your Heart”

Θέμα: Clinical Confidence in Cardiac Imaging using Canon Medical CT Innovations

Παρουσιαστής: Reinink, Erik, European Clinical Specialist Computed Tomography

📅 Σάββατο 09.12.2023

🕒 14:30 - 15:30 ΔΟΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ ➔ ΕΤΑΙΡΕΙΑ PAPAPOSTOΛΟΥ

Προεδρείο: Δημήτρης Φιλιππιάδης

Τίτλος: “Addressing radiologists’ pain points with advanced CT solutions”

Ομιλητής: Mario Medo, United Imaging Healthcare Product Manager Europe.

Τίτλος: Real AI use-cases: from patient triage and prioritization to lung cancer early detection and monitoring.

Ομιλητής: Andreea Purcaru – Chief Operating Officer, Rayscape

🕒 15:30 - 16:30 ΔΟΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ ➔ ΕΤΑΙΡΕΙΑ SIEMENS HEALTHINEERS

Προεδρείο: Αντώνης Τσάνης

Τίτλος: “Σύγχρονη Απεικόνιση στην εποχή της ακτινοθεραπείας και μοριακής ογκολογίας”

Ομιλητής: Δρ Καλλιόπη Βαράκη MD PhD, Διευθύντρια Τμήματος Ακτινολογίας – Ιατρικής Απεικόνισης, METROPOLITAN HOSPITAL



Λίστα Ομιλητών

Moh Philippe E.	Senior Director, Head of Business Modality Management, United Imaging Healthcare Europe
Mulholland Nicola	Consultant Radiologist, King's College Hospital, London
Noebauer Iris	Univ.Prof. Priv.-Doz. Dr., Section Head of Musculoskeletal Radiology, Department of Biomedical Imaging and Image-guided Therapy, Division of Neuroradiology and Musculoskeletal Radiology, Medical University of Vienna
Purcaru Andreea	Chief Operation Officer, Rayscape
Reinink Erik	European Clinical Specialist Computed Tomography
Syed Rizwan	Consultant Radiologist, University College London Hospitals (UCLH), United Kingdom
Αγρογιάννης Γεώργιος	Αναπληρωτής Καθηγητής Ιστοπαθολογίας, 1ο Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
Αδαμόπουλος Σπυρίδων	Ιατρός Ακτινολόγος, Διευθυντής στο Τμήμα πρόληψης του καρκίνου του μαστού και οστεοπόρωσης στο Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς».
Αλεξοπούλου Ευθυμία	Καθηγήτρια Παιδιατρικής Ακτινολογίας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Β' Εργαστήριο Ακτινολογίας, Νοσοκομείο «Αττικόν».
Αναστόπουλος Γεώργιος	Ιατρός Ακτινολόγος, Διευθυντής Ακτινολογικού Τμήματος ΓΝΑ Ν. Ιωνίας Κωνσταντοπούλειο
Ανδριώτης Ευθύμιος	Ιατρός Ακτινολόγος, Διευθυντής, Επιστημονικός Υπεύθυνος Τμήματος Νεότερων Απεικονιστικών Μεθόδων Τομογραφίας, Γ.Α.Ο.Ν.Α. «Άγιος Σάββας»
Αντύπα Ελένη	Ιατρός Ακτινολόγος, Διευθύντρια Τμήματος Νεωτέρων Απεικονιστικών Μεθόδων, ΓΝΑ «Γ. Γεννηματάς»
Αραποστάθη Στυλιανή	Ιατρός Ακτινολόγος, Διευθύντρια τμήματος Ιατρικής Απεικόνισης και Επεμβατικής Ακτινολογίας, Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Σωτηρία».
Αργύρης Χρήστος	Ιατρός Ακτινολόγος, Επικουρικός Επιμελητής Τμήματος Νεωτέρων Απεικονιστικών Μεθόδων ΓΝΑ «Γ. Γεννηματάς»
Αργυροπούλου Μαρία	Καθηγήτρια Ακτινολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Διευθύντρια, Εργαστήριο Κλινικής Ακτινολογίας και Απεικόνισης, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων
Αριτζόγλου Νικόλαος	MSc, Τεχνολόγος Ακτινολογίας Ακτινοθεραπείας ΓΝΑ «Ευαγγελισμός»
Βακάκη Μαρίνα	Παιδοακτινολόγος, Διευθύντρια ΕΣΥ, Νοσοκομείο Παιδων «Αγλαΐα Κυριακού»
Βαράκη Καλλιόπη	MD, PhD, Διευθύντρια Τμήματος Ακτινολογίας – Ιατρικής Απεικόνισης, Metropolitan Hospital
Βάσιου Αικατερίνη	Ιατρός Ακτινολόγος, Καθηγήτρια Ανατομίας, Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Υπεύθυνη Τομέα Μαστού, Νοσοκομείο «ΙΑΣΩ Θεσσαλίας».
Βελονάκης Γεώργιος	Νευροακτινολόγος, Επίκουρος Καθηγητής Ακτινοδιαγνωστικής, Β' Εργαστήριο Ακτινολογίας, Εθνικό & Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών "Αττικόν", Μονάδα Έρευνας Ακτινολογίας, Αιγινήτειο Νοσοκομείο, Αθήνα
Βιτζηλαίος Κωνσταντίνος	Ιατρός Ακτινολόγος, Επιμελητής Α', Ακτινολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Νέας Ιωνίας Κωνσταντοπούλειο



Βλυχού Μαριάννα	Καθηγήτρια Ακτινολογίας, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Διευθύντρια Ακτινολογικού τμήματος ΠΓΝ Λάρισας.
Γαβρά Μαρία	Παιδοακτινολόγος Διευθύντρια ΕΣΥ, Τμήματος CT, MRI, PET/CT, Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία»
Γαλήνα Παρασκευή	Ιατρός Ακτινολόγος, Διευθύντρια ΕΣΥ Ακτινολογικό Τμήμα, Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία»
Γεωργαντζή Σοφία	Ιατρός Ακτινοδιαγνώστρια, Όμιλος ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΗ
Γεωργίου Ειρήνη	Ιατρός Ακτινολόγος, Υπεύθυνη Διαγνωστικής Μαστού, Γ.Α.Ο.Ν.Α. «Άγιος Σάββας»
Γκέλη Μυρσίνη	Ιατρός Ακτινολόγος, Επιστημονικά Υπεύθυνη Διευθύντρια, Ακτινοδιαγνωστικού τμήματος, Γ.Α.Ο.Ν.Α. «Άγιος Σάββας»
Γκενεράλης Γεώργιος	Επεμβατικός Ακτινολόγος, Επιμελητής Α' ΕΣΥ Ακτινοδιαγνωστικού τμήματος, Γ.Α.Ο.Ν.Α. «Άγιος Σάββας»
Γκιοζός Ιωάννης	Πνευμονολόγος, MD, PhD, FCCP Ακαδημαϊκός Υπότροφος, Ογκολογική Μονάδα, Γ' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία»
Γκουρτσογιάννη Σοφία	Επίκουρη Καθηγήτρια Ακτινολογίας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Α' Εργαστήριο Ακτινολογίας, Νοσοκομείο «Αρεταίειο»
Γλυνός Μιχαήλ	Επεμβατικός Ακτινολόγος, Ιδιώτης.
Γουλιάμος Αθανάσιος	Ομότιμος Καθηγητής Ακτινολογίας ΕΚΠΑ
Γυφτόπουλος Αναστάσιος	Ιατρός Ακτινολόγος, Διευθυντής Τομέα Διαγνωστικής & Επεμβατικής Ακτινολογίας, Νοσοκομείο «Ευρωκλινική Αθηνών».
Δαγδηλέλης Λουκάς	Ιατρός Ακτινολόγος, Διευθυντής ΕΣΥ, Γ.Ν.Θ. «Παπανικολάου».
Δεληβελιώτης Κωνσταντίνος	Ιατρός Ακτινολόγος, Διευθυντής Τμήματος Νεότερων Απεικονιστικών Μεθόδων Τομογραφίας, Γ.Α.Ο.Ν.Α. «Άγιος Σάββας»
Δεσάνης Ευάγγελος	Ιατρός Ακτινολόγος, Διευθυντής ΕΣΥ, Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ»
Δετοράκης Ευστάθιος	Ιατρός Ακτινολόγος, Επιμελητής Β', ΠαΓΝΗ, Κρήτη
Δευτεραίος Σάββας	Αναπληρωτής Καθηγητής Παιδοακτινολογίας, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Διευθυντής Τμήματος Ακτινολογίας Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης
Δούση Μαρία	MSc Τεχνολόγος Ακτινολογίας Ακτινοθεραπείας, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ελπίς»
Δρακωνάκη Ελένη	Ιατρός Ακτινολόγος, Επίκουρη Καθηγήτρια Ανατομίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης
Έξαρχος Δημήτριος	Επεμβατικός Ακτινολόγος, Επιστημονικά και Διοικητικά Υπεύθυνος Τμήματος CT-MRI & PET CT, Γ.Ν.Α. «Ευαγγελισμός»
Ευθυμιάδου Ρωξάνη	Ιατρός Ακτινολόγος, Διευθύντρια Τμήματος PET-CT, Νοσοκομείο «ΥΓΕΙΑ-ΜΗΤΕΡΑ»
Ζορμπαλά Αλεξάνδρα	Ιατρός Ακτινολόγος, Διευθύντρια ακτινολογικού τμήματος, Νοσοκομείο «Λαϊκό»
Ηλιάδης Κοσμάς	Θωρακοχειρουργός, Νοσοκομείο «ΥΓΕΙΑ»
Θάνος Λουκάς	Επεμβατικός Ακτινολόγος, Διευθυντής Απεικονιστικών τμημάτων, Νοσοκομείο «ΙΑΣΩ»
Ιωαννίδη Παρθένα	Επιμελήτρια Β', Τμήμα Ιατρικής Απεικόνισης και Επεμβατικής Ακτινολογίας, ΓΝΝΘΑ «Η ΣΩΤΗΡΙΑ»
Κάκκος Γεώργιος	Ακτινολόγος, εξειδικευμένος Επεμβατικής Ακτινολογίας, πανεπιστημιακό γενικό νοσοκομείο Ηρακλείου (ΠΑΓΝΗ)
Καλλιφατίδης Αλέξανδρος	Ιατρός Ακτινολόγος, Υπεύθυνος Τμήματος Προηγμένης Καρδιαγγειακής Απεικόνισης, Κλινική «Άγιος Λουκάς», Θεσσαλονίκη



Καλογερόπουλος Ιωάννης	Ιατρός Ακτινολόγος, Επιστημονικά και Διοικητικά Υπεύθυνος Ακτινολογικού Τμήματος, Γ.Ν.Α. «Ευαγγελισμός»
Καλογεροπούλου Χριστίνα	Καθηγήτρια Ακτινολογίας, Πανεπιστήμιο Πατρών, Κλινικό Εργαστήριο Ακτινολογίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών
Καμβύσης Δημήτριος	Ιατρός Ακτινολόγος, Διευθυντής του Τμήματος Υπερήχων στο 401 ΓΣΝΑ
Καμπανάρου Σταματίνα	Ιατρός Ακτινολόγος, Επιμελήτρια Α', Νοσοκομείο «Ερρίκος Ντυνάν»
Καπίρης Στυλιανός	Διευθυντής Χειρουργός, Επιστημονικά και Διοικητικά Υπεύθυνος Γ' Χειρουργικής Κλινικής ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός»
Καραντάνας Απόστολος	Καθηγητής Ακτινολογίας, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Διευθυντής του Εργαστηρίου Ιατρικής Απεικόνισης στο ΠαΓΝΗ
Καραπαναγιώτου Όλγα	Ιατρός Ακτινολόγος, Αναπληρώτρια Διευθύντρια, Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο
Καρναπατίδης Δημήτριος	Καθηγητής Επεμβατικής Ακτινολογίας, Κλινικό Εργαστήριο Ακτινολογίας, Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου Πατρών.
Καρούτα Αφροδίτη	Ιατρός Ακτινολόγος, Επιμελήτρια Α', Ακτινολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Νέας Ιωνίας Κωνσταντοπούλειο
Καρτσούνη Βικτωρία	Ιατρός Ακτινολόγος, Επεμβατικός Ακτινολόγος, Διευθύντρια Ακτινοδιαγνωστικού τμήματος, Γ.Α.Ο.Ν.Α «Άγιος Σάββας».
Καρυακατζής Θωμάς	Ιατρός Ακτινολόγος, Κέντρο Μαστού & Οστεοπόρωσης "Υγεία", Τμήμα Μαστού
Κατσάνος Κωνσταντίνος	Αναπληρωτής Καθηγητής Επεμβατικής Ακτινολογίας, Πανεπιστήμιο Πατρών.
Κατσιλούλη Σπυριδούλα	Ιατρός Ακτινολόγος, Αναπληρώτρια Διευθύντρια, Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο
Καψαλάκη Ευτυχία	Καθηγήτρια Ακτινολογίας, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας.
Κελέκης Αλέξιος	Καθηγητής Επεμβατικής Ακτινολογίας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Β' Εργαστήριο Ακτινολογίας, Π.Γ.Ν. «Αττικόν».
Κελέκης Νικόλαος	Καθηγητής Ακτινολογίας, Διευθυντής, Β' Εργαστήριο Ακτινολογίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο "Αττικόν", Ιατρική Σχολή, Εθνικό & Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα
Κεχαγιάς Ηλίας	Επεμβατικός Ακτινολόγος, Επίκουρος Καθηγητής Αγγειακής και Επεμβατικής Ακτινολογίας, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου Κρήτης.
Κίτρου Παναγιώτης	Αναπληρωτής Καθηγητής Επεμβατικής Ακτινολογίας, Κλινικό Εργαστήριο Ακτινολογίας, Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου Πατρών
Κλώντζας Μιχαήλ	Εκλεγμένος Επίκουρος Καθηγητής Ακτινολογίας Πανεπιστημίου Κρήτης
Κόλλιας Σπυρίδων	Ιατρός Ακτινολόγος, Καθηγητής Ακτινολογίας – Νευροακτινολογίας Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ζυρίχης
Κορρές Γεώργιος	Επίκουρος Καθηγητής ΩΡΛ, European University Cyprus, Ακαδημαϊκός υπότροφος Νευρο-ωτολογίας ΕΚΠΑ, ΠΓΝ «Αττικόν»
Κοσμίδου Μελπομένη	Ιατρός Ακτινολόγος, Επιμελήτρια Β', Α.Ν.Θ. «Θεαγένειο»
Κούγιας Λεωνίδας	Ιατρός Ακτινολόγος, Επιμελητής Β' ΕΣΥ, Ακτινολογικού Εργαστηρίου Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ».
Κούσκουρας Κωνσταντίνος	Επίκουρος Καθηγητής, Κλινική Ακτινολογίας-Ακτινοδιαγνωστικής, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης
Κρατημένος Θεόδωρος	Ιατρός Ακτινολόγος, Διευθυντής ΕΣΥ, Υπεύθυνος Μονάδας Επεμβατικής Ακτινολογίας, Γ.Ν.Α. «Ευαγγελισμός».



Κρητικός Νικόλαος	Ιατρός Ακτινολόγος, Επιμελητής Β' Διαγνωστικής Μαστού, Γ.Α.Ο.Ν.Α. «Άγιος Σάββας»
Κροκίδης Μιλτιάδης	Επίκουρος Καθηγητής Ακτινολογίας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Α' Εργαστήριο Ακτινολογίας, Νοσοκομείο «Αρεταίειο»
Κυριακόπουλος Διονύσιος	Ιατρός Ακτινολόγος, Ιδιώτης
Κυριακοπούλου Κωνσταντίνα	Ιατρός Ακτινολόγος, Διευθύντρια τμήματος Υπερήχων Ιατρικού Κέντρου Αθηνών.
Κωτούλας Γρηγόριος	Διευθυντής Εργαστηρίου Ιατρικών Απεικονίσεων, ΤΥΠΕΤ - Υγείας Μέλαθρον
Λάγιος Κωνσταντίνος	Επεμβατικός Ακτινολόγος - Νευροακτινολόγος, Διευθυντής Τμήματος Επεμβατικής Ακτινολογίας, 251 ΓΝΑ
Λάμα Νίκη	Ιατρός Ακτινολόγος με εξειδίκευση στην καρδιαγγειακή απεικόνιση, Μονάδα Έρευνας Ακτινολογίας και Ιατρικής Απεικόνισης, Β' Εργαστήριο Ακτινολογίας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ
Λαμπροπούλου Πηνελόπη	Ιατρός Ακτινολόγος, Διευθύντρια, Τμήμα Νεωτέρων Απεικονιστικών Μεθόδων, ΓΝΑ «Γ. Γεννηματάς»
Λάσπας Φώτης	Ιατρός Ακτινολόγος, Αναπληρωτής Διευθυντής Αξονικής και Μαγνητικής Τομογραφίας, Νοσοκομείο «ΥΓΕΙΑ»
Λιάσης Νικόλαος	Ιατρός Ακτινολόγος, Αγγειολόγος, Επιστημονικός Διευθυντής Affidea Central
Λογγίτη Δήμητρα	Ιατρός Ακτινολόγος, Αναπληρώτρια Διευθύντρια Απεικονιστικών Τμημάτων «Μητέρα», Τμήμα Αξονικού-Μαγνητικού Τομογράφου, Νοσοκομείο «ΥΓΕΙΑ»
Λυμπερόπουλος Κωνσταντίνος	Ιατρός Ακτινολόγος, Διευθυντής στο τμήμα Νεωτέρων Απεικονιστικών Μεθόδων, ΓΝΑ «Γεννηματάς», Πρόεδρος της Ελληνικής Ακτινολογικής Εταιρείας, Πρόεδρος του Συνεδρίου
Μαγκούφης Γεώργιος	Διευθυντής Τμήματος Επεμβατικής Νευροακτινολογίας, Νοσοκομείο ΜΕΤΡΟΠΟΛΙΤΑΝ
Μαλκόση Τριάδα	Ιατρός Ακτινολόγος, Διευθύντρια τμήματος μαστού, Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου».
Μάμαλης Βασίλειος	Ιατρός Ακτινολόγος, Επιμελητής Β', «Κοργιαλένιο – Μπενάκειο Νοσοκομείο ΕΕΣ»
Μαντατζής Μιχαήλ	Επίκουρος Καθηγητής Ακτινολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας ΑΠΘ.
Μαριάς Κωνσταντίνος	Επικεφαλής του Εργαστηρίου Υπολογιστικής Βιο-Ιατρικής (CBML), Ίδρυμα Τεχνολογίας και Έρευνας (FORTH), Αναπλ. Καθηγητής Ηλεκτρολόγων Μηχανικών και Μηχανικών Υπολογιστών, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο
Μαστοράκου Ειρήνη	Ιατρός Ακτινολόγος, Συντονίστρια Καρδιαγγειακής Απεικόνισης, Όμιλος «ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗ».
Μήκα Αλεξάνδρα	Ιατρός Ακτινολόγος, Διευθύντρια Ακτινολογικού Τμήματος ΓΝΑ «Ιπποκράτειο»
Μηλάτου Μαρία	Ιατρός Ακτινολόγος, Επιμελήτρια Β' Διαγνωστικής Μαστού, Γ.Α.Ο.Ν.Α. «Άγιος Σάββας»
Μηλιάκου Κονδύλω	Ιατρός Ακτινολόγος, Ιατρικό Κέντρο Αθηνών
Μίχας Αναστάσιος	Αναπληρωτής Διοικητής Νοσοκομοείου Παιδών «Αγία Σοφία»
Μοσχοβάκη Zeiger Ορνέλλα	Επεμβατικός Ακτινολόγος, Β' Εργαστηρίου Ακτινολογίας, Π.Γ.Ν. «Αττικόν»
Μοσχούρης Ιπποκράτης	Ιατρός Ακτινολόγος, Διευθυντής ΕΣΥ, Γ.Ν.Π. «Τζάνειο»
Μουλοπούλου Ευαγγελία	Καθηγήτρια Ακτινολογίας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Διευθύντρια Α' Εργαστηρίου Ακτινολογίας, Νοσοκομείο «Αρεταίειο»



Μουνδρέα Μαριάνθη	Ιατρός ακτινολόγος, Ιδιώτης, Νοσοκομείο «Mediterranean Hospital of Cyprus».
Μουρμουρής Χρήστος	Ιατρός Ακτινολόγος, Αναπληρωτής Διευθυντής τμήματος Αξονικού - Μαγνητικού τομογράφου, Νοσοκομείο «ΥΓΕΙΑ»
Μουχτούρη Ηρώ	Ιατρός ακτινολόγος, Υπεύθυνη τμήματος μαστού, Νοσοκομείο «Ερρίκος Ντυνάν»
Μπαλανίκα Αλεξία	Ιατρός Ακτινολόγος Διευθύντρια ακτινολογικού τμήματος, ΓΝ «Ασκληπιείο Βούλας»
Μπαρμπαρούση Βασιλική	Επιμελήτρια Αξονικού τομογράφου 251 ΓΝΑ, συνεργάτης Μονάδας Έρευνας Ακτινολογίας κ Ιατρικής Απεικόνισης, ΕΚΠΑ
Μπενάκης Στυλιανός	Ιατρός Ακτινολόγος, Διευθυντής ΕΣΥ, Τμήμα Αξονικού-Μαγνητικού Τομογράφου, Γ.Ν.Α. «Ευαγγελισμός»
Μπενέκος Οδυσσέας	Clinical Applications Specialist της εταιρείας Philips
Μπρέστας Πάρις	Ιατρός Ακτινολόγος, Ιδιώτης, Αθήνα
Μυλωνά Σοφία	Ιατρός Ακτινολόγος, Διευθύντρια Ακτινολογικού Τμήματος «Κοργιαλένιο – Μπενάκειο Νοσοκομείο ΕΕΣ»
Ναλεντζή Αικατερίνη	MSc Τεχνολόγος Ακτινολογίας Ακτινοθεραπείας, Διαγνωστικά Κέντρα Σακαρέλλος
Νάτσικα Μαργαρίτα	Ιατρός Ακτινολόγος, Ιδιώτης, Αθήνα
Νίκας Ιωάννης	Ιατρός Ακτινολόγος, Ιδιώτης, Επικεφαλής τμήματος παιδιατρικής αξονικής και μαγνητικής τομογραφίας, Όμιλος «ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗ»
Ξυνού Αικατερίνη	Ιατρός Ακτινολόγος, Διευθύντρια, Α.Ν.Θ. «Θεαγένειο»
Οικονόμου Γεωργία	Ιατρός Ακτινολόγος, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Τομέας Ακτινολογίας και Ακτινοθεραπείας
Παλιαλέξης Κωνσταντίνος	Επεμβατικός Ακτινολόγος, Επιμελητής Α' ΕΣΥ, Β'Εργαστήριο Ακτινολογίας, Π.Γ.Ν. «Αττικόν»
Παπαγγελόπουλος Παναγιώτης	Καθηγητής Ορθοπαιδικής, Διευθυντής Α' Ορθοπαιδικής Κλινικής ΕΚΠΑ, «Αττικόν» Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο
Παπαγεωργίου Γεώργιος	Επεμβατικός Ακτινολόγος, Διευθυντής τμήματος Επεμβατικής Ακτινολογίας, Νοσοκομείο «Metropolitan Hospital»
Παπαγεωργίου Σωκράτης	Καθηγητής Νευρολογίας Νευροψυχολογίας
Παπαδάκη Ευφροσύνη	Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Ακτινολογίας-Νευροακτινολογίας Πανεπιστημίου Κρήτης
Παπαδοπούλου Φρειδερίκη	Ιατρός Ακτινολόγος, Ιδιώτης, Θεσσαλονίκη
Παπαθεοδώρου Αθανάσιος	Ιατρός Ακτινολόγος, Διευθυντής Ακτινολογικού τμήματος, Νοσοκομείο «Κοργιαλένιο Μπενάκειο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός»
Παπαϊωάννου Γεωργία	Παιδοακτινολόγος Διευθύντρια Τμήματος Παιδιατρικής Ακτινολογίας, Νοσοκομείο «ΜΗΤΕΡΑ»
Παπακωνσταντίνου Ολυμπία	Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Ακτινολογίας, Εθνικό & Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Β' Εργαστήριο Ακτινολογίας, Νοσοκομείο «Αττικόν».
Παπανικολάου Νικόλαος	Principal Investigator in Oncologic Imaging, Head of Computational Clinical Imaging Group, Champalimaud Foundation, Centre for the Unknown, Portugal.
Παπουτσή Δήμητρα	Ιατρός Ακτινολόγος, Ιδιώτης, Νοσοκομείο «Ιατρικό Κέντρο Αθηνών»
Παρασκευόπουλος Ιωάννης	Ειδικός Αλλεργιολόγος, Στρατιωτικός Ιατρός, Διευθυντής Αλλεργιολογικού Τμήματος 401 ΓΣΝΑ



Πέτρου Αυγή	Ιατρός Ακτινολόγος, Ιδιώτης, Καβάλα
Πετσατώδης Ευάγγελος	Επεμβατικός Ακτινολόγος, Επιμελητής, Γ.Ν.Θ. «Γ. Παπανικολάου».
Πίκουλας Κωνσταντίνος	Ιατρός Ακτινολόγος, Διευθυντής, Νοσοκομείο «ΚΑΤ»
Πιπερίδης Κωνσταντίνος	Πρόεδρος Ένωσης Τεχνολόγων Ακτινολογίας Ακτινοθεραπείας Ελλάδος
Πόταρης Κωνσταντίνος	Θωρακοχειρουργός, Διευθυντής Θωρακοχειρουργικής Κλινικής, ΓΝΝΘΑ «Σωτηρία».
Πτώχης Νικόλαος	Επεμβατικός Ακτινολόγος, Επιμελητής Α', Τμήμα Επεμβατικής Ακτινολογίας, Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς»
Ραϊσάκη Μαρία	Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παιδοακτινολογίας Πανεπιστημίου Κρήτης.
Ραφαηλίδης Βασίλης	Ιατρός Ακτινολόγος, Επιμελητής Β' ΕΣΥ, Ακτινολογικού Εργαστηρίου ΠΓΝΘ «ΑΧΕΠΑ».
Ρέππας Λάζαρος	Επεμβατικός Ακτινολόγος, Ιδιώτης, Κλινική «Βιοκλινική Αθηνών».
Ρουσάκης Αρκάδιος	Ιατρός Ακτινολόγος, Διευθυντής Τμήματος Αξονικής και Μαγνητικής Τομογραφίας & Μέτρησης Οστεοπόρωσης, Αναπληρωτής Διευθυντής Τμήματος PET-CT, Νοσοκομείο «ΥΓΕΙΑ»
Σιδεράκης Εμμανουήλ	Ειδικευόμενος Ακτινολογίας, Γ.Α.Ο.Ν.Α. «Άγιος Σάββας»
Σκουλά Άννα	Ιατρός Ακτινολόγος, Διευθύντρια, Τμήμα Αξονικού-Μαγνητικού Τομογράφου, Γ.Ν.Α. «Ευαγγελισμός»
Σκουλικάρης Νικόλαος	Ιατρός Ακτινολόγος, Θεσσαλονίκη
Σκούρας Ιωάννης	Ιατρός Ακτινολόγος, Επιμελητής Α' Ακτινολογικού Τμήματος, ΓΑΝΠ «Μεταξά»
Σκυλακάκη Μαρία	Ιατρός Ακτινολόγος, Διευθύντρια Ακτινολογικού τμήματος, Γ.Ν.Α. «Ευαγγελισμός»
Σπηλιόπουλος Σταύρος	Αναπληρωτής Καθηγητής Επεμβατικής Ακτινολογίας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Β' Εργαστηρίου Ακτινολογίας Π.Γ.Ν. «Αττικόν».
Σταϊκίδου Ιωάννα	Ιατρός Ακτινολόγος, Διευθύντρια, Νοσοκομείο «ΚΑΤ»
Στασινοπούλου Μυρσίνη	Ιατρός Ακτινολόγος, Διευθύντρια Τμήματος Νεότερων Απεικονιστικών Μεθόδων Τομογραφίας, Νοσοκομείο «Άγιος Σάββας».
Στεφανίδης Κωνσταντίνος	Ιατρός Ακτινολόγος, Διευθυντής Ακτινολογικού Τμήματος, ΓΑΝΠ «Μεταξά»
Στρουμπούλη Ευαγγελία	Ιατρός Ακτινολόγος, Επιμελήτρια Α', ΓΝΑ «Ιπποκράτειο»
Συργιάννης Κωνσταντίνος	Ιατρός ακτινολόγος, Ιδιώτης, Αθήνα
Σφήκα Σοφία	Ιατρός Ακτινολόγος, Διευθύντρια στο Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα του Γ.Α.Ο.Ν.Α. "Ο Άγιος Σάββας"
Σωτηράκου Κανέλλα	Ιατρός Ακτινολόγος, Διευθύντρια Ακτινολογικού τμήματος, Γ.Ν.Α. «Ελπίς»
Ταβερναράκη Αικατερίνη	Ιατρός Ακτινολόγος, Διευθύντρια, Τμήμα Αξονικού-Μαγνητικού Τομογράφου, Γ.Ν.Α. «Ευαγγελισμός»
Ταβερναράκη Κυριακή	Ιατρός Ακτινολόγος, Επιμελήτρια Α', Τμήμα Ιατρικής Απεικόνισης και Επεμβατικής Ακτινολογίας, ΓΝΝΘΑ «Σωτηρία».
Ταταρίδας Βασίλειος	Ιατρός Ακτινολόγος, Διευθυντής Απεικονιστικού Εργαστηρίου Μαστού, Νοσοκομείο «Ιατρικό Κέντρο Αθηνών»
Τεστέμπαση Ελένη	Ιατρός Ακτινολόγος, Διευθύντρια CT MRI, Γ.Ν.Α. «Ευαγγελισμός»
Τομαής Δημήτριος	Επεμβατικός Ακτινολόγος, Επιμελητής Β', Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα - Μονάδα Επεμβατικής Ακτινολογίας, Γ.Ν.Α. «Ευαγγελισμός»



Τούλας Παναγιώτης	Ιατρός Ακτινολόγος, Ιδιώτης, Σύμβουλος Ακτινολογίας, Διευθυντής Μαγνητικής Τομογραφίας, Όμιλος «ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗ»
Τριανταφύλλου Μαρία	Ιατρός Ακτινολόγος, Ιδιώτης, Διαγνωστικό Εργαστήριο «ΚΟΣΜΟΪΑΤΡΙΚΗ»
Τσάνης Αντώνιος	Ιατρός Ακτινολόγος, Διευθυντής ακτινολογικού τμήματος Κοργιαλένιο – Μπενάκειο Ε.Ε.Σ. – Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού
Τσιβγούλης Γεώργιος	Καθηγητής Νευρολογίας και Διευθυντής Β' Νευρολογικής Κλινικής, Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών
Τσιλίκας Κωνσταντίνος	Ιατρός Ακτινολόγος, Διευθυντής ΕΣΥ, Τμήμα Ακτινολογικό - Αξονικός Τομογράφος, Γενικό Νοσοκομείο «Παίδων Πεντέλης»
Τσώκου Ελένη	Ιατρός Ακτινολόγος, Επιμελήτρια Α' Ακτινολογικού Τμήματος ΓΝΑ «Αλεξάνδρα»
Φιδάνης Θεόδωρος	Επεμβατικός Ακτινολόγος, Ιδιώτης, Κλινική «Άγιος Λουκάς», Θεσσαλονίκη
Φιλιππίδης Δημήτριος	Αναπληρωτής Καθηγητής Διαγνωστικής και Επεμβατικής Ακτινολογίας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Β' Εργαστήριο Ακτινολογίας, Π.Γ.Ν. «Αττικόν»
Φώτη Έλενα	Ιατρός Ακτινολόγος, Επιμελήτρια Β', Τμήμα Νεωτέρων Απεικονιστικών Μεθόδων, ΓΝΑ «Γ. Γεννηματάς»
Χαλαζωνίτης Αθανάσιος	Ιατρός Ακτινολόγος, Συντονιστής Διευθυντής Ακτινολογικού Εργαστηρίου ΓΝΑ «Αλεξάνδρα»
Χαλκιά Παρασκευή	Ιατρός Ακτινολόγος, Επιμελήτρια Α', Τμήμα Νεωτέρων Απεικονιστικών Μεθόδων, ΓΝΑ «Γ. Γεννηματάς».
Χαραλαμπόπουλος Γιώργος	Ιατρός Ακτινολόγος, Ιδιώτης, Αθήνα
Χαρδαβέλλα Γεωργία	Πνευμονολόγος, Επιμελήτρια Α', ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία», Lung Cancer Grup Chair European Respiratory Society, Συντονίστρια Ομάδας Καρκίνου Πνεύμονα Ελληνικής Πνευμονολογικής Εταιρείας
Χλαπουτάκη Χρυσάνθη	Παιδοακτινολόγος, Διευθύντρια Ακτινολογικού Τμήματος Παίδων Νοσοκομείο «ΙΑΣΩ»
Χλαπουτάκης Κωνσταντίνος	Ακτινολόγος, Ηράκλειο
Χριστοδουλίδου Ιουλία	Ιατρός ακτινολόγος, Ιδιώτης, Αθήνα
Ψαράς Κωνσταντίνος	Ιατρός Ακτινολόγος, Ιδιώτης, Ρόδος
Ψωμά Ελισάβετ	Ιατρός Ακτινολόγος, Επιμελήτρια Α', Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ»



**ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ
ΕΡΓΑΣΙΩΝ
(e-Posters)**

1. ΑΝΕΥΡΥΣΜΑ RASMUSSEN ΩΣ ΣΠΑΝΙΟ ΑΙΤΙΟ ΑΙΜΟΠΤΥΣΗΣ ΠΟΥ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΤΗΚΕ ΜΕ ΕΝΔΑΓΓΕΙΑΚΟ ΕΜΒΟΛΙΣΜΟ

Γ. Δήμου, Ν. Κουτσόγιαννης, Π. Κοσμολιάπτης, Σ. Γαλάνης, Ε. Πετσατώδης, Σ. Ζλήκα, Χ. Γιανκούλωφ
 Ίδρυμα: Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «Γεώργιος Παπανικολάου»

1)ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ: Η αιμόπτυση σε ασθενείς με προηγηθείσα φυματική λοίμωξη του αναπνευστικού αποτελεί συχνό σύμπτωμα, και οφείλεται σε αναπυροδότηση της νόσου, βρογχεκτασίες και αγγειακές επιπλοκές. Το ανεύρυσμα Rasmussen αποτελεί ένα σπάνιο αίτιο αιμόπτυσης σε φάση ύφεσης της νόσου, που μπορεί να είναι μαζική και απειλητική για τη ζωή. Πρόκειται για ένα ψευδοανεύρυσμα των περιφερικών κλάδων της πνευμονικής αρτηρίας εντός ή σε στενή επαφή με φυματική κοιλότητα (σπήλαιο), λόγω χρόνιας διάβρωσης, αντικατάσταση του έξω και μέσου αγγειακού χιτώνα από κοκκιωματώδη ιστό και τελικά αντικατάσταση από ινική και λέπτυνση, που οδηγεί στη δημιουργία του ψευδοανευρύσματος. Συχνότερα ανευρίσκονται στους άνω λοβούς και σε περιφερική θέση. Η αξονική αγγειογραφία αποτελεί τη μέθοδο εκλογής για την απεικόνιση των βλαβών αυτών.

Στόχος της μελέτης είναι η ανάδειξη της συμβολής του αξονικού τομογράφου με τη χρήση κατάλληλου αγγειογραφικού πρωτοκόλλου στη διάγνωση της βλάβης και το ρόλο του επεμβατικού ακτινολόγου στην άμεση αντιμετώπιση αυτής.

2)ΥΛΙΚΟ: Ασθενής 40 ετών με ιστορικό χρόνιας πνευμονικής φυματίωσης σε ύφεση, που παραπέμφθηκε στο εργαστήριό μας λόγω αναφερόμενης διαλείπουσας αιμόπτυσης από ημερών. Η εξέταση πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια του επείγοντος με το πρωτόκολλο της αξονικής αγγειογραφίας και τέθηκε η διάγνωση. Ο ασθενής οδηγήθηκε στον αγγειογράφο όπου πραγματοποιήθηκε εμβολισμός κλάδων της πνευμονικής αρτηρίας με σπειράματα. Η μετεπεμβατική πορεία ήταν καλή και εξήλθε ασυμπτωματικός μετά από νοσηλεία τριών ημερών.

2. ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΑ ΚΑΘΟΔΗΓΟΥΜΕΝΗ ΔΙΑΔΕΡΜΙΚΗ ΧΟΛΟΚΥΣΤΟΣΤΟΜΙΑ (ΔΧ): ΤΕΧΝΙΚΕΣ & ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ

Αρκούδης Ν.Α.¹, Μοσχοβάκη-Τσαίγκερ Ο.¹, Ρέππας Α.¹, Γρηγοριάδης Σ.¹, Αλεξοπούλου Ε.¹, Μπρούντζος Η.¹, Κελέκης Ν.¹, Σπηλιόπουλος Σ.¹

¹ Β' Εργαστήριο Ακτινολογίας, Μονάδα Επεμβατικής Ακτινολογίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Αττικόν»

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ

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

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

Σε ασθενείς με οξεία χολοκυστίτιδα που είναι υψηλού κινδύνου και θεωρούνται ακατάλληλοι υποψήφιοι για χειρουργική επέμβαση, η ΔΧ έχει προταθεί και χρησιμοποιηθεί ως ασφαλής και αξιόπιστη εναλλακτική επιλογή. Μπορεί να λειτουργήσει ως γέφυρα μέχρι τη χειρουργική επέμβαση, αλλά μπορεί επίσης να χρησιμεύσει και 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 όσον αφορά την ανατομική πρόσβαση ο καθετήρας 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

3. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ, ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΚΑΙ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΑΠΟΔΟΣΗΣ ΦΑΡΜΑΚΟΥ ΕΝΟΣ ΝΕΟΥ ΜΠΑΛΟΝΙΟΥ ΕΠΙΚΑΛΥΜΜΕΝΟΥ ΜΕ EVEROLIMUS ΣΕ ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΟ ΦΛΕΒΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΧΟΙΡΟΥ.

Παπαγεωργίου Χρίστος¹, Σπηλιόπουλος Σταύρος², Θεοφάνης Μιχαήλ¹, Σπυριδωνίδης Ιωάννης¹, Al-khelefawi Mustafa¹, Κίτρου Παναγιώτης, Κατσάνος Κωνσταντίνος¹, Καρναμπατίδης Δημήτριος¹

Ιδρύματα:

¹Τμήμα Επεμβατικής Ακτινολογίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών

²Τμήμα Επεμβατικής Ακτινολογίας, ^{2ο} Τμήμα Ακτινολογίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αττικών

ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας, της ασφάλειας και της δυνατότητας ενός νέου μη εμπορικά διαθέσιμου Everolimus μπαλονιού (ECB) με επικάλυψη Everolimus (EVR) σε πειραματικό μοντέλο φλεβών χοίρων.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Συνολικά έγινε διαστολή 12 ECB σε 12 φλεβικά τμήματα. Το κύριο σημείο αποτελεσματικότητας ήταν η επιτυχής διαστολή του ECB. Το πρωταρχικό σημείο αποτελεσματικότητας ήταν ο προσδιορισμός της συγκέντρωσης του φαρμάκου εντός του φλεβικού ιστού στόχου στις 24 ώρες και 7 ημέρες. Το πρωταρχικό σημείο ασφάλειας ήταν η απουσία σημαντικών ανεπιθύμητων παρενεργειών. Το δευτερεύον καταληκτικό σημείο ήταν ο εντοπισμός παραγόντων που επηρεάζουν τα πρωτεύοντα σημεία.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Το EVR ανιχνεύθηκε και στα έξι δείγματα ιστού στις 24 ώρες σε 4/6 σε 7 ημέρες (10/12, 83,33%). Το μέσο βάρος του εξεταζόμενου ιστού ήταν $0,20604 \pm 0,29822$ g η μέση συγκέντρωση EVR που ανιχνεύθηκε ήταν $8,4 \pm 13,1$ μg/g. Η μέση περιεκτικότητα ιστού EVR που ανιχνεύθηκε στις 24 ώρες ($135,67 \pm 204,95$ μg/g) ήταν αριθμητικά υψηλότερη, αλλά στατιστικά μη σημαντική, σε σύγκριση με τις 7 ημέρες ($96,85 \pm 110,89$ μg/g). Η μέση ποσότητα EVR που παρέμεινε στο μπαλόνι ήταν 33,9%. Δεν καταγράφηκαν ανεπιθύμητες ενέργειες ούτε παρατηρήθηκαν ανωμαλίες κατά τη διάρκεια της αυτοψίας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Η αποτελεσματικότητα και η ασφάλεια του νέου ECB επιβεβαιώθηκαν καθώς απέδωσε με επιτυχία μια μεγάλη δόση Everolimus στο υγιές φλεβικό τοίχωμα, χωρίς ανεπιθύμητα συμβάντα σε βραχυπρόθεσμη παρακολούθηση.

4. ΔΙΑΔΕΡΜΙΚΗ ΠΑΡΟΧΕΤΕΥΣΗ ΕΝΔΟΠΥΕΛΙΚΩΝ ΣΥΛΛΟΓΩΝ ΥΠΟ ΑΞΟΝΙΚΟ ΤΟΜΟΓΡΑΦΟ

Δ. Τομαής, Σ. Τζαμουρή, Θ. Αθανασιάδης, Π. Λερίος, Ν. Μαντάς, Μ. Παπαδοπούλου, Κ. Παπαχρήστος, Δ. Έξαρχος

Τμήμα Αξονικού – Μαγνητικού Τομογράφου και Μονάδα Επεμβατικής Ακτινολογίας ΓΝΑ “Ο Ευαγγελισμός”

ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Σκοπός της μελέτης είναι, αφού σημειωθούν οι ενδείξεις εφαρμογής της μεθόδου, παρουσιαστεί η τεχνική και ληφθούν υπόψιν οι πιθανές επιπλοκές, να αναδειχθεί η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητα της διαδερμικής παρακέντησης – παροχέτευσης υπό αξονικό τομογράφο, στην θεραπευτική προσέγγιση συλλογών και αποστημάτων της πυέλου.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Στο τμήμα Αξονικού Τομογράφου του ΓΝΑ Ευαγγελισμός, στο διάστημα Μάρτιος 2022 – Μάρτιος 2023, αντιμετωπίστηκαν με τοποθέτηση διαδερμικής παροχέτευσης 23 ασθενείς. Η προσπέλαση που προτιμήθηκε σε 12 από αυτούς ήταν διαγλουτιαία – περικοκκυγική, σε 2 οπισθοπεριτοναϊκή και σε 9 δια του προσθίου κοιλιακού τοιχώματος. Απεικονίσθηκαν συνολικά 25 αποστηματικές κοιλότητες – 12 εκ των οποίων με εν τω βάθει εντόπιση. Οι συλλογές αυτές ελέγχθηκαν με διαστάσεις 4 -14 εκ. Από τους εν λόγω ασθενείς, 8 παραπέμφθηκαν στο τμήμα μας προς αντιμετώπιση, λόγω μετεγχειρητικών επιπλοκών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Υπό την καθοδήγηση Πολυτομικού Αξονικού Τομογράφου Canon 80 τομών (Lightning), έγινε αρχικά διαγνωστική παρακέντηση σε όλες τις συλλογές που αναδείχθηκαν, με την χρήση βελόνης 16-18 G. Το υλικό σε κάθε περίπτωση εστάλη για καλλιέργεια. Τοποθετήθηκαν ακολούθως, συνολικά 23 καθετήρες, τύπου Pigtail ή ευθείς, διαμετρήματος 8,5 – 16 F.

Πλήρης κένωση επιτεύχθηκε σε 18 περιπτώσεις, ενώ μερική παροχέτευση της συλλογής σε 2. Αποτυχία παροχέτευσης υπήρξε σε 3 περιπτώσεις, η μία εκ των οποίων αφορούσε μάλιστα εκκολπώματα σιγμοειδούς.

Ο χρόνος παραμονής του καθετήρα υπολογίστηκε σε 5-27 ημέρες.



ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η διαδερμική παροχέτευση υπό αξονικό τομογράφο αποτελεί μια μέθοδο που επιτυγχάνει ασφαλή και αποτελεσματική αντιμετώπιση ενδοπυελικών συλλογών, χωρίς την ανάγκη χειρουργικής παρέμβασης στην πλειοψηφία των ασθενών. Επιμελής φροντίδα του καθετήρα επιβάλλεται σε κάθε περίπτωση, για την βέλτιστη αποτελεσματικότητα της παρέμβασης.

5. ΔΙΑΔΕΡΜΙΚΗ ΧΟΛΟΚΥΣΤΟΣΤΟΜΙΑ

Αναστασόπουλος Ι. , Καρτσούνη Β. , Γκενεράλης Γ. , Σιδεράκης Ε. , Χριστοδουλοπούλου Ε. , Καρεκλά Κ. , Δόδουρα Σ. , Γκέλη Μ.
Γ.Α.Ο.Ν.Α “ Ο Άγιος Σάββας ”

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ

Η ανάδειξη της τεχνικής της διαδερμικής χολοκυστοστομίας ως εναλλακτική μέθοδος της χολοκυστεκτομής. Παρουσίαση των ενδείξεων και των αντενδείξεων της μεθόδου. Η μελέτη των κριτηρίων για να επιλεγούν οι ασθενείς. Οι επιπλοκές και η αποτελεσματικότητα της μεθόδου.

ΥΛΙΚΟ

Χολοκυστοστομία είναι η θεραπευτική μέθοδος η οποία περιλαμβάνει την διαδερμική και υπό απεικονιστική καθοδήγηση (US και X-RAY), τοποθέτηση κατάλληλου καθετήρα στη χοληδόχο κύστη. Μελετήθηκαν οι ενδείξεις της μεθόδου αυτής και επιλέχθηκαν οι κατάλληλοι ασθενείς βάσει κλινικών, βιοχημικών και υπερηχογραφικών ευρημάτων οξείας χολοκυστίτιδας. Χρησιμοποιήθηκε τεχνική Seldinger.

Υπό τοπική αναισθησία έγινε παρακέντηση με βελονα Seldinger, προωθήθηκε οδηγό σύρμα, και τοποθετήθηκε καθετήρας παροχέτευσης τύπου pig tail.

Επίσης αναφέρονται οι μείζονες και οι ελάσσονες επιπλοκές της τεχνικής αυτής.

Συμπερασματικά, η μέθοδος αυτή είναι μια ασφαλής τεχνική για την αντιμετώπιση της οξείας χολοκυστίτιδας σε ασθενείς που δεν δύναται να αντιμετωπιστούν χειρουργικά.

6. ΕΜΒΟΛΙΣΜΟΣ ΑΓΓΕΙΟΜΥΟΛΙΠΩΜΑΤΟΣ

Κουλία Σ. Κατερίνα, Μεδινάς Παναγιώτης, Χατζηπαναγιώτη Ευφροσύνη, Βελισάρη Μαρία-Αγγέλα, Βασιλειάδης Γεώργιος, Ντούνας Γεώργιος, Κουναλάκη Δήμητρα, Ζάννης Νικόλαος
Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα, Μονάδα Ψηφιακής Αγγειογραφίας, Νοσοκομειακή Μονάδα «Σισμανόγλειο», Γ.Ν.Α. Σισμανόγλειο-Αμαλία Φλέμιγκ

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ

Η ανάδειξη του ρόλου της Επεμβατικής Ακτινολογίας στην αντιμετώπιση των νεφρικών αγγειομυολιπωμάτων (AMLs). Τα AMLs, αν και αποτελούν καλοήθεις όγκους του νεφρού, όταν είναι μεγαλύτερα των 4εκ., μπορεί να ραγούν και να οδηγήσουν σε αυτόματη οπισθοπεριτοναϊκή αιμορραγία. Ο εκλεκτικός ενδαγγειακός εμβολισμός αποτελεί μια ελάχιστα επεμβατική και αποτελεσματική μέθοδο αντιμετώπισης των AMLs με διατήρηση του φυσιολογικού νεφρικού παρεγχύματος.

ΥΛΙΚΟ

Άνδρας ασθενής, 46ετών, προσήλθε στο τμήμα μας λόγω ευμεγέθους AML του δεξιού νεφρού το οποίο διαγνώστηκε ως τυχαίο εύρημα σε αξονική τομογραφία κοιλίας.

Λόγω των διαστάσεων του (8,1εκΧ6,6εκΧ6,2εκ) αποφασίστηκε να αντιμετωπιστεί με εμβολισμό.

Υπό τοπική αναισθησία και υπερηχοτομογραφική καθοδήγηση παρακεντήθηκε η δεξιά κοινή μηριαία αρτηρία και τοποθετήθηκε αρτηριακός εισαγωγέας 5Fr. Η μέση αορτογραφία δεν ανέδειξε το AML. Ακολούθησε εκλεκτικός καθετηριασμός της ΔΕ νεφρικής αρτηρίας και αγγειογραφικός έλεγχος που ανέδειξε τα τροφοφόρα αγγεία του AML. Με τη βοήθεια κατευθυνόμενου (steerable) μικροκαθετήρα καθετηριάστηκαν υπερεκλεκτικά οι τροφοφόροι κλάδοι και πραγματοποιήθηκε εμβολισμός με μικροσφαιρίδια (microspheres) διαμέτρου 250μm. Κάποιοι πολύ μικροί σε διάμετρο τροφοφόροι κλάδοι δεν ήταν δυνατό να καθετηριαστούν. Το τελικό αγγειογραφικό αποτέλεσμα ήταν απόλυτα ικανοποιητικό με αποκλεισμό του AML από την ενεργό κυκλοφορία κατά το μεγαλύτερο δυνατό βαθμό και διατήρηση της αιμάτωσης του φυσιολογικού νεφρικού παρεγχύματος. Μετά την αφαίρεση του αρτηριακού εισαγωγέα πραγματοποιήθηκε αιμόσταση με συσκευή αγγειακής σύγκλεισης (Starclose) και κατάλληλη πιεστική περίδεση.

Η επέμβαση έγινε καλώς ανεκτή από τον ασθενή και δεν παρουσιάστηκαν άμεσες επιπλοκές. Ο ασθενής παρέμεινε κλινικής μέχρι το επόμενο πρωί, οπότε και πήρε εξιτήριο. Κατά την μετεπεμβατική περσόδα δεν παρουσιάστηκε μετεμβολικό σύνδρομο. Δόθηκαν οδηγίες για ετήσια υπερηχοτομογραφική παρακολούθηση.



7. ΕΝΔΑΓΓΕΙΑΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗΣ ΑΡΤΗΡΙΟΦΛΕΒΩΔΟΥΣ ΔΥΣΠΛΑΣΙΑΣ (PAVM)

Ζορμπάς Αδριανός¹, Κουλία Κατερίνα¹, Ζάννης Νικόλαος¹, Δαλαμαρίνης Κωνσταντίνος¹, Γρηγόριος Κατσαντούρης¹, Νέλλα Κωνσταντίνα-Αικατερίνη², Κομητόπουλος Ορέστης², Διαμαντέα Φιλία²

(1) Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα Γενικού Νοσοκομείου Σισμανόγλειο

(2) Β Πνευμονολογική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Σισμανόγλειο

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ

Η παρουσίαση ενδιαφέροντος περιστατικού πνευμονικής αρτηριοφλεβώδους δυσπλασίας που αντιμετωπίστηκε με ενδαγγειακό εμβολισμό.

ΥΛΙΚΟ

Ασθενής, 57 ετών, προσήλθε στο ΤΕΠ του νοσοκομείου μας με αναφερόμενη ρινορραγία και αιμόπτυση από δώρου και με παρόμοιο επεισόδιο προ διμήνου. Η ασθενής υποβλήθηκε σε αξονική τομογραφία θώρακος με ενδοφλέβια χορήγηση σκιαγραφικού μέσου. Η εξέταση ανέδειξε αρτηριοφλεβώδη δυσπλασία διαστάσεων 43Χ30 χιλιοστά στο πρόσθιο έσω τμήμα του αριστερού κάτω λοβού με διηθήματα θαμβής υάλου πέριξ της αλλοίωσης στο πλαίσιο μικροαιμορραγιών.

Η ασθενής παραπέμφθηκε στη Μονάδα Ψηφιακής Αγγειογραφίας του νοσοκομείου μας όπου υποβλήθηκε σε εμβολισμό της εν λόγω αγγειοδυσπλασίας με επιτυχία, με χρήση αγγειακού εμβόλου (plug) και μικροσπειράματα (microcoils). Μετά από παρακέντηση της δεξιάς κοινής μηριαίας φλέβας, εκλεκτικό καθετηριασμό της δεξιάς πνευμονικής αρτηρίας και υπερεκλεκτικό καθετηριασμό των κλάδων που τροφοδοτούσαν την PAVM, πραγματοποιήθηκε εμβολισμός αρχικά με plug διαμέτρου 8mm και στη συνέχεια με μικροκαθετήρα τοποθετήθηκαν 4 microcoils (20mmx60cm, 16mmx50cm, 8mmx35cm, 7mmx25cm). Ο τελικός αγγειογραφικός έλεγχος ανέδειξε επιτυχή αποκλεισμό της PAVM από την ενεργό κυκλοφορία. Οι πνευμονικές αρτηριοφλεβώδεις δυσπλασίες είναι ανώμαλες αγγειακές επικοινωνίες μεταξύ των πνευμονικών αρτηριών και φλεβών. Οι πιο σύνηθες εντοπίσεις τους είναι στους κάτω πνευμονικούς λοβούς, η διάμετρός τους ποικίλει από λίγα χιλιοστά έως μερικά εκατοστά και μπορούν να είναι μονήρεις ή πολλαπλές. Στις περισσότερες περιπτώσεις είναι ασυμπτωματικές, ενώ πολλαπλές μεγάλες πνευμονικές αρτηριοφλεβώδεις δυσπλασίες προκαλούν δεξιό-αριστερό shunting με αποτέλεσμα επιπλοκών όπως συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια, κυάνωση και παράδοση εμβολή. Ρήξη των πασχόντων αγγείων μπορούν να προκαλέσουν αιμόπτυση ή αιμοθώρακα.

8. ΕΝΔΑΓΓΕΙΑΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΝΕΥΡΥΣΜΑΤΟΣ ΚΟΙΝΗΣ ΛΑΓΟΝΙΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΑΟΡΤΟΔΙΜΗΡΙΑΙΟ BYPASS

Κουλία Σ. Κατερίνα, Βελισάρη Μαρία-Αγγέλα, Χατζηπαναγιώτη Ευφροσύνη, Ντουσόπουλος-Τσιμής Βασίλειος, Ζορμπάς Αδριανός, Βασιλειάδης Γεώργιος, Κατσαντούρης Γρηγόριος, Ζάννης Νικόλαος
Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα, Μονάδα Ψηφιακής Αγγειογραφίας, Νοσοκομειακή Μονάδα «Σισμανόγλειο», Γ.Ν.Α. Σισμανόγλειο-Αμαλία Φλέμιγκ

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ

Η παρουσίαση ενδιαφέροντος περιστατικού με ανάδρομη πλήρωση ανευρύσματος κοινής λαγονίου αρτηρίας, μετά από αορτοδιμηριαίο pass, και η επιτυχής αντιμετώπισή του με ελάχιστα επεμβατικές τεχνικές (ενδαγγειακός αποκλεισμός) απο το τμήμα μας

ΥΛΙΚΟ

Ανδρας ασθενής, 68 ετών, παραπέμφθηκε στο τμήμα μας από το Αγγειοχειρουργικό τμήμα λόγω ευμεγέθους ανευρύσματος αριστερής κοινής λαγονίου αρτηρίας. Ο ασθενής είχε υποβληθεί σε αορτοδιμηριαίο bypass το 2016. Επτά χρόνια αργότερα επανήλθε με ανεύρυσμα 4,9εκ αριστερής κοινής λαγονίου αρτηρίας, η οποία είναι απολινωμένη κεντρικότερα.

Υπό υπερηχοτομογραφική καθοδήγηση παρακεντήθηκε η αριστερή κοινή μηριαία αρτηρία περιφερικότερα της αορτομηριαίας αναστόμωσης. Ακολούθησε εκλεκτικός καθετηριασμός της αριστερής έσω λαγονίου αρτηρίας και με τη βοήθεια μικροκαθετήρα τοποθετήθηκαν 4 μικροσπειράματα (microcoils), διαμέτρου 32mm, 28mm, 24mm και 18mm και μήκους 60cm, στο αρχικό της τμήμα. Στη συνέχεια τοποθετήθηκαν αγγειακά έμβολα (plugs) impede FX rapid εντός του ανευρυσματικού σάκου και στη συνέχεια ένα plug διαμέτρου 12mm στην έκφυση της αριστερής έξω λαγονίου αρτηρίας.

Ο τελικός αγγειογραφικός έλεγχος ανέδειξε πλήρη αποκλεισμό του ανευρύσματος από την ενεργό κυκλοφορία.



Μετά την αφαίρεση του αρτηριακού εισαγωγέα έγινε αιμόσταση με κατάλληλη συσκευή (Starclose) και ήπια πιεστική περίδεση.

Η επέμβαση έγινε καλά ανεκτή από τον ασθενή και δεν παρατηρήθηκαν άμεσες επιπλοκές.

Ο ασθενής παρέμεινε κλινικής μέχρι την επόμενη μέρα, οπότε και πήρε εξιτήριο.

Η Επεμβατική Ακτινολογία έδωσε τη δυνατότητα στον ασθενή αυτό να αντιμετωπίσει ένα πολύπλοκο κλινικό πρόβλημα με ελάχιστα επεμβατικές τεχνικές, γρήγορα, ανώδυνα με αποτελεσματικότητα και ασφάλεια. Επιπρόσθετα, σημειώνεται ο βραχύς χρόνος παραμονής στο νοσοκομείο και η ταχεία ανάρρωση.

9. ΕΝΔΑΓΓΕΙΑΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΤΕΝΩΣΗΣ ΔΕΞΙΟΥ ΒΡΑΧΙΟΝΟΚΕΦΑΛΙΚΟΥ ΣΤΕΛΕΧΟΥΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΒΗΜΑΤΟΔΟΤΗ ΚΑΙ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΤΡΙΓΛΩΧΙΝΑΣ ΒΑΛΒΙΔΑΣ

Κουλία Σ. Κατερίνα¹, Μουρατίδου Λαμπρινή¹, Τζώρτζης Σταύρος², Γαργαροπούλου-Παπαδέα Αμαλία¹, Χατζηπαναγιώτη Ευφροσύνη¹, Ζορμπάς Αδριανός¹, Κουναλάκη Δήμητρα¹, Ζάννες Νικόλαος¹

¹ Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα, Μονάδα Ψηφιακής Αγγειογραφίας, Νοσοκομειακή Μονάδα «Σισμανόγλειο», Γ.Ν.Α. Σισμανόγλειο-Αμαλία Φλέμιγκ

² Καρδιολογικό Τμήμα, Νοσοκομειακή Μονάδα «Σισμανόγλειο», Γ.Ν.Α. Σισμανόγλειο-Αμαλία Φλέμιγκ

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ

Η παρουσίαση σπάνιου περιστατικού ενδαγγειακής αντιμετώπισης στένωσης του δεξιού βραχιονοκεφαλικού στελέχους σε ασθενή με βηματοδότη και ανεπάρκεια τριγλώχινας βαλβίδας.

ΥΛΙΚΟ

Άρρεν ασθενής, 71 ετών, προσήλθε στο νοσοκομείο μας με οίδημα και ερυθρότητα δεξιού άνω άκρου καθώς και εκροή υγρού από το πάσχον σκέλος. Από το ιστορικό του ανέφερε αορτοστεφανιαία παράκαμψη, ανεπάρκεια τριγλώχινας βαλβίδας, χρόνια νεφρική ανεπάρκεια (κρεατινίνη: 2,5mg/dl) και τοποθέτηση βηματοδότη προ διετίας. Το οίδημα είχε παρουσιαστεί δυο μήνες νωρίτερα με σταδιακή επιδείνωση.

Η υπόθεση μας είναι ότι λόγω της ανεπάρκειας της τριγλώχινας βαλβίδας, τα καλώδια του βηματοδότη μετακινούνταν τραυματίζοντας το φλεβικό ενδοθήλιο και προκαλώντας ενδοθηλιακή υπερπλασία και τελικά στένωση του δεξιού βραχιονοκεφαλικού στελέχους.

Υπό υπερηχοτομογραφική καθοδήγηση παρακεντήθηκε η δεξιά βασιλική φλέβα και τοποθετήθηκε θηκάρι 5Fr. Ο φλεβογραφικός έλεγχος ανέδειξε στένωση στο δεξιό βραχιονοκεφαλικό στέλεχος. Η στένωση προσπελάστηκε με κατάλληλο αγγειογραφικό καθετήρα (Vanschier 1) και κατάλληλο συρμάτινο οδηγό. Ακολούθησε αλλαγή θηκαριού (7Fr 45cm) και διαστολή της στένωσης με μπαλόνι διαμέτρου 10mm επικαλυμμένο με πακλιταξέλη. Στη συνέχεια εκπύχθηκε αυτοεκτεινόμενη μεταλλική ενδοπρόθεση 14X80mm κατά μήκος της στένωσης και ακολούθησε μεταδιαστολή με μπαλόνι διαμέτρου 12mm.

Ο τελικός φλεβογραφικός έλεγχος ανέδειξε αποκατάσταση του εύρους του δεξιού βραχιονοκεφαλικού στελέχους. Η συμπτωματολογία του ασθενούς βελτιώθηκε άμεσα μεταεπεμβατικά. Αρχικά υφέθηκε η ερυθρότητα και σταδιακά βελτιώθηκε το οίδημα.

Η Επεμβατική Ακτινολογία μας δίνει τη δυνατότητα να αντιμετωπίζουμε επιτυχώς με ελάχιστα επεμβατικό τρόπο, γρήγορα και σχετικά ανώδυνα, κλινικά προβλήματα που αποδίδονται στην φλεβική κυκλοφορία και επηρεάζουν σημαντικά την καθημερινότητα των ασθενών.

10. ΕΝΔΑΓΓΕΙΑΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΤΕΝΩΣΗΣ ΕΣΩ ΚΑΡΩΤΙΔΑΣ ΚΑΙ ΥΠΟΚΛΕΙΔΙΟΥ ΑΡΤΗΡΙΑΣ

Κουλία Σ. Κατερίνα, Γαργαροπούλου-Παπαδέα Αμαλία, Χατζηπαναγιώτη Ευφροσύνη, Μουρατίδου Λαμπρινή, Ντούνας Γεώργιος, Βασιλειάδης Γεώργιος, Κατσαντούρης Γρηγόρης, Ζάννες Νικόλαος

Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα, Μονάδα Ψηφιακής Αγγειογραφίας, Νοσοκομειακή Μονάδα «Σισμανόγλειο», Γ.Ν.Α. Σισμανόγλειο-Αμαλία Φλέμιγκ

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ

Η παρουσίαση περιστατικού ταυτόχρονης ενδαγγειακής αποκατάστασης στένωσης έσω καρωτίδας και υποκλειδίου αρτηρίας και η ανάδειξη της Επεμβατικής Ακτινολογίας ως ελάχιστα επεμβατικής θεραπείας εναλλακτικής πολύπλοκων χειρουργικών επεμβάσεων.

ΥΛΙΚΟ

Άρρεν ασθενής 52 ετών προσήλθε στο τμήμα μας με πρόσφατο (2 εβδομάδων) παροδικό ισχαιμικό εγκεφαλικό δεξιά και υψηλόβαθμη στένωση στην έκφυση της σύστοιχης έσω καρωτίδας. Κατά την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε διαφορά αρτηριακών πιέσεων (ΑΠ) στα δυο άνω άκρα κατά 24 mmHg (ΑΠ αριστερά>ΑΠ δεξιά) θέτοντας την υποψία για σημαντική στένωση στη δεξιά υποκλείδιο αρτηρία.

Μετά από παρακέντηση της δεξιάς κοινής μηριαίας αρτηρίας υπό τοπική αναισθησία και υπερηχοτομογραφική καθοδήγηση, τοποθετήθηκε αρτηριακός εισαγωγέας 5Fr. Με τη βοήθεια αγγειογραφικού καθετήρα πολλαπλών οπών πραγματοποιήθηκε αγγειογραφικός έλεγχος του αορτικού τόξου και των κλάδων του. Αναδείχθηκαν οι υψηλόβαθμες στενώσεις στο διχασμό της δεξιάς κοινής καρωτίδας και στο αρχικό τμήμα της δεξιάς υποκλειδίου αρτηρίας.

Ακολούθησε αλλαγή αρτηριακού εισαγωγέα (6Fr 90cm) και εκλεκτικός καθετηριασμός της δεξιάς κοινής καρωτίδας. Με κατάλληλο συρμάτινο οδηγό προσπελάστηκε η στένωση στο διχασμό της και τοποθετήθηκε περιφερικότερα ειδική ενδαυλική συσκευή προστασίας της εγκεφαλικής κυκλοφορίας (φίλτρο). Στη συνέχεια εκπτύχθηκε κατά μήκος της στένωσης μεταλλική αυτοεκπτυσσόμενη ενδοπρόθεση (self expandable stent) 9X40mm. Για την καλύτερη έκπτυξη της ενδοπρόθεσης πραγματοποιήθηκε διαστολή με μπαλόνι 5X20mm. Η διάμετρος της αρτηρίας αποκαταστάθηκε και το φίλτρο προστασίας ανασύρθηκε.

Προσπελάστηκε στη συνέχεια η στένωση του αρχικού τμήματος της δεξιάς υποκλειδίου αρτηρίας με κατάλληλο συρμάτινο οδηγό και με διατεινόμενη με μπαλόνι μεταλλική ενδοπρόθεση (balloon expandable stent) 9X19mm αποκαταστάθηκε το εύρος του αγγείου.

Η επέμβαση έγινε καλώς ανεκτή από τον ασθενή και δεν παρατηρήθηκαν άμεσες επιπλοκές.

11. ΕΝΔΑΓΓΕΙΑΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΤΕΝΩΣΗΣ ΚΟΙΝΗΣ ΚΑΡΩΤΙΔΑΣ ΟΦΕΙΛΟΜΕΝΗ ΣΕ ΑΓΓΕΙΑΚΟ ΔΙΑΦΡΑΓΜΑ

Κουλία Σ. Κατερίνα, Ντουσόπουλος-Τσιμής Βασίλειος, Χατζηπαναγιώτη Ευφροσύνη, Μεδινάς Παναγιώτης, Ζορμπάς Αδριανός, Ντούνας Γεώργιος Κουναλάκη Δήμητρα, Ζάννες Νικόλαος
Μονάδα Ψηφιακής Αγγειογραφίας, Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα, Νοσοκομειακή Μονάδα «Σισμανόγλειο», Γ.Ν.Α. Σισμανόγλειο-Αμαλία Φλέμιγκ

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ

Τα διαφράγματα (webs) αποτελούν σπάνιο αγγειακό εύρημα σε κοινή καρωτίδα και μπορεί να αποτελούν αιτία κρυπτογενών ή/και υποτροπιάζόντων ισχαιμικών εγκεφαλικών επεισοδίων. Στόχος μας είναι η παρουσίαση ενδιαφέροντος περιστατικού που αντιμετωπίστηκε επιτυχώς με ελάχιστα επεμβατική, ενδαγγειακή τεχνική.

ΥΛΙΚΟ

Ανδρας ασθενής, 62ετών, προσήλθε στο τμήμα μας λόγω επεισοδίου παροδικής τύφλωσης (amaurosis fugax) του δεξιού οφθαλμού προ 3 εβδομάδων. Προσκόμισε αξονική αγγειογραφία αγγείων τραχήλου, όπου απεικονίζεται εστιακή, στένωση ~85% στη μεσότητα της δεξιάς κοινής καρωτίδας. Δεν συνυπήρχαν αθηρωματικές αλλοιώσεις και το εύρημα αποδόθηκε σε αγγειακό διάφραγμα.

Μετά από ενημέρωση του ασθενούς για τις πιθανές θεραπευτικές εναλλακτικές (χειρουργική vs ενδαγγειακή θεραπεία), ο ασθενής επέλεξε την ενδαγγειακή αντιμετώπιση.

Υπό συνθήκες ασηψίας και τοπικής αναισθησίας παρακεντήθηκε η δεξιά κοινή μηριαία αρτηρία και τοποθετήθηκε κατάλληλος αρτηριακός εισαγωγέας. Ακολούθησε αγγειογραφικός έλεγχος του αορτικού τόξου και των κλάδων του καθώς και των εγκεφαλικών αγγείων. Αναδείχθηκε η υψηλόβαθμη, εστιακή στένωση στη μεσότητα της δεξιάς κοινής καρωτίδας, ενώ δεν απεικονίστηκε η δεξιά πρόσθια εγκεφαλική αρτηρία κατά τις εκλεκτικές εγχύσεις από τη δεξιά κοινή καρωτίδα.

Αφού προσπελάστηκε η στένωση με κατάλληλο συρμάτινο οδηγό (0,014) εκπτύχθηκε αυτοεκτεινόμενη μεταλλική ενδοπρόθεση 9X30mm και ακολούθησε μεταδιαστολή με μπαλόνι 6X20mm.

Ο τελικός αγγειογραφικός έλεγχος ανέδειξε αποκατάσταση της διαμέτρου της δεξιάς κοινής καρωτίδας και άμεση σκιαγράφηση της δεξιάς πρόσθιας εγκεφαλικής αρτηρίας κατά την έγχυση από τη σύστοιχη κοινή καρωτίδα.

Μετά από την αφαίρεση του αρτηριακού εισαγωγέα έγινε αιμόσταση με κατάλληλη συσκευή (Starclose) και ήπια πιεστική περίδεση.

Η επέμβαση έγινε καλά ανεκτή από τον ασθενή και δεν παρατηρήθηκαν άμεσες επιπλοκές.

12. ΕΝΔΟΑΡΤΗΡΙΑΚΟΣ ΕΜΒΟΛΙΣΜΟΣ ΑΙΜΑΓΓΕΙΩΜΑΤΟΣ ΩΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Αναστασόπουλος Ι. , Γκενεράλης Γ. , Καρτσούνη Β. , Καρεκλά Κ, Σιδεράκης Ε. , Χριστοδουλοπούλου Ε. , Δόδουρα Σ. , Γκέλη Μ

Γενικό Αντικαρκινικό- Ογκολογικό Νοσοκομείο Αθηνών << Άγιος Σάββας >>

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ

Ανάδειξη της αποτελεσματικότητας της επεμβατικής προσέγγισης ευμεγέθους καλοήθους χωροκατακτητικής αλλοίωσης του σπληνός με διάσωση του υγιούς παρεγχύματος.



ΥΛΙΚΟ

Ασθενής 51 ετών παραπέμφθηκε στην Κλινική Επεμβατικής Ακτινολογίας προς εμβολισμό ευμεγέθους καλοήθους βλάβης του σπληνός.

Διενεργήθηκε εκλεκτικός καθετηριασμός της σπληνικής αρτηρίας υπό ακτινοσκοπική καθοδήγηση. Ο αγγειογραφικός έλεγχος ανέδειξε τα τροφοφόρα αγγεία της βλάβης τα οποία και καθετηριάστηκαν υπερεκλεκτικά. Εν συνεχεία πραγματοποιήθηκε εμβολισμός. Επετεύχθη πλήρης ισχαιμία της βλάβης με ταυτόχρονη διάσωση του υπολειπόμενου σπληνικού παρεγχύματος. Ο ασθενής δεν παρουσίασε μετεμβολικό σύνδρομο ή άλλες μείζονες ή ελάσσονες επιπλοκές. Συνεστήθη συστηματική παρακολούθηση.

Η ενδοαγγειακή προσέγγιση μπορεί να αποφέρει πολλαπλά οφέλη με χαμηλό ποσοστό επιπλοκών, ελαχιστοποιώντας το χρόνο νοσηλείας και βελτιώνοντας την ποιότητα ζωής του ασθενούς.

Συμπερασματικά, ο ενδοαρθριακός εμβολισμός αποτελεί μία ασφαλή και αποτελεσματική διαδικασία.

13. Η ΧΡΗΣΗ ΕΠΙΚΑΛΥΜΜΕΝΩΝ ΜΕΤΑΛΛΙΚΩΝ ΕΝΔΟΠΡΟΘΕΣΕΩΝ (CS) ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΩΝ ΣΤΕΝΩΣΕΩΝ ΚΕΝΤΡΙΚΩΝ ΦΛΕΒΩΝ ΣΕ ΑΙΜΟΚΑΘΑΙΡΟΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ. ΜΙΑ ΜΕΤΑΝΑΛΥΣΗ 6 ΜΕΛΕΤΩΝ ΜΕ ΣΥΝΟΛΙΚΑ 207 ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Γιαννίκας Ν., Δημόπουλος Π., Αναγνωστόπουλος Φ., Τάκη Β., Κωλέττης Γ., Al-Khelefawi M., Θεοφάνης Μ., Κίτρου Π., Κατσάνος Κ., Καρναμπατίδης Δ.

Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η στένωση και η απόφραξη των κεντρικών φλεβών αποτελούν συχνές επιπλοκές σε αιμοκαθαίρομενους ασθενείς και οδηγούν σε σημαντική αύξηση της θνητότητας και μείωση του επιπέδου ζωής. Η χρήση CS ως θεραπευτική λύση είναι αρκετά διαδεδομένη, ωστόσο η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητα αυτής της τεχνικής παραμένουν ασαφείς.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της μετανάλυσης είναι να αξιολογηθεί η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητα των CS στην αντιμετώπιση των συμπτωματικών κεντρικών φλεβικών στενώσεων και αποφράξεων σε ασθενείς με αγγειακή πρόσβαση.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Έγινε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας από το 2010 έως το 2022. Ο κίνδυνος μεροληψίας αξιολογήθηκε με την κλίμακα Newcastle-Ottawa. Ο υπολογισμός των ασθενών σε κίνδυνο σε συνδυασμό με την πιθανότητα βατότητας έγινε μέσω του προγράμματος Digitizer, ενώ η στατιστική ανάλυση έγινε σε γλώσσα προγραμματισμού R.

Τα πρωτογενή καταληκτικά σημεία ήταν η ασφάλεια, η οποία ορίστηκε ως η απουσία ανεπιθύμητων συμβάντων τις πρώτες 30 μετεγχειρητικές μέρες, ενώ η αποτελεσματικότητα συσχετίστηκε με την πρωτογενή βατότητα σε 6, 12 και 24 μήνες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τοποθετήθηκαν συνολικά 4 διαφορετικά CS (VIABAHN, WRAPSODY, FLUENCY, Contralateral limb of Excluder). Η τεχνική επιτυχία ήταν 100%. Η πρωτογενής βατότητα ήταν 92,4%, 82% και 59,4% σε 24 μήνες αντίστοιχα. Δεν παρουσιάστηκαν μείζονες ή ελάσσονες επιπλοκές στις πρώτες 30 μέρες από την επέμβαση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η χρήση CS είναι ασφαλής για την αντιμετώπιση συμπτωματικών κεντρικών φλεβικών στενώσεων. Η πρωτογενής βατότητα ανέδειξε καλύτερα αποτελέσματα συγκριτικά με αυτά που αναφέρονται στις κατευθυντήριες οδηγίες.

14. ΜΗΝΙΓΓΙΚΕΣ ΑΡΤΗΡΙΟΦΛΕΒΩΔΕΙΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΕΣ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ

Σ. Τζαμουρή (1), Ζ. Μπόλαρη (1), Α. Κόσσυβας (2), Ι. Καλογερόπουλος, Μ. Πολίτη (1)

(1) Ακτινολογικό τμήμα Νοσοκομείου ΓΝΑ “Ο Ευαγγελισμός”

(2) Πανεπιστημιακή Νευροχειρουργική Κλινική Νοσοκομείου ΓΝΑ “Ο Ευαγγελισμός”

ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Οι μηνιγγικές αρτηριοφλεβώδεις επικοινωνίες του εγκεφάλου (Cerebral arteriovenous fistulae - AVFs) αντιπροσωπεύουν σύνθετες αγγειακές ανωμαλίες. Αποτελούν παθολογική σύνδεση του αρτηριακού και φλεβικού δικτύου χωρίς την παρουσία φωλέας.

Σκοπός της μελέτης είναι η κατανόηση των υποτύπων και της ταξινόμησης των AVFs βάση του συστήματος Cognard, η εξοικείωση με τις διαγνωστικές μεθόδους για την ανάδειξή τους και ακολούθως, η παρουσίαση ενδοαγγειακών τεχνικών αντιμετώπισής τους με εμβολισμό.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ



Η διάγνωση των AVFs του εγκεφάλου βασίζεται σε ένα συνδυασμό κλινικής συμπτωματολογίας, τεχνικών νευροαπεικόνισης και αγγειογραφικού ελέγχου. Η μαγνητική τομογραφία (MRI) και η αξονική αγγειογραφία (CTA) είναι συχνά εργαλεία αρχικής διάγνωσης, ακολουθούμενα από ψηφιακή αγγειογραφία (DSA) για την καλύτερη κατανόηση της ανατομίας και της αιμοδυναμικής συμπεριφοράς της βλάβης.

Οι τεχνικές ενδαγγειακής θεραπείας έχουν ως στόχο την απόφραξη των μη φυσιολογικών αγγειακών συνδέσεων. Αυτή η διαδικασία μπορεί να πραγματοποιηθεί με εμβολισμό, χρησιμοποιώντας υγρά εμβολικά μέσα, με προσπέλαση από το αρτηριακό ή το φλεβικό δίκτυο αναλόγως της ανατομίας της βλάβης. Η επιλογή του τρόπου θεραπείας εξαρτάται από τα ειδικά χαρακτηριστικά της AVF.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Θα γίνει παρουσίαση 3 περιστατικών τα οποία αντιμετωπίστηκαν στη Μονάδα Επεμβατικής Ακτινολογίας του ΓΝΑ Ευαγγελισμός, στο διάστημα Μάιος -

2023 – Οκτώβριος 2023 με τεχνικές ενδαγγειακού εμβολισμού με υγρούς εμβολικούς παράγοντες. Θα αναδειχθούν τα ποικίλα κλινικά και ανατομικά χαρακτηριστικά των AVFs των ασθενών αυτών, η διαγνωστική προσπέλαση και οι ενδαγγειακές τεχνικές που εφαρμόστηκαν για την αντιμετώπισή τους.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Οι μηνιγγικές αρτηριοφλεβώδεις επικοινωνίες του εγκεφάλου (AVFs) περιλαμβάνουν ένα ευρύ φάσμα σύνθετων αγγειακών βλαβών οι οποίες απαιτούν ακριβή διάγνωση, ταξινόμηση βάσει του συστήματος Cognard, εκτίμηση του κινδύνου αιμορραγίας και ακολούθως προσαρμοσμένες στον ασθενή ειδικές ενδαγγειακές παρεμβάσεις.

15. ΜΟΝΙΜΗ ΠΑΡΟΧΕΤΕΥΣΗ ΑΣΚΙΤΙΚΗΣ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΣΕ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ (Ports)

Χριστοδουλοπούλου Ε. , Γκενεράλης Γ. , Καρτσούνη Β. , Αναστασόπουλος Ι. , Σιδεράκης Ε. , Καρεκλά Κ. , Δόδουρα Σ. , Γκέλη Μ.

Γ.Α.Ο.Ν.Α “ Ο Άγιος Σάββας ”

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ

Ανάδειξη της αποτελεσματικότητας της μεθόδου, των κριτηρίων διαλογής των ασθενών (ηλικία, προσδόκιμο ζωής), περιγραφή της διαδικασίας τοποθέτησής του και πιθανών επιπλοκών τους.

ΥΛΙΚΟ

Η παρουσία ασκίτικης συλλογής οφείλεται κυρίως στην παρουσία περιτοναϊκής κακοήθειας (ωοθηκών, γαστρεντερολογικού συστήματος, μαστός με ηπατικές μεταστάσεις κ.α.). Η χρήση του Port ασκίτικης συλλογής ενδείκνυται σε νεαρούς ασθενείς με ανθεκτική ασκίτική συλλογή και καλό προσδόκιμο ζωής. Διενεργείται με τη χρήση υπερήχου και τη χρήση ακτινοσκόπησης. Υπό τοπική αναισθησία πραγματοποιείται διαδερμική παρακέντηση μέσω υπερήχου, με βελόνα Seldinger, στην συνέχεια προωθείται σύρμα οδηγός και τοποθετείται θηκάρι. Υποδορίως δημιουργείται τσέπη για την τοποθέτηση του τυμπάνου του Port στο ύψος των πλευρών. Μέσω υποδόριου τούνελ ενώνεται ο καθετήρας με το τύμπανο του Port. Τα σημεία εισόδου συρράβτονται με απορροφήσιμα ράμματα. Η παροχέτευση της ασκίτικης συλλογής γίνεται με την χρήση κατάλληλης βελόνας Huber και σύνδεση με σακούλα παροχέτευσης. Οι επιπλοκές μπορεί να είναι φλεγμονή της τσέπης ή του τούνελ του Port, απόφραξη ή λοίμωξη.

16. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΥΠΕΡΗΧΟΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑΣ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΨΕΥΔΟΑΝΕΥΡΥΣΜΑΤΩΝ ΤΩΝ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΩΝ ΑΓΓΕΙΩΝ

Δ. Ταχμετζίδη-Παπουτσή, Ν. Ντίνου, Δ. Τομαής, Θ. Δημητρίου, Ε. Αντωνάκου, Χ. Σιέρρου, Ι. Καλογερόπουλος, Θ. Κρατημένος

Γ.Ν.Α Ο Ευαγγελισμός

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ

Ψευδή ονομάζονται τα ανευρύσματα που δημιουργούνται σε σημεία καταστροφής του αρτηριακού τοιχώματος και περιβάλλονται μόνο από τον έξω χιτώνα του αγγείου (tunica adventitia). Το συχνότερο ψευδοανεύρυσμα είναι αυτό της κοινής ή επιπολής μηριαίας αρτηρίας που δημιουργείται κυρίως ιατρογενώς, μετά από παρακέντηση ή καθετηριασμό του αγγείου για διαγνωστικές ή θεραπευτικές επεμβατικές πράξεις. Άλλοι, λιγότερο συχνόι τύποι αποτελούν τα ψευδοανευρύσματα της αορτής (συνήθως τραυματικής αιτιολογίας) και τα ψευδοανευρύσματα σπλαγχνικών αγγείων (φλεγμονώδους αιτιολογίας ή τραυματισμού κατά τη διάρκεια ενδαγγειακών επεμβατικών τεχνικών).

Σήμερα η υπερηχογραφικά καθοδηγούμενη έγχυση θρομβίνης αποτελεί την αποτελεσματικότερη και ασφαλέστερη επιλογή αντιμετώπισης των ψευδοανευρυσμάτων περιφερικών αγγείων, καθώς είναι μια ελάχιστα



επεμβατική τεχνική με υψηλό ποσοστό επιτυχίας (97%-100%) και πολύ μικρό ποσοστό επιπλοκών (1%-2%). Έτεροι τρόποι αντιμετώπισης είναι η υπερηχογραφικά καθοδηγούμενη συμπίεση του ψευδοανευρύσματος στο ύψος του αυχένα του, η χειρουργική αποκατάσταση και η τοποθέτηση επικαλυμμένου ενδοαυλικού νάρθηκα. Στις αντενδείξεις για τη χρήση της μεθόδου περιλαμβάνονται η εκτεταμένη φλεγμονή στο σημείο της παρακέντησης, η συνύπαρξη αρτηριοφλεβώδους επικοινωνίας και η γνωστή αλλεργική προδιάθεση στα συστατικά του εγχυόμενου μίγματος θρομβίνης.

ΥΛΙΚΟ

Στο Τμήμα Επεμβατικής Ακτινολογίας του Νοσοκομείου μας από τον Ιανουάριο 2021 έως τον Αύγουστο 2023 έχουν αντιμετωπιστεί συνολικά 12 ασθενείς με ψευδοανεύρυσμα κοινής, επιπολής μηριαίας και βραχιονίου αρτηρίας με έγχυση θρομβίνης υπό υπερηχογραφική καθοδήγηση. Στους 9 ασθενείς απεικονίσθηκε πλήρης θρόμβωση του ψευδοανευρυσματικού σάκου από την πρώτη έγχυση. Σε έναν ασθενή χρειάστηκε να διενεργηθεί δεύτερη έγχυση θρομβίνης. Ένας ασθενής με μεγάλο ψευδοανεύρυσμα αντιμετωπίστηκε εν τέλει χειρουργικά. Σε μία ασθενή έγινε διαδερμική τοποθέτηση επικαλυμμένου ενδοαυλικού νάρθηκα υπό ακτινοσκόπηση.

17. ΟΞΥΑΙΧΜΗ ΕΠΑΝΑΣΗΡΑΓΓΟΠΟΙΗΣΗ ΚΕΝΤΡΙΚΩΝ ΦΛΕΒΙΚΩΝ ΑΠΟΦΡΑΞΕΩΝ ΤΟΥ ΘΩΡΑΚΑ. ΜΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗ 320 ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ.

Κωλέττης Γ. Δημόπουλος.Μ.Π.,Γιαννίκας.Ν, Al-khelefawi, Σπυριδωνίδης.Γ,Κίτρου.Π , Κατσάνος.Κ ,Καρναμπατίδης.Δ

Τμήμα Επεμβατικής Ακτινολογίας , Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Οι χρονίως αποφραγμένες κεντρικές φλέβες παραδοσιακά αντιμετωπίζονται με διαδερμικά με τη χρήση καθετήρων και συρμάτων, ωστόσο επί αποτυχίας η εφαρμογή πιο επιθετικών τεχνικών επανασηραγγοποίησης κρίνεται απαραίτητη.

ΣΚΟΠΟΣ: Η αξιολόγηση της ασφάλειας και της αποτελεσματικότητας διαφορετικών τεχνικών για την οξύαιχμη επανασηραγγοποίηση χρονίως αποφραγμένων κεντρικών φλεβών του θώρακα.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Μια συστηματική αναζήτηση των MEDLINE, PUBMED και CINAHL πραγματοποιήθηκε έως τις 20 Ιανουαρίου 2022. Δύο συγγραφείς εξέτασαν ανεξάρτητα σχετικές μελέτες και εξήγαγαν τα δεδομένα. Δεκατέσσερις μελέτες συμπεριλήφθηκαν στην ανασκόπηση: Αξιολογήθηκαν η τεχνική επιτυχία, οι ανεπιθύμητες ενέργειες και τα ποσοστά βατότητας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συγκεντρώθηκαν 14 μελέτες, με 320 περιπτώσεις που παρουσίαζαν συμπτώματα κεντρικής φλεβικής απόφραξης οι οποίες αφορούσαν την άνω κοίλη φλέβα (n=108), τη βραχιονοκεφαλική (n=159), την υποκλείδια (n=92) και άλλες κεντρικές φλέβες (n=11).). Το μέσο μήκος της βλάβης κυμαινόταν από 1,0- 8,2 εκ. Οι τεχνικές περιλάμβαναν σύρματα ραδιοσυχνότητας (n=55), transseptal needles (n=82), βελόνες Chiba (n=95), σκληρά άκρα σύρματος (n=54) ή άλλα (n=43). Συνολικά, τοποθετήθηκαν stent στο 70,3% των περιπτώσεων (225/320). Η τεχνική επιτυχία ήταν 94,4% (90,2-96,9%). Ο κίνδυνος ανεπιθύμητων ενεργειών ήταν 9,3% (6,2-13,8%· 30 συμβάντα) εκ των οποίων σοβαρές ήταν 4,2% (2,1-8,0%· 14 συμβάντα). Η αναφερόμενη βατότητα ήταν 79,1% (66,5-87,8%) μετά από διάμεσο χρόνο 12 μηνών. Η στατιστική ετερογένεια ήταν χαμηλή έως μέτρια.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Διάφορες τεχνικές οξύαιχμης επανασηραγγοποίησης μπορούν να εφαρμοστούν για χρόνιες κεντρικές φλεβικές αποφράξεις με αποδεκτά αποτελέσματα βατότητας. Απαιτείται προσοχή λόγω του αυξημένου κινδύνου ανεπιθύμητων ενεργειών.

18. ΠΡΟΚΛΙΝΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΕΝΟΣ ΚΑΙΝΟΤΟΜΟΥ ΑΕΡΟΘΑΛΑΜΟΥ (ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ) ΠΟΥ ΕΚΛΥΕΙ EVEROLIMUS

Συγγραφείς : Σπυριδωνίδης Ι.¹, Θεοφάνης Μ. ¹, Παπαγεωργίου Χ. ¹, Μουλάς Α.², Κατσίωτη Ε. ², Σεμερτζιόγλου Α. ³, Βρατιμός Α. ³, Βάιου Μ. ², Παπαδημητροπούλου Τ. ², Ζαμπούκα Α. ², Καρπέτας Γ.⁴, Κίτρου Π. ¹, Καρναμπατίδης Δ. ¹

¹Τμήμα επεμβατικής ακτινολογίας, Πανεπιστημιακό Γενικό νοσοκομείο Πάτρας

²Πανεπιστημίο Θεσσαλίας, Λάρισα ³Rontis SA, Λάρισα, ⁴ Τμήμα αναισθησιολογίας, Πανεπιστημιακό Γενικό νοσοκομείο Πάτρας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η χρήση μπαλονιών επικαλυμμένων με φαρμακευτικές ουσίες έχει βρει ευρεία χρήση στην αντιμετώπιση της επαναστένωσης των αγγείων.

ΣΚΟΠΟΣ: Η ανάπτυξη ενός καινοτόμου αεροθαλάμου επικαλυμμένο με everolimus (ECB) για την περιφέρεια, το οποίο υποβλήθηκε σε προκλινική αξιολόγηση.



ΜΕΘΟΔΟΙ: Το ECB ήταν επικαλυμμένο με ένα έκδοχο κυτταρίνης και everolimus (2. $\mu\text{g}/\text{mm}^2$). Η εφαρμοσιμότητα και η ασφάλεια του ECB και η μελέτη της κινητικής του everolimus μελετήθηκε στις λαγόνιες αρτηρίες κονίκλων και στις περιφερικές αρτηρίες χοίρων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ασφάλεια [Ιστολογική και μορφολογική ανάλυση (28 μέρες)]: Τα ECBs έδειξαν βαθμό στένωσης όχι σημαντικά διαφορετικό από τα μπαλόνια πακλιταξέλης αλλά επέδειξαν μικρότερο βαθμό αντίδρασης του ξενιστή. Κινητική: [high performance liquid chromatography with tandem mass spectrometry (1 ώρα, 1, 14, 28 και 56 μέρες)] Το φάρμακο ανιχνεύτηκε στον αρτηριακό ιστό μέχρι και μετά από 56 μέρες από την επέμβαση. In-stent μελέτη: [optical coherence tomography, (OCT) (28 μέρες)]: Ο βαθμός στένωσης δεν ήταν σημαντικά διαφορετικός μεταξύ των ECBs, PBCs και των απλών αεροθαλάμων σε αυτό το μοντέλο αλλά η χρήση του ECB σχετίστηκε με μικρότερο βαθμό αντίδρασης του ξενιστή.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η προκλινική αξιολόγηση έδειξε ότι το αναπτυσσόμενο ECB είναι ασφαλές στα μοντέλα που εξετάστηκαν. Η χρήση του ECB έχει ως αποτέλεσμα την μείωση του βαθμού στένωσης, μικρότερο βαθμό αρτηριακής αντίδρασης του ξενιστή και φλεγμονής συγκριτικά με τα PBCs. Η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητα του αναπτυσσόμενου ECB χρήζει περαιτέρω αξιολόγησης σε ανθρώπινες μελέτες.

19. ΣΥΝΔΥΑΣΤΙΚΗ ΔΡΑΣΗ ΑΜΦΟΤΕΡΟΠΛΕΥΡΗΣ ΝΕΦΡΟΣΤΟΜΙΑΣ ΚΑΙ ΕΝΔΟΟΥΡΗΤΗΡΙΚΩΝ ΚΑΘΗΤΗΡΩΝ ΜΕ ΑΕΡΟΘΑΛΑΜΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗΣ ΔΙΑΦΥΓΗΣ ΑΠΟ ΑΝΑΣΤΟΜΩΣΗ ΟΥΡΗΘΡΑΣ-ΕΙΛΕΟΚΥΣΤΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΟΥΡΟΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΗΣ

Σιδεράκης Εμ., Γκενεράλης Γ., Καρτσούνη Β., Αναστασόπουλος Ι., Χριστοδουλοπούλου Ε., Καρεκλά Κ., Γκέλη Μ.

Γενικό Αντικαρκινικό-Ογκολογικό Νοσοκομείο Αθηνών «Άγιος Σάββας»

Ασθενής 63 ετών, με ιστορικό καρκίνου ουροδόχου κύστης και προ 15 ημερών εμφύτευση ειλεοκύστης, παραπέμφθηκε στο τμήμα Επεμβατικής Ακτινολογίας του ΓΑΟΝΑ «Άγιος Σάββας» για την αντιμετώπιση διαφυγής ούρων από την αναστόμωση ουρήθρας-ειλεοκύστης. Στον ασθενή τοποθετήθηκαν σε πρώτο χρόνο νεφροστομίες αμφοτερόπλευρα και ακολούθησε στεγανοποίηση των ουρητήρων με τοποθέτηση ενδοουρητηρικών καθετήρων με αεροθάλαμο. Δύο μήνες μετά και σε αντίστροφη χρονική σειρά αφαιρέθηκαν καθετήρες και νεφροστομίες, απουσία πλέον ενδοπυελικής διαφυγής από το ουροποιητικό σύστημα. Η αντιμετώπιση της διαφυγής από την ουρηθρο-ειλεοκυστική αναστόμωση με τοποθέτηση ενδοουρητηρικών καθετήρων με αεροθάλαμο απέτρεψε μία νέα χειρουργική παρέμβαση, καθώς και τον κίνδυνο δημιουργίας ενδοκοιλιακού αποστήματος και εμφάνισης ηλεκτρολυτικών διαταραχών σε έναν ήδη επιβαρυσμένο, ανοσοκατεσταλμένο ογκολογικό ασθενή.

20. ΧΡΗΣΗ ΕΠΙΚΑΛΥΜΜΕΝΩΝ ΜΕ ΠΑΚΛΙΤΑΞΕΛΗ ΜΠΑΛΟΝΙΩΝ ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΕΝΤΡΙΚΩΝ ΦΛΕΒΙΚΩΝ ΣΤΕΝΩΣΕΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΓΓΕΙΑΚΗ ΠΡΟΣΒΑΣΗ. ΜΕΤΑ- ΑΝΑΛΥΣΗ 7 ΜΕΛΕΤΩΝ ΚΑΙ 200 ΑΣΘΕΝΩΝ.

Γιαννίκας Ν.¹, Τάκη Β, Δημόπουλος Π.¹, Αναγνωστόπουλος Φ.¹, Παπαγεωργίου Χ.¹, Κωλέττης Γ.¹, Σπυριδωνίδης Ι.¹, Χριστοδούλου Ε.¹, Al-Khelefawi M., Θεοφάνης Μ.¹, Κίτρου Π.¹, Κατσάνος Κ.¹, Καρναμπατίδης Δ.¹

¹Τμήμα Επεμβατικής Ακτινολογίας Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών.

ΣΚΟΠΟΣ: Η αξιολόγηση της ασφάλειας και αποτελεσματικότητας των επικαλυμμένων με πακλιταξέλη μπαλονιών (PCBs) για τη θεραπεία συμπτωματικών κεντρικών φλεβικών στενώσεων και αποφράξεων σε αγγειακές προσβάσεις.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Συστηματική ανασκόπηση βιβλιογραφικών μελετών από το 2015 έως το 2022. Υπολογίστηκε ο αριθμός επικινδυνότητας, ενώ η βατότητα αξιολογήθηκε χρησιμοποιώντας την εφαρμογή Digitizer. Πραγματοποιήθηκε στατιστική ανάλυση χρησιμοποιώντας το MetaSurv package. Τα πρωτογενή καταληκτικά σημεία ήταν η ασφάλεια, που ορίστηκε ως την απουσία επιπλοκών 30 ημέρες μετά την επέμβαση, και η αποτελεσματικότητα, που ορίστηκε ως τα συγκεντρωτικά ποσοστά πρωτογενούς βατότητας της βλάβης – στόχου (TLPP) σε περίοδο 6 και 12 μηνών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: 7 μελέτες (4 μονοκεντρικές αναδρομικές, 1 μονοκεντρική τυχαιοποιημένη δοκιμή ελέγχου, 1 πολυκεντρική προοπτική και 1 μονοκεντρική προοπτική) συμπεριλήφθηκαν στην ανάλυση με 200 ασθενείς (115 άνδρες). Χρησιμοποιήθηκαν 3 διαφορετικοί τύποι PCBs (ELUTAX, LUTONIX, IN.PACT). Δεν υπήρξε καμία

ελάσσονα και μείζονα επιπλοκή τις πρώτες 30 ημέρες μετά την επέμβαση. Η τεχνική επιτυχία ήταν 100%. Το συγκεντρωτικό ποσοστό TLPP ήταν 63.6% και 35.6 % σε 6 και 12 μήνες αντίστοιχα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η παρούσα μετα- ανάλυση έδειξε πως η χρήση PCBs για τη θεραπεία συμπτωματικών κεντρικών φλεβικών στενώσεων είναι ασφαλής, με υψηλότερα ποσοστά βατότητας συγκριτικά με τα προτεινόμενα στη βιβλιογραφία για αγγειοπλαστική με απλό μπαλόνι.



21. ΒΟΟΡ Η ΚΡΥΠΤΟΓΕΝΗΣ ΟΡΓΑΝΟΥΜΕΝΗ ΠΝΕΥΜΟΝΙΤΙΔΑ (COP) ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗ ΜΕ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗ ΝΟΣΟ ΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ (N. CROHN)

Σοφία Ρουμελιώτη¹ Παύλος Αναστασιάδης¹, Καλλιόπη Βενιάδου¹, Νίκας Σπυρίδων¹, Παναγιώτης Γκούβης¹ Ζωνίτσα Σωτηρία¹

¹Ακτινολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Ημαθίας – ΝΜ Βέροιας

1)ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΙΧΟΙ: Παρουσίαση περιστατικού COP σε ασθενή με γνωστό ιστορικό φλεγμονώδους νόσου του εντέρου υπό βιολογικό παράγοντα.

Η COP είναι οργανούμενη πνευμονία που χαρακτηρίζεται από την παρουσία συναθροίσεων κοκκιωμάτων ιστού στον αυλό των περιφερικών αεραγωγών. Κλινικά ομοιάζει με πνευμονία κοινότητας και συχνά ιογενής λοίμωξη προηγείται αυτής. Τα απεικονιστικά ευρήματα συνήθως αφορούν μικροοζώδεις διηθήσεις με αεροβρογχόγραμμα, πυκνώσεις τύπου ground glass, οζώδεις σκιάσεις και βρογχιεκτασίες, με αρκετά συχνό το οζώδες ή δικτυωτό πρότυπο με κατανομή στα μέσα και κάτω πνευμονικά πεδία και ιδίως στα περιφερικά τμήματα αυτών. Η διαφοροδιάγνωση γίνεται από λοιμώδη πνευμονία, χρόνια ηωσινοφιλική πνευμονία, κοκκιωμάτωση Wegener, ARDS. Η ενδεδειγμένη θεραπεία είναι τα κορτικοστεροειδή.

2)ΥΛΙΚΟ:

Γυναίκα 20 ετών προσήλθε στο ΤΕΠ αιτιώμενη ΔΠΚ από 5ημέρου με T_{max} 39,2 C προ 4ημέρου, παραγωγικό βήχα από βδομάδας και μυαλγίες. Από το ατομικό αναμνηστικό αναφέρεται νόσος Crohn από δετίας, με εξωεντερικές εκδηλώσεις (αρθρίτιδα) και υπό φ.α. με βιολογικό παράγοντα (Remicade), σχήμα που χορηγείται κάθε 6 εβδομάδες από τη διάγνωση. Διενεργήθηκε CT θώρακος χωρίς i.v. έγχυση σκιαγραφικής ουσίας. Αναγνωρίστηκαν πολλαπλοί όζοι διαφόρων μεγεθών, κυρίως υποϋπεζωκοτικοί, διάσπαρτοι σε αμφοτέρους τους πνεύμονες, ενώ στη διαφοροδιαγνωστική προσέγγιση τέθηκε η υποψία COP που σχετίζεται με φλεγμονώδους νόσους του εντέρου. Η ασθενής παραπέμφθηκε σε πνευμονολόγους, οι οποίοι ξεκίνησαν αγωγή με κορτιζόνη, ενώ ζητήθηκε 2^η αξονική θώρακος στη βδομάδα μαζί με αξονική ΑΚΟ με ενδοφλέβια χορήγηση σκιαγραφικού, η οποία ανέδειξε βελτιωμένη εικόνα όσων αφορά το μέγεθος των βλαβών. Εν συνεχεία μειώθηκε η δόση της κορτιζόνης και ζητήθηκε αξονική στις 45 μέρες, η οποία παρουσίασε μόνο υπολειμματικά ινώδη στοιχεία άνω λοβών και μικρή εστία θολής υάλου στον ΑΚΛ.

22. ΑΔΕΝΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΠΝΕΥΜΟΝΑ ΜΙΜΟΥΜΕΝΟ ΑΧΑΛΑΣΙΑ ΟΙΣΟΦΑΓΟΥ (ΨΕΥΔΟΑΧΑΛΑΣΙΑ)

Χ. ΛΟΠΑΤΑΤΖΙΔΗ, Κ.ΣΩΤΗΡΑΚΟΥ, Α. ΘΕΟΔΟΣΙΟΥ, Γ. ΡΙΓΑΝΑΣ, Δ. ΚΑΤΣΙΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ
ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ- Γ.Ν.Α. "Η ΕΛΠΙΣ"

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ: Η αχαλασία του οισοφάγου είναι διαταραχή της κινητικότητας του **οισοφάγου**, που χαρακτηρίζεται από **αδυναμία χάλασης του κατώτερου οισοφαγικού σφικτήρα** και έλλειψη περισταλτισμού του σώματος του οισοφάγου. Διαχωρίζεται σε πρωτοπαθή και δευτεροπαθή.

Το αδενοαρκίνωμα του πνεύμονα είναι τύπος του **μη μικροκυτταρικού καρκίνου του πνεύμονα** που μπορεί να αναπτυχθεί σε κύτταρα των κυψελίδων και μπορούν να παράγουν ουσίες όπως βλέννα.

Στόχος της παρούσας εργασίας είναι η ανάδειξη περιστατικού μιμούμενο ψευδοαχαλασία λόγω εξωτερικής πίεσης από αδενοκαρκίνο του πνεύμονα.

ΥΛΙΚΟ: Ασθενής άνδρας 56 ετών προσήλθε λόγω αναφερόμενου εμπυρέτου έως 38,5 ετών με συνοδό βήχα από οκταήμερου. Ανέφερε αδυναμία, ναυτία, εμέτους και απώλεια βάρους, περίπου δέκα κιλά σε ένα μήνα.

Κατά την ολοκλήρωση της αξονικής τομογραφίας αποτέλεσε τυχαίο εύρημα η ανάδειξη διατεταμένου οισοφάγου πλήρους περιεχομένου με συνοδό υποψία πίεσης στην γαστροοισοφαγική συμβολή.

Ακολούθησε γαστροσκόπηση και βρογχοσκόπηση που επιβεβαίωσαν, την εξωτερική πίεση της γαστροοισοφαγικής συμβολής και μετα από κυτταρολογικό δείγμα την διάγνωση του μη μικροκυτταρικού καρκίνου του πνεύμονα και τον τύπο του αδενοκαρκινώματος.

23. ΑΝΕΥΡΥΣΜΑΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΣΗ ΒΡΟΓΧΙΚΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΑΙΜΟΠΤΥΣΗ

Α. Ανδριανοπούλου, Π. Κουμπής, Μ. Β. Χριστοδούλου, Π. Μαργαρίτη, Θ. Μπενεκός, Μ. Ι. Αργυροπούλου

Εκπαιδευτικοί στόχοι: Η αιμόπτυση αποτελεί μια οντότητα που μπορεί να οφείλεται σε μια ευρεία παθολογία των πνευμόνων ή των αγγείων του, όπως είναι οι βρογχεκτασίες, η πνευμονία, ο καρκίνος, η πνευμονική εμβολή, αλλά και η παρουσία εκτατικών βρογχικών αρτηριών. Για τη διερεύνηση της πρέπει να αξιολογείται τόσο το πνευμονικό παρέγχυμα, όσο και τα μεγάλα αγγεία (πνευμονική αρτηρία και βρογχικές αρτηρίες).

Υλικό: Ασθενής με ιστορικό ανευρύσματος ανιούσας θωρακικής αορτής, υπό αντιπηκτική αγωγή, προσέρχεται στο τμήμα επειγόντων περιστατικών με αθρόα αιμόπτυση. Η ποσότητα του αίματος έθεσε την υποψία παθολογίας των μεγάλων αγγείων του πνεύμονα. Ζητήθηκε και διενεργήθηκε σε επείγουσα βάση αγγειογραφία των πνευμονικών και βρογχικών αρτηριών για τον έλεγχο του πιθανού αιτίου της αιμόπτυσης. Παρατηρήθηκε ανευρυσματική διάταση βρογχικής αρτηρίας για τον ΑΚΛ, στο τοίχωμα του οποίου αναγνωρίστηκε η παρουσία πιτανωμένων πλακών. Στο βασικό τμήμα του ΑΚΛ εντοπίστηκαν συρρέοντα διηθήματα θολής υάλου, ως επί στοιχείων κυψελιδικής αιμορραγίας. Ο ασθενής διακομίσθηκε σε δεύτερο χρόνο σε ειδικό κέντρο στο οποίο υποβλήθηκε σε εμβολισμό της ανευρυσματικής βρογχικής αρτηρίας.

24. ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗΣ ΔΙΡΟΦΙΛΑΡΙΑΣΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΝΕΦΡΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟ

Μπιλιούρη Αικατερίνη, Κοτρίδου Αντωνία, Ξυνού Αικατερίνη, Αλεξιάδου Βασιλική, Σιμηχανίδου Άννα, Κοσμίδου Μελπομένη, Συνδουκά Ελένη, Καρόγλου Ελένη
Τμήμα Αξονικού Τομογράφου, ΑΝΘ Θεαγένειο, Θεσσαλονίκη

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ

Η διροφιλάρια, γνωστό ως σκουλήκι της καρδιάς, είναι ένα παράσιτο που προσβάλλει μέσω του κουνουπιού οικόσιτα και άγρια ζώα. Στον άνθρωπο μπορεί να φτάσει με τη μορφή της νύμφης ως τους πνεύμονες, όπου ενθυλακώνεται και μετά πεθαίνει. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την δημιουργία νομισματοειδών βλαβών που προσομοιάζουν με κακοήθεις βλάβες.

Περιγράφουμε την περίπτωση μιας γυναίκας 71 ετών με νεφροκυτταρικό καρκίνωμα, στην οποία αναδείχτηκε μια νομισματοειδής βλάβη στον πνεύμονα κατά την σταδιοποίηση.

ΥΛΙΚΟ – ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Στην αξονική τομογραφία θώρακα που διενεργήθηκε για τη σταδιοποίηση του νεφροκυτταρικού καρκινώματος αναδείχθηκε όζος σαφών και ομαλών ορίων 1,4εκ. στο κορυφαίο τμήμα του δεξιού κάτω λοβού, σε επαφή με τον υπεζωκότα, που δεν εμφάνιζε εμπλουτισμό μετά τη χορήγηση ενδοφλέβιου σκιαγραφικού. Λόγω της ισχυρής υποψίας για μονήρη μετάσταση και παρά το γεγονός ότι ήταν μεταβολικά ανενεργός στο PET/CT, η ασθενής υποβλήθηκε σε δεξιά κάτω λοβεκτομή, όπου έγινε πλήρης εκτομή της βλάβης.

Στο παθολογοανατομικό παρασκεύασμα αναδείχθηκε περιοχή νέκρωσης του πνευμονικού παρεγχύματος και στην περιφέρεια παρατηρήθηκαν χρόνιες φλεγμονώδεις διηθήσεις καθώς και κοκκιωματώδης αντίδραση του τύπου του ξένου σώματος. Παράλληλα, εντός του νεκρωτικού υλικού αναγνωρίστηκαν στοιχεία εκφυλισμένου παράσιτου με επιμέρους μορφολογικούς χαρακτήρες διροφιλάριας.

Αν και η διροφιλάριαση στον άνθρωπο είναι ακίνδυνη προκαλεί σοβαρό διαγνωστικό πρόβλημα σε κάποιους ασθενείς και ιδιαίτερα στους ογκολογικούς, επειδή έχει ως αποτέλεσμα την λανθασμένη σταδιοποίηση και κατ'επέκταση την λανθασμένη επιλογή θεραπείας.

25. ΑΣΥΝΗΘΗΣ ΕΠΙΠΛΟΚΗ ΤΗΣ ΑΧΑΛΑΣΙΑΣ ΟΙΣΟΦΑΓΟΥ Η ΟΠΟΙΑ ΜΙΜΕΙΤΑΙ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΑΝΩ ΚΟΙΛΗΣ ΦΛΕΒΑΣ.

Α. Μπαμπάλη, Κ. Δημογέροντας, Α. Τσάμης, Μ. Πατσούρα
Ακτινολογικό Τμήμα Γ.Ν. Λακωνίας, Ν.Μ. Σπάρτης

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Εκτός της θρόμβωσης της άνω κοίλης φλέβας, τα συνήθη αίτια απόφραξης του αγγείου είναι

όγκοι του μεσοθωρακίου ή καρκίνος του πνεύμονα που επεκτείνεται σε αυτό, χρόνια μεσοθωρακίτιδα ή και ανεύρυσμα αορτής.

Σκοπός μας να παρουσιάσουμε μια άλλη αιτία που μπορεί να προκαλέσει αιφνίδια έναρξη συμπτωμάτων του συνδρόμου ΑΚΦ με ένα ενδιαφέρον περιστατικό αχαλασίας του οισοφάγου.

Η αδυναμία προώθησης της τροφής μέσω του κατώτερου οισοφαγικού σφιγκτήρα εκτός από τα συνήθη συμπτώματα που προκαλεί όπως δυσφαγία, αναγωγές, λοιμώξεις του αναπνευστικού, οισοφαγίτιδα και έλκη του οισοφάγου, μπορεί σε περίπτωση σημαντικής διάτασης του οισοφάγου να προκαλέσει επείγουσα κλινική εικόνα και εντυπωσιακά απεικονιστικά ευρήματα στην υπολογιστική τομογραφία θώρακος.

ΥΛΙΚΟ:

Άρρεν ασθενής 72 ετών με γνωστή αχαλασία οισοφάγου, προσήλθε στο τμήμα επειγόντων περιστατικών του νοσοκομείου μας λόγω σημαντικής δύσπνοιας με οίδημα και ερυθρότητα προσώπου, διάταση των φλεβών του τραχήλου, ναυτία και συνοδό κεφαλαλγία.

Ο ασθενής ανέφερε λήψη πολλών και συχνών γευμάτων κατά τη διάρκεια της μέρας.

Έγινε απεικονιστικός έλεγχος με Υπολογιστική Τομογραφία Θώρακα όπου και αναδείχτηκε η εκσεσημασμένη διάταση του οισοφάγου πλήρες τροφικού περιεχομένου σε όλο το μήκος του. Σημαντικό εύρημα στην εξέταση ήταν πως στο επίπεδο της άνω κοίλης φλέβας ο διατεταμένος οισοφάγος προκαλούσε πίεση του αγγείου εκ των έξω.

Ακολούθησε σταδιακή αφαίρεση της τροφής ενδοσκοπικά, με προοδευτική ύφεση των συμπτωμάτων και προγραμματισμός προς χειρουργική αποκατάσταση.

26. ΑΥΤΟΜΑΤΟ ΔΙΑΜΕΣΟ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΟ ΕΜΦΥΣΗΜΑ ΚΑΙ ΠΝΕΥΜΟΜΕΣΟΘΩΡΑΚΙΟ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ COVID – 19: ΣΠΑΝΙΕΣ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ

Κουτσόγιαννης Νικόλαος, Καραντουμάνη Μαργαρίτα, Δήμου Γεώργιος, Σαχινίδου Μελένη, Ζλήκα Σοφία, Καραμπέκου Βασιλική, Μπίσμπα Καλλιόπη
ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ Γ.Ν.Θ. “Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ”

Η πανδημία από τον ιό SARS-CoV-2 οδήγησε στη συστηματική διερεύνηση της παθολογίας που προκαλεί στους πνεύμονες, ενώ με το πρόσφατο πέρας της, αποκαλύφθηκε και στατιστικώς σημαντικά μία σειρά επιπλοκών της στο πνευμονικό παρέγχυμα. Το αυτόματο διάμεσο πνευμονικό εμφύσημα και το πνευμομεσοθωράκιο, χωρίς συνύπαρξη πνευμοθώρακα, αποτελούν σπάνιες επιπλοκές της νόσου από τον ιό. Η διάγνωση βασίζεται στην απλή ακτινογραφία θώρακος, ενώ η συστηματική διερεύνησή τους επιτυγχάνεται με την υπολογιστική τομογραφία θώρακος.

Οι εκπαιδευτικοί στόχοι της παρούσας εργασίας είναι η περιγραφή και η μελέτη της παθοφυσιολογίας (Macklin effect) και των απεικονιστικών ευρημάτων του αυτόματου διαμέσου εμφυσήματος και του πνευμομεσοθωρακίου στην υπολογιστική τομογραφία θώρακος.

Για τον σκοπό αυτό θα αναλυθεί η περίπτωση ασθενούς που προσήλθε στο νοσοκομείο μας με πυρετό, δύσπνοια και ξηρό βήχα, με θετικό RT-PCR test για COVID – 19, η οποία δύο μέρες μετά την εισαγωγή της στην πνευμονολογική κλινική επιδεινώθηκε αερομετρικά, με αποτέλεσμα να τεθεί σε μηχανικό αερισμό (υψηλής ροής οξυγόνο). Στη συνέχεια λόγω επιδείνωσης της δύσπνοιας της ασθενούς διενεργήθηκε υπολογιστική τομογραφία θώρακος, με αποτέλεσμα την ανάδειξη των παραπάνω επιπλοκών.

Συμπερασματικά, η νόσος από τον ιό SARS-CoV-2 συνεχίζει ακόμα και σήμερα, μετά από μία τετραετία να συσχετίζεται με ποικίλες επιπλοκές πνευμονικές και μη πνευμονικές, ενώ καθοριστικό ρόλο στη διάγνωση και στην παρακολούθησή της, κατέχει η υπολογιστική τομογραφία θώρακος.

27. ΑΥΤΟΜΑΤΟ ΠΝΕΥΜΟΜΕΣΟΘΩΡΑΚΙΟ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΛΟΙΜΩΞΗ COVID-19 ΩΣ ΕΠΙΠΛΟΚΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ: ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Μαρμαρά Ε., Σταϊκόπουλος, Γ., Αμπζιανίτζε, Ν.
Ακτινολογικό Εργαστήριο Ν.Θ.Π «Παμμακάριστος», Αθήνα.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το αυτόματο πνευμομεσοθωράκιο αποτελεί μια σπάνια παθολογία η οποία χαρακτηρίζεται από την παρουσία ελεύθερου αέρα στο μεσοθωράκιο χωρίς προηγούμενο τραύμα, χειρουργική επέμβαση ή άλλου τύπου



χειρισμό. Εμφανίζεται σποραδικά σε ασθενείς με αναπνευστική λοίμωξη τύπου covid-19 (σε 0,64% των εισαγωγών). Ακολουθεί παρουσίαση ανάλογου περιστατικού.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΣ

Ασθενής 48 ετών ανεμβολίαστος με θετικό rapid τεστ προσέρχεται στα εξωτερικά ιατρεία με πυρετό ως 38,5 C από ημερών, κακουχία, φαρυγγαλγία, δύσπνοια. Από την κλινική εξέταση έχει ακροαστικά ευρήματα τρίζοντες αμφοτερόπλευρα και spO_2 92%. Ο ασθενής εμφανίζει ήπια λευκοκυττάρωση ($WBC=11.640$) και $cpr=2,69$, ενώ η εξέταση d-dimers ήταν παθολογική με τιμή 3,56. Παραπέμπεται για αξονική τομογραφία με πρωτόκολλο πνευμονικής εμβολής η οποία ανέδειξε εικόνα πνευμομεσοθωρακίου, πυκνωτικές αλλοιώσεις, αλλοιώσεις θολής υάλου και ομαλή πάχυνση του διαμέσου δικτύου με κατανομή στα μέσα-κάτω πνευμονικά πεδία, καθώς και έτερες υποϋπεζωκοτικές αλλοιώσεις θολής υάλου στους άνω λοβούς άμφω. Ο ασθενής δεν απεικόνισε πνευμονική εμβολή και αντιμετωπίστηκε συντηρητικά. Μετά την εισαγωγή του παρουσίασε επιδείνωση της δύσπνοιας με spO_2 87% το πρώτο 24ωρο. Απεικονίσθηκε εκ νέου και εμφάνισε μεγαλύτερη έκταση των πυκνώσεων. Στην πορεία της νόσου δεν εμφάνισε επιπλοκές και βελτιώθηκε αναπνευστικά και απεικονιστικά μετά 5ημέρου, με υποχώρηση των πυκνώσεων και ύφεση του πνευμομεσοθωρακίου.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Το αυτόματο πνευμομεσοθωράκιο σε έδαφος covid-19 λοίμωξης αποδίδεται σε κυψελιδικές ρήξεις είτε λόγω αύξησης της ενδοθωρακικής πίεσης από έντονο βήχα ή έμετο, είτε λόγω διάχυτης κυψελιδικής βλάβης που οφείλεται στη λοίμωξη. Η ανάδειξη του πνευμομεσοθωρακίου είναι ιδιαίτερα σημαντική καθώς θα μπορούσε να αποτελεί μη αναμενόμενη και απειλητική για τη ζωή επιπλοκή και δε θα πρέπει να υποεκτιμηθεί κλινικά.

28. ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΑΝΑΔΕΙΞΗΣ ΣΥΓΓΕΝΟΥΣ ΛΟΒΩΔΟΥΣ ΕΜΦΥΣΗΜΑΤΟΣ ΜΕ ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΑ ΚΑΙ ΥΤ ΘΩΡΑΚΟΣ

Γ. Γιάννης, Α. Γιαπράκης, Ι. Χριστοφίλης, Δ. Αργυρόπουλος, Λ. Αδαμοπούλου, Α. Παπά, Χ.Τριαντοπούλου, Π. Μανιάτης.

Ίδρυμα: ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΚΑΙ ΤΜΗΜΑ ΝΕΩΤΕΡΩΝ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΕΩΝ, ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ Γ.Ν.Ν. ΙΩΝΙΑΣ

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Το συγγενές εμφύσημα είναι μια σπάνια αναπτυξιακή ανωμαλία του κατώτερου αναπνευστικού συστήματος που κυρίως διαγιγνώσκεται σε νεογνά, παιδιά και σπανιότερα σε ενήλικες. Οφείλεται συνήθως σε διαταραχές του συνδετικού ιστού που οδηγούν σε υπερέκπτυξη ενός πνευμονικού λοβού. Παρουσιάζουμε ένα ενδιαφέρον περιστατικό ενήλικης γυναίκας που προσήλθε σε κωματώδη κατάσταση στο νοσοκομείο μας, στην οποία διαπιστώθηκε συγγενές εμφύσημα του αριστερού άνω λοβού και της γλωσσίδας.

ΥΛΙΚΟ:

Ασθενής 62 ετών με γνωστό ιστορικό συστηματικού ερυθηματώδους λύκου προσκομίσθηκε αρχικά στο ΤΕΠ άσφυγμη και σε κωματώδη κατάσταση, όπου διενεργήθηκε ΚΑΡΠΑ και στη συνέχεια διασωληνώθηκε. Αφού ανατάχθηκε, υποβλήθηκε αρχικά σε ακτινογραφία θώρακος, η οποία ανέδειξε αυξημένο όγκο αριστερού πνεύμονα με υπερδιαυγαστική απεικόνιση αυτού και απώθηση του μεσοθωρακίου προς τα δεξιά καθώς και αύξηση των μεσοπλευρίων διαστημάτων σύστοιχα, εικόνα συμβατή με ετερόπλευρο εμφύσημα. Εν συνεχεία, διενεργήθηκε ΥΤ θώρακος, στην οποία παρατηρήθηκε εικόνα έντονης παγίδευσης αέρα στη γλωσσίδα και στον αριστερό άνω λοβό με πιεστικά ευρήματα στο μεσοθωράκιο και σημεία παρεκτόπισης των μεσολόβιων σχισμών, χωρίς εμφανή παρουσία παθολογικού ιστού στο σύστοιχο βρόγχο, ή ξένου υλικού ενδοβρογχικά. Το συγγενές λοβώδες εμφύσημα θεωρήθηκε πολύ πιθανή διάγνωση, με το ενδεχόμενο λοβιαίας παγίδευσης αέρα (air trapping) σε έδαφος ενδοβρογχικής στένωσης οποιασδήποτε αιτιολογίας, να θεωρείται πιο απομακρυσμένο. Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας της ασθενούς πραγματοποιήθηκε καρδιολογική εκτίμηση, η οποία ανέδειξε σταδιακή μείωση του κλάσματος εξωθήσεως από 50 σε 40%, η οποία δε συσχετίσθηκε με τη διάγνωση του συγγενούς λοβώδους εμφυσήματος.

29. ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗΣ ΦΥΜΑΤΙΩΔΟΥΣ ΕΜΠΥΗΜΑΤΟΣ ΣΕ ΝΕΑΡΟ ΑΣΘΕΝΗ

A. Τσακίρη, Κ. Κατσιβέλης, Α. Λαγουδάκη-Καλογεράκη, Δ. Αγυρόπουλος, Γ. Κυριακοπούλου, Γ. Αναστόπουλος, Π. Μανιάτης, Χ. Τριαντοπούλου
ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΚΑΙ ΤΜΗΜΑ ΝΕΩΤΕΡΩΝ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΕΩΝ, ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ Γ.Ν.Ν. ΙΩΝΙΑΣ

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Πνευμονικό εμπύημα ονομάζεται η πυώδης συλλογή μεταξύ των πετάλων του υπεζωκότα. Σχετίζεται συχνά με πνευμονία, εμφανίζεται όμως και έπειτα από χειρουργείο θώρακος ή θωρακικό τραύμα. Μπορεί να παρουσιαστούν περαιτέρω επιπλοκές όπως το πνευμονικό, βρογχικό ή οισοφαγικό συρίγγιο.

Το φυματιώδες εμπύημα σχετίζεται με επέκταση εμπυήματος εκτός του υπεζωκοτικού χώρου στους παρακείμενους μαλακούς ιστούς του θωρακικού τοιχώματος. Σπανιότερα επεκτείνεται στον περιτοναϊκό ή οπισθοπεριτοναϊκό χώρο, στον οισοφάγο, στον μαστό, στο περικάρδιο κ.α. Σκοπός μας είναι να παρουσιάσουμε ένα σχετικά σπάνιο και συγχρόνως ενδιαφέρον περιστατικό φυματιώδους εμπυήματος σε νεαρό ασθενή.

ΥΛΙΚΟ:

Ασθενής 30 ετών με καταγωγή από το Πακιστάν, προσήλθε στα ΤΕΠ λόγω άλγους αριστερού ημιθωρακίου. Οι εργαστηριακές εξετάσεις στις οποίες υποβλήθηκε έδειξαν ανεβασμένους δείκτες φλεγμονές (CRP, Λευκά αιμοσφαίρια), ενώ η Α/α θώρακος δεν ανέδειξε σαφή παθολογικά ευρήματα. Στη συνέχεια ο ασθενής υποβλήθηκε σε περαιτέρω απεικονιστικό έλεγχο με αξονική τομογραφία, η οποία ανέδειξε στην οπισθοπλάγια επιφάνεια της αριστερής υπεζωκοτικής κοιλότητας εγκυστωμένη συλλογή υγρού με σκιαγραφική ενίσχυση του τοιχωματικού υπεζωκότα σύστοιχα, εικόνα συμβατή με εμπύημα. Επιπλέον παρατηρήθηκε εικόνα λύσης της οστικής συνέχειας στο οπίσθιο τόξο της έβδομης πλευράς σύστοιχα, χωρίς άλλα ιδιαίτερα ευρήματα από το πνευμονικό παρέγχυμα. Στο ιστορικό του ο ασθενής ανέφερε προηγούμενη λοίμωξη από μυκοβακτηρίδιο της φυματίωσης, θεραπευθείσα με αντιμικροβιακή αγωγή. Το ατομικό ιστορικό και τα απεικονιστικά και εργαστηριακά ευρήματα συνηγορούσαν υπέρ φυματιώδους εμπυήματος (Empyema necessitans). Ο ασθενής παραπέμφθηκε σε Πνευμονολογική κλινική άλλου νοσοκομείου για περαιτέρω αντιμετώπιση.

30. ΕΞΩΠΝΕΥΜΟΝΙΚΕΣ ΕΝΤΟΠΙΣΕΙΣ ΦΥΜΑΤΙΩΣΗΣ

Κουτσόγιαννης Νικόλαος, Δήμου Γεώργιος, Νικολαΐδου Όλγα, Σαχινίδου Μελάνη, Ζλήκα Σοφία, Γιανκούλωφ Χρήστος, Μπίσμπα Καλλιόπη
ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ Γ.Ν.Θ. "Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ"

ΠΕΡΙΛΗΨΗ:

Η εξωπνευμονική φυματίωση ορίζεται ως η λοίμωξη από το mycobacterium tuberculosis που προσβάλλει κάθε ιστό και όργανο του ανθρωπίνου σώματος, πέραν του πνευμονικού παρεγχύματος. Η διασπορά της νόσου δύναται να πραγματοποιηθεί μέσω διαφορετικών οδών, όπως τοπικά, αιματογενώς, λεμφογενώς, σε ορογόνες κοιλότητες (για παράδειγμα στην περίπτωση της πλευρίτιδας και της περιτονίτιδας), καθώς και με επιθηλιακή διασπορά. Οι συχνότερες εστίες εξωπνευμονικές φυματίωσης είναι οι λεμφαδένες, ο υπεζωκότας, το ουρογεννητικό σύστημα και το μυοσκελετικό σύστημα (οστά, αρθρώσεις). Ο έλεγχος και η διαφορική διάγνωση των παραπάνω εκδηλώσεων στηρίζεται στην κλινική υποψία, διότι τα συμπτώματα συνήθως είναι γενικά και μη ειδικά και δυσχεραίνουν την πρόωμη διάγνωση.

Οι εκπαιδευτικοί στόχοι της παρούσας εργασίας είναι η περιγραφή των εξωπνευμονικών εντοπίσεων της φυματίωσης, η μελέτη των απεικονιστικών ευρημάτων ορισμένων εξ αυτών στην υπολογιστική τομογραφία, ανά σύστημα ενδιαφέροντος και η δημιουργία υψηλής κλινικής υποψίας για την έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση της νόσου.

Μελετώνται τα επιδημιολογικά δεδομένα της εξωπνευμονικής φυματίωσης, η κλινική συμπτωματολογία, τα εργαστηριακά ευρήματα και οι διαγνωστικές απεικονίσεις υπολογιστικής τομογραφίας ασθενών, οι οποίοι προσήλθαν στο νοσοκομείο μας και διαγνώστηκαν (απεικονιστικά και ιστολογικά) με φυματίωση επινεφριδίων, κεντρικού νευρικού συστήματος και με φυματιώδη εντερίτιδα και φυματιώδη σπονδυλίτιδα (νόσος Pott).



Συμπερασματικά, η διάγνωση της εξωπνευμονικής φυματίωσης απαιτεί υψηλή κλινική υποψία και η άμεση διαφορική της διάγνωση είναι κομβικής σημασίας για την έγκαιρη έναρξη της θεραπείας και την πρώιμη αντιμετώπιση των επιπλοκών της.

31. ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΤΗΣ ΑΝΟΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΟΥΣ ΠΝΕΥΜΟΝΕΣ – ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΑΞΟΝΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ

Αλεξιάδου Βασιλική, Σιμηχανίδου Άννα, Ξυνού Αικατερίνη, Μπιλιούρη Αικατερίνη, Κοτρίδου Αντωνία, Συνδουκά Ελένη, Κοσμίδου Μελπομένη, Καρόγλου Ελένη
Τμήμα Αξονικού Τομογράφου, Α.Ν.Θ «Θεαγένειο», Θεσσαλονίκη

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Ο στόχος της παρούσας εργασίας είναι:

- η παρουσίαση των ευρημάτων στην αξονική τομογραφία των επιπλοκών της ανοσοθεραπείας στους πνεύμονες και
- η διαφορική διάγνωσή τους από υποτροπή της νόσου και λοίμωξη του κατώτερου αναπνευστικού

ΥΛΙΚΟ

Τα καρκινικά κύτταρα έχουν αναπτύξει πολλούς μηχανισμούς ώστε να αποφύγουν την απάντηση του ανοσοποιητικού συστήματος. Η ανοσοθεραπεία προσπαθεί να διαταράξει αυτούς τους μηχανισμούς στοχεύοντας στην ανοσολογική αναστολή και όχι στην άμεση ή στοχευμένη κυτταροτοξική επίδραση στα καρκινικά κύτταρα. Η δράση της όμως αυτή προκαλεί και ανεπιθύμητες ενέργειες σε διάφορα όργανα μεταξύ των οποίων είναι και οι πνεύμονες.

Η πνευμονίτιδα είναι μία από τις σημαντικότερες επιπλοκές που προκαλεί η ανοσοθεραπεία στους πνεύμονες. Εμφανίζεται κατά μέσο όρο 3 μήνες μετά την έναρξη της θεραπείας ή και νωρίτερα κυρίως σε ασθενείς που έχουν υποβληθεί σε ακτινοθεραπεία στον πνεύμονα ή λαμβάνουν συνδυασμούς ανοσοθεραπείας. Συχνότερο απεικονιστικό πρότυπο στην αξονική τομογραφία είναι αυτό της οργανούμενης πνευμονίας και ακολουθούν της πνευμονίτιδας από υπερευαισθησία και της μη ειδικής διάμεσης πνευμονίας. Στην διαφορική διάγνωση περιλαμβάνονται οι λοιμώξεις του κατώτερου αναπνευστικού συστήματος και η μεταστατική νόσος. Μετά την απεικονιστική διάγνωση της πνευμονίτιδας από ανοσοθεραπεία με την αξονική τομογραφία, ανάλογα με την έκτασή της και την βαρύτητα των συμπτωμάτων διακόπτεται ή όχι η ανοσοθεραπεία και χορηγείται κορτιζόνη. Με την αξονική τομογραφία γίνεται επίσης και ο έλεγχος ανταπόκρισης της πνευμονίτιδας στην θεραπεία, έτσι ώστε να ληφθεί η απόφαση επανέναρξης ή μη της ανοσοθεραπείας.

32. Η ΔΙΑΦΡΑΓΜΑΤΟΚΗΛΗ ΜΕ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ ΦΛΕΓΜΑΙΝΟΝ ΠΑΓΚΡΕΑΣ ΩΣ ΣΠΑΝΙΟ ΑΙΤΙΟ ΟΠΙΣΘΟΣΤΕΡΝΙΚΟΥ ΑΛΓΟΥΣ

Τσατσαρέλη Β., Παπαδημητρίου Α., Ναλμπαντίδου Χ., Ουρουμίδου Χ., Δαυίδης Ι., Ελευθεριάδου Μ., Πρίφτης Δ., Τορουνίδης Η.
Ακτινολογικό τμήμα Γ.Ν.Θ. «Γ. Γεννηματάς»

1) ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ

Ως διαφραγματοκήλη ορίζεται η παροδική ή μόνιμη εντόπιση του κοιλιακού περιεχομένου στην θωρακική κοιλότητα. Συνήθως το περιεχόμενο της διαφραγματοκήλης αποτελούν ο στόμαχος, το λεπτό έντερο, ο σπλήνας και το εγκάρσιο κόλον. Επειδή το τμήμα της κεφαλής του παγκρέατος και του δωδεκαδακτύλου είναι τοποθετημένα στον ΟΠΧ και συγκρατούνται από τον σύνδεσμο του Treitz, η διαφραγματοκήλη με περιεχόμενο πάγκρεας είναι εξαιρετικά σπάνια. Εξίσου σπάνια είναι και η παγκρεατίτιδα που οφείλεται σε διαφραγματοκήλη με περιεχόμενο πάγκρεας. Στόχος της μελέτης είναι η ανάδειξη της σπάνιας αυτής οντότητας καθώς και της διαγνωστικής συμβολής της ΑΤ θώρακος-Κολίας.

2) ΥΛΙΚΟ

Ασθενής ηλικίας 84 ετών προσήλθε στα ΤΕΠ λόγω αναφερόμενου οπισθοστερνικού άλγους με επέκταση στο επιγάστριο, πολλαπλών επεισοδίων εμέτων και πυρετικής κίνησης από ωρών. Από τον βιοχημικό έλεγχο προέκυψαν ιδιαίτερα αυξημένες τιμές της αμυλάσης. Πραγματοποιήθηκε Α.Τ. Άνω- Κάτω Κοιλίας και ΟΠΧ με i.v. χορήγηση σκιαστικού, η οποία ανέδειξε μεγάλη διαφραγματοκήλη με παρουσία στο δεξιό ημιθώρακιο του στομάχου έως και την πυλωρική μοίρα αυτού, του εγκαρσίου καθώς και της κεφαλής και του σώματος του

παγκρέατος, με απώθηση προς τα αριστερά των δομών της μέσης γραμμής του θώρακα και συνοδό ατελεκτασία του κάτω λοβού του δεξιού πνεύμονα. Αναδείχτηκε επίσης ρύπανση του περιπαγκρεατικού χώρου τόσο στην ενδοθωρακική όσο και στην οπισθοπεριτοναϊκή μοίρα του καθώς και του περινεφρικού χώρου αριστερά.

33. ΚΙΡΣΟΕΙΔΕΙΣ ΒΡΟΓΧΕΚΤΑΣΙΕΣ ΠΝΕΥΜΟΝΩΝ - ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ

Γιάτσος Β.¹, Κοζλεκίδης Ι.¹, Τερσενίδου Ι.¹, Αρβανιτίδου Α.¹, Ιωαννίδης Ι.¹, Κουρτίδης Χ.¹, Λώτη Σ.¹, Αντωνίου Μ.¹

1: Ακτινοδιαγνωστικό τμήμα Γ.Ν. ΚΑΒΑΛΑΣ

1) ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ – η ανάδειξη της τυπικής εικόνας της παθολογίας των κίρσοειδών βρογχεκτασιών πνευμόνων, για την ορθή και έγκαιρη αναγνώριση και διάγνωση της στο καθημερινό κλινικό έργο.

2) ΥΛΙΚΟ – ανατομοπαθολογική ανάλυση ενδιαφέροντος περιστατικού με κίρσοειδείς βρογχεκτασίες ΔΑΛ (τυχαίο εύρημα - ασθενής άνδρας 86 ετών, προσήλθε με ΕΚΑΒ λόγω αναιμίας. Χωρίς κλινική συμπτωματολογία από το αναπνευστικό σύστημα), καθώς και βιβλιογραφική ανάλυση των απεικονιστικών τους χαρακτηριστικών και ταξινόμησης.

34. ΚΟΙΛΟΤΙΚΗ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΣΑΡΚΟΕΙΔΩΣΗ: ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ

Χανιωτάκη Νεφέλη¹, Παπαθανασίου Νικόλαος², Καρκούλιας Κυριάκος³, Τσώτα Ειρήνη¹

¹Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, Τμήμα Ακτινολογίας

²Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, Εργαστήριο Πυρηνικής Ιατρικής

³Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, Πνευμονολογικό Τμήμα

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

- 1) Η αναγνώριση των απεικονιστικών ευρημάτων της σαρκοείδωσης και η εξοικείωση με τα ακτινολογικά χαρακτηριστικά της νόσου.
- 2) Η σημασία της διαφοροδιάγνωσης της σαρκοείδωσης από άλλες παθήσεις, που μπορεί να παρουσιάζονται με παρόμοια ακτινολογικά χαρακτηριστικά και να την μιμούνται.
- 3) Η κατανόηση της πολυσυστηματικής φύσης της νόσου με παρουσία νεκρωτικών κοκκιωμάτων σε ένα, ή περισσότερα όργανα όπως πνεύμονες, λεμφαδένες, οφθαλμοί, οστά, δέρμα, ήπαρ, σπλήνας κ.λ.π.
- 4) Η θέση του PET/CT στην διάγνωση/ διαφοροδιάγνωση της νόσου, για την εκτίμηση τόσο της ενεργότητας της νόσου, όσο και της πολυοργανικής συμμετοχής.
- 5) Η αδιαμφισβήτη θέση της βιοψίας για την τελική διάγνωση.
- 6) Η σημασία της συνεργασίας διαφόρων ιατρικών ειδικοτήτων.

ΥΛΙΚΟ:

Παρουσιάζεται η περίπτωση 31χρονου ασθενή, πρώην καπνιστή, που προσήλθε στο τμήμα επειγόντων με αιμόπτυση, εμπύρετο από 5ημέρου, εφίδρωση και ξηρό βήχα για τον οποίο είχε λάβει αντιβίωση χωρίς κλινική βελτίωση. Κατά τη φυσική εξέταση, ανευρέθηκαν ψηλαφητοί μασχαλιαίοι και βουβωνικοί λεμφαδένες, καθώς και μία δερματική αλλοίωση στον αριστερό αγκώνα. Διενεργήθηκε αξονική τομογραφία θώρακος/κοιλίας με ενδοφλέβια χορήγηση σκιαγραφικού, η οποία ανέδειξε πολλαπλούς διογκωμένους λεμφαδένες μεσοθωρακίου και δεξιάς πύλης, οζώδους μορφολογίας πυκνωτικού τύπου αλλοιώσεις, κάποιες με χαρακτήρες κοιλοποίησης, στους κάτω λοβούς, περιβρογχοαγγειακής κατανομής μικρά οζίδια, πάχυνση στοιχείων διάμεσου ιστού, υπόπυκνες αλλοιώσεις στον σπλήνα και λεμφαδενοπάθεια στην κοιλία. Η διαφοροδιάγνωση περιελάμβανε κυρίως το λέμφωμα και την φυματίωση. Ο εργαστηριακός έλεγχος (ιολογικός, ανοσολογικός), η δοκιμασία Mantoux καθώς και η βρογχοσκόπηση προέκυψαν αρνητικά.

Η βιοψία του μασχαλιαίου λεμφαδένα ανέδειξε παρουσία κοκκιωμάτων χωρίς σημεία νέκρωσης. Στη συνέχεια διενεργήθηκε PET/CT όπου απεικονίστηκαν υπερμεταβολικές περιοχές στον μυελό των οστών, αυξημένη πρόσληψη FDG σε λεμφαδένες, κοιλοτικές αλλοιώσεις και πυκνώσεις με πρόσληψη, ευρήματα τα οποία θα συμβάδizαν με αιματολογικό/λεμφουπερπλαστικό νόσημα. Τέλος με την βιοψία μυελού των οστών και την παρουσία κοκκιωμάτων και υποπλασίας της κοκκιωματώδους σειράς, τέθηκε η διάγνωση κοκκιωματώδους νόσου και συγκεκριμένα μιας σπάνιας (μόλις 1%) περίπτωσης κοιλοτικής μορφής σαρκοείδωσης. Η βιοψία της δερματικής αλλοίωσης τέλος επιβεβαίωσε την διάγνωση με την παρουσία μη τυροειδοποιημένων κοκκιωμάτων. Ο ασθενής υποβλήθηκε σε θεραπεία με κορτικοστεροειδή, με βελτίωση της κλινικής του εικόνας.



35. ΚΥΣΤΙΚΗ ΙΝΩΣΗ: ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΑΞΟΝΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΘΩΡΑΚΟΣ

Ρ.Μοσχονά¹, Δ.Παπαδομανωλάκης², Μ.Σαμαρά¹, Ε.Εζέρεκα¹, Η.Λιόλιος¹, Ε.Παπαδάκη¹

¹Εργαστήριο Ιατρικής απεικόνισης Νοσοκομείου Ρεθύμνου

²Εργαστήριο Ιατρικής απεικόνισης Νοσοκομείου Χανίων

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ

Οι ασθενείς με κυστική ίνωση υποφέρουν από επαναλαμβανόμενα επεισόδια βακτηριακών λοιμώξεων και αιμόπτυσης. Αργότερα στην πορεία της νόσου τους μπορεί να εμφανίζουν πνευμοθώρακα. Τα μικρόβια από τα οποία υποφέρουν κυρίως είναι η *Pseudomonas aeruginosa*, ο *staphylococcus aureus*, ο *haemophilus influenza* και η *Burkholderia cepacia*. Σαν συνέπεια οι ασθενείς εμφανίζουν εκτεταμένες βρογχεκτασίες με το πέρασμα του χρόνου. Επίσης σε προχωρημένα στάδια της νόσου συναντάται πνευμονική υπέρταση. Σκοπός της εργασίας είναι να περιγραφούν τα ιδιαίτερα απεικονιστικά χαρακτηριστικά στο θώρακα, σε συνδυασμό με τη υπόλοιπη κλινικοεργαστηριακή εικόνα της κυστικής ίνωσης.

ΥΛΙΚΟ

Άνδρας ασθενής 27 ετών με ιστορικό κυστικής ίνωσης προσήλθε λόγω εμμένουσας λοίμωξης αναπνευστικού και θωρακικού άλγους για την αρχική εκτίμηση διενεργήθηκε απλή ακτινογραφία και ακολούθησε αξονική τομογραφία θώρακος με πρωτόκολλο πνευμονικής αγγειογραφίας. Από τον έλεγχο σημειώθηκαν διάχυτα στους πνεύμονες άμφω βρογχεκτασίες επί το πλείστον κυλινδρικές και κατά τόπους σε μικρότερη έκταση κυστικές και κισσοειδείς βρογχεκτασίες. Τόσο οι βρόγχοι όσο και οι βρογχεκτασίες εμφανίζουν παχυμένα τοιχώματα στους πνεύμονες άμφω. Επίσης κατά τόπους σημειώνονται βρόγχοι με παρουσία υλικού εντός αυτών ιδίως στο επίπεδο του κορυφαίου τμήματος του ΔΚΛοβού και του οπίσθιου τμήματος του ΔΑΛοβού όπου συνυπάρχει πέριξ εικόνα ήπιας θολής υάλου πιθανά στο πλαίσιο πρόσφατων στοιχείων λοίμωξης. Επίσης αναγνωρίστηκαν συρρέοντες παθολογικά διογκωμένοι λεμφαδένες στο μεσοθωράκιο και τις πνευμονικές πύλες που προσλαμβάνουν μορφολογία λεμφαδενικών μπλοκ.

36. ΜΕΤΑΚΤΙΝΙΚΕΣ ΑΛΛΟΙΩΣΕΙΣ ΠΝΕΥΜΟΝΩΝ – ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΑΞΟΝΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ

Σιμηχανίδου Άννα, Αλεξιάδου Βασιλική, Ξυνού Αικατερίνη, Κοτρίδου Αντωνία, Μπιλιούρη Αικατερίνη, Κοσμίδου Μελοπομένη, Συνδουκά Ελένη, Καρόγλου Ελένη

Τμήμα Αξονικού Τομογράφου, ΑΝΘ Θεαγένειο, Θεσσαλονίκη

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Οι κύριοι στόχοι της παρούσας εργασίας είναι:

- η παρουσίαση των προτύπων μετακτινικής πνευμονικής βλάβης στην αξονική τομογραφία αναλόγως της ακτινοθεραπευτικής μεθόδου που εφαρμόστηκε (τυπικά και άτυπα πρότυπα προσβολής)
- η διάκριση των αλλοιώσεων με βάση την χρονιότητα τους (πρώιμης και όψιμης φάσης) και κατ'επέκταση η εξέλιξη τους στην πορεία του χρόνου
- η διαφορική διάγνωση από υποτροπή της νόσου και λοίμωξη του κατώτερου αναπνευστικού

ΥΛΙΚΟ:

Η ακτινοθεραπεία κατέχει κυρίαρχο ρόλο στην αντιμετώπιση των κακοήθων εξεργασιών του θώρακα, είτε στα πλαίσια θεραπείας ίασης είτε ως παρηγορική θεραπεία. Η πλειονότητα των ασθενών που υποβάλλονται σε ακτινοθεραπεία στον θώρακα θα εμφανίσουν μετακτινική πνευμονίτιδα, η βαρύτητα της οποίας εξαρτάται από το πεδίο, την δόση και την διάρκεια ακτινοβολήσης, καθώς και από την ταυτόχρονη χορήγηση χημειοθεραπευτικών φαρμάκων.

Οι αλλοιώσεις μετακτινικής πνευμονίτιδας στην αξονική τομογραφία διακρίνονται σε πρώιμες και όψιμες. Στην πρώιμη φάση της νόσου τυπικότερο εύρημα αποτελούν οι διηθήσεις θολής υάλου εντός του πεδίου ακτινοβολήσης, οι οποίες οργανώνονται σταδιακά σε πυκνώσεις. Σε περιπτώσεις μη αναστρέψιμης βλάβης ακολουθεί η όψιμη φάση της νόσου, οπότε αναπτύσσονται αλλοιώσεις ίνωσης και διαταραχής της αρχιτεκτονικής του πνεύμονα. Επιπλέον, ολοένα συχνότερα παρατηρούνται άτυπα πρότυπα προσβολής, τα οποία εξαρτώνται από την μέθοδο ακτινοβολήσης, και τα οποία συχνά συγχέονται με λοιμώξεις του κατώτερου αναπνευστικού ή ακόμη και με υποτροπή της νόσου.

Η γνώση του πεδίου ακτινοβολήσης, του ιστορικού και της κλινικής εικόνας των ασθενών αποτελούν σημαντικά στοιχεία που σε συνδυασμό με τα απεικονιστικά ευρήματα βοηθούν στην αναγνώριση αλλά και στην διαφορική διάγνωση της μετακτινικής πνευμονίτιδας.

37. ΜΕΤΑΤΡΑΥΜΑΤΙΚΟ ΨΕΥΔΟΑΝΕΥΡΥΣΜΑ ΙΣΘΜΟΥ ΘΩΡΑΚΙΚΗΣ ΑΟΡΤΗΣ: ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΑΞΟΝΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΘΩΡΑΚΟΣ

Ε. Παπαδάκη¹, Δ. Παπαδομανωλάκης², Ε. Εζέρσκα¹, Μ. Σαμαρά¹, Η. Λιόλιος¹, Ρ. Μοσχονά¹

¹Ακτινοδιαγνωστικό τμήμα Γενικού Νοσοκομείου Ρεθύμνου

²Ακτινοδιαγνωστικό τμήμα Γενικού Νοσοκομείου Χανίων

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ

Το αορτικό ψευδοανεύρυσμα παριστά συγκεκριμένη ρήξη της αορτής, όπου το μεγαλύτερο τμήμα του τοιχώματος της αορτής έχει υποστεί ρήξη και το ενδοαυλικό αίμα συγκρατείται από ένα λεπτό δακτύλιο υπολειπόμενου τοιχώματος επί το πλείστον την εξωτερική στιβάδα. Πιο συχνά επισυμβαίνουν στο ισθμό της αορτής πλησίον του συνδέσμου του αρτηριακού πόρου. Σκοπός της εργασίας είναι να περιγραφούν τα ιδιαίτερα απεικονιστικά χαρακτηριστικά σε συνδυασμό με τη υπόλοιπη κλινικοεργαστηριακή εικόνα του μετατραυματικού ψευδοανευρύσματος της αορτής.

ΥΛΙΚΟ

Ανδρας ασθενής 32 ετών με ιστορικό τραυματισμού σε τροχαίο ατύχημα με αυτοκίνητο με εμμένον θωρακικό άλγος για την αρχική εκτίμηση διενεργήθηκε απλή ακτινογραφία και ακολούθησε αξονική τομογραφία θώρακος με πρωτόκολλο κάκωσης. Από τον έλεγχο αναγνωρίστηκε μετατραυματικό ψευδοανεύρυσμα στον ισθμό της θωρακικής αορτής διαστάσεων 1 X 1,4εκ, καθώς και μικρή ποσότητα συλλογής υγρού στον περιαορτικό χώρο αντίστοιχα με την κατιούσα θωρακική αορτή, πιθανά μετατραυματικής αρχής χωρίς εικόνα ενεργού εξαγγείωσης στην περιοχή της συλλογής στη παρούσα φάση. Συνεστήθη επείγουσα αγγειοχειρουργική εκτίμηση.

38. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΗΜΑΤΟΣ ΘΩΡΑΚΟΣ ΜΕ ΣΚΙΑΓΡΑΦΙΚΟ ΣΤΗ ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΩΝ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΩΝ ΒΛΑΒΩΝ

Χαράλαμπος Βαρσαμάς¹, Αγγελική Μίζιου¹, Ηλίας Δημέας¹, Κωνσταντίνος Ι. Γουργουλιάνης¹, Μαριάννα Βλυχού²

¹ Πνευμονολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, ² Εργαστήριο Ακτινολογίας – Ιατρικής Απεικόνισης, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

1) ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ

Το υπερηχογράφημα θώρακος με σκιαγραφικό αποτελεί μία δυναμική, ασφαλή, χωρίς ιονίζουσα ακτινοβολία εξέταση. Ο πνεύμονας έχει διπλό αρτηριακό δίκτυο: το πνευμονικό και το βρογχικό (με κλάδους από την θωρακική αορτή). Η χρήση σκιαγραφικών παραγόντων έχει φέρει επανάσταση στον τομέα της υπερηχογραφικής απεικόνισης συνδυάζοντας τις μεθόδους απεικόνισης αιμάτωσης με τη συμβατική απεικόνιση τύπου Β. Δεδομένου ότι πρόκειται για δυναμική εξέταση συμβάλλει στην αξιολόγηση των ακόλουθων παραμέτρων:

1. Διαφορά χρόνου άφιξης του σκιαγραφικού στην προς μελέτη περιοχή μείον το χρόνο άφιξης στο παρακείμενο πνευμονικό παρέγχυμα.
2. Πρότυπο αγγείωσης στην προς μελέτη περιοχή (αγγείωση εν είδει κλαδιών δένδρου ή άναρχη αγγείωση).
3. Τρόπος κατανομής του σκιαγραφικού στην προς μελέτη του σκιαγραφικού (ομοιογενής, ανομοιογενής).

2) ΥΛΙΚΟ

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 μικροφουσαλίδες αερίου σταθεροποιημένες με άλλες ουσίες (SonoVue).

Στις καλοήθεις περιφερικές βλάβες (π.χ. πνευμονία) η πρόσληψη του σκιαγραφικού στην προς μελέτη περιοχή γίνεται σχεδόν ταυτόχρονα με την πρόσληψή του από το παρακείμενο πνευμονικό παρέγχυμα. Το πρότυπο

της αγγείωσης είναι εν είδει δένδρου, ενώ η κατανομή είναι συνήθως ομοιογενής, εκτός αν συνυπάρχουν περιοχές νέκρωσης.

Στις κακοήθεις περιφερικές βλάβες η νεοαγγειογένεση πραγματοποιείται από κλάδους του βρογχικού αρτηριακού δικτύου, επομένως παρατηρείται καθυστερημένη πρόσληψη του σκιαγραφικού συγκριτικά με το παρακείμενο υγιές πνευμονικό παρέγχυμα. Το πρότυπο της αγγείωσης είναι άναρχο, ενώ η κατανομή του σκιαγραφικού είναι συνήθως ανομοιογενής.

Στις περιπτώσεις πνευμονικών εμφράκτων μετά από πνευμονική εμβολή παρατηρείται απουσία πρόσληψης σκιαγραφικού ή ανομοιογενής πρόσληψη συγκριτικά με το υγιές πνευμονικό παρέγχυμα.

39. ΟΙ ΠΡΩΤΑΓΩΝΙΣΤΕΣ ΤΩΝ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΤΑ ΧΡΟΝΙΑ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ ΤΟΥ COVID - 19 ΣΕ ΕΝΑ ΚΕΝΤΡΟ ΑΝΑΦΟΡΑΣ

Κουτσόγιαννης Νικόλαος, Δήμου Γεώργιος, Ζλήκα Σοφία, Σαχινίδου Μελάνη, Νικολαΐδου Όλγα, Καραμπέκου Βασιλική, Μπίσμπα Καλλιόπη
ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ Γ.Ν.Θ. “Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ”

ΠΕΡΙΛΗΨΗ:

Η πανδημία από τον ιό SARS-CoV-2 οδήγησε σε κατ’ οίκον περιορισμό το μεγαλύτερο ποσοστό των ανθρωπίνων κοινωνιών παγκοσμίως, σε διαφορετικές χρονικές περιόδους, με άμεσο επακόλουθο την επιβράδυνση της εξάπλωσης του ιού, αλλά και την μείωση της συχνότητας των λοιπών κοινών και μη αναπνευστικών λοιμώξεων. Ο έλεγχος και η διαφορική διάγνωση των παραπάνω λοιμώξεων απεικονιστικά βασίζεται στην απλή ακτινογραφία θώρακος και την υπολογιστική τομογραφία θώρακος.

Οι εκπαιδευτικοί στόχοι της παρούσας εργασίας είναι η περιγραφή των κύριων αναπνευστικών λοιμώξεων στο νοσοκομείο μας, ένα κέντρο αναφοράς της χώρας μας, κατά την περίοδο της πανδημίας από τον ιό SARS-CoV-2, καθώς και η μελέτη των απεικονιστικών τους ευρημάτων στην υπολογιστική τομογραφία θώρακος.

Μελετήθηκαν οι ακτινολογικές απεικονίσεις ασθενών, οι οποίοι είτε προσήλθαν είτε προσκομίστηκαν στο νοσοκομείο μας, την τελευταία τετραετία, με συμπτωματολογία αναπνευστικού συστήματος. Πιο συγκεκριμένα παρουσιάζονται επιδημιολογικά δεδομένα, κλινική συμπτωματολογία, εργαστηριακά ευρήματα και διαγνωστικές απεικονίσεις απλής ακτινογραφίας και υπολογιστικής τομογραφίας θώρακος ασθενών με επιβεβαιωμένη λοίμωξη από τον ιό SARS-CoV-2, το μυκοβακτηρίδιο της φυματίωσης (Tb), το μύκητα *aspergillus* και το μύκητα *pneumocystis jirovecii*.

Συμπερασματικά, η εξάπλωση του ιού SARS-CoV-2 μείωσε δραστικά τη συχνότητα των περισσότερων αναπνευστικών λοιμώξεων, λόγω της μειωμένης αλληλεπίδρασης των ανθρώπων, με επακόλουθο όμως την παραμονή αρκετών ευκαιριακών λοιμώξεων, κυρίως σε ανοσοκατασταλμένους ασθενείς (για παράδειγμα σε αιματολογικούς ασθενείς), ενώ η υπολογιστική τομογραφία θώρακος αποτελεί έως και σήμερα κομβική απεικονιστική εξέταση για την απεικόνιση και τη διαφορική τους διάγνωση.

40. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΕΝΔΟΛΟΒΑΙΟ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΟ ΑΠΟΛΥΜΑ: ΚΛΙΝΙΚΗ ΣΗΜΑΣΙΑ, ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ, ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ.

Αμανατίδου Σ.

Ακτινολογικό Τμήμα Γ.Ν. Κομοτηνής «ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ».

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ: Η αναγνώριση των απεικονιστικών χαρακτηριστικών της ασυνήθους αυτής συγγενούς ανωμαλίας του πνεύμονα σε συμπτωματικό ασθενή με τη χρήση της CT Θώρακος.

Υλικό: Πρόκειται για άντρα 45 ετών ο οποίος προσήλθε στα Εξωτερικά Ιατρεία του Τμήματός μας για διενέργεια CT Θώρακος λόγω άτυπης θωρακαλγίας, αιμόπτυσης και χρόνιου βήχα. Η CT Θώρακος προ και μετά την ενδοφλέβια έγχυση σκιαγραφικής ουσίας ανέδειξε έκφυση έκτοπης αρτηριακής δομής από το κατώτερο τμήμα της κατιούσας θωρακικής αορτής η οποία πορεύεται προς τη βάση του ΔΕ πνεύμονα και καταλήγει σε πυκνωτική παρεγχυματική αλλοίωση στο οπίσθιο βασικό τμήμα του ΔΚΛ, ως επί ενδολοβιακού βρογχοπνευμονικού απολύματος.

Συζήτηση: Το βρογχοπνευμονικό απόλυμα είναι μη λειτουργικός πνευμονικός ιστός με εντόπιση στους κάτω λοβούς των πνευμόνων που στερείται φυσιολογικής επικοινωνίας με το τραχειοβρογχικό σύστημα αλλά έχει συστηματική αιμάτωση από την θωρακική ή κοιλιακή αορτή. Κλινικά είναι ασυμπτωματικό ή συνδέεται με

αιμόπτυση, με χρόνιο παραγωγικό βήχα ή με υποτροπιάζουσα πνευμονία του κάτω λοβού των πνευμόνων άμφω. Διακρίνεται σε δύο τύπους: ενδο λοβαίο και εξω λοβαίο με βάση τα απεικονιστικά χαρακτηριστικά της CT Θώρακος. Η χειρουργική αντιμετώπιση (λοβεκτομή) συστήνεται σε συμπτωματικές βλάβες.

Συμπέρασμα: Το βρογχοπνευμονικό απόλυμα αποτελεί μια σπάνια συγγενή δυσπλασία του πνευμονικού παρεγχύματος που συνηθέστερα διαγιγνώσκεται τυχαία, αν και προδιαθέτει συχνά σε υποτροπιάζουσες λοιμώξεις του κατώτερου αναπνευστικού συστήματος.

41. ΤΙΤΛΟΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΟΥΣ ΜΑΖΑΣ ΠΝΕΥΜΟΝΑ ΚΑΙ ΔΙΑΦΟΡΟΔΙΑΓΝΩΣΗ ΑΠΟ ΚΑΚΟΗΘΗ ΕΞΕΡΓΑΣΙΑ

Τσίγας Σάββας¹, Χάιδου Αλεξάνδρα¹, Πασσάς Γεώργιος¹, Πατπά Αγγελική¹, Κήττας Απόστολος², Γερασιμίδης Γεώργιος³,

¹ Τμήμα Ακτινοδιαγνωστικής και Νεότερων Απεικονιστικών Μεθόδων

² Πνευμονολογικό τμήμα

³ Παθολογική κλινική

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ «Γ.ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ»

1)ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ: Η διαφοροδιάγνωση μίας μάζας πνεύμονα από μία πυκνωτική φλεγμονώδη βλάβη μπορεί να είναι δύσκολη. Στόχος είναι η παρουσίαση περιστατικού που αντιμετωπίστηκε αρχικά ως πιθανή εξεργασία πνεύμονα, η οποία στη συνέχεια, με βάση την κλινική εικόνα και τον απεικονιστικό επανέλεγχο, αποδείχθηκε ότι οφείλεται σε φλεγμονή. Ανάδειξη στοιχείων που θα μπορούσαν να βοηθήσουν στην διαφοροδιάγνωση.

2)ΥΛΙΚΟ: Ασθενής 66 ετών, με ελεύθερο ατομικό ιστορικό, προσέρχεται λόγω παρατεταμένου εμπυρέτου (έως 39C), χωρίς σαφή εστία. Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε υψηλούς δείκτες φλεγμονής. Στην ακτινογραφία εισαγωγής απεικονίστηκε οζώδης σκίαση στον δεξιό πνεύμονα. Στην αξονική που ακολούθησε ανεδείχθη μάζα στο βασικό τμήμα του δεξιού κάτω λοβού με ανομοιογενή υφή, σαφή όρια, σε συνέχεια με τη σύστοιχη πύλη. Απεικονίστηκαν επίσης διάσπαρτα μικρά διηθήματα που έφεραν κεντρική κοιλότητα και ακτινοειδείς προσεκβολές. Έγινε συμπληρωματικός ενδοσκοπικός έλεγχος (βρογχοσκόπηση) ο οποίος δεν ανέδειξε παθολογικά ευρήματα. Στον επανέλεγχο μετά από 20 ημέρες και μετά την θεραπευτική αντιμετώπιση παρατηρήθηκε μεγάλη μείωση της περιγραφείσας βλάβης όπως και μείωση – εξάλειψη των λοιπών διάσπαρτων οζωδών διηθημάτων.

42. ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΑΜΥΛΟΕΙΔΩΣΗ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Μαρία Σιδηροπούλου, Γεώργιος Δερμετζάκης, Χριστίνα Δασούλα, Jaroslava Hrosova, Γεώργιος Δαρμανής, Άννα Παπαδοπούλου, Σπυρίδων Παπαδόπουλος, Αθανασία Αναστασίου.

Τμήμα Αξονικού Τομογράφου, Τμήμα Ιατρικής Απεικόνισης, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο».

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ

Η αμυλοείδωση είναι μια ομάδα μεταβολικών διαταραχών που οφείλονται στην προοδευτική εναπόθεση αμυλοειδούς στους ιστούς. Με βάση την ανατομική κατανομή διακρίνεται σε: συστηματική όπου είναι η πιο συχνή μορφή και εντοπισμένη αμυλοείδωση σε ένα όργανο – σύστημα.

Ένα σύστημα που επηρεάζεται σχετικά συχνά και στις δύο αναφερόμενες κατηγορίες είναι το αναπνευστικό. Υπάρχουν 4 μορφές απόθεσης αμυλοειδούς που επηρεάζουν το αναπνευστικό σύστημα, η τραχειοβρογχική, η οζώδης παρεγχυματική, η διάχυτη κυψελιδική διαφραγματική και η λεμφαδενική μορφή, οι οποίες αναδεικνύονται με σαφήνεια στην Υπολογιστική Τομογραφία (ΥΤ), που την καθιστά καθοριστική στην διάγνωση της πνευμονικής αμυλοείδωσης.

Κάθε μορφή αμυλοείδωσης του αναπνευστικού συστήματος εκδηλώνεται περισσότερο σε συγκεκριμένη ανατομική περιοχή. Παρόλο όμως αυτή την κατηγοριοποίηση υπάρχουν περιπτώσεις αλληλοεπικάλυψης.

ΥΛΙΚΟ

Άνδρας 79 ετών με ιστορικό συστηματικής αμυλοείδωσης παραπέμφθηκε για διενέργεια ΥΤ θώρακα λόγω επιδείνωσης της αναπνευστικής λειτουργίας.

Αναδείχθηκε λεμφαδενικό block προτραχειακά με κεντρική τήξη, που ασκούσε πιεστικά φαινόμενα στις παρακείμενες αγγειακές δομές.

Στο ίδιο επίπεδο το πρόσθιο τοίχωμα της τραχείας εμφάνιζε ανομοιογενή πάχυνση, όπως και στένωση του αυλού της.



Επίσης αποκαλύφθηκε μερική απόφραξη από υλικό του διάμεσου βρόγχου, του βρόγχου για τον μέσο λοβό, καθώς και βρόγχων για τα βασικά τμήματα των κάτω πνευμονικών λοβών.

Στο πνευμονικό παρέγχυμα αναδείχθηκαν όζοι με λοβωτό περίγραμμα, κάποιοι εκ των οποίων έφεραν επασβεστώσεις. Τα

α ως άνω ευρήματα αποδόθηκαν σε τρεις μορφές αμυλοείδωσης που συναντάμε στο αναπνευστικό σύστημα. Ως εκ τούτου η υπολογιστική τομογραφία παρέχει στοιχεία για την πορεία της νόσου, συμβάλλοντας επίσης και όσον αφορά στην αντιμετώπισή της.

43. ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΕΜΒΟΛΗ ΣΕ ΠΑΡΑΛΛΑΓΗ ΚΛΑΔΟΥ ΤΗΣ ΑΡΙΣΤΕΡΗΣ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ

Μαρία Σιδηροπούλου¹, Milena Tomovic¹, Jaroslava Hrosova¹, Γεώργιος Δερμετζάκης¹, Βασίλειος Παπαλαγάρης¹, Μαρία Πούπη¹, Σπυρίδων Παπαδόπουλος¹, Αθανασία Αναστασίου¹.

¹: Τμήμα Ιατρικής Απεικόνισης, Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο»

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ

Τα πρότυπα διακλάδωσης του βρογχοπνευμονικού αγγειακού δέντρου ποικίλουν.

Οι ανατομικές παραλλαγές στην αριστερή μεριά είναι πολύ πιο συνηθισμένες από ότι στη δεξιά. Συνηθέστερα, το οπίσθιο και το πρόσθιο τμήμα εκφύονται από έναν κοινό στέλεχος. Σε σπάνιες περιπτώσεις, οι αρτηρίες για το πρόσθιο και το κορυφοπίσθιο τμήμα εκφύονται χωριστά. Ανώμαλοι κλάδοι του μεσοθωρακίου για τη γλωσσίδα και τον κάτω λοβό, η μεσοθωρακική γλωσσική αρτηρία και η praebronchialis (προβρογχική) αρτηρία, είναι ευρέως γνωστοί στη βιβλιογραφία, αλλά ο μεσοθωρακικός κλάδος για το κορυφοπίσθιο τμήμα του αριστερού άνω λοβού δεν έχει ακόμη περιγράψει επαρκώς.

Η γνώση αυτή αποτελεί εξαιρετικά χρήσιμο εργαλείο τόσο για τους επεμβατικούς ιατρούς για εφαρμογή θεραπευτικών παρεμβάσεων με ενδοαγγειακούς καθετήρες όσο και για μελλοντικές έρευνες με σκοπό την αναγνώριση και συστηματοποίηση της καταγραφής περιστατικών με ευρήματα από το πνευμονικό αγγειακό δίκτυο.

Εκπαιδευτικός στόχος είναι η παρουσίαση ασθενή με ελλείμματος πλήρωσης σε παραλλαγή κλάδου της αριστερής πνευμονικής αρτηρίας για το κορυφοπίσθιο τμήμα του αριστερού άνω λοβού.

ΥΛΙΚΟ

Μετά από αρχική αξιολόγηση στο τμήμα επειγόντων περιστατικών, γυναίκα 74 ετών με δύσπνοια και θωρακικό άλγος παραπέμφθηκε για αξονική τομογραφία θώρακος (MDCTPA) με πρωτόκολλο για πνευμονική εμβολή. Στην MDCTPA απεικονίσθηκαν έλλειμμα πλήρωσης σε όλο το μήκος του έκτοπου κλάδου της αριστερής πνευμονικής αρτηρίας για το κορυφοπίσθιο τμήμα του αριστερού άνω λοβού.

Είναι σημαντικό να λαμβάνονται πάντα υπόψιν πιθανές χαρακτηριστικές ανατομικές παραλλαγές του πνευμονικού αγγειακού δικτύου, που μπορούν να προκαλέσουν τεχνικές δυσκολίες σε λοβεκτομή ή τμηματεκτομή.

44. ΣΠΑΝΙΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΕΞΩΛΟΒΑΙΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΟΥ ΑΠΟΛΥΜΑΤΟΣ ΣΕ ΑΝΔΡΑ 26 ΕΤΩΝ

Σ. Μητροπούλου, Β. Μπαλωμένος, Η. Τσέτσου, Π. Κορέας, Α. Πέτρου, Π. Φιλιππούσης, Ε. Μπιλιάρη, Σ. Αραποστάθη

Τμήμα Ιατρικής Απεικόνισης και Επεμβατικής Ακτινολογίας, Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η Σωτηρία»

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ: Το πνευμονικό απόλυμα αφορά σε σπάνια συγγενή πνευμονική δυσπλασία κατά την οποία τμήμα πνευμονικού ιστού δεν επικοινωνεί με το τραχειοβρογχικό δέντρο και λαμβάνει συστηματική αιμάτωση από την θωρακική ή την κοιλιακή αορτή. Διακρίνεται σε ενδο- και εξωλοβαίο κυρίως με βάση την ύπαρξη ή όχι ξεχωριστού υπεζωκοτικού πετάλου και εμφανίζεται συχνότερα στο αριστερό ημιθώρακιο με το αρσενικό φύλο να κυριαρχεί. Το εξωλοβαίο απόλυμα διαγιγνώσκεται στους πρώτους έξι μήνες ζωής εν αντιθέσει με το ενδολοβαίο απόλυμα, το οποίο είναι συχνότερο στους νεαρούς ενήλικες. Στόχος της συγκεκριμένης εργασίας είναι να εξοικειωθούν οι ακτινολόγοι με την έννοια του πνευμονικού απολύματος καθώς πρόκειται για σπάνια οντότητα, να μάθουν να το αναγνωρίζουν και να αποτελεί μέρος της διαγνωστικής σκέψης στην διαφοροδιαγνωστική διαδικασία.

ΥΛΙΚΟ: Αναφέρουμε την σπάνια περίπτωση άνδρα 26 ετών με υποτροπιάζον εμπύρετο και θωρακικό άλγος δεξιά με επαναλαμβανόμενες νοσηλείες και προηγηθείσα διάγνωση νεκρωτικής πνευμονίας στον δεξιό

πνεύμονα, ενώ αναφέρεται ιστορικό αποστήματος συστοίχως. Πραγματοποιήθηκε CTPA καθώς και CT άνω και κάτω κοιλίας με χορήγηση ενδοφλέβιου σκιαγραφικού με στόχο την διερεύνηση του υποτροπιάζοντος εμπυρέτου, όπου ανεδείχθη διατεταμένος έκτοπος αρτηριακός κλάδος εκφυόμενος από την κατιούσα θωρακική αορτή δεξιά με οφιοειδείς διατεταμένους κλάδους, ο οποίος καταλήγει εντός της εμμένουσας πυκνωτικού τύπου αλλοίωσης με παρουσία φυσαλλίδων αέρα και υπεζωκοτική συλλογή στο σύστοιχο ημιθωράκιο. Έγινε σύσταση για CT Αγγειογραφία Θωρακικής Αορτής όπου και ετέθη η διάγνωση του εξωλοβαίου πνευμονικού απολύματος.

45. ΤΥΠΟΥ IV ΔΙΑΦΡΑΓΜΑΤΟΚΗΛΗ – ΕΝΑ ΣΠΑΝΙΟ ΕΙΔΟΣ ΔΙΑΦΡΑΓΜΑΤΟΚΗΛΗΣ

Παύλος Αναστασιάδης¹, Καλλιόπη Βενιάδου¹, Σοφία Ρουμελιώτη¹, Νίκας Σπυρίδων¹, Άγγελος Μήτσας², Παναγιώτης Γκούβης¹, Ζωνίτσα Σωτηρία¹

¹Ακτινολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Ημαθίας – ΝΜ Βέροιας

²Χειρουργική Κλινική, Γ.Ν. Ημαθίας – ΓΝ Βέροιας

1)ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΙΧΟΙ:

Παρουσίαση περιστατικού, άνδρα 46 ετών ο οποίος προσήλθε στο ΤΕΠ λόγω δύσπνοιας και άλγους στο αριστερό υποχόνδριο και διαγνώσθηκε με τύπου IV διαφραγματοκήλη.

Οι διαφραγματοκήλες συνοδεύονται από πρόπτωση τμήματος του στομάχου εντός της θωρακικής κοιλότητας. Ταξινομούνται αναλόγως της βαρύτητάς τους σε τέσσερις βαθμούς. Η διαφραγματοκήλη τύπου IV αποτελεί την σοβαρότερη και πέραν των μεγάλων διαστάσεων της, χαρακτηρίζεται και ως «γιγαντιαία διαφραγματοκήλη – giant hiatal hernia», συνοδεύεται από την παρουσία τουλάχιστον το 30% του στομάχου, και συχνά και άλλων κοιλιακών οργάνων εντός της θωρακικής κοιλότητας. Ως γενεσιουργό αίτιο αναγνωρίζεται η χαλαρότητα του οισοφαγικού τρήματος. Οι διαφραγματοκήλες τύπου IV αποτελούν <0,1% των διαφραγματοκεληών, και επί αποφρακτικής συμπτωματολογίας ή συμπτωμάτων συστροφής, ο ασθενής χρήζει επείγουσας χειρουργικής παρέμβασης.

2)ΥΛΙΚΟ:

Άνδρας 46 ετών χωρίς ιατρικό ιστορικό προσήλθε στο ΤΕΠ αιτιώμενος δύσπνοια και άλγος αριστερού ημιθωρακίου. Από την ακτινογραφία θώρακος παρατηρήθηκε σημαντική άνωση του αριστερού ημιδιαφράγματος και πλευριτική συλλογή σύστοιχα, ευρήματα μη ειδικά. Για περαιτέρω έλεγχο διενεργήθηκε CT θώρακος και άνω - κάτω κοιλίας με χορήγηση ενδοφλέβιου σκιαγραφικού. Αναγνωρίστηκε ευμεγέθης διαφραγματοκήλη – τύπου IV με παρουσία του διατεταμένου στομάχου, του σπληνός, της ουράς του παγκρέατος και μεγάλου τμήματος του εγκάρσιου κόλου εντός αυτής. Επίσης λόγω του μεγέθους της διαφραγματοκήλης παρατηρήθηκε ατελεκτασία του κατώτερου τμήματος του αριστερού πνεύμονα αλλά και παρεκτόπιση του μεσοθωρακίου προς τα δεξιά. Ο ασθενής παραπέμφθηκε σε θωρακοχειρουργούς.

46. ΦΥΜΑΤΙΩΣΗ: Η ΝΟΣΟΣ ΜΕ ΤΑ ΠΟΛΛΑ ΠΡΟΣΩΠΑ

Κορέας Παναγιώτης, Ιωαννίδη Παρθένα, Φιλιππούσης Πέτρος, Σιδηροπούλου Νεκταρία, Μητροπούλου Στυλιανή, Μπαλωμένος Βασίλειος, Βογιατζή Χρυσούλα-Άννα, Αραποστάθη Στυλιανή
Γενικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών «Η ΣΩΤΗΡΙΑ»

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Η φυματίωση (tuberculosis) γνωστή και από αρχαιοτάτων χρόνων, φαίνεται να κάνει αισθητή την παρουσία της όλο και περισσότερο στην σημερινή εποχή με τα μεγάλα μεταναστευτικά κύματα και κακές συνθήκες διαβίωσης ιδία σε χώρους φιλοξενίας προσφύγων μεν και επηρεασμένο ανοσολογικό προφίλ των ανθρώπων δε. Προκαλείται από βάκιλο του Koch με την επίσημη ονομασία *Mycobacterium tuberculosis* και αποτελεί λοιμώδη (αερομεταφερόμενη) νόσο που συχνά προσβάλλει τους πνεύμονες αλλά και πολλά άλλα όργανα και ιστούς του σώματος με τη δημιουργία πολυάριθμων μικρών οζιδίων «φυμάτιων».

Η εν λόγω ανασκόπηση αποσκοπεί στην κατανόηση των απεικονιστικών εκδηλώσεων της φυματίωσης (TB) από τους επαγγελματίες υγείας ιδία στους ακτινολόγους που καλούνται να αναγνωρίσουν την εν λόγω πάθηση ούτως ώστε με την έγκαιρη διάγνωση να ξεκινήσει η θεραπεία των ασθενών για να προλάβουμε την περαιτέρω διασπορά της στο κοντινό τους περιβάλλον. Επομένως, η γνώση του ευρέος φάσματος εκδηλώσεων της TB στην ιατρική απεικόνιση, είναι εξαιρετικά σημαντική για την διάγνωση αλλά και την παρακολούθηση της πορείας της νόσου.



ΥΛΙΚΟ:

Αξονικές τομογραφίες (CT) και ακτινογραφίες θώρακος των ασθενών με διαγνωσμένη φυματίωση (TB) αξιολογήθηκαν. Η επιλογή των περιστατικών έγινε με σκοπό τη παρουσίαση των ποικίλων εκδηλώσεων της φυματίωσης (TB). Αναλύεται η κλασική ενδοπνευμονική εικόνα που μεταξύ άλλων, περιλαμβάνει, πυκνωτικά οζίδια, κοιλοποιημένους όζους, αποπιτανωμένα οζίδια (κοκκιώματα) και πυλαία λεμφαδενοπάθεια, αλλά και η εξωπνευμονική εκδήλωση της, που μπορεί να επηρεάσει όργανα της κοιλιακής χώρας, τον εγκέφαλο, το κεντρικό νευρικό σύστημα, τα οστά και τον συνδετικό ιστό. Όλες οι απεικονίσεις αξονικής τομογραφίας πραγματοποιήθηκαν σε πολυτομικό τομογράφο 64 τομών με πρόσθετη τεχνική υψηλής ευκρίνειας (HRCT) ή με ενδοφλέβια έγχυση σκιαγραφικού όταν αυτό απαιτείτο.



47. ΑΝΑΣΤΡΟΦΗ ΡΟΗ ΣΤΗΝ ΕΞΩ ΚΑΡΩΤΙΔΑ ΣΕ ΠΛΗΡΗ ΑΠΟΦΡΑΞΗ ΤΗΣ ΚΟΙΝΗΣ ΚΑΡΩΤΙΔΑΣ

Β. Τσερπέλη, Σ. Σφήκα, Π. Κουρσάρος, Χ. Κοκκίνης, Π. Γκούσης, Ε. Αποστολίδη, Ε. Δόκου, Μ.Γκέλη
ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ ΤΜΗΜΑ, ΓΑΟΝΑ «Ο ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ»

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ: Η παρουσίαση ενδιαφέροντος περιστατικού ανάστροφης ροής της έξω καρωτίδας σε έδαφος πλήρους απόφραξης της σύστοιχης κοινής καρωτίδας, η μελέτη ανάπτυξης παράπλευρης κυκλοφορίας και η ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας.

Η απόφραξη της κοινής καρωτίδας αποτελεί μία σπάνια νόσο, με επίπτωση 0.24–5% σε ασθενείς με ιστορικό αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων. Συχνά σχετίζεται με στένωση ή απόφραξη των έσω - έξω καρωτίδων με αρνητικές επιπτώσεις στην πρόγνωση των ασθενών. Μελέτες έχουν αναδείξει τη δημιουργία παράπλευρης κυκλοφορίας για την εξασφάλιση της ροής αίματος στις έσω και έξω καρωτίδες. Στο παρόν περιστατικό, το έγχρωμο Doppler υπερηχογράφημα ανέδειξε ανάστροφη ροή στην έξω καρωτίδα που αποτελεί παράπλευρο δίκτυο αιμάτωσης της έσω καρωτίδας διαμέσου του βολβού.

ΥΛΙΚΟ: Γυναίκα 63 ετών με ιστορικό καρκίνου πνεύμονα, αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου και αθηρωματικής νόσου προσήλθε για διενέργεια έγχρωμου Doppler υπερηχογραφήματος καρωτίδων. Ο έλεγχος με έγχρωμο και παλμικό Doppler ανέδειξε απόφραξη της αριστερής κοινής καρωτίδας με ηχογενές περιεχόμενο εντός του αυλού της και πλήρη απουσία αιματικής ροής. Στη σύστοιχη έξω καρωτίδα παρατηρήθηκαν αναστροφή ροής και αυξημένες τελοσυστολικές ταχύτητες (200-250 cm/s). Η αριστερή έσω καρωτίδα απεικονίστηκε με στένωση 70%, ορθόδρομη ροή και επιτάχυνση της κυματομορφής Doppler. Στη δεξιά έσω και έξω καρωτίδα παρατηρήθηκε στένωση 80%, ενώ η δεξιά κοινή καρωτίδα απεικονίστηκε βατή με πάχυνση του ενδοθηλίου. Σύμφωνα με την ταξινόμηση των Parthenis et al. (2008) η απόφραξη χαρακτηρίζεται Τύπου Ia, κατά τον οποίο η κοινή καρωτίδα είναι πλήρως αποφραγμένη και οι έσω και έξω καρωτίδες είναι βατές, με παρουσία αιματικής ροής από την έξω προς την έσω καρωτίδα μέσω του βολβού.

48. ΑΝΕΥΡΥΣΜΑ ΚΚΦ ΩΣ ΤΥΧΑΙΟ ΕΥΡΗΜΑ ΣΕ ΑΤ ΚΟΙΛΙΑΣ. ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΗ ΣΗΜΑΣΙΑ.

Παπαδημητρίου Α., Ουρουμίδου Χ., Ελευθεριάδου Μ., Δαυίδης Ι., Τσατσαρέλη Β., Ναλμπαντίδου Χ., Πρίφτης Δ., Τορουνίδης Η.
Ακτινολογικό Τμήμα Γ. Ν. Θεσσαλονίκης «Γ. Γεννηματάς»

1)ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ

Τα ανευρύσματα της κάτω κοίλης φλέβας (ΚΚΦ) αποτελούν μια πολύ σπάνια φλεβική ανωμαλία. Ενίοτε μπορεί να συνυπάρχουν με άλλες συνοδές ανωμαλίες. Τα περισσότερα ανευρύσματα της ΚΚΦ είναι ιδιοπαθή και κάποια συγγενή. Σε κάποιες περιπτώσεις αναφέρονται προκλητικοί παράγοντες όπως το τραύμα, η φλεγμονή, η αρρυθμιστή, μη ελεγχόμενη υπέρταση. Συνήθως αποτελούν τυχαία ευρήματα σε απεικονιστικούς ελέγχους. Σπανιότερα εκδηλώνονται με θορυβώδη επείγουσα συμπτωματολογία λόγω των σοβαρών επιπλοκών τους. Σ' αυτές περιλαμβάνονται η θρόμβωση, η ρήξη, η πνευμονική εμβολή και ο θάνατος. Στόχος της μελέτης αυτής είναι να αναδειχτεί η μεγάλη κλινική σημασία του «τυχαίου» αυτού ευρήματος λόγω της δυνητικά μεγάλης θνησιμότητας. Επιπρόσθετα, αναδεικνύεται η σημαντικότητα της ΑΤ όχι μόνο στην διαγνωστική αλλά και στην σωστή θεραπευτική προσέγγιση. Στην κατεύθυνση αυτή συμβάλει σημαντικά η γνώση των συστημάτων κατηγοριοποίησης των ανευρυσμάτων ΚΚΦ που αναλύονται εκτενώς.

2)ΥΛΙΚΟ

Ασθενής ηλικίας 74 ετών πραγματοποίησε ΑΤ κοιλίας στα πλαίσια προεγχειρητικού ελέγχου ομφαλοκήλης. Πραγματοποιήθηκε ΑΤ μετά από του στόματος χορήγηση γαστρογραφίνης καθώς και πριν και μετά την iv έγχυση μη ιοντικού σκιαγραφικού. Η ΑΤ ανέδειξε ένα ευμέγεθες σακοειδές ανεύρυσμα ΚΚΦ, διαστάσεων 58X49X45,9 mm, στο ύψος της εκβολής της δεξιά κοινής λαγόνιας φλέβας που προκαλούσε απώθηση της κοινής λαγονίου αρτηρίας επί τα εντός. Πραγματοποιήθηκε κατόπιν και triplex στα πλαίσια του συμπληρωματικού ελέγχου.

49. ΑΝΕΥΡΥΣΜΑ ΚΟΙΛΙΑΚΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ ΩΣ ΤΥΧΑΙΟ ΕΥΡΗΜΑ ΣΕ Α.Τ. ΚΟΙΛΙΑΣ. ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΗ ΣΗΜΑΣΙΑ.

Τσατσαρέλη Β., Παπαδημητρίου Α., Ουρουμίδου Χ., Ναλμπαντίδου Χ., Χατζηχρίστου Ε., Δαυίδης Ι., Πρίφτης Δ., Τορουνίδης Η.

Ακτινολογικό τμήμα Γ.Ν.Θ. «Γ. Γεννηματάς»

1) ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ

Τα ανευρύσματα της κοιλιακής αρτηρίας αποτελούν πολύ σπάνια κατηγορία ανευρυσμάτων σπλαχνικών αρτηριών και αντιπροσωπεύουν ένα ποσοστό της τάξεως 3,6%-4%. Ο κυριότερος αιτιολογικός παράγοντας τη σημερινή εποχή θεωρείται η αθηροσκλήρωση. Συνήθως τα ανευρύσματα κοιλιακής αρτηρίας διαδράμουν ασυμπτωματικά. Η κλινική εκδήλωση περιλαμβάνει σφύζουσα μάζα επιγαστρίου καθώς και άτυπα συμπτώματα, όπως κοιλιακό άλγος, ναυτία, εμέτους και απώλεια όρεξης. Σπανιότερα εκδηλώνονται προκαλώντας πιεστικά ή αποφρακτικά φαινόμενα στις παρακείμενες ανατομικές δομές ή ρήξη. Το ποσοστό θνησιμότητας μετά από ρήξη ανευρύσματος κοιλιακής αρτηρίας ανέρχεται στο ~ 25-70% οπότε γίνεται κατανοητή η σημασία της έγκαιρης διάγνωσης. Στόχος της μελέτης είναι η ανάδειξη της σπάνιας αυτής οντότητας και η σημαντική συμβολή της Αξονικής Αγγειογραφίας στην κατεύθυνση αυτή.

2) ΥΛΙΚΟ

Σε 61χρονο άντρα πραγματοποιείται Α.Τ. Άνω- Κάτω Κοιλίας και ΟΠΧ στα πλαίσια προεγχειρητικού ελέγχου ομφαλοκήλης. Αναδείχτηκε ανεύρυσμα κοιλιακής αρτηρίας ως τυχαίο εύρημα. Επιπρόσθετα αναδείχτηκαν τοιχωματικές επασβεστώσεις κοιλιακής αορτής και λαγονίων.

50. ΑΝΕΥΡΥΣΜΑ ΣΠΛΗΝΙΚΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ ΩΣ ΣΠΑΝΙΑ ΑΙΤΙΑ ΑΛΓΟΥΣ ΤΟΥ ΑΡΙΣΤΕΡΟΥ ΥΠΟΧΟΝΔΡΙΟΥ

Τσατσαρέλη Β., Παπαδημητρίου Α., Πρίφτης Δ., Ουρουμίδου Χ., Ναλμπαντίδου Χ., Κοτσίδα Α., Δαυίδης Ι., Τορουνίδης Η.

Ακτινολογικό τμήμα Γ.Ν.Θ. «Γ. Γεννηματάς»

1) ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ

Η σπληνική αρτηρία αιματώνει τον σπλήνα και αποτελεί κλάδο του αλληρείου τρίποδα. Τα ανευρύσματα της σπληνικής αρτηρίας, αν και σπάνια, αποτελούν τα τρίτα σε συχνότητα ενδοκοιλιακά ανευρύσματα μετά τα ανευρύσματα της κοιλιακής αορτής και των λαγονίων αρτηριών και είναι δυνητικά θανατηφόρα. Η σπληνική αρτηρία θεωρείται ανευρυσματική όταν η διάμετρος της είναι > 1cm, με αυξημένο κίνδυνο ρήξης όταν η διάμετρος είναι > 2cm. Η συχνότητα εμφάνισης της είναι μεγαλύτερη στο γυναικείο φύλο (4:1) και σε ηλικίες άνω των 60 ετών. Ως κύριοι παράγοντες κινδύνου αναφέρονται η πυλαία υπέρταση, η αρτηριακή υπέρταση, η αθηροσκλήρωση, ο διαβήτης και η εγκυμοσύνη. Στόχος της μελέτης είναι η ανάδειξη των απεικονιστικών ευρημάτων της σπάνιας αυτής οντότητας και η επισήμανση της συμβολής της αξονικής αγγειογραφίας στη διάγνωση της.

2) ΥΛΙΚΟ

Σε 63χρονη γυναίκα πραγματοποιείται Α.Τ. Άνω-Κάτω Κοιλίας και ΟΠΧ στα πλαίσια της διερεύνησης χρόνιου αμβλέος άλγους αριστερού υποχονδρίου. Αναδείχτηκε σακοειδές ανεύρυσμα σπληνικής αρτηρίας διαστάσεων 29x20 mm, με στικτές τοιχωματικές επασβεστώσεις, καθώς και ανατομική παραλλαγή στην έκφυση των κλάδων της κοιλιακής αρτηρίας.

51. ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΟΥ ΔΙΑΧΩΡΙΣΜΟΥ ΕΣΩ ΚΑΡΩΤΙΔΑΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ

Φουτζιτζή Σουλτάνα¹, Χρυσάφης Ιωάννης¹, Αγγελοπούλου Παναγιώτα¹, Νεζντέτ Ογλού Εμινέ¹, Κοφίνα Κωνσταντίνα², Ψαθά Ευλαμπία¹, Δευτεραίος Σάββας¹.

1. Εργαστήριο Διαγνωστικής και Επεμβατικής Ακτινολογίας. Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης.

2. Α' Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική. Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης.

Στόχος της εργασίας είναι η ανάδειξη των απεικονιστικών ευρημάτων και η συσχέτιση της νευρολογικής εκτίμησης και των οστικών κακώσεων σε περίπτωση τραυματικού διαχωρισμού της έσω καρωτίδας αρτηρίας.

Ανδρας, 51 ετών, προσήλθε στο τμήμα των επειγόντων περιστατικών μετά από τροχαίο. Η αξονική τομογραφία (ΑΤ) εγκεφάλου δεν ανέδειξε μετατραυματικές βλάβες, ενώ στην ΑΤ θώρακα και της αυχενικής

μοίρας της σπονδυλικής στήλης διαπιστώθηκαν κατάγματα πλευρών αμφοτερόπλευρα, με αρκετά εξ' αυτών στις ανώτερες πλευρές, στο ύψος των πλευροσπονδυλικών διαθρώσεων, της αριστερής εγκάρσιας απόφυσης του Α7 σπονδύλου και του σώματος του στέρνου. Άλλα ευρήματα: μικρές πνευμονικές θλάσεις, μικρής ποσότητας πλευριτική συλλογή δεξιά, μετατραυματική θλάση/ρήξη στους ΑΡ σκαληνούς μύες. Μετά από επτά ημέρες διαπιστώθηκε εικόνα ανισοκορίας με υπεροχή αριστερά και πτώση του σύστοιχου βλεφάρου. Διενεργήθηκε έγχρωμο υπερηχοτομογράφημα ροής (triplex) αγγείων τραχήλου, CTA και MRA. Αναδείχθηκε διαχωρισμός του τοιχώματος της αριστερής έσω καρωτίδας αρτηρίας, που άρχιζε ~2cm περιφερικότερα της έκφυσής της και εκτεινόταν έως και την περιφερική λιθοειδική μοίρα αυτής (C1, C2). Ο ψευδής αυλός αναγνωρίστηκε θρομβωμένος καθόλο το μήκος του διαχωρισμού, ενώ ο αληθής αυλός εμφάνιζε κατά τόπους σημαντικού βαθμού στενώσεις τόσο στην τραχηλική όσο και στη λιθοειδική μοίρα. Ο πιο κοινός μηχανισμός πρόκλησης, της αναφερόμενης βλάβης, είναι η αυχενική υπερέκταση και η πλάγια κάμψη του αυχένα. Στην περίπτωση μας ακολουθήθηκε συντηρητική αντιμετώπιση. Πραγματοποιήθηκε επανέλεγχος για την παρακολούθηση της ανάλυσης του τοιχωματικού αιματώματος και την αποκατάσταση του τοιχώματος του αγγείου σε 3/6μήνες με σημαντική βελτίωση των απεικονιστικών ευρημάτων και 12μήνες με σχεδόν πλήρη υποχώρηση.

52. ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΘΡΟΜΒΩΣΗΣ ΗΠΑΤΟΠΥΛΑΙΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

Πενταρά Ναταλία Βαλέρια, Ψωμά Ελισάβετ, Ραφαηλίδης Βασίλειος, Απόστολος Σαραφόπουλος, Πρασόπουλος Παναγιώτης
Κλινική Ακτινολογίας, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ: Η παρουσίαση των απεικονιστικών ευρημάτων της θρόμβωσης του ηπατοπυλαίου φλεβικού συστήματος, η ανάδειξη της συμβολής της απεικόνισης στην διαφοροδιάγνωση του νεοπλασματικού ή μη θρόμβου και ως αποτέλεσμα στον καθορισμό του θεραπευτικού πλάνου.

Η φλεβοθρόμβωση του ηπατοπυλαίου συστήματος [πυλαία φλέβα (PV), ηπατικές φλέβες (HV), μεσεντέριες φλέβες (MV) και σπληνική φλέβα (SV)] μπορεί να παρατηρηθεί σε ευρύ φάσμα κλινικών καταστάσεων και όταν είναι οξεία μπορεί να είναι απειλητική για την ζωή.

Η θεραπεία περιλαμβάνει α) την αντιπηκτική αγωγή β) τις διαδερμικές ενδοαγγειακές (TIPS) και γ) τις ανοιχτές χειρουργικές επεμβάσεις.

ΥΛΙΚΟ: Η παθοφυσιολογία της θρόμβωσης περιλαμβάνει κυρίως τα μυελοϋπερπλαστικά νοσήματα, την κίρρωση, την λήψη αντισυλληπτικών δισκίων, κακοήθειες (όπως το HCC, RCC) και λοιμώξεις.

Τα κυριότερα απεικονιστικά ευρήματα ανάλογα με τις διαφορετικές μεθόδους είναι:

Υπερηχοτομογράφημα (**US**): υπο/υπερηχοϊκός θρόμβος, διάταση φλεβών, κατά την χρήση χρωματικού (**colour**) και δυναμικού (**power**) doppler απουσία ή αντιστροφή της ροής, παράπλευρο δίκτυο-σηραγγώδης μετασχηματισμός, νεοαγγείωση του θρόμβου (νεοπλασματικός).

Υπερηχοτομογράφημα με σκιαγραφικό μέσο (**CEUS**): αρτηριακός εμπλουτισμός και washout στην πυλαία φάση του νεοπλασματικού θρόμβου.

Αξονική τομογραφία (**CT/CTPV**): ελλείμματα πλήρωσης, παροδικές διαταραχές ηπατικής ενίσχυσης (THAD), εμπλουτισμός του νεοπλασματικού θρόμβου.

Μαγνητική τομογραφία (**MR/MRPV**): πρόσφατος θρόμβος με υψηλό σήμα στις T1-T2 ακολουθίες, χρόνιος θρόμβος με χαμηλό σήμα ή ελλείμμα πλήρωσης στην T2 ακολουθία, παροδικές διαταραχές ηπατικής ενίσχυσης (THID).

Επίσης μπορεί να παρατηρηθεί ηπατοσπληνομεγαλία και ασκίτης.

Λόγω της συχνά ασαφούς κλινικής εικόνας η απεικόνιση αποτελεί καθοριστικό παράγοντα στην διάγνωση, με το υπερηχογράφημα να αποτελεί την εξέταση πρώτης γραμμής. Συμβάλλει στον προσδιορισμό έκτασης της θρόμβωσης, στην διαφοροδιάγνωση νεοπλασματικής ή μη αιτιολογίας, στον καθορισμό της θεραπείας καθώς και στον επανέλεγχο (follow up).

53. ΑΡΤΗΡΙΟΦΛΕΒΙΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΡΗΞΗ ΕΥΜΕΓΕΘΟΥΣ ΑΝΕΥΡΥΣΜΑΤΟΣ ΔΕ ΚΟΙΝΗΣ ΛΑΓΟΝΙΟΥ ΑΡΤΗΡΙΑΣ ΕΝΤΟΣ ΤΗΣ ΔΕ ΚΟΙΝΗΣ ΛΑΓΟΝΙΟΥ ΦΛΕΒΑΣ

Νίκας Σπυρίδων¹, Αναστασιάδης Παύλος¹, Τζίμα Αναστασία-Ιωάννα² Βενιάδου Καλλιόπη¹, Ρουμελιώτη Σοφία¹, Θεοδωρακόπουλος Αντώνιος¹, Βουλτσινός Βασίλειος¹, Γκούβης Παναγιώτης¹

¹Ακτινοδιαγνωστικό Εργαστήριο, Γενικό Νοσοκομείο Ημαθίας, Οργανική Μονάδα Βέροιας

²Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ημαθίας, Οργανική Μονάδα Βέροιας



1.ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Η παρουσίαση περιστατικού αρτηριοφλεβικής επικοινωνίας μετά από ρήξη ευμεγέθους ανευρύσματος ΔΕ κοινής λαγονίου αρτηρίας εντός της ΔΕ κοινής λαγονίου φλέβας.

Το ανεύρυσμα της κοινής λαγονίου αρτηρίας δεν είναι σπάνια πάθηση (10-20% συνυπάρχουν με ανεύρυσμα κοιλιακής αορτής, 2% μεμονωμένα), ωστόσο η ρήξη αυτού εντός σύστοιχης φλέβας με δημιουργία αρτηριοφλεβικής επικοινωνίας είναι ιδιαίτερα ασυνήθιστη (<1%).

Η δημιουργία μιας τέτοιας αρτηριοφλεβικής επικοινωνίας ξαφνικά προκαλεί μεγάλη εκτροπή όγκου αίματος, που οδηγεί σε μεγάλη αύξηση του προφορτίου και οξεία καρδιακή ανεπάρκεια λόγω υπερφόρτωσης όγκου ("bursting heart syndrome").

Το ιστορικό ανευρύσματος είτε κοιλιακής αορτής είτε λαγονίων αρτηριών σε συνδυασμό με τη οξεία εμφάνιση δύσπνοιας πρέπει να αξιολογούνται προσεκτικά, να αξιολογείται τυχόν υποψία οξείας αρτηριοφλεβικής επικοινωνίας και να γίνεται επείγοντως διερεύνηση αυτής με CTA.

2.ΥΛΙΚΟ:

Ανδρας 89 ετών προσήλθε στο ΤΕΠ αιτιώμενος αιφνίδιας έναρξης δύσπνοια.

Στο πλαίσιο διερεύνησης και λόγω ψηλαφητού μορφώματος στην κοιλιά, υποβλήθηκε σε CTA θωρακικής και κοιλιακής αορτής, που ανέδειξε ευμέγεθες ανεύρυσμα ΔΕ κοινής λαγονίου αρτηρίας με αρτηριοφλεβική επικοινωνία του ανευρύσματος με τη ΔΕ κοινή λαγόνιο φλέβα.

54. ΑΥΤΟΜΑΤΟΣ ΔΙΑΧΩΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΑΝΩ ΜΕΣΕΝΤΕΡΙΟΥ ΑΡΤΗΡΙΑΣ ΩΣ ΑΙΤΙΟ ΑΛΓΟΥΣ ΕΠΙΓΑΣΤΡΙΟΥ. ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΑΤ ΚΟΙΛΙΑΣ.

Παπαδημητρίου Α., Δαυίδης Ι., Ουρουμίδου Χ., Τσατσαρέλη Β., Ελευθεριάδου Μ., Πρίφτης Δ., Ναλμπαντίδου Χ., Τορουνίδης Η.

Ακτινολογικό Τμήμα Γ. Ν. Θεσσαλονίκης «Γ. Γεννηματάς»

1) ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ

Ο διαχωρισμός της άνω μεσεντερίου αρτηρίας (ΑΜΑ) μπορεί να εμφανιστεί μεμονωμένα (αυτόματος) ή ως επέκταση ενός αορτικού διαχωρισμού. Ο αυτόματος διαχωρισμός της ΑΜΑ αποτελεί μια σπάνια οντότητα με επίπτωση 0,06 %. Μεταξύ των σπλαγχνικών αγγείων η ΑΜΑ αποτελεί την πιο συχνή εντόπιση μεμονωμένου διαχωρισμού. Είναι συχνότερη στους άρρενες (4:1) μεσήλικες. Συσχετίζεται με διάφορους παράγοντες όπως: υπέρταση, κάπνισμα, αλκοολισμός, νόσους Σ.Ι. Η κλινική εκδήλωση είναι μη ειδική και ποικίλλει. Στις συμπτωματικές περιπτώσεις περιλαμβάνει κοιλιακό πόνο εντοπιζόμενο στο επιγάστριο ή/και περιομφαλικά. Στόχος της μελέτης είναι η περιγραφή της σπάνιας αυτής οντότητας καθώς η ανάδειξη του ρόλου της ΑΤ αγγειογραφίας κοιλίας όχι μόνο για τη διάγνωση αλλά και για τη επιλογή της σωστής θεραπευτικής προσέγγισης. Η αντιμετώπιση είναι συντηρητική σε αιμοδυναμικά σταθερούς ασθενείς (αντιπηκτικά) ενώ σε ασταθείς ασθενείς πραγματοποιείται χειρουργική αποκατάσταση.

2) ΥΛΙΚΟ

Ασθενής ηλικίας 76 ετών προσήλθε στα ΤΕΠ λόγω αναφερόμενου κοιλιακού άλγους από πενταώρου και αναφερόμενη ναυτία. Ο ασθενής ήταν απύρετος και αιμοδυναμικά σταθερός. Η κλινική εξέταση δεν ανέδειξε σημεία περιτοναϊσμού παρά μόνο ήπια ευαισθησία στην ψηλάφηση στο επιγάστριο. Η απεικονιστική διερεύνηση περιλάμβανε Α/Α κοιλίας και ΑΤ κοιλίας με i.v. χορήγηση σκιαστικού. Στην ΑΤ κοιλίας αναδείχτηκε εκτεταμένος διαχωρισμός στο ανευρυσματικά διατεταμένο τμήμα της ΑΜΑ, περίπου 6 mm μετά την έκφυσή της από την κοιλιακή αορτή. Δεν παρατηρήθηκαν συνοδά απεικονιστικά ευρήματα εντερικής ισχαιμίας.

55. ΓΙΓΑΝΤΙΑΙΑ ΑΡΤΗΡΙΟΦΛΕΒΩΔΗΣ FISTULA ΤΗΣ ΠΕΡΙΣΠΩΜΕΝΗΣ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ ΜΕ ΤΟΝ ΔΕ ΚΑΡΔΙΑΚΟ ΚΟΛΠΟ ΚΑΙ ΤΗΝ ΜΕΓΑΛΗ ΦΛΕΒΑ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΑΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Φαγκρέζος Δημήτρης, Δουκοπούλου Αναστασία, Κωνσταντινίδης Σταμάτης, Αργυρόπουλος Δημήτριος, Πατσιλινάκος Σωτήρης, Τριαντοπούλου Χαρίκλεια Μανιάτης Πέτρος.

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΝΕΑΣ ΙΩΝΙΑΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ-ΠΑΤΗΣΙΩΝ

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ

Στόχος της εργασίας είναι ο ρόλος της αξονικής στεφανιογραφίας στην απεικόνιση των αρτηριοφλεβωδών επικοινωνιών της καρδιάς. Η περίπτωση μας στοχεύει στην ανίχνευσή τους, υπογραμμίζοντας τη σημασία της αξίας της αξονικής στεφανιογραφίας

ΥΛΙΚΟ



Άνδρας 45 ετών με ελεύθερο ατομικό ιστορικό και ασαφή ευρήματα στη δοκιμασία κόπωσης προσήλθε στο εργαστήριο μας σε τακτική βάση προς διενέργεια αξονικής στεφανιογραφίας. Η αξονική στεφανιογραφία καρδιάς έδειξε διάταση των δεξιών καρδιακών κοιλοτήτων και του στεφανιαίου κόλπου (22 mm) με την παρουσία ενός γιγαντιαίου ανευρύσματος της περισπώμενης αρτηρίας με συριγγώδη επικοινωνία με τον στεφανιαίο, το ΔΕ καρδιακό κόλπο και τη μεγάλη φλέβα της καρδιάς.

56. ΓΙΓΑΝΤΙΑΙΟ ΑΝΕΥΡΥΣΜΑ ΚΟΙΝΗΣ ΗΠΑΤΙΚΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ ΜΕ ΣΥΝΟΔΟ ΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΔΙΑΧΩΡΙΣΜΟ ΤΗΣ ΑΝΩ ΜΕΣΕΝΤΕΡΙΟΥ ΑΡΤΗΡΙΑΣ

Παύλος Αναστασιάδης¹, Άγγελος Μήτσας², Βουλτσινός Βασίλειος¹, Νίκας Σπυρίδων¹, Σοφία Ρουμελιώτη¹, Καλλιόπη Βενιάδου¹, Παναγιώτης Γκούβης¹, Ζωνίτσα Σωτηρία¹

¹Ακτινολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Ημαθίας – ΝΜ Βέροιας

²Χειρουργική Κλινική, Γ.Ν. Ημαθίας – ΓΝ Βέροιας

1)ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΙΧΟΙ:

Παρουσίαση ενδιαφέροντος περιστατικού με ανεύρεση γιγαντιαίου ανευρύσματος της κοινής ηπατικής αρτηρίας και συνοδό τμηματικό διαχωρισμό της άνω μεσεντερίου αρτηρίας σε άνδρα 51 ετών.

Τα ανευρύσματα της ηπατικής αρτηρίας αποτελούν μόλις το 1% των αρτηριακών ανευρυσμάτων, ταυτόχρονα περίπου το 1/5 των σπλαχνικών (visceral) ανευρυσμάτων και εξ αυτών, αυτά με το υψηλότερο ποσοστό ρήξης. Είναι η δεύτερη συχνότερη μορφή σπλαχνικών ανευρυσμάτων μετά από αυτά της σπληνικής αρτηρίας και συνήθως παρατηρούνται σε άνδρες 60-70 ετών. Συνήθως αποτελούν ασυμπτωματικές οντότητες πριν τη ρήξη τους.

2)ΥΛΙΚΟ: Ασθενής προσεκομίσθη με ΕΚΑΒ στο ΤΕΠ από κοντινό ΚΥ λόγω θωρακαλγίας με αντανάκλαση στη ΑΡ ωμοπλάτη. Ο ασθενής όντας κάθιδρος και ωχρός ανέφερε έναρξη του άλγους από το επίπεδο του αυχένα με επέκταση προς τα κάτω άκρα, καθ' όλο το μήκος της σπονδυλικής στήλης. Φυσιολογικές και χωρίς απόκλιση μεταξύ τους μετρήθηκαν οι πιέσεις στα δύο άνω άκρα, ενώ από τα ABGs διαπιστώθηκε μεταβολική αλκάλωση. Πραγματοποιήθηκε επείγουσα CT αγγειογραφία θώρακος-κοιλίας, στην οποία διαπιστώθηκε η παρουσία ανευρύσματος κοινής ηπατικής αρτηρίας διαστάσεων 12 x 7 x 11 εκ, αρχόμενο περίπου 2,4 εκ. από την έκφυση του τρίποδα του Haller. Επιπλέον, παρατηρήθηκε παρουσία και δεύτερου μικρότερου ανευρύσματος, διαστάσεων 2,3 x 1,7 εκ., με εικόνα διαχωρισμού στην άνω μεσεντέριο αρτηρία, ενώ εντός του στόμαχου παρατηρήθηκε παρουσία ποσότητας αιμορραγικού υλικού. Ο ασθενής διεκομίσθη εσπευσμένα σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο, όπου και αντιμετωπίστηκε επιτυχώς το ανεύρυσμα με τοποθέτηση ενδοπρόθεσης.

57. ΓΙΓΑΝΤΙΑΙΟ ΑΝΕΥΡΥΣΜΑ ΤΗΣ ΔΕΞΙΑΣ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ

Πάρις Πουρσανίδης, Τσερεκτσίδου Μαρίνα, Νικητίδου Ελπίδα, Ταχήρ-Ογλού Ντενίζ, Απτή Τσιδέμ, Μπαμπαγεωργάκας Πρόδρομος.

ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΓΝ ΚΟΜΟΤΗΝΗΣ

ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΓΝ ΚΟΜΟΤΗΝΗΣ

ΤΕΠ ΓΝ ΚΟΜΟΤΗΝΗΣ

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ είναι η ανάδειξη της χρησιμότητας CT αγγειογραφίας για την διεκπεραίωση περιστατικού που προσήλθε στο ΤΕΠ με διαταραχές προσανατολισμού και παροδική δυσαρθρία.

ΥΛΙΚΟ: Ο ασθενής προσήλθε στο ΤΕΠ με ατομικό ιστορικό ΣΝ, παλαιό έμφραγμα, κολπική μαρμαρυγή υπό Pradaxa και στένωση αορτής

Από το ΗΚΓ προέκυψε κολπική μαρμαρυγή με διαταραχές επαναπολώσεως πλάγιου τοιχώματος, echo καρδιάς EF 45%, περικάρδιο ελεύθερο, μέτριου βαθμού στένωση αορτής με φυσιολογικές δεξιές κοιλοότητες. Στην CT εγκεφάλου αναδείχθηκαν ισχαιμικές αλλοιώσεις.

Κατά τη διάρκεια παραμονής του στο ΤΕΠ η τροπονίνη παρουσίασε ανοδική πορεία (testTrop από 129 pg/ml έως 376 pg/ml).

Έγινε CT θώρακος με spiral τομές :

Παρατηρήθηκε ικανοποιητική σκιαγράφιση του αγγειακού δικτύου και αγγειακός σχηματισμός διαστάσεων 5,7x5,2 εκ. παρά τη

ρίζα της αορτής δεξιά. Πριν την χορήγηση σκιαγραφικής ουσίας διακρίθηκαν επασβεστώσεις του τοιχώματος. Μετά τη χορήγηση σκιαγραφικού παρατηρήθηκε παρουσία μερικής σκιαγράφησης αυλού με

ενδοτοιχωματικό θρόμβο. Ο ανωτέρω σχηματισμός επικοινωνούσε με την δεξιά στεφανιαία αρτηρία ως επί ανευρύσματος αυτής.

Δεν παρατηρήθηκε εικόνα διαχωρισμού ή ρήξης.

58.. ΔΙΑΧΩΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΕΣΩ ΚΑΡΩΤΙΔΑΣ ΣΕ ΕΦΗΒΟ, ΕΠΕΙΤΑ ΑΠΟ ΑΜΒΛΕΙΑ ΠΛΗΞΗ ΤΟΥ ΟΦΘΑΛΜΟΥ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Δερμετζάκης Γ. , Παπαδόπουλος Σ. , Παπαδοπούλου Α. , Σιδηροπούλου Μ. , Γεωργοπούλου Β. , Hrosova Y. , Δασούλα Χ. , Αναστασίου Α.

Τμήμα Αξονικού Τομογράφου, Τμήμα Ιατρικής Απεικόνισης, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο».

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ

Ο καρωτιδικός διαχωρισμός, όπως κάθε αρτηριακός διαχωρισμός προκύπτει από το σχίσσιμο του ενδοθηλίου του τοιχώματος, επιτρέποντας την είσοδο του αίματος ανάμεσα στους χιτώνες, που έχει ως αποτέλεσμα τον διαχωρισμό του τοιχώματος του αγγείου και την δημιουργία ενός ψευδούς αυλού. Διακρίνεται σε αυτόματης αιτιολογίας και λιγότερο συχνά σε τραυματικής αιτιολογίας.

Ο σκοπός είναι η παρουσίαση απεικονιστικών ευρημάτων με αξονική τομογραφία σε ασθενή με διαχωρισμό της έσω καρωτίδας, τραυματικής αιτιολογίας.

ΥΛΙΚΟ

Άρρεν 16 χρονών προσήλθε στο νοσοκομείο, λόγω αμβλείας πλήξης του δεξιού οφθαλμού, με παροδική αμαύρωση. Διενεργήθηκε MDCT εγκεφάλου, με αγγειογραφία καρωτίδων και σπονδυλικών αρτηριών, όπου απεικονίστηκε σημείο δίκην φλόγας στην έκφυση της δεξιάς έσω καρωτίδας, χωρίς να σκιαγραφείται καθ' όλο το μήκος της, εικόνα συμβατή με διαχωρισμό της ενδοκράνιας και εξωκράνιας μοίρας της δεξιάς έσω καρωτίδας. Επιπλέον στις τομές όπου απεικονίζονται οι οφθαλμικοί βολβοί έγινε αντιληπτή ισχνή απεικόνιση της δεξιάς οφθαλμικής αρτηρίας.

Συμπερασματικά η αγγειογραφία με αξονική τομογραφία συμβάλλει σημαντικά στην ανίχνευση παθολογίας των καρωτίδων.

59. ΕΚΤΕΤΑΜΕΝΕΣ ΘΡΟΜΒΩΣΕΙΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ HEPARIN-INDUCED THROMBOCYTOPENIA AND THROMBOSIS (HITT): ΚΛΙΝΙΚΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΚΑΙ Η ΘΕΣΗ ΤΟΥ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΟΥ

Μαρία Σιδηροπούλου¹, Ανδρονίκη Γκάνα¹, Βασίλειος Παπαλαγάρης¹, Μαρία Πούπη¹, Jaroslava Hrosova¹, Milena Tomovic¹, Ιωάννης Γαλάνης², Αθανασία Αναστασίου¹.

¹: Τμήμα Αξονικού Τομογράφου, Τμήμα Ιατρικής Απεικόνισης, Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο»

²: Β' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο»

1. ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ

Η ηπαρίνη και τα παρόμοια της αποτελούν ένα από τα πιο συχνά χρησιμοποιούμενα φάρμακα στη καθ' ημέρα κλινική πράξη. Η επαγόμενη από ηπαρίνη θρομβοπενία και θρόμβωση (HITT) είναι μια επιπλοκή της χρήσης ηπαρινοειδών, αφορά μια ανοσολογικά, ή και μη, διαμεσολαβούμενη αντίδραση, που παρουσιάζεται μέσα σε λίγες ημέρες από την χορήγηση, και μπορεί να προκαλέσει δυνητικά θανατηφόρες επιπλοκές, με θνητότητα ~ 20 %. Αυτές συνίστανται στη δημιουργία θρομβώσεων, τόσο σε μικρούς φλεβικούς κλάδους, όσο και στα κύρια φλεβικά στελέχη. Αν και η τεκμηρίωση του συνδρόμου είναι κυρίως εργαστηριακή, ο προσδιορισμός αλλά και θεραπευτικές προσεγγίσεις των θρομβώσεων επαφίονται στο τομέα της Ακτινοδιαγνωστικής.

2. ΥΛΙΚΟ

Κλινικό περιστατικό

Άνδρας 66 ετών, που υποβλήθηκε σε επείγουσα δεξιά κολεκτομή, έλαβε μετεγχειρητικά ηπαρίνη χαμηλού μοριακού βάρους στα πλαίσια θρομβοπροφύλαξης. Την 5^η μετεγχειρητική ημέρα εμφάνισε σοβαρή θρομβοπενία και μετά από διερεύνηση τεκμηριώθηκε σύνδρομο HITT. Τη 10^η μετεγχειρητική ημέρα απεικονίστηκαν πολλαπλές θρομβώσεις σε μεγάλους φλεβικούς κλάδους και εκτεταμένη πνευμονική εμβολή σε CT αγγειογραφία που διενεργήθηκε στα πλαίσια διερεύνησης των επιπλοκών του συνδρόμου. Ακολούθησε πολυδιάστατη εκτίμηση και διαχείριση του περιστατικού και ο ασθενής είχε καλή έκβαση.

Συμπεράσματα



Το σύνδρομο HITT αποτελεί μια δυνητικά θανατηφόρα επιπλοκή μιας από τις πιο συχνά χρησιμοποιούμενες αντιπηκτικές θεραπείες. Αφορά μια πολύπλοκη οντότητα που απαιτεί κλινική επαγρύπνηση και διεπιστημονική συνεργασία, παρατείνει σημαντικά τη νοσηλεία και αυξάνει τη νοσηρότητα. Ο ρόλος του Ακτινολόγου παραμένει καίριος όχι μόνο στη διάγνωση των επιπλοκών του συνδρόμου, αλλά και στη θεραπευτική προσέγγιση χάρη στις μεθόδους της Επεμβατικής Ακτινολογίας.

60. ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΑ ΣΚΙΑΓΡΑΦΙΚΗΣ ΠΛΗΡΩΣΗΣ ΣΤΗΝ ΑΞΟΝΙΚΗ ΑΓΓΕΙΟΓΡΑΦΙΑ ΤΗΣ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ (ΣΤΡΑ): ΠΕΡΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΟΞΕΙΑ ΘΡΟΜΒΟΕΜΒΟΛΙΚΗ ΝΟΣΟ

*Ανδρονίκη Κόζανα, Στυλιανή Μαρκατζίνου, Αριστέα Χαρωνίτη, Χρήστος Σκιαδάς και Ευστάθιος Δετοράκης
Εργαστήριο Ιατρικής Απεικόνισης, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου*

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ

Η πιο κοινή αιτία ελλειμμάτων σκιαγραφικής πλήρωσης της πνευμονικής αρτηρίας στην αξονική πνευμονική αγγειογραφία είναι η οξεία πνευμονική θρομβοεμβολή, αλλά, όχι σπάνια, το εύρημα αυτό στερείται ειδικότητας. Ελλείμματα σκιαγραφικής πλήρωσης μπορεί να παρατηρηθούν σε ένα φάσμα παθολογικών διεργασιών το οποίο περιλαμβάνει: την οξεία και χρόνια θρομβοεμβολική νόσο, την εμβολή ή διήθηση από νεοπλασματικό ή άλλο ιστό/ υλικό και την θρόμβωση απότοκη φλεγμονώδους διεργασίας.

Για την οριστική διάγνωση και την κατάλληλη θεραπευτική διαχείριση, σε μη συνήθεις περιπτώσεις, απαιτείται συσχέτιση των απεικονιστικών ευρημάτων με τα κλινικά, εργαστηριακά ή ακόμα και τα ιστοπαθολογικά αποτελέσματα. Απαραίτητη είναι η εξοικείωση με τη διαφορική διάγνωση των νοσολογικών οντοτήτων που παρουσιάζονται ως ελλείμματα σκιαγραφικής πλήρωσης των πνευμονικών αρτηριών και με τα ιδιαίτερα απεικονιστικά χαρακτηριστικά τους.

ΥΛΙΚΟ

Βιβλιογραφική ανασκόπηση και συζήτηση των ιδιαίτερων απεικονιστικών ευρημάτων κάθε οντότητας. Παρατίθενται ενδεικτικά περιστατικά (n=4), κατόπιν ανασκόπησης αρχείου 2ετίας (2021-2023) του Εργαστηρίου Ιατρικής Απεικόνισης του νοσοκομείου μας μεταξύ των οποίων: οξείας και χρόνιας θρομβοεμβολικής νόσου, in situ θρόμβωσης πνευμονικής αρτηρίας μετά από ακτινοθεραπεία, θρόμβωσης κολοβώματος πνευμονικής αρτηρίας.

61. ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗΣ ΨΕΥΔΟΑΝΕΥΡΥΣΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΑΡΙΣΤΕΡΗΣ ΕΣΩ ΠΕΡΙΣΠΩΜΕΝΗΣ ΜΗΡΙΑΙΑΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ ΜΕ ΥΠΕΡΗΧΟΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΚΑΙ ΑΞΟΝΙΚΗ ΑΓΓΕΙΟΓΡΑΦΙΑ

Κ. Κατσιβέλης, Α.Τσακίρη, Ι. Χριστοφίλης, Γ. Αναστόπουλος, Δ. Φαγκρέζος, Κ. Βιτζηλαίος, Χ. Τριαντοπούλου, Π. Μανιάτης.

Ίδρυμα: ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΚΑΙ ΤΜΗΜΑ ΝΕΩΤΕΡΩΝ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΕΩΝ, ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ Γ.Ν.Ν. ΙΩΝΙΑΣ

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ

ΣΤΟΧΟΙ:

Ψευδοανεύρυσμα ονομάζεται η συλλογή αίματος μεταξύ του μέσου και έξω χιτώννα της αρτηρίας, σε αντίθεση με το αληθές ανεύρυσμα που περιλαμβάνει και τους τρεις χιτώννες του αγγείου. Υπάρχει άμεση επικοινωνία μεταξύ του αυλού της αρτηρίας και του ψευδοανευρύσματος, με αποτέλεσμα το μέγεθός του δυνητικά να αυξάνεται. Τυπικά, ψευδοανευρύσματα συμβαίνουν ύστερα από παρακέντηση για καρδιακό καθετηριασμό, έπειτα από ανεπιτυχείς προσπάθειες φλεβοκέντησης, ή ως επακόλουθο τραύματος. Πιο συχνά αφορούν την μηριαία αρτηρία, αλλά επίσης την κερκιδική αρτηρία και την καρωτίδα. Μικρά ψευδοανευρύσματα μπορεί να αντιμετωπισθούν συντηρητικά και να θρομβωθούν, ενώ άλλα θα συνεχίσουν να μεγεθύνονται δεν αντιμετωπισθούν, έως τη ρήξη. Στόχος μας είναι να παρουσιάσουμε απεικονιστικά ένα ενδιαφέρον περιστατικό ψευδοανευρύσματος της αριστερής έσω περισπωμένης αρτηρίας, κλάδου της εν τω βάθει μηριαίας αρτηρίας, ιατρογενούς αιτιολογίας.

ΥΛΙΚΟ:

Ανδρας ασθενής 47 ετών νοσηλευόμενος στη ΜΕΘ του νοσοκομείου μας λόγω θερμοπληξίας, παρουσίασε κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του αιμάτωμα στην αριστερή μηροβουβωνική χώρα, έπειτα από επαναλαμβανόμενες προσπάθειες καθετηριασμού. Από τον αιματολογικό έλεγχο εμφάνισε μικρή πτώση του αιματοκρίτη και ζητήθηκε υπερηχοτομογραφικός έλεγχος για αποκλεισμό ενεργού εξαγγείωσης, ο οποίος ανέδειξε αιμάτωμα, με παρουσία μικρού αρτηριακού κλάδου, της έσω περισπωμένης μηριαίας αρτηρίας να το τροφοδοτεί. Ο ασθενής υποβλήθηκε ακολούθως σε αξονική αγγειογραφία, όπου επιβεβαιώθηκε μικρή



εξαγγείωση αίματος, χωρίς μεταβολή σε καθυστερημένη φάση της εξέτασης, εύρημα συμβατό με ψευδοανεύρυσμα, καθώς και θολερότητα του υποδόριου κυτταρολιπώδους ιστού επιχωρίως. Λόγω του μικρού μεγέθους του ψευδοανευρύσματος και έπειτα από αγγειοχειρουργική εκτίμηση, συστήθηκε συντηρητική αντιμετώπιση.

62. ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΜΕ ΔΙΑΧΩΡΙΣΤΙΚΟ ΑΝΕΥΡΥΣΜΑ ΑΟΡΤΗΣ ΚΑΙ ΑΙΜΑΤΕΜΕΣΗ

Δερμιτζάκη Θεοδώρα, Ψυλλάκης Κωνσταντίνος, Γαβριδάκης Γεώργιος, Κοκκινάκη Μαρία
Βενιζέλειο Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ

Με την αναφορά στο περιστατικό μας σκοπός είναι η ανάδειξη του κέραιου ρόλου της εγκάρσιας απεικόνισης συγκεκριμένα της αξονικής τομογραφίας στην έγκαιρη διάγνωση επείγουσας παθολογίας όπως το διαχωριστικό ανεύρυσμα αορτής και ο αποκλεισμός επιπλοκών όπως το αορτοεντερικό συρίγγιο και ο προσανατολισμός στη σωστή διάγνωση.

ΥΛΙΚΟ

Ασθενής προσέρχεται στο τμήμα επειγόντων με οξύ θωρακικό άλγος με παλλόμενο χαρακτήρα που μετανάστευε προοδευτικά στη ράχη.

Η αξονική τομογραφία αναδεικνύει οξύ διαχωριστικό ανεύρυσμα ανιούσας θωρακικής αορτής (τύπου Α) που εκτεινόταν έως και την κοιλιακή αορτή. Ο αλλήρειος τρίποδας και η άνω μεσεντέριος αρτηρία είναι βατοί και εκφύονται από τον αληθή αυλό, που ωστόσο συμπιέζεται από τον ψευδή αυλό και αναγνωρίζεται σχισμοειδώς.

Μετά από 17 ημέρες κατά την παραμονή του ασθενή στην ΜΕΘ ο ασθενής παρουσιάζει αιματέμεση και μέλαινες κενώσεις και τέθηκε υπόνοια για αορτοεντερικό συρίγγιο.

Η αξονική τομογραφία δεν ανέδειξε εικόνα αορτικής ρήξης ούτε αορτοεντερικό συρίγγιο. Ωστόσο διαπιστώθηκε εστία ενεργού εξαγγείωσης ενδοαυλικά στο βολβό του δωδεκαδακτύλου. Η ενδοσκοπηση ανέδειξε έλκος στο τοίχωμα του βολβού του δωδεκαδακτύλου. Ο ασθενής αντιμετωπίστηκε με ενδοαγγειακό μικροκαθετηριασμό και εμβολισμό και η αιμορραγία ελέγχθηκε.

Η αξονική τομογραφία είναι πρώτης γραμμής μέθοδος απεικόνισης με μεγάλη ευαισθησία στην ανάδειξη επείγουσας παθολογίας των αγγείων και των εστιών ενεργού εξαγγείωσης. Στην περίπτωση μας απομακρύνθηκε το ενδεχόμενο αορτοεντερικού συριγγίου με την υπόδειξη της εστίας αιμορραγίας στο βολβό δωδεκαδακτύλου - μακριά από την κοιλιακή αορτή- όπου διαπιστώθηκε μεγάλο τοιχωματικό έλκος.

63. ΕΝΔΟΤΟΙΧΩΜΑΤΙΚΟ ΑΙΜΑΤΩΜΑ ΑΝΙΟΥΣΑΣ ΘΩΡΑΚΙΚΗΣ ΑΟΡΤΗΣ

Δερμιτζάκη Θεοδώρα, Λίβα Δήμητρα, Μαρκάκης Ιωάννης, Μπιμπέρης Γεώργιος, Δελλιαρίδου Βασιλική, Κοκκινάκη Μαρία
Βενιζέλειο Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ

Το οξύ αορτικό σύνδρομο περιλαμβάνει το διαχωρισμό αορτής, το ενδοτοιχωματικό αιμάτωμα και το διαπυρρύνον έλκος που αποτελούν επείγουσες περιπτώσεις που απειλούν τη ζωή του ασθενούς.

Η πρόγνωση σχετίζεται με την έγκαιρη διάγνωση.

Η αξονική τομογραφία αποτελεί ταχεία μη επεμβατική μέθοδο απεικόνισης με αυξημένο ποσοστό ευαισθησία και ειδικότητας που προσεγγίζει το 100%.

Σκοπός είναι η εξοικείωση με τα απεικονιστικά ευρήματα που συνοδεύουν καθεμία από τις ανωτέρω οντότητες.

ΥΛΙΚΟ

Το ενδοτοιχωματικό αιμάτωμα αποτελεί το 5-15% των περιπτώσεων οξέος αορτικού συνδρόμου με παρόμοια κλινική συμπτωματολογία με τις υπόλοιπες οντότητες του συνδρόμου. Παθοφυσιολογικά συνδέεται με μικρορήξη του έσω χιτώνα του τοιχώματος (intima tear). Μπορεί να συνυπάρχει με διαχωρισμό, διαπυρρύνον έλκος ή ανεύρυσμα αορτής.

Το 28-47% εξελίσσεται σε διαχωρισμό, με κίνδυνο ρήξης της αορτής σε ποσοστό 20-45%.

Προδιαθεσικοί παράγοντες αποτελούν η υπέρταση και γενετικοί παράγοντες όπως και συστηματικά νοσήματα συνδετικού ιστού.

Συνήθως εμφανίζεται στην κατιούσα θωρακική αορτή.

Ταξινομείται κατά Stanford τύπου Α και Β με χειρουργική αντιμετώπιση στον τύπου Α και συντηρητική αρχική θεραπεία στον τύπο Β.

Ο ασθενής μας προσήλθε με οξύ θωρακικό άλγος με παλλόμενο χαρακτήρα που μετανάστευε προοδευτικά στη ράχη. Η αξονική τομογραφία πριν τη χορήγηση ενδοφλέβιου σκιαγραφικού ανέδειξε υπέρπυκνη πάχυνση του τοιχώματος της ανιούσας θωρακικής αορτής. Ο ασθενής αντιμετωπίστηκε χειρουργικά άμεσα με καλή έκβαση.

64. ΕΝΔΟΤΟΙΧΩΜΑΤΙΚΟ ΑΙΜΑΤΩΜΑ ΚΟΙΛΙΑΚΗΣ ΑΟΡΤΗΣ : ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ

Ανδρέας Μάρκου^{1, 2}, Συνεκίδου Ειρήνη³, Μιχοπούλου Δέσποινα⁴, Λάζαρος Γρηγοριάδης², Δημάκης Κωνσταντίνος³, Γεώργιος Γκουντέλας²

¹Ακτινολογικό Τμήμα, Κέντρο Υγείας Πτολεμαΐδας

²Ακτινολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Φλώρινας

³Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Φλώρινας

⁴Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Φλώρινας

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ: Το ενδοτοιχωματικό αιμάτωμα αποτελεί επείγουσα και δυνητικά απειλητική για την ζωή του ασθενή κατάσταση, καθώς μπορεί να εξελιχθεί σε αορτικό διαχωρισμό ή ρήξη αορτής και για αυτό αποτελεί μέρος του οξέος αορτικού συνδρόμου. Προκαλείται από ρήξη των αγγείων στον μέσο χιτώνα του τοιχώματος της αορτής (vasovasorum) και αναπτύσσεται σε ηλικιωμένους υπερτασικούς ασθενείς ή μετά από αμβλύ τραύμα – κάκωση υψηλής ενέργειας. Στόχος της εργασίας είναι η ανάδειξη των απεικονιστικών ευρημάτων του ενδοτοιχωματικού αιματώματος και η επισήμανση της σημαντικής συμβολής της αξονικής τομογραφίας(ΑΤ) όχι μόνο στην διάγνωσή του αλλά την παρακολούθηση της εξέλιξης του και την διαφορική διάγνωση κυρίως από τον τυπικό αορτικό διαχωρισμό και την αορτίτιδα.

ΥΛΙΚΟ: Άρρεν, 42 ετών παραπέμφθηκε στο ακτινολογικό τμήμα ως πολυτραυματίας μετά από παράσυρση από δίκυκλο. Διενεργήθηκε άμεσα αξονική τομογραφία όπου αναδείχθηκαν ηπατικές θλάσεις και μηννοειδής, έκκεντρη πάχυνση και υπέρπυκνη αλλοίωση του τοιχώματος της κοιλιακής αορτής στην ΑΤ χωρίς σκιαστικό και σαφώς χαμηλότερες πυκνότητες Hounsfield στην σάρωση μετά το σκιαστικό, εύρημα συμβατό με ενδοτοιχωματικό αιμάτωμα. Ο ασθενής νοσηλεύτηκε για 15 ημέρες με σταδιακή βελτίωση της κατάστασής του.

65. ΕΝΔΟΤΟΙΧΩΜΑΤΙΚΟ ΑΙΜΑΤΩΜΑ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΕΝΔΟΤΟΙΧΩΜΑΤΙΚΟΥ ΑΙΜΑΤΩΜΑΤΟΣ ΘΩΡΑΚΙΚΗΣ ΑΟΡΤΗΣ ΤΥΠΟΥ Α: ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΕΠΙΠΛΟΚΗ

Κουτσόγιαννης Νικόλαος, Δήμου Γεώργιος, Παπαδημητρίου Ιωάννης, Σαχινίδου Μελάνη, Νικολαΐδου Όλγα, Μπίσμπα Καλλιόπη

ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ Γ.Ν.Θ. “Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ”

Περίληψη:

Το οξύ αορτικό σύνδρομο περιλαμβάνει μία ομάδα τραυματικών και μη τραυματικών παθολογιών, οι οποίες αφορούν το αορτικό τοίχωμα και διακρίνονται στον αορτικό διαχωρισμό, το ενδοτοιχωματικό αιμάτωμα, το διαττραίνον αθηρωματικό έλκος, τη ρήξη ανευρύσματος αορτής (υπόβαθρο ασταθούς ανευρύσματος) και την τραυματική ρήξη αορτής (ενίοτε και ιατρογενής). Ο κοινός παρονομαστής του οξέος αορτικού συνδρόμου είναι η διακοπή της συνέχειας του μέσου χιτώνα της αορτής. Ο έλεγχος και η διαφορική διάγνωση των παραπάνω οντοτήτων στηρίζεται στον απεικονιστικό έλεγχο με υπολογιστική τομογραφία - αγγειογραφία αορτής.

Οι εκπαιδευτικοί στόχοι της παρούσας εργασίας είναι η περιγραφή του περιστατικού ενδοτοιχωματικού αιματώματος της θωρακικής αορτής τύπου Α, με συνυπάρχον ενδοτοιχωματικό αιμάτωμα της πνευμονικής αρτηρίας, καθώς και η μελέτη των παραπάνω απεικονιστικών ευρημάτων στην υπολογιστική τομογραφία – αγγειογραφία αορτής (απεικονιστική μέθοδος εκλογής).

Για τον σκοπό αυτό θα αναλυθεί η περίπτωση ασθενούς, η οποία προσκομίστηκε στο νοσοκομείο μας με θωρακικό άλγος, αναφερόμενη αιφνίδια απώλεια της αισθητικότητας των κάτω άκρων και πάρεση του αριστερού άνω άκρου.

Παρουσιάζονται επιδημιολογικά δεδομένα του οξέος αορτικού συνδρόμου, η κλινική συμπτωματολογία, τα εργαστηριακά ευρήματα και οι διαγνωστικές απεικονίσεις υπολογιστικής τομογραφίας – αγγειογραφίας της ασθενούς, οι οποίες οδήγησαν άμεσα στη διάγνωση του ενδοτοιχωματικού αιματώματος τύπου Α με τη συνύπαρξη μιας σπάνιας επιπλοκής, του ενδοτοιχωματικού αιματώματος της πνευμονικής αρτηρίας.



Συμπερασματικά, η κλινική υποψία πιθανού οξέος αορτικού συνδρόμου και η άμεση διενέργεια υπολογιστικής τομογραφίας – αγγειογραφίας της αορτής αποτελούν κομβικά σημεία για την διαχείριση και την πρόγνωση των κλινικών περιστατικών.

66. ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΑΡΤΗΡΙΟΦΛΕΒΙΚΗΣ ΑΝΑΣΤΟΜΩΣΗΣ (FISTULA) ΚΑΙ ΑΓΓΕΙΑΚΟΥ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΟΣ (GRAFT) ΣΕ ΑΙΜΟΚΑΘΑΙΡΟΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Κουτσόγιαννης Νικόλαος, Δήμου Γεώργιος, Φουρμάγκα Όλγα, Κοσμολιάπτης Παναγιώτης, Καραμπέκου Βασιλική

ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ Γ.Ν.Θ. “Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ”

Περίληψη:

Η επιτακτική ανάγκη των νεφροπαθών ασθενών για αιμοκάθαρση σε πολλαπλές επισκέψεις εβδομαδιαία, σε μονάδες τεχνητού νεφρού, οδηγεί αυτόματα άμεσα σε αυξημένες πιθανότητες επιπλοκών των αρτηριοφλεβικών αναστομώνσεων και μοσχευμάτων, λόγω των συχνών παρακεντήσεων. Οι επιπλοκές διακρίνονται κυρίως σε δύο μεγάλες κατηγορίες, τις στενωτικές και τις μη στενωτικές. Ο έλεγχος και η διαφορική διάγνωση των παραπάνω επιπλοκών στηρίζεται κυρίως στο υπερηχογράφημα.

Οι εκπαιδευτικοί στόχοι της παρούσας εργασίας είναι η μελέτη και η περιγραφή των υπερηχογραφικών ευρημάτων των επιπλοκών των αρτηριοφλεβικών αναστομώνσεων και μοσχευμάτων σε αιμοκαθαιρόμενους ασθενείς, καθώς και η ανάδειξη της ευρείας χρησιμότητας του υπερηχοτομογράφου για τη διαφορική διάγνωση.

Μελετήθηκαν υπερηχογραφικές εξετάσεις νοσηλευόμενων και εξωτερικών ασθενών, οι οποίοι προσήλθαν στη μονάδα τεχνητού νεφρού του νοσοκομείου μας είτε με κλινική διάγνωση δυσλειτουργίας της αρτηριοφλεβικής επικοινωνίας είτε με διόγκωση ή και με σημεία φλεγμονής στα άνω άκρα.

Πιο συγκεκριμένα, παρουσιάζονται τα υπερηχογραφικά ευρήματα επιπλοκών των αγγειακών προσπελάσεων στα άνω άκρα, σε αιμοκαθαιρόμενους ασθενείς, όπως η στένωση και η θρόμβωση, το αιμάτωμα, η λοίμωξη, το απόστημα, το ανεύρυσμα, το ψευδοανεύρυσμα και το σύνδρομο υποκλοπής.

Συμπερασματικά, είναι απαραίτητη η διαγνωστική προσέγγιση των επιπλοκών της αρτηριοφλεβικής επικοινωνίας για τους αιμοκαθαιρόμενους ασθενείς και το υπερηχογράφημα αποτελεί έως και σήμερα σημαντική μέθοδο για την άμεση διαφορική τους διάγνωση.

67. Η ΠΡΩΙΜΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΕΠΙΠΛΟΚΩΝ ΤΩΝ ΑΡΤΗΡΙΟΦΛΕΒΙΚΩΝ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΩΝ ΣΕ ΝΕΦΡΟΠΑΘΕΙΣ ΜΕ ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΥΣ

Μ. Σιδηροπούλου¹, Β.Ραφαηλίδης¹, Α. Παπαχριστοδούλου¹, Β. Μίχας¹, Α.Σαραφόπουλος¹, Μ.Taghipour², S.Partovi², Π.Πρασόπουλος¹

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

²Section of Interventional Radiology, Imaging Institute, Cleveland Clinic Main Campus, Cleveland, Ohio

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ

Η διατήρηση μιας λειτουργικής αγγειακής προσπέλασης για αιμοκάθαρση και η πρόληψη των επιπλοκών τους αποτελεί το κύριο ζητούμενο σε νεφροπαθείς ασθενείς. Οι αρτηριοφλεβικές επικοινωνίες (ΑΦΕ) σχετίζονται με χαμηλότερα ποσοστά επιπλοκών σε σύγκριση με τα μοσχεύματα και τους κεντρικούς φλεβικούς καθετήρες.

Στόχοι της παρουσίας είναι η περιγραφή :

- των πιο συχνών επιπλοκών στις ΑΦΕ,
 - των απεικονιστικών ευρημάτων τους,
- καθώς και η ανάδειξη :
- του κλινικού ρόλου του υπερηχογραφήματος στην πρώιμη διάγνωση και
 - της συμβολής του στη λήψη έγκαιρων θεραπευτικών αποφάσεων.

ΥΛΙΚΟ

Οι υπερηχογραφικές τεχνικές (B mode , Color / Power Doppler) αποτελούν τη μη επεμβατική μέθοδο εκλογής για την πρώιμη ανίχνευση των επιπλοκών των ΑΦΕ σε νεφροπαθείς ασθενείς.

Στις πιο συχνές επιπλοκές των ΑΦΕ εντάσσονται η θρόμβωση, η στένωση της αγγειακής προσπέλασης, ο σχηματισμός αιματώματος, ανευρύσματος ή ψευδοανευρύσματος και η λοίμωξη του μοσχεύματος.

Η θρομβωμένη φλέβα απεικονίζεται μέσω των τεχνικών B-mode και Color Doppler, υπερηχογενής, μη συμπίεσιμη και με απουσία αιματικής ροής. Το Power και Color Doppler μέσω της μέτρησης των ταχυτήτων

PSV συμβάλλει στην εντόπιση πιθανής στένωσης των ΑΦΕ και την ποσοτικοποίηση του βαθμού της. Η λοίμωξη των ΑΦΕ υπερηχογραφικά απεικονίζεται ως οίδημα και συλλογή υγρού. Το B- mode, Color και Power Doppler υπερηχογράφημα είναι απαραίτητο για τη διαφοροδιάγνωση ανευρυσμάτων, ψευδοανευρυσμάτων (με το χαρακτηριστικό “yin-yang sign” και το αμφίδρομο πρότυπο ροής) και αιματωμάτων (ετερογενής συλλογή υγρού).

Συμπερασματικά, οι υπερηχογραφικές μέθοδοι κατέχουν ουσιώδη ρόλο στην έγκαιρη ανίχνευση και αντιμετώπιση των επιπλοκών των ΑΦΕ, μειώνοντας τη νοσηρότητα και τη θνητότητα των ασθενών με χρόνιες αγγειακές προσπελάσεις.

68. Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΣΥΓΧΡΟΝΗΣ ΑΞΟΝΙΚΗΣ ΣΤΕΦΑΝΙΟΓΡΑΦΙΑΣ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ ΣΕ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΩΣ ΜΕΘΟΔΟΣ ΕΠΙΛΥΣΗΣ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΕΡΩΤΗΜΑΤΩΝ.

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΜΑΝΤΑΣ, ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΛΕΡΙΟΣ, ΚΑΛΛΙΜΑΧΟΣ ΠΑΠΑΧΡΗΣΤΟΣ, ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΤΑΒΕΡΝΑΡΑΚΗ, ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΕΞΑΡΧΟΣ.
ΓΝΑ ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η αξονική στεφανιογραφία (CCTA) είναι μια εναλλακτική μη επεμβατική απεικονιστική εξέταση με σημαντική αξία στην διάγνωση της στεφανιαίας νόσου αλλά και σε έτερες παθολογικές καταστάσεις του μεσοθωρακίου και του καρδιαγγειακού σχηματισμού.

Η εξέλιξη των συγχρόνων αξονικών τομογράφων έχει προσφέρει εντυπωσιακά αποτελέσματα, όσον αφορά στην διακριτική ευκρίνεια, την ευκολία και την ταχύτητα της εξέτασης εξασφαλίζοντας ταυτόχρονα μειωμένη εκπομπή ιονίζουσας ακτινοβολίας.

2. ΜΕΘΟΔΟΙ

Μελετήθηκαν συνολικά 63 ασθενείς, οι οποίοι υπεβλήθησαν σε CCTA στο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών “Ευαγγελισμός” από το Μάρτιο έως και το Σεπτέμβριο του 2023. Οι έλεγχοι πραγματοποιήθηκαν με Αξονικό Τομογράφο Canon Aquilion Genesis ONE που στεγάζεται σε πλήρως εξοπλισμένο χώρο, με τις πιο σύγχρονες υλικοτεχνικές υποδομές στο Τμήμα Αξονικού - Μαγνητικού τομογράφου του νοσοκομείου.

45 ασθενείς εξετάστηκαν στο πλαίσιο της νοσηλείας τους λόγω καρδιολογικού νοσήματος. Από αυτούς 38 παρουσίασαν οξύ σύμπτωμα, ενώ 7 ελέγχθηκαν προς περαιτέρω διερεύνηση λόγω διαφοροδιαγνωστικού προβλήματος.

18 ασθενείς ελέγχθηκαν στο πλαίσιο τακτικού ελέγχου γνωστής καρδιαγγειακής νόσου.

55 μέση ηλικία και φύλο 65% άντρες

3. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Από το σύνολο των εξετάσεων:

27% αποτέλεσε μετεγχειρητικό έλεγχο:

1. αορτοστεφανιαίων παρακάμψεων.
2. αγγειοπλαστικής.
3. αντικατάστασης αορτικής βαλβίδας.

7% έδωσε σημαντικές πληροφορίες στον καρδιολογικό προεπεμβατικό σχεδιασμό

26% ελέγχθηκε χωρίς παθολογικά ευρήματα όπου δεν χρειάστηκε περαιτέρω έλεγχος με συμβατική στεφανιογραφία.

16% δεν ανέδειξε αξιόλογα ευρήματα από τα στεφανιαία αγγεία ωστόσο με ευρήματα από το μεσοθωράκιο και τις γύρω δομές.

22% αναδείχθηκαν ευρήματα από το καρδιαγγειακό σχηματισμό:

2% Αναδείχθηκαν ανατομικές παραλλαγές των στεφανιαίων αρτηριών.

4. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η αξονική στεφανιογραφία η οποία παρουσιάζει αυξητική τάση ζήτησης σε νοσοκομειακό επίπεδο και αποτελεί πλέον σημαντικό εργαλείο επίλυσης διαφοροδιαγνωστικών ζητημάτων.

69. Η ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΤΟΥ TRIPLEX ΚΑΡΩΤΙΔΩΝ ΣΤΗΝ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ

Στ. Τζαμουρή, Ειρ. Αντωνάκου, Αλ. Λέτσος, Θ. Αθανασιάδης, Χ. Σιέρρου, Β. Πάνου, Ι. Μελισσόβας, Ι. Καλογερόπουλος

Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα – Γ.Ν.Α. "Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ"

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ: Σκοπός της παρούσας εκπαιδευτικής εργασίας είναι η ανάδειξη της συμβολής του triplex στον εντοπισμό επείγουσας παθολογίας των καρωτίδων, στην αξιολόγηση των χαρακτηριστικών της αναδειχθείσας βλάβης και στην περαιτέρω διαχείριση του τυχαίου ευρήματος. Το triplex αποτελεί χρήσιμο εργαλείο καθώς η εξέταση είναι γρήγορη και απλή, χωρίς επιβάρυνση των ασθενών με ιονίζουσα ακτινοβολία.

ΥΛΙΚΟ: Παρουσιάζονται οι πιο αντιπροσωπευτικές περιπτώσεις ασθενών, από το πλήθος που προσήλθαν στο τμήμα επειγόντων περιστατικών και διενεργήθηκε triplex καρωτίδων. Αναδείχθηκε σημαντική παθολογία όπως διαχωρισμός κοινής καρωτίδας, πλήρης απόφραξη έσω καρωτίδας, σύνδρομο υποκλοπής και ιατρογενές ψευδοανεύρυσμα μετά από τοποθέτηση ΚΦΓ. Ακόμα απεικονίστηκαν πιο σπάνιες περιπτώσεις όπως carotid web.

70. ΘΡΟΜΒΩΣΗ ΣΠΛΗΝΟΠΥΛΑΙΟΥ ΑΞΟΝΑ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗΣ ΟΞΕΟΣ ΑΛΓΟΥΣ ΩΣ ΠΡΩΤΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΘΡΟΜΒΟΦΙΛΙΑΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ V LEIDEN.

Παπαδημητρίου Α., Τσατσαρέλη Β., Ναλμπαντίδου Χ., Κοτσίδη Α., Πρίφτης Δ., Ουρουμίδου Χ., Δαυίδης Ι., Τορουνίδης Η.

Ακτινολογικό Τμήμα Γ. Ν. Θεσσαλονίκης «Γ. Γεννηματάς»

1) ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ

Η θρόμβωση της πυλαίας φλέβας μπορεί να παρατηρηθεί στα πλαίσια ποικίλων κλινικών καταστάσεων και όταν είναι οξεία αποτελεί μια επικίνδυνη για τη ζωή οντότητα. Αποτελεί την κύρια αιτία της μη κιρρωτικής πυλαίας υπέρτασης. Το συχνότερο αίτιο αποτελεί η κίρρωση ήπατος. Άλλα αίτια αποτελούν οι κακοήθειες του ηπατοχοληφόρου συστήματος, οι καταστάσεις υπερπηκτικότητας (κληρονομικές θρομβοφιλίες, κακοήθειες ή φλεγμονώδεις νόσοι) καθώς μετεγχειρητικά. Στόχος της μελέτης είναι η είναι η ανάδειξη της οντότητας αυτής καθώς και η υπογράμμιση του πολυδιάστατου ρόλου της ΑΤ κοιλίας καθώς αφενός θέτει τη διάγνωση της θρόμβωσης της πυλαίας φλέβας και αφετέρου συμβάλει και στην διερεύνηση των υποκείμενων γενεσιουργών αιτιών της.

2) ΥΛΙΚΟ

Ασθενής ηλικίας 43 ετών προσήλθε στα ΤΕΠ λόγω αναφερόμενου οξέος άλγους με επέκταση στα υποχόνδρια άμφω. Λόγω της έντασης του άλγους πραγματοποιήθηκε άμεσα Α.Τ. Άνω- Κάτω Κοιλίας και ΟΠΧ με i.v. χορήγηση σκιαστικού. Τα απεικονιστικά ευρήματα περιλάμβαναν: τη διόγκωση και μη σκιαγράφηση (θρόμβωση) του σπληνοπυλαίου άξονα καθώς και δύο σφηνοειδούς σχήματος υπόπυκνες περιοχές στον διογκωμένο σπλήνα (έμφρακτα). Επιπρόσθετα απεικονίστηκε και εκτεταμένη υποαγγειούμενη υπόπυκνη περιοχή ασαφών ορίων στην περιοχή της πύλης. Στον ασθενή δεν αναδείχτηκε υποκείμενη κακοήθεια. Στην περίπτωση αυτή ακολούθησε ο ενδεδειγμένος πλήρης αιματολογικός έλεγχος που ανέδειξε θρομβοφιλία παράγοντα V.

71. ΘΥΡΙΔΟΠΟΙΗΣΗ ΕΝΔΟΚΡΑΝΙΑΣ ΜΟΙΡΑΣΣΠΟΝΔΥΛΙΚΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ-ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ 4 ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Χ. Καμπάκη, Ξ. Μαυροπούλου, Χ. Μπαλέσντραβος, Ε. Ψωμά, Π. Πρασόπουλος
Κλινική Ακτινολογίας, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ: Η θυριδοποίηση της σπονδυλικής αρτηρίας είναι μια σπάνια συγγενής αγγειακή ανωμαλία που συναντάται τυχαία συνήθως κατά τη νεκροτομή ή στα πλαίσια αγγειογραφικού ελέγχου του εγκεφάλου. Είναι ουσιαστικά η παρουσία δύο αυλών στο αγγείο, με διαφορετικό έσω-μέσο χιτώνα και κοινό έξω μυϊκό χιτώνα, οι οποίοι συγχωνεύονται εν συνεχεία στο αρχικό κοινό αγγείο. Αφορά είτε το εξωκράνιο είτε, σπανιότερα, το ενδοκράνιο τμήμα της σπονδυλικής αρτηρίας λόγω ανωμαλιών σε διαφορετικά στάδια της εμβρυολογικής ανάπτυξης. Πολλές φορές η εικόνα μπορεί εσφαλμένα να αποδοθεί σε διαχωρισμό του αγγείου, λόγω παρόμοιων απεικονιστικών χαρακτηριστικών. Η κλινική σημασία της θυριδοποίησης της σπονδυλικής αρτηρίας δεν είναι σαφώς καθορισμένη, ωστόσο μελέτες έχουν αναφέρει συσχέτιση με άλλες αγγειακές ανωμαλίες, όπως αρτηριοφλεβώδεις δυσπλασίες, φλεβώδη αγγειώματα και ανευρύσματα.

Εκπαιδευτικοί στόχοι της εργασίας είναι: 1) η ανάδειξη των απεικονιστικών ευρημάτων της θυριδοποίησης και 2) η επισήμανση της αναγκαιότητας της αναγνώρισης και καταγραφής της για την αποφυγή λανθασμένων διαγνώσεων και ιατρογενών τραυματισμών σε όσους υποβληθούν σε ενδαγγειακές διαγνωστικές και θεραπευτικές παρεμβάσεις.

ΥΛΙΚΟ: Παρουσιάζουμε τέσσερις περιπτώσεις ασθενών (τρεις υποβλήθηκαν σε αξονική τομογραφία αγγειογραφία τραχήλου-εγκεφάλου και ένας σε μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου), στους οποίους διαπιστώθηκε η παρουσία δύο αγγειακών αυλών με παράλληλη πορεία και ισόχρονη σκιαγράφιση αυτών. Δεν αναγνωρίστηκε κάποια επιπλέον αγγειακή ανωμαλία.

Συμπερασματικά, ο ακτινολόγος πρέπει να είναι εξοικειωμένος με την εικόνα θυριδοποίησης της σπονδυλικής αρτηρίας ώστε να μπορεί να αναγνωριστεί απεικονιστικά, αποφεύγοντας την λανθασμένη διάγνωση της ως διαχωρισμό και αυξάνοντας την υποψία για συνύπαρξη ανευρυσμάτων.

72. ΜΥΚΩΤΙΚΑ ΑΝΕΥΡΥΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΑΝΩ ΜΕΣΕΝΤΕΡΙΟΥ ΑΡΤΗΡΙΑΣ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΕΝΔΟΚΑΡΔΙΤΙΔΑΣ-ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΜΕ CT

Ν. Πύρρου, Ξ. Μαυροπούλου, Β. Μίχας, Ε. Ψωμά, Π. Πρασόπουλος
Κλινική Ακτινολογίας, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ: Στα μυκωτικά ανευρύσματα παρατηρείται φλεγμονή του αρτηριακού τοιχώματος και είναι αποτέλεσμα αιματογενούς διασποράς λόγω βακτηριαιμίας ή απευθείας διαπύησης. Συνήθως εμφανίζονται σε ανοσοκατεσταλμένους ενώ τα πιο συχνά επηρεαζόμενα αγγεία είναι οι μηριαίες, η αορτή και σπλαγχνικές αρτηρίες όπως η άνω μεσεντέριος(SMA). Είναι πιθανό να αιμορραγήσουν ή να προκαλέσουν πολυοργανική ανεπάρκεια. Εκπαιδευτικοί μας στόχοι είναι i) η ανάλυση των απεικονιστικών ευρημάτων των μυκωτικών ανευρυσμάτων σε CT, ii)η διαφοροδιάγνωση τους από άλλου τύπου ανευρύσματα και iii) η επισήμανση του ρόλου της απεικόνισης στην διάγνωση και παρακολούθηση τους.

ΥΛΙΚΟ: Άνδρας, 40 ετών και χρήστης ενδοφλέβιων ουσιών προσήλθε στα ΤΕΠ με πυρετό και δύσπνοια όπου και διαπιστώθηκε οξεία ενδοκαρδίτιδα από S.Aureus. Κατά την 10η ημέρα της νοσηλείας του εμφάνισε κοιλιακό άλγος και διενεργήθηκε CT κοιλίας, όπου απεικονίστηκαν 2 σακοειδή ανευρύσματα με στενούς αυχένες, εν σειρά κατά μήκος της SMA. Το σχήμα και η εντόπιση των ανευρυσμάτων, η συνύπαρξη ρύπανσης του παρακείμενου λίπους και οι διογκωμένοι μεσεντέριοι λεμφαδένες σε συνεκτίμηση με τα κλινικοεργαστηριακά ευρήματα συνηγορούν υπερ μυκωτικών ανευρυσμάτων σε έδαφος λοιμώδους ενδοκαρδίτιδας. Ακολούθησε αγγειοχειρουργική αποκατάσταση (stent) και επιβεβαίωση διάγνωσης. Επαναληπτική CT απεικόνισε θρόμβωση του stent και νέο σακοειδές ανεύρυσμα περιφερικά σε κλάδο της SMA. Ο ασθενής αντιμετωπίστηκε με νέα τοποθέτηση stent και αντιβιοτική αγωγή και έπειτα από νοσηλεία 35 ημερών πήρε εξιτήριο.

Συμπερασματικά είναι σημαντική η γνώση των απεικονιστικών ευρημάτων που εγείρουν την υποψία για μυκωτικά ανευρύσματα, ιδίως σε ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς με μικροβιαιμία.

73. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΜΕ ΣΥΝΥΠΑΡΞΗ ΝΟΣΟΥ TAKAYASU ΚΑΙ ΜΟΥΑΜΟΥΑ: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗΣ ΑΓΓΕΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Δερμετζάκης Γ., Μπαλτατζίδης Α., Παπαδοπούλου Α., Σαπουρίδης Γ., Σιδηροπούλου Μ., Δασούλα Χ., Γκάνα Α., Αναστασίου Α.

Τμήμα Μαγνητικού Τομογράφου, Τμήμα Ιατρικής Απεικόνισης, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο».

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ

Το φαινόμενο Μουαμουα είναι ένα αποφρακτικό αρτηριακό σύνδρομο των κύριων κλάδων του εξαγώνου του Willis με επακόλουθη δημιουργία παράπλευρων αγγείων. Οφείλεται σε ένα πλήθος παθολογικών παθήσεων όπως αγγειακές δυσπλασίες, διαταραχές του ινώδους ιστού, φακωματώσεις, δυσκρασίες του αίματος και λοιμώξεις. Παρόμοια εικόνα συναντάται στη νόσο Μουαμουα που είναι άγνωστης αιτιολογίας. Η νόσος Takayasu είναι μια αρτηρίτιδα της αορτής και των κλάδων αυτής, με ανοσολογική αρχή. Προσβάλλει πιο συχνά γυναίκες κάτω των 30 ετών. Σταδιοποιείται στην αρχική φάση, στην αγγειακή φλεγμονώδη φάση και στην άσφυγη φάση (αδρανή αποφρακτική).

Ο σκοπός είναι η παρουσίαση ενός περιστατικού με αγγειίτιδα Takayasu και συνύπαρξη φαινομένου Μουαμουα.



ΥΛΙΚΟ

Ασθενής 36 ετών προσήλθε στο νοσοκομείο με αναφερόμενη αιφνίδια κεφαλαλγία, με συνοδό ζάλη και πάρεση του δεξιού άνω άκρου, υπέρταση και γνωστό ιστορικό νόσου Takayasu. Δεδομένου του ιστορικού της ασθενούς διενεργήθηκε μαγνητική τομογραφία και αγγειογραφία εγκεφάλου και τραχήλου (MRA). Η εξέταση ανέδειξε γενικευμένη λέπτυνση των μεγάλων αγγείων του εξαγώνου του Willis και δίκτυο πολλαπλών λεπτοφυών αγγείων (δίκην καπνού) στην ανατομική περιοχή των μέσων εγκεφαλικών αρτηριών, καθώς και διάταση των μέσων μηνιγγικών αρτηριών, εικόνα συμβατή με νόσο Moyamoya. Επίσης απεικονίσθηκε μετρίου βαθμού στένωση της ανώνυμης αρτηρίας.

Συνοψίζοντας, η αγγειογραφία με μαγνητική τομογραφία συμβάλλει στον εντοπισμό της έκτασης των αγγειακών βλαβών τόσο στην περίπτωση του φαινομένου Moyamoya όσο και της νόσου Takayasu.

74. ΡΗΞΗ ΑΝΕΥΡΥΣΜΑΤΟΣ ΚΟΙΛΙΑΚΗΣ ΑΟΡΤΗΣ ΛΟΓΩ ΕΝΔΟΔΙΑΦΥΓΗΣ ΤΥΠΟΥ ΙΑ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ MIGRATION ΤΟΥ ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΟΥ ΕΝΔΟΜΟΣΧΕΥΜΑΤΟΣ NELLIX ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΝΔΑΓΓΕΙΑΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΤΕΧΝΙΚΗ ΤΗΣ ΠΛΗΡΩΣΗΣ ΤΟΥ ΑΟΡΤΙΚΟΥ ΣΑΚΟΥ ΜΕ ΠΟΛΥΜΕΡΕΣ (EVAS)

Νίκας Σπυρίδων¹, Ρουμελιώτη Σοφία¹, Αναστασιάδης Παύλος¹, Βενιάδου Καλλιόπη¹, Μήτσας Άγγελος², Γεωργιτζίκη Καλλιόπη¹, Γκούβης Παναγιώτης¹, Ζωνίτσα Σωτηρία¹

¹Ακτινοδιαγνωστικό Εργαστήριο, Γενικό Νοσοκομείο Ημαθίας, Οργανική Μονάδα Βέροιας

²Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ημαθίας, Οργανική Μονάδα Βέροιας

1.ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Η ενδαγγειακή αποκατάσταση ανευρύσματος κοιλιακής αορτής (EVAR) θεωρείται πλέον παρέμβαση εκλογής. Πειραματικά χρησιμοποιήθηκε μία εναλλακτική τεχνική, με χρήση δύο ευθέων αορτολαγόνιων μοσχευμάτων και πλήρωση του ανευρυσματικού σάκου με πολυμερές (endovascular aortic sealing – EVAS), με το μόσχευμα Nellix.

Η μετανάστευση (migration) του μοσχεύματος και η ακόλουθη ενδοδιαφυγή τύπου ΙΑ (υψηλής πίεσης) οδηγεί σε αύξηση του ανευρυσματικού σάκου και πιθανώς καταστροφική ρήξη, και πρέπει να αντιμετωπίζεται σύντομα αφότου διαγνωστεί.

Το προαναφερθέν μόσχευμα σχετίστηκε με υψηλά ποσοστά καθυστερημένης ενδοδιαφυγής τύπου ΙΑ και επακόλουθης ρήξης, ώστε εκδόθηκε οδηγία για τον εντοπισμό των ασθενών που τους εμφυτεύθηκε το μόσχευμα, για στενή παρακολούθηση και επί ευρημάτων ανοιχτή αποκατάσταση.

Η γνώση του ιδιαίτερου αυτού μοσχεύματος, η αξιοποίηση της απλής ακτινογραφίας κοιλίας και η γνώση των ιδιαίτερων απεικονιστικών χαρακτηριστικών στη CTA μπορεί να οδηγήσει σε πρόληψη ή πρώιμη διάγνωση αυτών των καταστροφικών επιπλοκών.

2.ΥΛΙΚΟ:

Ανδρας 68 ετών προσήλθε στο ΤΕΠ λόγω αιφνίδιου, διάχυτου κοιλιακού άλγους.

Ανέφερε ιστορικό ενδαγγειακής αποκατάστασης ανευρύσματος κοιλιακής αορτής προ δετίας.

Υποβλήθηκε σε ακτινογραφία κοιλίας, που ανέδειξε δύο ενδονάρθηκες στη μεσότητα της κοιλιάς, όπου το εγγύς άκρο αυτών βρισκόταν σε απόσταση μεταξύ τους σε παθολογική διάταξη. Τέθηκε ισχυρή υπόνοια migration των σκελών ενδομοσχεύματος τύπου Nellix, και σε συνδυασμό με την κλινική εικόνα, υπόνοια ρήξης ανευρύσματος κοιλιακής αορτής λόγω ενδοδιαφυγής τύπου ΙΑ.

Ο ασθενής υποβλήθηκε σε CTA κοιλιακής αορτής που επιβεβαίωσε την ενδοδιαφυγή και τη ρήξη ανευρύσματος οπισθοπεριτοναϊκά AP.

Ενδιαφέρον παρουσιάζει το πολυμερές, το οποίο στη CT φαίνεται υπέρπυκνο και μπορεί σε άλλη περίπτωση να διαγνωστεί λανθασμένα ως ενδοδιαφυγή.

75. ΣΤΕΝΩΣΗ ΚΑΙ ΑΠΟΦΡΑΞΗ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΩΝ ΦΛΕΒΩΝ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΚΑΡΔΙΑΚΟ ABLATION

Κωλέττης Γεώργιος, Διονυσόπουλος Κωνσταντίνος, Δημόπουλος Μάριος Πλάτωνας, Χανιωτάκη Νεφέλη, Τάκη Βασιλική, Κομνηνός Δημήτριος*, Καλογεροπούλου Χριστίνα

Κλινικό εργαστήριο Ακτινολογίας ΠΓΝΠ Ρίο

*Πνευμονολογική κλινική ΠΓΝΠ, Ρίο

Οι εκπαιδευτικοί στόχοι της εργασίας μας ήταν η εξοικείωση με την στένωση και απόφραξη πνευμονικών φλεβών μετά από καρδιακό ablation, με αφορμή περιστατικό από την κλινική μας πράξη. Ασχοληθήκαμε με

την κλινική αυτή οντότητα καθώς μπορεί να διαλάβει επειδή έχει αμβληχρή συμπτωματολογία, και δεν εμφανίζεται άμεσα μετεπεμβατικά ώστε να υπάρξει άμεσος συσχετισμός.

Το υλικό μας προέρχεται από το σύστημα racs του νοσοκομείου μας και την αναζήτηση στο διαδίκτυο με λήμματα αναζήτησης: Pulmonary vein stenosis post cardiac ablation και pulmonary vein occlusion post cardiac ablation.

Ασθενής 43 y/o με ιστορικό:

Κολπικής μαρμαρυγής για το οποίο πραγματοποιήθηκε ablation προ 5μήνου

Επείσοδίου πλήρους κολποκοιλιακού αποκλεισμού για το οποίο τοποθετήθηκε βηματοδότης.

Πρόσφατη νοσηλεία λόγω πνευμονίας/ υπεζωκοτικής συλλογής και πνευμονικής εμβολής σε κλάδους του δεξιού κάτω λοβού.

Υπό αντιπηκτική αγωγή.

Παρούσα νόσος:

Νοσηλεία από δημέρου με αιμόπτυση και δεκατική πυρετική κίνηση.

Ακτινολογικά Ευρήματα:

Στην CTA αναγνωρίστηκε απόφραξη της δεξιάς κάτω πνευμονικής φλέβας και σοβαρή στένωση του κλάδου της άνω πνευμονικής φλέβας για το μέσο λοβό. Επίσης αναγνωρίστηκε διάταση των μεσοπλευρίων αγγείων, διάταση της δεξιάς βρογχικής αρτηρίας και ευρήματα από το πνευμονικό παρέγχυμα συμβατά με πνευμονικό έμφρακτο.

Έγινε σύγκριση με προηγούμενες εξετάσεις και αναδείχθηκε ο προοδευτικά επιδεινούμενος χαρακτήρας της οντότητας αυτής με εξάρσεις και υφέσεις.

Ο ασθενής υπεβλήθη σε εκτομή του ΔΕ κάτω λοβού με ύφεση των συμπτωμάτων.

76. ΣΤΕΝΩΣΗ ΥΠΟΚΛΕΙΔΙΟΥ ΑΡΤΗΡΙΑΣ ΩΣ ΑΙΤΙΑ ΤΥΧΑΙΟΥ ΕΥΡΗΜΑΤΟΣ ΔΙΑΦΟΡΑΣ ΣΤΗΝ ΣΑΠ ΣΤΑ ΑΝΩ ΑΚΡΑ.

Ναλμπαντίδου Χ., Πρίφτης Δ., Ουρουμίδου Κ., Ελευθεριάδου Μ., Δαυίδης Ι., Παπαδημητρίου Α., Καψάσκης Χ., Τορουνίδης Η.

Γ.Ν.Θ. «Γ. Γεννηματάς»

1) **ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:** Οι υποκλείδιες αρτηρίες είναι δύο και εντοπίζονται κάτω από τις κλείδες. Η ΔΕ υποκλείδια αρτηρία εκφύεται από την ανώνυμη αρτηρία, ενώ η αριστερή υποκλείδια αρτηρία από την αορτή και αιματώνουν τα άνω άκρα καθώς και τον εγκέφαλο μέσω των σπονδυλικών αρτηριών που είναι κλάδοι τους. Στένωση της υποκλείδιας αρτηρίας παρατηρείται σε διάφορες νοσολογικές οντότητες όπως: σύνδρομο υποκλοπής υποκλείδιου, περιφερική αγγειακή νόσος, αγγειίτιδες, σύνδρομο θωρακικής εξόδου, στένωση μετά από ακτινοθεραπεία. Το πιο συχνό σύμπτωμα της στένωσης της υποκλείδιου, ανάλογα με το βαθμό στένωσης, είναι οι μυϊκές κράμπες κατά τη χρήση του άνω άκρου λόγω μη επαρκούς ροής αίματος. Πιο σπάνια ο ασθενής μπορεί να εμφανίσει ζάλη, ίλιγγο ή απώλεια αισθήσεων. Κατά την κλινική εξέταση διαφορά στην ΣΑΠ >10-15mmHg στα άνω άκρα πρέπει να θέσει την υπόνοια της στένωσης υποκλείδιου αρτηρίας.

2) **ΥΛΙΚΟ:** Σε μια ασθενή 67 ετών που νοσηλευόταν στην παθολογική κλινική του νοσοκομείου μας διαπιστώθηκε, τυχαία, διαφορά στην ΣΑΠ κατά την μέτρηση της αρτηριακής πίεσης στα άνω άκρα σε παραπάνω από μία μέτρηση, στο δεξιό άνω άκρο 120/60 mmHg και στο αριστερό άνω άκρο 70/50mmHg. Η ασθενής δεν παρουσίαζε κάποια νευρολογική σημειολογία ή ζάλη, ενώ το ΗΚΓ ήταν SR χωρίς ισχαιμικές αλλοιώσεις. Ζητήθηκε από το τμήμα μας CT Αγγειογραφία στα πλαίσια διερεύνησης όπου διαπιστώθηκε στένωση του αυλού της υποκλείδιας αρτηρίας ΑΡ, η οποία εντοπίζεται στην έκφυση αυτής.

77. ΣΥΝΔΡΟΜΟ LERICHE. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ.

Γκουντούλα Ευθυμία, Καραπασιάς Νικόλαος, Κατσίρης Νικόλαος, Μαρινέσκου Άνα – Μαλίνα, Κοντάκη Θεοδοσία, Ποζουκίδης Χριστόφορος.

Ακτινολογικό τμήμα Γ.Ν. Κοζάνης «Μαμάτσειο».

1)ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Περιγραφή περιστατικού συνδρόμου Leriche, σε άνδρα με συμπτώματα κρίσιμης ισχαιμίας και περιγραφή των απεικονιστικών ευρημάτων αυτού. Αν και το σύνδρομο Leriche σπάνια εμφανίζεται με οξεία συμπτωματολογία η κρίσιμη ισχαιμία αποτελεί σημαντική επιπλοκή του σε περίπτωση εκτεταμένης απόφραξης και φτωχού παράπλευρου δικτύου και χρήζει άμεσης χειρουργικής αντιμετώπισης. Διαγνωστικά,



η πρώτη προσέγγιση γίνεται με το τρίπλεξ υπερηχοτομογράφημα, ενώ την επιβεβαίωση δίνει η CTA, η οποία καθορίζει τον τύπο του συνδρόμου, την παρουσία συνοδού αποφρακτικής νόσου, τον τύπο και την έκταση του παράπλευρου δικτύου. Το σύνδρομο Leriche και οι επιπλοκές του πρέπει να συμπεριλαμβάνονται πάντα στη διαφοροδιάγνωση της κρίσιμης ισχαιμίας, η οποία χρήζει άμεσης χειρουργικής αντιμετώπισης.

2)ΥΛΙΚΟ:

Άνδρας, 47 ετών, προσήλθε στα επείγοντα με συμπτωματολογία κρίσιμης ισχαιμίας αριστερού κάτω άκρου. Ανέφερε αίσθημα κόπωσης των κάτω άκρων αμφοτερόπλευρα από έτους, ενώ πρόκειται για χρόνιο καπνιστή. Η κλινική εξέταση ανέδειξε ωχρό, ψυχρό αριστερό κάτω άκρο, με διατήρηση της κινητικότητας αυτού και απουσία μηριαίων σφύξεων αμφοτερόπλευρα. Ο εργαστηριακός έλεγχος έδειξε μη ειδικά ευρήματα. Οδηγήθηκε στο ακτινολογικό τμήμα για τη διενέργεια CTA κοιλιακής αορτής, η οποία και οδήγησε στη διάγνωση. Ακολούθησε διακομιδή του περιστατικού σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο για την περαιτέρω αντιμετώπισή του.

78. ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΑ ΕΜΒΟΛΙΚΑ ΣΥΜΒΑΝΤΑ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΑ ΜΕ ΤΗΝ ΚΟΛΠΙΚΗ ΜΑΡΜΑΡΥΓΗ

Μαρία Σιδηροπούλου¹, Βασίλειος Παπαλαγάρης¹, Γεώργιος Δερμετζάκης¹, Άννα Παπαδοπούλου¹, Jaroslava Hrosova¹, Milena Tomovic¹, Άννα Μαρία Κουσκουμβεκάκη¹, Αθανασία Αναστασίου¹.

¹: Τμήμα Αξονικού Τομογράφου, Τμήμα Ιατρικής Απεικόνισης, Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο»

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Σκοπός του εκπαιδευτικού υλικού είναι η ανασκόπηση του ευρέος φάσματος των σχετικών ευρημάτων της MDCT αγγειογραφίας σε ασθενείς με διάχυτο κοιλιακό άλγος στα πλαίσια της κολπικής μαρμαρυγής. Οι επιπλοκές που μπορεί να προκύψουν σε αυτόν τον πληθυσμό ασθενών ομαδοποιούνται στην μεσεντέρια ισχαιμία, στην ισχαιμία των συμπαγών οργάνων και τη σπλαχνική αιμορραγία. Τα ισχαιμικά επεισόδια σε ασθενείς με κολπική μαρμαρυγή είναι πιθανώς καρδιοεμβολικής φύσης. Σε ένα ποσοστό 50—70% ο μηχανισμός των συστηματικών εμβόλων οφείλεται στην καρωτιδική κυκλοφορία, με το ποσοστό να είναι υψηλότερο στα μεσεντέρια αγγεία.

Εν κατακλείδι, οι ασθενείς με διάχυτο κοιλιακό άλγος στα πλαίσια της κολπικής μαρμαρυγής, θα πρέπει να διερευνώνται για υποκείμενες θρομβοεμβολικές ή αιμορραγικές επιπλοκές.

ΥΛΙΚΟ

Άνδρας 77 ετών προσήλθε στα ΤΕΠ με άλγος στο δεξιό κάτω άκρο και με δύσπνοια. Εκτιμήθηκε από νεφρολόγους και καρδιολόγους και τέθηκε σε συνεδρία νεφρού. Διενεργήθηκε MDCT αγγειογραφία όπου διαπιστώθηκε εμβολή στο δεξιό σκέλος. Υπεβλήθη σε αγγειοχειρουργική αντιμετώπιση. Κατά τη νοσηλεία εκδήλωσε έντονο διάχυτο κοιλιακό άλγος με επιδείνωση της συνολικής κλινικής εικόνας του. Διενεργήθηκε επείγουσα MDCT αγγειογραφία όπου απεικονίστηκαν έμβολα της σπληνικής αρτηρίας με έμφρακτο σπληνός, έμφρακτα ήπατος ελλείμματα πλήρωσης της δεξιάς ηπατικής αρτηρίας, στενώσεις των νεφρικών αρτηριών, εμβολή της άνω και κάτω μεσεντερίου αρτηρίας, απόφραξη της αριστερής κοινής και έξω λαγονίου αρτηρίας, απόφραξη της αριστερής ιγνυακής αρτηρίας και κνημιαίας αρτηρίας, διαχωρισμός της δεξιάς επιτολής μηριαίας αρτηρίας και νεφρικά έμφρακτα.

Στη συνέχεια ο ασθενής απεβίωσε από πολυοργανική ανεπάρκεια.

Η οξεία σπλαχνική θρομβοεμβολή θα πρέπει πάντα να αποκλείεται, εάν υπάρχει συνδυασμός κολπικής μαρμαρυγής και διάχυτου κοιλιακού άλγους.

79. ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΕΣ ΚΑΚΩΣΕΙΣ ΑΡΤΗΡΙΩΝ ΜΗΡΟΒΟΥΒΩΝΙΚΗΣ ΧΩΡΑΣ – ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ ΜΕ ΤΟ ΕΓΧΡΩΜΟ DOPPLER ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΗΜΑ

Κουτσόγιαννης Νικόλαος, Δήμου Γεώργιος, Κοσμολιάπτης Παναγιώτης, Φουρμάγκα Όλγα, Καραμπέκου Βασιλική

ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ Γ.Ν.Θ. “Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ”

Περίληψη:

Οι τραυματικές κακώσεις των αρτηριών της μηροβουβωνικής χώρας αποτελούν ένδειξη παραπομπής ασθενών για υπερηχογραφικό έλεγχο, κυρίως λόγω της ευρείας χρήσης επεμβατικών τεχνικών με προσπέλαση μέσω των παραπάνω αγγείων, αλλά και στα πλαίσια κακώσεων επειγόντων περιστατικών. Υπάρχουν διάφοροι τύποι αρτηριακών κακώσεων, οι οποίοι είναι η θλάση τοιχώματος (ενδοτοιχωματικό

αιμάτωμα), η ρήξη ενδοθηλίου, η διάτρηση (ψευδοανεύρυσμα), η μερική και η πλήρης διατομή, καθώς και η αρτηριοφλεβική επικοινωνία.

Οι εκπαιδευτικοί στόχοι της παρούσας εργασίας είναι η μελέτη και η περιγραφή των υπερηχογραφικών ευρημάτων σε ασθενείς με τραυματικές κακώσεις των αρτηριών της μηροβουβωνικής χώρας, κατόπιν αγγειακής επεμβατικής προσπέλασης, καθώς και η ανάδειξη της ευρείας χρησιμότητας του υπερηχοτομογράφου στην άμεση διαγνωστική προσπέλαση της συγκεκριμένης ανατομικής περιοχής.

Μελετήθηκαν υπερηχογραφικές εξετάσεις ασθενών, οι οποίοι προσήλθαν στο τμήμα επειγόντων περιστατικών του νοσοκομείου μας, καθώς και νοσηλευόμενων ασθενών είτε με κλινική εικόνα άλγους, διόγκωσης ή και φυσήματος στη μηροβουβωνική χώρα είτε με αναφερόμενη αιμοδυναμική αστάθεια μετά από πρόσφατη επεμβατική τεχνική μέσω των αγγείων της μηροβουβωνικής χώρας.

Πιο συγκεκριμένα, παρουσιάζονται τα υπερηχογραφικά ευρήματα σε ασθενείς με αιμάτωμα, ψευδοανεύρυσμα μηριαίας αρτηρίας, αρτηριοφλεβική επικοινωνία, διαχωρισμό και απόφραξη της μηριαίας αρτηρίας.

Συμπερασματικά, το υπερηχογράφημα αποτελεί έως και σήμερα σημαντική μέθοδο για την άμεση διάγνωση των τραυματικών αρτηριακών κακώσεων της μηροβουβωνικής χώρας.

80. ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΣΕ ΔΙΑΧΩΡΙΣΜΟ ΚΟΙΝΗΣ ΚΑΡΩΤΙΔΟΣ ΩΣ ΤΥΧΑΙΟ ΕΥΡΗΜΑ

Δόκου Ε., Τσερπέλη Β., Κουρσάρος Π., Κοκκίνης Χ., Γκούσης Π., Αποστολίδη Ε., Σφήκα Σ., Γκέλη Μ.
ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΓΑΟΝΑ «Ο ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ»

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ: Η παρουσίαση ενδιαφέροντος περιστατικού διαχωρισμού κοινής καρωτίδας αρτηρίας ως τυχαίο εύρημα.

ΥΛΙΚΟ: Άνδρας 71 ετών προσήλθε προκειμένου να υποβληθεί σε κατευθυνόμενη υπερηχογραφικά FNA όζου θυρεοειδούς. Πάσχει από GIST στομάχου και υποβάλλεται σε χημειοθεραπεία. Κατά το υπερηχογράφημα προ της διενέργειας της FNA, εντός του αυλού της αριστερής κοινής καρωτίδας κατά την εγκάρσια διατομή παρατηρήθηκε μια λεπτή διαχωριστική μεμβράνη η οποία παλλόταν ελεύθερα με την αιματική ροή σε κάθε καρδιακό κύκλο. Κατά την επιμήκη διατομή η μεμβράνη αυτή, που προφανώς αντιστοιχεί στον αποκολλημένο έσω χιτώνα, φαινόταν να εκτείνεται καθ' όλο το μήκος της αριστερής κοινής καρωτίδας, σχηματίζοντας δύο ξεχωριστούς αυλούς. Η αιματική ροή εντός του ενός αυλού ήταν διαταραγμένη με «προς και από» πρότυπο (ψευδής αυλός). Ο ασθενής ανέφερε γνωστό ιστορικό διαχωρισμού της θωρακικής αορτής προ 20ετίας ενώ υπήρξε υπέρβαρος, καπνιστής, με σακχαρώδη διαβήτη και υπερλιπιδαιμία. Επέκταση διαχωρισμού στις καρωτίδες παρατηρείται συνήθως στο διαχωρισμό της ανιούσας αορτής (τύπος Α κατά Stanford). Τα ως άνω ευρήματα παρατηρούνται όταν αποκολλάται μόνο ο έσω χιτώνας από το υπόλοιπο τοίχωμα. Όταν αποκολλώνται και ο μέσος ή και ο έξω χιτώνας η μεμβράνη που διαχωρίζει τους δύο αυλούς είναι παχυσμένη και παρατηρείται μόνο η παρουσία διπλού αυλού ή μόνο στένωση χωρίς προφανές αίτιο. Το υπερηχογράφημα μπορεί να αναδείξει την ακριβή έκταση του διαχωρισμού, τα χαρακτηριστικά της ροής εντός των δύο αυλών και να εκτιμήσει το βαθμό τυχόν στένωσης, καθώς και τη βατότητα της σύστοιχης έσω και έξω καρωτίδας και τα χαρακτηριστικά της ροής σε αυτές.

81. ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ NUTCRACKER

Πενταρά Ναταλία Βαλέρια, Σαραφόπουλος Απόστολος, Σαραντινού Αικατερίνα, Σπανού Αικατερίνα, Αναστασία Θεοχαρίδου, Πρασόπουλος Παναγιώτης
Κλινική Ακτινολογίας, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ: Η παρουσίαση των κλινικών επιπτώσεων σε άτομα με Nutcracker syndrome (NCS) με έμφαση στην συμβολή της υπερηχοτομογραφικής τεχνικής doppler για την διάγνωση του συνδρόμου.

ΥΛΙΚΟ

Το NCS χαρακτηρίζεται από τη συμπίεση της αριστερής νεφρικής φλέβας (LRV). Διακρίνεται κυρίως σε πρόσθιο και οπίσθιο σύνδρομο στα οποία η LRV συμπιέζεται ανάμεσα στην κοιλιακή αορτή και την άνω μεσεντέρια αρτηρία (SMA) ή ανάμεσα στην κοιλιακή αορτή και τη σπονδυλική στήλη αντίστοιχα.

Τα συνηθέστερα συμπτώματα και εργαστηριακά ευρήματα συνήθως συμπεριλαμβάνουν μικροσκοπική αιματουρία, πρωτεϊνουρία, άλγος στη νεφρική χώρα, πυελική συμφόρηση στις γυναίκες και κίρσοκήλη στους άντρες.

Τα υπερηχογραφικά απεικονιστικά κριτήρια για την διάγνωση περιλαμβάνουν:



α) Παθολογική γωνία έκφυσης της SMA από την κοιλιακή αορτή (<38°)

β) >5 φορές μεγαλύτερη μέγιστη ταχύτητα (PV) της LRV στο αορτομεσεντέριο τμήμα της από το τμήμα της στην νεφρική πύλη.

Συνοδά απεικονιστικά ευρήματα αποτελούν η στένωση της LRV στο αορτομεσεντέριο τμήμα της, παρουσία παράπλευρου δικτύου, διάταση της έσω σπερματικής φλέβας και κιρσοκήλη.

Συμπερασματικά το υπερηχογράφημα doppler αποτελεί την ευκολότερη, μη επεμβατική μέθοδο μέτρησης των ταχυτήτων ροής του αίματος και ως εκ τούτου μπορεί να χρησιμοποιηθεί με μεγάλη αποτελεσματικότητα στη διάγνωση του NCS αποφεύγοντας έτσι περαιτέρω επεμβατικές εξετάσεις όπως είναι η φλεβογραφία.

82. ΥΠΕΡΤΡΟΦΙΚΗ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΠΑΘΕΙΑ: ΔΙΑΚΡΙΤΑ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΑ ΜΟΡΦΟΛΟΓΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΙΔΙΑΣ ΝΟΣΟΥ

Ευθυμίου Ε^{1,2}, Βελονάκης Γ^{1,2}, Αρκούδης ΑΝ^{1,2}, Μπαρμπαρούση Β¹, Μαδεμλή Μ², Κελέκης Ν^{1,2}, Λάμα Ν¹

1 Μονάδα Έρευνας Ακτινολογίας και Ιατρικής Απεικόνισης, Αθήνα

2 Β' Εργαστήριο Ακτινολογίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο "Αττικόν", Αθήνα

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ

Η υπερτροφική μυοκαρδιοπάθεια (HCM) είναι μια συχνή γενετική διαταραχή, η οποία εκδηλώνεται ανεξαρτήτως του φύλου, της εθνικότητας και της ηλικίας. Υπάρχει μια αξιοσημείωτη μεταβλητότητα στη φαινοτυπική έκφραση και την κλινική πορεία της νόσου, λόγω της σημαντικής γενετικής ετερογένειας. Στόχος της παρούσας μελέτης είναι η ανάδειξη των διαφορετικών απεικονιστικών χαρακτηριστικών με τη βοήθεια της μαγνητικής τομογραφίας καρδιάς (CMR).

ΥΛΙΚΟ

Πρόκειται για μία αναδρομική μελέτη η οποία συμπεριέλαβε 25 ασθενείς με υπερτροφική μυοκαρδιοπάθεια. Όλοι οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε μαγνητική τομογραφία καρδιάς 3.0T MRI Philips (Achieva TX). Το πρωτόκολλο απεικόνισης περιλάμβανε κινηματικές εικόνες για την αξιολόγηση της λειτουργίας, της μάζας και των διαστάσεων της αριστερής κοιλίας (LV) και της δεξιάς κοιλίας (RV). Επιπλέον πραγματοποιήθηκαν T2 STIR ακολουθίες για την αξιολόγηση του οιδήματος του μυοκαρδίου, ακολουθίες ροής και ακολουθίες καθυστερημένης ενίσχυσης γαδολινίου.

Η μελέτη ανέδειξε τους ποικίλους φαινοτύπους της νόσου οι οποίοι μπορούν να διακριθούν στη μαγνητική τομογραφία, συμπεριλαμβανομένου της ασύμμετρης υπερτροφικής μυοκαρδιοπάθειας, της υπερτροφίας των μέσων τμημάτων της αριστερής κοιλίας, της υπερτροφίας της κορυφής, της συγκεντρικής υπερτροφίας των τοιχωμάτων καθώς και της υπερτροφίας της δεξιάς κοιλίας. Επίσης, η νόσος παρουσιάζει ποικίλα απεικονιστικά χαρακτηριστικά όσον αφορά την απεικόνιση των θηλοειδών μυών και της μιτροειδούς βαλβίδας. Επιπλέον, κατά τη μελέτη καθυστερημένης ενίσχυσης αναγνωρίζονται διαφορετικά πρότυπα ενίσχυσης του μυοκαρδίου, ενώ η νόσος συχνά χαρακτηρίζεται με παθολογικά αυξημένους χρόνους στο χάρτη T1 και αυξημένες τιμές του εξωκυττάριου όγκου.

83. ΨΕΥΔΟ-ΑΝΕΥΡΥΣΜΑ ΚΡΟΤΑΦΙΚΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ

Παύλος Αναστασιάδης¹, Άγγελος Μήτσας², Αντώνιος Θεοδωρακόπουλος¹, Νίκας Σπυρίδων¹, Σοφία Ρουμελιώτη¹, Καλλιόπη Βενιάδου¹, Παναγιώτης Γκούβης¹, Ζωνίτσα Σωτηρία¹

¹Ακτινολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Ημαθίας – ΝΜ Βέροιας

²Χειρουργικό Τμήμα, Γ.Ν. Ημαθίας – ΝΜ Βέροιας

1) **ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΙΧΟΙ:** Παρουσίαση περιστατικού ψευδοανευρύσματος κροταφικής αρτηρίας τραυματικής αιτιολογίας.

2) **ΥΛΙΚΟ:** Άνδρας 45 ετών προσήλθε στο ΤΕΠ αιτιώμενος διόγκωση στην περιοχή του αριστερού κροτάφου, ενώ από το ιστορικό ανέφερε πλήξη της κεφαλής από μεταλλικό αντικείμενο στο ίδιο σημείο. Κατά την κλινική εξέταση αναγνωρίστηκε ανώδυνη σφύζουσα διόγκωση στην περιοχή του ΑΡ κροτάφου και ζητήθηκε triplex της σύστοιχης κροταφικής αρτηρίας. Κατά τον υπερηχογραφικό έλεγχο αναδείχθηκε ανεύρυσμα διαμέτρου 1,87 x 0,78 εκ, με στροβυλώδη ροή αίματος, αναγνώριση του σημείου yin-yang, και φυσιολογικά φάσματα ροής. Η αντιμετώπιση του ανευρύσματος έγινε σε δεύτερο χρόνο, με εκτομή του ανευρύσματος έπειτα από απολίνωση της κροταφικής αρτηρίας τόσο κεντρικότερα όσο και περιφερικότερα της βλάβης.

Τα ανευρύσματα της επιπολής κροταφικής αρτηρίας (STA) είναι σπάνιες οντότητες. Η πλειοψηφία αυτών αποτελούν ψευδοανευρύσματα συνδεόμενα με ιστορικό κακώσεων, συχνά αθλητικών και ανευρίσκονται σε ασθενείς νεαρής ηλικίας. Τα ψευδοανευρύσματα εντοπίζονται 2-4 μήνες έπειτα από την κάκωση στην μετωποκροταφική περιοχή. Το υπερηχογράφημα Doppler αποτελεί μια αξιόπιστη, φθηνή και ευκόλως προσβάσιμη απεικονιστική μέθοδο για τη διαφοροδιάγνωση, ενώ gold-standard αποτελεί η αρτηριογραφία και η ψηφιακή αφαιρετική αγγειογραφία (DSA). Η κύρια αντιμετώπιση των ψευδοανευρυσμάτων είναι η εκτομή τους με απολίνωση του αγγείου εκατέρωθεν της βλάβης. Η συντηρητική αντιμετώπιση τους δεν συνιστάται λόγω των συμπτωμάτων όπως η κεφαλαλγία και η δυσφορία ενώ υπάρχει και του κινδύνου ρήξης.



84. ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΡΙΝΟΪΠΕΡΩΙΟΥ ΚΥΣΤΗΣ

Ανδρέας Μάρκου¹, Ρίζου Αικατερίνη²

¹Ακτινολογικό Τμήμα, Κέντρο Υγείας Πτολεμαΐδας

²Ιδιώτης Ωτορινολαρυγγολόγος, Φλώρινα

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ

Η ρινοϋπερώιος κύστη (nasopalantinecyst) αποτελεί μη οδοντογενή κύστη της άνω γνάθου και συνδέει την στοματική με την ρινική κοιλότητα στην περιοχή του τομικού πόρου. Συχνά είναι ασυμπτωματική, ωστόσο μπορεί να εκδηλωθεί με άλγος και ως συριγγίο με εκροή πύου. Η οντότητά της μπορεί να δημιουργήσει κλινικά διαφοροδιαγνωστικά προβλήματα (κυρίως από τις περιακρορριζικές αλλοιώσεις και την ρινοχειλική κύστη), ωστόσο τα απεικονιστικά ευρήματά της είναι χαρακτηριστικά και θέτουν την διάγνωσή της. Η χειρουργική εκκυστήριση της αποτελεί την πρώτη θεραπευτική επιλογή.

ΥΛΙΚΟ

Άρρεν, 60 ετών με ιστορικό χρόνιων παραρρινοκολπίτιδων και οδοντογενή προβλήματα παραπετεμφθηκε για αξονική τομογραφία σπλαχνικού κρανίου για εκτίμηση των παραρρίνιων κοιλοτήτων και μικρή δίογκωση στο πρόσθιο τμήμα της υπερώας με παρουσία συριγγίου που συνοδευόταν από εκροή πύου. Απεικονίστηκε κυστικός σχηματισμός στην περιοχή του τομικού πόρου με επικοινωνία με την ρινική κοιλότητα, τέθηκε η διάγνωση της ρινοϋπερώιου κύστης και αντιμετωπίστηκε επιτυχώς με εκκυστήριση.

85. ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΠΡΩΤΟΠΑΘΟΥΣ ΥΠΕΡΠΑΡΑΘΥΡΕΟΕΙΔΙΣΜΟΥ

Μ.Τσάκωνα, Β. Πάνου, Ε.Α.Νικολοπούλου, Ν.Ντίνου, Ρ. Τζουβάρας, Α. Μαντζώρου, Θ.Κρατημένος, Ι.Καλογερόπουλος

Ακτινοδιαγνωστικό τμήμα- Θεραπευτήριο “Ο Ευαγγελισμός”, Αθήνα

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΣ ΣΤΟΧΟΣ

Ο πρωτοπαθής υπερπαραθυρεοειδισμός υπολογίζεται ότι επηρεάζει το 1% του πληθυσμού και το 3% των μετεμμηνοπαυσιακών γυναικών. Στο 75-85% των περιπτώσεων οφείλεται σε ένα ή περισσότερα αδενώματα παραθυρεοειδών, 15-20% σε διάχυτη υπερπλασία παραθυρεοειδών και σε <0,5% σε καρκίνο παραθυρεοειδών. Στόχος της εργασίας αποτελεί η απεικονιστική του διερεύνηση.

ΥΛΙΚΟ

Απαραίτητος έλεγχος στον πρωτοπαθή υπερπαραθυρεοειδισμό αποτελεί η μέτρηση οστικής πυκνότητας στη ΣΣ, αυχένα, μηριαίου και ισχίου, όπου μπορεί να οδηγήσει στην ανίχνευση οστεοπόρωσης. Επίσης ο έλεγχος για παρουσία αδενώματος στους παραθυρεοειδείς αδένες πραγματοποιείται με υπερηχογράφημα τραχήλου και σε δεύτερο βαθμό με σπινθηρογραφικό έλεγχο (sestamibi). Στα ακτινολογικά ευρήματα των οστών περιλαμβάνονται η οστεοπενία, η υποπεριοστική απορρόφηση των οστών (ιδίαι στο κερκιδικό χείλος των μέσων φαλάγγων του δεύτερου και τρίτου δακτύλου), οι διαυγαστικές αλλοιώσεις με σαφή όρια σε μακρά οστά, στο κρανίο και στην πύελο (φαιοί όγκοι), η εξαφάνιση του ενδοφατνίου (lamina dura) των οδόντων και τα κατάγματα.

Η αξονική τομογραφία χρησιμοποιείται για την επιβεβαίωση των ευρημάτων που ανιχνεύονται στο σκελετό και τους νεφρούς, ενώ και το υπερηχογράφημα των νεφρών μπορεί και εντοπίσει νεφρολιθίαση ή νεφρασβέστωση.

86. ΕΚΤΕΤΑΜΕΝΟ ΥΠΟΔΟΡΙΟ ΕΜΦΥΣΗΜΑ ΚΑΙ ΠΝΕΥΜΟΝΟΜΕΣΟΘΩΡΑΚΙΟ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΞΑΓΩΓΗ ΟΔΟΝΤΟΣ

Παπαδοπούλου Α.¹, Μπαλτατζίδης Α.¹, Σαπουρίδης Γ.¹, Δερμετζάκης Γ.¹, Παπαλαγάρας Β.¹, Γκάνα Α.¹, Αναστασίου Α.¹

¹Τμήμα Αξονικού Τομογράφου, Τμήμα Ιατρικής Απεικόνισης, Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο»

1) ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Το υποδόριο εμφύσημα και το πνευμονομεσοθωράκιο συνδέονται συχνά με τραύματα κεφαλής και τραχήλου, χειρουργικές επεμβάσεις, γενική αναισθησία ή λοιμώξεις. Είναι πολύ λιγότερο γνωστή ως επιπλοκή οδοντιατρικών πράξεων. Οι ιατροί και οι οδοντίατροι πρέπει να γνωρίζουν τις δυνητικά απειλητικές για τη ζωή επιπλοκές του και να είναι σε θέση να το διακρίνουν από μια αλλεργική αντίδραση ή μια οδοντογενή λοίμωξη.

Εκπαιδευτικός στόχος είναι η παρουσίαση περιστατικού νεαρής ασθενούς με εκτεταμένο υποδόριο εμφύσημα στα μαλακά μόρια του προσώπου και του τραχήλου καθώς και παρουσία αέρος στο μεσοθωράκιο, που απεικονίσθηκαν κατά τον έλεγχο με Αξονική Τομογραφία (ΑΤ), μετά από εξαγωγή γομφίου.

2) ΥΛΙΚΟ:

Ασθενής 24 ετών προσήλθε στο τμήμα επειγόντων περιστατικών με δύσπνοια, οπισθοστερνικό άλγος και διόγκωση στα μαλακά μόρια της δεξιάς παρειάς, του τραχήλου και περιοφθαλμικά σύστοιχα. Η ασθενής ανέφερε ιστορικό εξαγωγής γομφίου προ μερικών ωρών. Κατά την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε κριγμός στα μαλακά μόρια των προαναφερθεισών περιοχών.

Πραγματοποιήθηκε ΑΤ στην οποία αναδείχθηκε εκτεταμένο υποδόριο εμφύσημα πέριξ των μυϊκών ομάδων και αγγειακών δομών του τραχήλου, της τραχείας, του λάρυγγα και του οισοφάγου, στην υπογνάθια χώρα, στον δεξιό υποκροτάφιο και πτερυγοειδή βόθρο, στην δεξιά βλεφαρική περιοχή και στον σύστοιχο οφθαλμικό κόγχο. Το υποδόριο εμφύσημα επεκτεινόταν πέριξ του δεξιού μείζονος θωρακικού μυός και όπισθεν του μαζικού αδένος άμφω, ενώ απεικονίσθηκε και πνευμονομεσοθωράκιο.

Σε αυτή την περίπτωση, θα μπορούσε αρχικά να τεθεί λανθασμένα διάγνωση αλλεργικής αντίδρασης, λόγω της οξείας εμφάνισης της συμπτωματολογίας. Οι οδοντίατροι πρέπει να είναι σε εγρήγορση για αυτήν την σπάνια επιπλοκή, η οποία απεικονίζεται με ακρίβεια στην ΑΤ, που αποτελεί μέθοδο εκλογής.

87. ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΚΥΤΤΑΡΙΤΙΔΑΣ ΣΤΟ ΕΔΑΦΟΣ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΤΟΣ (LUDWIG ANGINA)

Δερμιτζάκη Θεοδώρα, Λίβα Δήμητρα, Μαρκάκης Ιωάννης, Κοκκινάκη Μαρία
Βενιζέλειο Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ

Η κυνάγχη του Ludwig είναι ταχέως εξελισσόμενη κυτταρίτιδα των μαλακών μορίων στο έδαφος του στόματος με επιπλοκές επικίνδυνες για τη ζωή όπως απόφραξη του αεραγωγού. Η αξονική τομογραφία αποτελεί μέθοδος εκλογής για την απεικόνιση σε επείγουσα βάση με σκοπό την έγκαιρη διάγνωση και ανάδειξη των επιπλοκών της νόσου που χρήζουν άμεση θεραπευτική παρέμβαση.

ΥΛΙΚΟ

Ασθενής προσήλθε στο τμήμα επειγόντων αιτιώμενος οίδημα και ευαισθησία στην περιοχή του λαιμού, φαρυγγαλγία, οίδημα γλώσσας, και εμπύρετο επιδεινούμενα από τριήμερου. Από το ιστορικό αναφέρεται προηγηθείσα οδοντοδυνία.

Η αξονική τομογραφία ανέδειξε οίδημα και παρουσία αποστήματος με φυσαλίδες αέρα στο έδαφος του στόματος με επέκταση στα μαλακά μόρια προσθίως του υοειδούς οστού.

Η οντότητα είναι σπάνια και μπορεί να διασπείρεται ταχέως δια μέσου των τραχηλικών περιτονιών από το έδαφος του στόματος στους χώρους του τραχήλου με σημαντικότερες επιπλοκές την απόφραξη του αεραγωγού, οξεία μεσοθωρακίτιδα, πνευμονία από εισρόφηση και σηπτικό σοκ.

Η πιο συχνή αιτία είναι η οδοντογενής λοίμωξη και άλλες όπως το κάταγμα γνάθου, οστεομυελίτιδα γνάθου, περιαμυγδαλικό ή παραφαρυγγικό απόστημα, φλεγμονή υπογναθίου αδένος, οξεία μέση ωτίτιδα και λοιμώξεις ανώτερου αναπνευστικού στα παιδιά.

Πρώτης γραμμής θεραπεία είναι η διασφάλιση βατότητας του αεραγωγού και κατόπιν η ενδοφλέβια χορήγηση αντιβιοτικών ευρέος φάσματος καθώς πρόκειται για πολυμικροβιακή φλεγμονή. Σε σοβαρότερες περιπτώσεις χρειάζεται συνοδός χειρουργικός καθαρισμός-αποσυμπίεση.

Στη δική μας περίπτωση δεν κινδύνευε ο αεραγωγός. Χορηγήθηκε ενδοφλέβια αντιβίωση και έγινε χειρουργικός καθαρισμός, με καλή έκβαση του ασθενούς.



88. ΕΞΩΚΡΑΝΙΑΚΟ ΑΝΕΥΡΥΣΜΑ ΚΑΡΩΤΙΔΑΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ

Κοκκίνης Χ., Σφήκα Σ., Τσερπέλη Β., Κουρσάρης Π., Γκούσης Π., Αποστολίδη Ε., Δόκου Ε., Γκέλη Μ.
Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα, ΓΑΟΝΑ «Ο Άγιος Σάββας»

1) ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ

Παρουσίαση σπάνιου περιστατικού εξωκρανιακού ανευρύσματος έσω καρωτίδας αρτηρίας (ICA) και ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας.

2) ΥΛΙΚΟ

Άνδρας 61 ετών με γνωστό θύμωμα παραπέμφθηκε από κλινική του νοσοκομείου μας στο πλαίσιο προεγχειρητικού ελέγχου για υπερηχογράφημα μαλακών μορίων τραχήλου και Triplex καρωτίδων. Το υπερηχογράφημα ανέδειξε διεύρυνση του αυλού της αριστερής έσω καρωτίδας κατά την έκφυσή της έως 14χιλ (φυσιολογική διάμετρος <6χιλ) καθώς και σημαντική πάχυνση του τοιχώματος. Τέθηκε η διάγνωση ανευρύσματος ICA τύπου II. Τα ανευρύσματα της εξωκρανιακής μοίρας των καρωτίδων αποτελούν σπάνια παθολογική οντότητα με συχνότητα <1% όλων των ανευρυσμάτων και <4% των ανευρυσμάτων των περιφερικών αγγείων. Διακρίνονται σε αληθή και ψευδή και τα δύο συνηθέστερα αίτια αποτελούν η αθηρωματική νόσος και η ινώδης δυσπλασία. Ανάλογα με την θέση εντόπισής τους ταξινομούνται σε 5 βασικές κατηγορίες. Συνήθως είναι ασυμπτωματικά, αλλά μπορούν να προκαλέσουν ισχαιμικό αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο. Στη διεθνή βιβλιογραφία δεν έχει αναφερθεί σημαντικός αριθμός περιστατικών, με αποτέλεσμα να μην έχουν καθοριστεί απόλυτα κριτήρια για την διάγνωση των ανευρυσμάτων της εξωκρανιακής μοίρας των καρωτίδων. Ωστόσο, αναφέρεται ότι η αύξηση της διαμέτρου της έσω καρωτίδας >120% συγκριτικά με την διάμετρο της σε διαφορετικό, μη διατεταμένο τμήμα, αποτελεί ισχυρή ένδειξη ανευρύσματος. Στο περιστατικό αυτό η μέγιστη προσθιοπίσθια διάμετρος της αριστερής έσω καρωτίδας ήταν μεγαλύτερη κατά 200% συγκριτικά με την διάμετρο σε μη διευρυσμένο τμήμα της και για το λόγο αυτό τέθηκε η διάγνωση ανευρύσματος ICA.

89. ΕΠΙΠΛΕΓΜΕΝΗ ΩΤΙΤΙΔΑ ΣΕ ΝΗΠΙΟ ΜΕ ΕΠΙΣΚΛΗΡΙΔΙΑ ΣΥΛΛΟΓΗ ΚΑΙ ΘΡΟΜΒΩΣΗ ΣΙΓΜΟΕΙΔΟΥΣ ΚΟΛΠΟΥ

Κώτσια Χριστιάνα, Ζαμπάκης Πέτρος, Σουρούνη Σοφία, Ιουλία Σιοκούρου, Γεώργιος Νηστικούλης.
Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών.

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ

Αυξημένη υποψία σε παιδιά με ωτίτιδα για ενδοκράνιες επιπλοκές και άμεση διερεύνηση επί κλινικής επιδείνωσης.

Επισήμανση πως η εξέταση εκλογής για αποκλεισμό θρόμβωσης φλεβώδων κόλπων είναι η CTV.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Νήπιο, 4 ετών, με ιστορικό πυρετού από διημέρου λόγω μέσης ωτίτιδας, προσέρχεται στα ΤΕΠ λόγω μη υφιόμενου πυρετού και ληθαργικότητας.

Διενεργήθηκαν άμεσα CT και CTV εγκεφάλου. Υπόπυκνη επισκληρίδια συλλογή αναγνωρίζεται αριστερά ινιακά [A1,2] προκαλώντας πιεστικά φαινόμενα επί της τέταρτης κοιλίας και υδροκέφαλο [A3]. Στην ανατομική περιοχή του αριστερού σιγμοειδούς κόλπου, ο οποίος δεν σκιαγραφείται, εικονίζεται εξωπαρεγχυματικός, υπέρπυκνος σχηματισμός [A1,2,5,6], ο οποίος δεν είναι σαφές αν αποτελεί θρόμβωση/διόγκωση του σιγμοειδούς κόλπου ή συλλογή που τον πιέζει. Συνυπάρχει πλήρωση των μαστοειδών κυψελών άμφω, χωρίς σαφή οστική διάβρωση αυτών [A4].

Έγινε άμεση νευροχειρουργική αντιμετώπιση με παροχέτευση της υποσκληρίδιας συλλογής, η οποία αποδεικνύεται καθαρά αιμορραγική, και τοποθέτηση ενδοκοιλιακού καθετήρα παροχέτευσης. Υπάρχει κλινική βελτίωση του ασθενούς.

Στην MRI εγκεφάλου την επόμενη ημέρα, εικονίζεται πλήρης παροχέτευση της επισκληρίδιας συλλογής και υποχώρηση της διάτασης του κοιλιακού συστήματος [B6,7]. Στο αριστερό σιγμοειδή κόλπο επιβεβαιώνεται η παρουσία θρόμβου, ενώ η έτερη εξωπαρεγχυματική συλλογή παρακείμενα αποδίδεται πρωτίστως σε ενδοτοιχωματικό αιμάτωμα του σιγμοειδούς κόλπου [B2,3,4,5]. Στις σύστοιχες μαστοειδείς κυψέλες υπάρχουν ευρήματα πυώδους μαστοειδίτιδας [B6].

Ο ασθενής διακομίζεται σε εξειδικευμένο κέντρο για περαιτέρω αντιμετώπιση.

90. ΚΥΣΤΗ ΕΠΙΓΛΩΤΤΙΔΑΣ

Παπαδοπούλου Α.¹, Σαπουρίδης Γ.¹, Δερμετζάκης Γ.¹, Γκάνα Α.¹, Μπαλτατζίδης Α.¹, Παπαδόπουλος Σ.¹, Κουσκουμβεκάκη Α.¹, Αναστασίου Α.¹

¹Τμήμα Αξονικού Τομογράφου, Τμήμα Ιατρικής Απεικόνισης, Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο»

1)ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ: Οι λαρυγγικές κύστει μπορεί να εμφανιστούν σε οποιοδήποτε σημείο του λάρυγγα, αλλά είναι συχνότερες σε υπεργλωττιδικές θέσεις, όπως η επιγλωττίδα και οι απιοειδείς βόθροι. Η πλειονότητα των λαρυγγικών κύστεων που παρατηρούνται στην ενήλικη ζωή είναι ασυμπτωματικές ή εκδηλώνονται με ήπια συμπτώματα, όπως δυσφαγία ή δυσφωνία.

Η διαφοροποίηση από έναν κακοήγη όγκο καθώς και από την υπεργλωττίδα πρέπει να γίνεται κατά τη διάρκεια της αξιολόγησης της αναπνευστικής οδού. Η θεραπεία εξαρτάται από το μέγεθος, την ανατομική θέση και το βαθμό της αναπνευστικής δυσχέρειας που προκαλεί, με αυτή της χειρουργικής εξαίρεσης να είναι η συχνότερη.

Εκπαιδευτικός στόχος είναι η παρουσίαση ενός ασθενή με ευμεγέθη επιγλωττιδική κύστη, η οποία αναδείχθηκε κατά τον έλεγχο με Αξονική Τομογραφία (ΑΤ) και αντιμετωπίστηκε επιτυχώς χειρουργικά.

2)ΥΛΙΚΟ: Ασθενής 58 ετών προσήλθε στο νοσοκομείο μας για διερεύνηση πονόλαιμου, δυσφαγίας και προοδευτικού συριγμού από τριημέρου. Κατά την έμμεση λαρυγγοσκόπηση διαπιστώθηκε οιδηματώδης επιγλωττίδα και παρουσία μορφώματος στην περιοχή.

Πραγματοποιήθηκε ΑΤ, όπου ανέδειξε κυστικό μόρφωμα με ήπιο λεπτοτοιχωματικό εμπλουτισμό, εξορμώμενο από το οπίσθιο τοίχωμα του στοματοφάρυγγα και σε επαφή με το αριστερό τμήμα της επιγλωττίδας, προκαλώντας σημαντικό περιορισμό του εύρους της αεροφόρου οδού στο επίπεδο αυτό. Τα ευρήματα αποδόθηκαν πρωτίστως σε επιγλωττιδική κύστη.

Ακολούθησε χειρουργική εξαίρεση της βλάβης διά της στοματικής κοιλότητας, η οποία επιβεβαίωσε τη διάγνωση.

Συμπερασματικά, παρότι οι επιγλωττιδικές κύστει αποτελούν σπάνια νοσολογική οντότητα και μπορούν να διαγνωσθούν κλινικά θα πρέπει να αναγνωρίζονται και να διαφοροδιαγνώσκονται από συγγενείς ανωμαλίες, φλεγμονές και νεοεξεργασίες με τη βοήθεια της ΑΤ τραχήλου.

91. ΛΟΥΔΟΒΙΚΕΙΟΣ ΚΥΝΑΓΧΗ: ΜΙΑ ΣΗΜΑΝΤΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΚΛΗΣΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΔΥΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΜΕ ΕΠΕΚΤΑΣΗ ΤΗΣ ΦΛΕΓΜΟΝΗΣ ΣΤΟ ΜΕΣΟΘΩΡΑΚΙΟ ΚΑΙ ΜΕΛΕΤΗ ΜΕ ΑΞΟΝΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ

Α. Χατζηντούνας, Ξ. Μαυροπούλου, Μ. Σιδηροπούλου, Ε. Ψωμά, Π. Πρασόπουλος
Κλινική Ακτινολογίας, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ: Η Λουδοβίκειος κυνάγχη αποτελεί μια σπάνια μορφή ταχέως εξελισσόμενη γαγγραινώδους κυτταρίτιδας του εδάφους του στόματος, η οποία συνήθως άρχεται από παραμελημένη οδοντική λοίμωξη, ενώ δύναται να επεκταθεί στον τράχηλο και στο μεσοθωράκιο.

Εκπαιδευτικοί στόχοι της εργασίας:

- Η αναγνώριση των χαρακτηριστικών σημείων της νόσου στην αξονική τομογραφία
- Η εκτίμηση των πιεστικών φαινομένων επί του αεραγωγού (το σημαντικότερο αίτιο θνητότητας)
- Η περιγραφή τυχόν αποστηματικών συλλογών, σημείων επέκτασης της νόσου στον τράχηλο ή και στο μεσοθωράκιο αλλά και άλλων επιπλοκών (πχ οστική συμμετοχή)
- Τέλος, η σύγκριση διαδοχικών εξετάσεων για την παρακολούθηση της πορείας της νόσου και των επιπλοκών

ΥΛΙΚΟ: Πρόκειται για δύο βαρύτατες περιπτώσεις Λουδοβίκειου κυνάγχης που υπεβλήθησαν σε διαδοχικές αξονικές τομογραφίες. Σε αμφότερα τα περιστατικά παρατηρείται διάχυτη ρύπανση του λίπους, με φυσαλίδες αέρα, στους υπογνάθιους και στον υπογενεϊδίο χώρο και πολλαπλοί διογκωμένοι τραχηλικοί λεμφαδένες. Στο ένα απεικονίζονται αποστηματικές συλλογές, ιδιαίτερα παρά τη δεξιά κάτω γνάθο, με συμμετοχή της σύστοιχης παρωτίδας και του υπογνάθιου αδένα. Επίσης, διαπιστώνεται επέκταση της ρύπανσης και των φυσαλίδων αέρα στο δεξιό παραφαρυγγικό και καρωτιδικό χώρο, έως το μεσοθωράκιο. Στο δεύτερο περιστατικό αναδεικνύεται διόγκωση του αριστερού υπογνάθιου και παρωτιδικού αδένα, ρύπανση των τραχηλικών χώρων άμφω, ενώ το κυριότερο εύρημα αποτελεί μια

εκτεταμένη αποστηματική συλλογή που εκτείνεται από τον αριστερό υπογνάθιο χώρο, στον οπισθοφαρυγγικό, στους κατώτερους παραφαρυγγικούς και στον αριστερό καρωτιδικό χώρο έως την έκφυση της σύστοιχης κοινής καρωτίδας, με συνοδό ρύπανση του λίπους στο ανώτερο μεσοθωράκιο.

92. ΠΑΡΑΓΑΓΓΛΙΩΜΑ Ή ΟΓΚΟΣ ΚΑΡΩΤΙΔΙΚΟΥ ΣΩΜΑΤΙΟΥ: ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΗ ΓΙΑ FNA

Κοκκίνης Χ¹, Αποστολίδη Ε¹, Σφήκα Σ¹, Τσερπέλη Β¹, Κουρσάρης Π¹, Αποστόλογλου Γ², Δόκου Ε¹, Γκέλη Μ¹

1. Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα, ΓΑΟΝΑ «Ο Άγιος Σάββας»
2. Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα, ΓΝΑ «Λαϊκό»

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ

Η παρουσίαση των υπερηχογραφικών χαρακτηριστικών όγκων καρωτιδικού σωματίου/παραγαγγλιώματα και η διαχείρισή τους λόγω της πιθανότητας επιπλοκών κατά την υπερηχογραφικά κατευθυνόμενη παρακέντηση δια λεπτής βελόνης (FNA).

ΥΛΙΚΟ

α) Άνδρας 27 ετών παραπέμφθηκε για FNA μορφώματος αριστερής τραχηλικής χώρας, που παρουσίαζε σταδιακή αύξηση των διαστάσεων του. Κατά το υπερηχογράφημα έλεγχο προ της FNA, αναγνωρίστηκε συμπαγές, υποηχογενές ομοιογενές μórφωμα, διαστάσεων ~ (5,0Χ4,8Χ4,0)εκ., με αυξημένη εσωτερική αγγείωση (από κλάδο της έξω καρωτίδας), στο ύψος του καρωτιδικού διχασμού μεταξύ έσω-έξω καρωτίδας, τις οποίες απωθούσε ομαλά και τις απομάκρυνε. Η θέση και τα μορφολογικά χαρακτηριστικά της αλλοίωσης έθεσαν την υπόνοια παραγαγγλιώματος και δεν πραγματοποιήθηκε FNA, καθώς θεωρήθηκε επισφαλής λόγω πιθανής έκκρισης κατεχολαμινών. Παραπέμφθηκε για περαιτέρω απεικονιστικό έλεγχο, κλινική συνεκτίμηση και χειρουργική αντιμετώπιση. Διενεργήθηκε MRI, CT και αγγειογραφικός έλεγχος και στη συνέχεια εξαιρέθηκε χειρουργικά, επιβεβαιώνοντας ιστολογικά την διάγνωση του παραγαγγλιώματος.

β) Γυναίκα 73 ετών, με ψηλαφητή αλλοίωση στη δεξιά τραχηλική χώρα, παραπέμφθηκε για FNA. Απεικονίστηκε παρόμοιων χαρακτηριστικών με την προηγούμενη περίπτωση συμπαγές μórφωμα στο ύψος του δεξιού καρωτιδικού διχασμού, διαστάσεων ~ (4,8Χ2,9)εκ. Σε συνδυασμό με ευρήματα CT τραχήλου τέθηκε εκ νέου η υπόνοια παραγαγγλιώματος και δεν πραγματοποιήθηκε FNA. Παραπέμφθηκε προς χειρουργική αξιολόγηση και είμαστε εν αναμονή των αποτελεσμάτων.

Συμπερασματικά, χρειάζεται προσοχή πριν την FNA τραχηλικής εξεργασίας και αυξημένη επιφυλακτικότητα, όταν οι αλλοιώσεις ευρίσκονται στον καρωτιδικό διχασμό, λόγω της αυξημένης πιθανότητας έκκρισης κατεχολαμινών και σοβαρών αιμοδυναμικών συστηματικών επιπλοκών σε περίπτωση παραγαγγλιώματος.

93. ΣΒΑΝΝΩΜΑ ΒΡΑΧΙΟΝΙΟΥ ΠΛΕΓΜΑΤΟΣ – ΜΕΛΕΤΗ ΜΕ U/S, CT ΚΑΙ MRI

Νίκας Σπυρίδων¹, Αναστασιάδης Παύλος¹, Πατριαρχέας Βασίλειος², Βουλτσινός Βασίλειος¹, Βενιάδου Καλλιόπη¹, Ρουμελιώτη Σοφία¹, Γκούβης Παναγιώτης¹, Ζωνίτσα Σωτηρία¹

¹Ακτινοδιαγνωστικό Εργαστήριο, Γενικό Νοσοκομείο Ημαθίας, Οργανική Μονάδα Βέροιας

²Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ημαθίας, Οργανική Μονάδα Βέροιας

1.ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Παρουσίαση περιστατικού σβαννώματος βραχιονίου πλέγματος, διεγνωσθέντος με υπερηχοτομογραφία, αξονική τομογραφία και μαγνητική τομογραφία.

Το σβάννωμα είναι ένας καλοήθης όγκος που προέρχεται από το έλυτρο των περιφερικών νευρικών κυττάρων. Συνήθως είναι ασυμπτωματικός, αλλά ενίοτε προκαλεί δυσαισθησία και καυσalgία στην κατανομή του νεύρου, συμπτώματα που ίσως αναπαραχθούν με την ψηλάφηση και την πίεση.

Η διάγνωση με MRI είναι εύκολη, ωστόσο οι ασθενείς συχνά πραγματοποιούν πρώτα US και ίσως CT, εξετάσεις που μπορούν να θέσουν την υπόνοια σβαννώματος αλλά δεν θέτουν οριστική διάγνωση.

Η απεικονιστική διάγνωση σβαννώματος είναι σημαντική, καθώς η βιοψία είναι επίπονη για τον ασθενή και μπορεί να αποφευχθεί (δεν είναι ασύνηθες να γίνεται βιοψία για διερεύνηση «διογκωμένου λεμφαδένα», που οδηγεί σε έντονο πόνο και είναι τραυματική για τον ασθενή).

2.ΥΛΙΚΟ:

Γυναίκα 62 ετών προσήλθε αναφέροντας ψηλαφητό μórφωμα στην υπερκλείδια χώρα ΑΡ.

Η ασθενής ανέφερε ιστορικό καυστικού άλγους στο ΑΡ άνω άκρο από μηνών.

Κλινικά το μόρφωμα ήταν ομαλών ορίων και σπογγώδους υφής.

Υποβλήθηκε σε U/S μαλακών μορίων τραχήλου, που ανέδειξε υποηχοϊκό, ήπια ετερογενές μόρφωμα ομαλών ορίων, με ήπια περιφερική αγγείωση, σε επαφή με γραμμοειδή δομή στα βαθύτερα στρώματα, χωρίς να μοιάζει ιδιαίτερα με παθολογικό λεμφαδένα. Λόγω θέσης, κλινικών χαρακτηριστικών και ιστορικού ετέθη ισχυρά η υπόνοια σβαννώματος.

Υποβλήθηκε σε CT που ανέδειξε παρόμοια ευρήματα.

Η ασθενής τελικώς υποβλήθηκε σε MRI βραχιονίου πλέγματος, που ανέδειξε μόρφωμα με ενδιάμεσο σήμα στην T1 ακολουθία, δακτυλιοειδή ενίσχυση σκιαγραφικού στην T1+ ακολουθία και υψηλό σήμα στην T2 ακολουθία, επιβεβαιώνοντας τη διάγνωση σβαννώματος.

94. ΣΥΝΔΡΟΜΟ LEMIERRE : ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΔΥΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Ταμιωλάκης Μ., Πέτρου Α., Τσέτσου Η., Μητροπούλου Σ., Ατάρδ Α., Κωτσάκου Σ., Καραπατάκη Α., Σιδηροπούλου Ν. : Τμήμα Ιατρικής Απεικόνισης και Επεμβατικής Ακτινολογίας, Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η Σωτηρία»

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ : Το σύνδρομο Lemierre είναι μια σπάνια αλλά απειλητική για τη ζωή επιπλοκή βακτηριακών λοιμώξεων της κεφαλής ή του τραχήλου, συνηθέστερα φαρυγγίτιδας ή αμυγδαλίτιδας. Περιλαμβάνει επέκταση της λοίμωξης στο καρωτιδικό έλυτρο και σηπτική θρομβοφλεβίτιδα της έσω σφαγίτιδας φλέβας λόγω ενεργοποίησης του μηχανισμού της πήξης. Οι συχνότερες μεταστατικές εστίες σηπτικών εμβόλων εντοπίζονται στους πνεύμονες , το ήπαρ, το ενδοκάρδιο και τις αρθρώσεις. Επιπλέον ο νεότερος ασθενής εμφάνισε σηπτική νέκρωση της κεφαλής του μηριαίου οστού για την οποία διενεργήθηκε χειρουργικός καθαρισμός. Το *Fusobacterium necrophorum* (Gram -) έχει συσχετιστεί στη βιβλιογραφία με το εν λόγω σύνδρομο.

ΥΛΙΚΟ : Στην εργασία μας παρουσιάζουμε δύο ασθενείς 17 και 32 ετών με σύνδρομο Lemierre σε έδαφος αμυγδαλίτιδας και περιαμυγδαλικού αποστήματος αντίστοιχα. Αμφότερα τα περιστατικά παρουσίασαν θρόμβωση της έσω σφαγίτιδας , πνευμονικά έμβολα, αμφοτερόπλευρη υπεζωκοτική συλλογή και περικαρδιακή συλλογή. Τα παραπάνω απεικονιστικά ευρήματα επιβεβαιώνονται τόσο σε αξονική τομογραφία όσο και σε υπερηχογραφική εξέταση.

95. ΣΥΝΔΡΟΜΟ LEMIERRE ΧΩΡΙΣ ΑΝΑΔΕΙΞΗ ΘΡΟΜΒΩΣΗΣ ΤΗΣ ΕΣΩ ΣΦΑΓΙΤΙΔΑΣ ΦΛΕΒΑΣ: ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Μαρμαρά Ε., Σταϊκόπουλος, Γ., Αμπζιαντζε, Ν.

Ακτινολογικό Εργαστήριο Ν.Θ.Π «Παμμακάριστος», Αθήνα.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το σύνδρομο Lemierre συνήθως προκαλείται από στοματοφαρυγγική φλεγμονή σε υγιείς ενήλικες και οδηγεί σε θρομβοφλεβίτιδα της έσω σφαγίτιδας φλέβας η οποία μπορεί να οδηγήσει σε σηπτική εμβολή και βακτηραιμία. Ο πιο συνήθης παθογόνος μικροοργανισμός είναι το *Fusobacterium necrophorum*. Το σύνδρομο είναι σπάνιο, ενώ έχει αναφερθεί στη βιβλιογραφία η περίπτωση να υπάρχουν ευρήματα του συνδρόμου χωρίς κλινικές ή απεικονιστικές ενδείξεις θρόμβωσης της έσω σφαγίτιδας φλέβας. Ακολουθεί παρουσίαση σχετικού περιστατικού,

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΣ

Ασθενής 21 ετών προσέρχεται στα εξωτερικά ιατρεία με υψηλό πυρετό ως 39 C από ημερών, κακουχία, φαρυγγαλγία, ήπια δυσκαταποσία και παραπέμπεται για αξονική τομογραφία τραχήλου. Η εξέταση ανέδειξε παρουσία περιαμυγδαλικού αποστήματος αριστερά και διόγκωση επιχωρίων λεμφαδένων. Η απλή ακτινογραφία θώρακος του ασθενούς ήταν φυσιολογική.

Ο ασθενής υποβλήθηκε σε παροχέτευση του αποστήματος και νοσηλεύτηκε. Στην πορεία της νοσηλείας του παρουσίασε επιμονή του εμπυρέτου και επιδείνωση της αναπνευστικής του λειτουργίας για την οποία απαιτήθηκε χορήγηση οξυγόνου. Η απλή ακτινογραφία θώρακος δείχνει κυψελιδικού τύπου διηθήματα στον αριστερό κάτω λοβό και πραγματοποιήθηκε αξονική τομογραφία θώρακος η οποία ανέδειξε παρεγχυματικές εστιακές πυκνώσεις αμφοτερόπλευρα.

Η αναπνευστική εικόνα του ασθενούς επιδεινώθηκε περαιτέρω και σε νέα απεικόνιση μετά 24ώρου παρουσίασε περαιτέρω επιδείνωση με μεγαλύτερης έκτασης πυκνώσεις, πλευριτικές συλλογές αμφοτερόπλευρα, ενώ στη νέα απεικόνιση του τραχήλου δεν αναδείχθηκε θρόμβωση της έσω σφαγίτιδας φλέβας. Εργαστηριακά επιβεβαιώθηκε η λοίμωξη από *Fusobacterium necrophorum*. Ο ασθενής διακομίσθηκε σε αναπνευστική μονάδα για εξειδικευμένη αντιμετώπιση.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Ο επιπολασμός του συνδρόμου Lemierre ποικίλει ανάλογα με τον πληθυσμό και υπολογίζεται περί τις 5,5 ανά 100.000 περιπτώσεις το χρόνο. Εμφανίζεται σε υγιείς ενήλικες με θνητότητα 9-11%. Ο ορισμός του συνδρόμου περιλαμβάνει τη θρόμβωση της έσω σφαγίτιδας η οποία προκαλείται από το παθογόνο *Fusobacterium necrophorum*. Έχουν αναφερθεί περιπτώσεις του συνδρόμου χωρίς ανάδειξη παθολογίας της έσω σφαγίτιδας η οποία έχει αποδοθεί στην ευρεία χρήση των αντιβιοτικών ευρέος φάσματος.

Με δεδομένο ότι η πρόγνωση του συνδρόμου δεν αλλάζει με ή χωρίς θρόμβωση της έσω σφαγίτιδας, σε ανάδειξη των λοιπών απεικονιστικών χαρακτηριστικών της νόσου, δεν θα πρέπει να αποκλείεται η διάγνωση και να συστήνεται άμεσα η κατάλληλη θεραπευτική αντιμετώπιση λόγω της υψηλής θνητότητας.

96. ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΗ ΡΗΞΗ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΑΜΒΛΕΙΑ ΚΑΚΩΣΗ

Χρυσοβαλάντης Στυλιανού¹, Παναγιώτα Αγγελοπούλου¹, Ιωάννης Γωγούλης², Βαΐα Καραπέπερα², Κωνσταντινιά Κοφίνα², Κωνσταντίνος Χαϊδάς³, Σάββας Δευτεραίος¹, Νικόλαος Κουρκουτσάκης¹

1 Τμήμα Διαγνωστικής και Επεμβατικής Ακτινολογίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης

2 Α' Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης

3 Πανεπιστημιακή ΩΡΛ Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ: Η τραυματική ρήξη του θυρεοειδούς είναι σπάνια οντότητα με μικρό αριθμό περιστατικών στη διεθνή βιβλιογραφία. Αποτελεί εξαιρετικά απειλητική για τη ζωή κατάσταση και απαιτεί πρώιμη διάγνωση, στενή παρακολούθηση και ενδεχομένως άμεση αντιμετώπιση. Τα συχνότερα αίτια είναι τα τροχαία ή εργατικά ατυχήματα και ο ξυλοδαρμός. Τα συμπτώματα εμφανίζονται είτε άμεσα είτε αρκετές ώρες μετά την κάκωση και οι εκδηλώσεις κυμαίνονται από οίδημα, άλγος και βράγχος φωνής έως και δύσπνοια ή αναπνευστική δυσχέρεια. Η αντιμετώπιση είναι συντηρητική και χειρουργική. Δεν υπάρχουν σαφείς κατευθύνσεις για τη διάγνωση της ρήξης θυρεοειδούς ωστόσο προτείνεται η άμεση διενέργεια Αξονικής Αγγειογραφίας ενώ ορισμένοι πρότείνουν την απεικόνιση με υπερηχοτομογράφημα.

ΥΛΙΚΟ: Ένας άντρας 43 ετών παραπέμφθηκε στο Τμήμα Αξονικής Τομογραφίας για διερεύνηση αμβλείας κάκωσης τραχήλου αναφέροντας δύσπνοια και ευαισθησία στην αριστερή πρόσθια τραχηλική χώρα ενώ παρατηρήθηκε έκδηλη διόγκωση με εκχυμώσεις και εκδορές. Διαπιστώθηκε ακόμη βράγχος φωνής, ήπια ταχυκαρδία και αυξημένη αρτηριακή πίεση. Η επείγουσα λαρυγγοσκόπηση ανέδειξε παραμόρφωση του λάρυγγα και μείωση της κινητικότητας των φωνητικών χορδών και των αρυταινοειδών χόνδρων.

Διενεργήθηκε επείγον Υπερηχοτομογράφημα για την εκτίμηση των δομών του τραχήλου, η οποία ανέδειξε αιμάτωμα στον αριστερό λοβό του θυρεοειδούς αδένος μέγιστης διαμέτρου 48mm με πιεστικά φαινόμενα επί των τραχηλικών δομών. Ακολούθησε Αξονική Αγγειογραφία τραχήλου όπου επιβεβαιώθηκε το αιμάτωμα θυρεοειδούς και αναδείχθηκαν εκτεταμένες αιμορραγικές διηθήσεις στο λίπος του τραχήλου που επεκτείνονταν στο πρόσθιο και μέσο μεσοθωράκιο, παρεκτόπιση της τραχείας και πίεση της αριστερής έσω σφαγίτιδας φλέβας.

Ο ασθενής αντιμετωπίστηκε συντηρητικά με συνεχή παρακολούθηση ζωτικών σημείων. Τα συμπτώματα υφέθηκαν την 3^η μέρα και εξήλθε την 7^η ημέρα νοσηλείας.

97. ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΣΤΙΣ ΑΥΤΟΑΝΟΣΕΣ ΣΙΑΛΟΑΔΕΝΙΤΙΔΕΣ

Πύρρου Νικολέττα, Σπανού Αικατερίνη, Πενταρά Ναταλία Βαλέρια, Θεοχαρίδου Αναστασία, Σαραφόπουλος Απόστολος, Πρασόπουλος Παναγιώτης
Κλινική Ακτινολογίας, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ

Ανάδειξη και περιγραφή των υπερηχογραφικών ευρημάτων στις αυτοάνοσες σιαλοαδενίτιδες, συμπεριλαμβανομένων του συνδρόμου Sjogren (πρωτοπαθές και δευτεροπαθές) και της IgG4 σιαλοαδενίτιδας (Kuttner tumor) και η διαφορική διάγνωση τους με βάση την συσχέτιση τους με το ιστορικό και λοιπά κλινικοεργαστηριακά ευρήματα.

ΥΛΙΚΟ

Τα συνηθέστερα κλινικά συμπτώματα που εμφανίζουν ασθενείς οι οποίοι προσέρχονται για υπερηχογραφικό έλεγχο των σιελογόνων αδένων είναι η εμμένουσα ξηροστομία, η διάχυτη ή εντοπισμένη διόγκωση της περιοχής και η ήπια ευαισθησία κατά την ψηλάφηση.

Τα απεικονιστικά ευρήματα στις αυτοάνοσες σιαλοαδενίτιδες περιλαμβάνουν: την ανομοιογένεια και διαταραχή της αρχιτεκτονικής του παρεγχύματος με ελαττωμένη ηχογένεια αυτού, την πάχυνση του ινώδους υποστρώματος, την οζώδη μορφολογία «δίκην μελικηρύθρας» και την αυξημένη αγγείωση κατά τον έλεγχο doppler. Επίσης σε περιπτώσεις IgG4 σιαλοαδενίτιδας -στην οποία επηρεάζεται κυρίως ο υπογνάθιος σιελογόνος αδένας- μπορεί να παρατηρηθούν όζοι κεντρικής αγγείωσης και ελαττωμένης ηχογένειας.

Καθώς τα απεικονιστικά ευρήματα είναι μη ειδικά, η διάγνωση αυτοάνοσων σιαλοαδενίτιδων τίθεται πάντα σε συνδυασμό με το ιστορικό του ασθενή (όπως η πιθανή συνύπαρξη άλλων αυτοάνοσων) και τα λοιπά κλινικοεργαστηριακά ευρήματα (βιοχημικές εξετάσεις, βιοψία).

98. ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΡΑΧΗΛΙΚΩΝ ΛΕΜΦΑΔΕΝΩΝ

Χατζιωάννου Ανθή¹, Βουλτσινού Δέσποινα¹, Καραντουμάνη Μαργαρίτα¹, Ζέββας Αλέξανδρος¹, Ιωαννίδης Ορέστης², Γερούκης Τριαντάφυλλος¹

¹ Ακτινολογικό Εργαστήριο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Γ. Παπανικολάου

² Δ' Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική Α.Π.Θ, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Γ. Παπανικολάου

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ: Η τραχηλική λεμφαδενοπάθεια συνιστά συνήθη αιτία παραπομπής για υπερηχοτομογραφικό έλεγχο και επιδέχεται μιας ιδιαίτερα ευρείας διαφορικής διάγνωσης. Στόχος της εργασίας είναι η παρουσίαση της άρτιας υπερηχογραφικής εξέτασης του τραχηλικού λεμφαδένα με αναφορά τόσο στην τεχνική του εξεταστή όσο και στις βέλτιστες τεχνικές ρυθμίσεις του μηχανήματος, καθώς και η επισήμανση των συνηθέστερων καλοήθων και κακοήθων αιτιών τραχηλικής λεμφαδενοπάθειας παραθέτοντας παράλληλα, τα βασικά διαφοροδιαγνωστικά στοιχεία αυτών.

ΥΛΙΚΟ: Στο κέντρο μας εξετάστηκαν υπερηχοτομογραφικά 332 ασθενείς, με ιστορικό αιματολογικού νοσήματος, νεοπλασίας τραχήλου, θυρεοειδούς ή άλλη κακοήθεια (ακανθοκυτταρικό και μελάνωμα), καθώς και με τραχηλική διόγκωση λόγω προσβολής από τον ιό Epstein-Barr ή το μυκοβακτηρίδιο της φυματίωσης. Μέσω της υπερηχοτομογραφικής εξέτασης επετεύχθη η διαφορική διάγνωση μεταξύ των καλοήθων και κακοήθων αιτιών τραχηλικής λεμφαδενοπάθειας. Συγκεκριμένα, μεταξύ των καλοήθων καταστάσεων αναγνωρίστηκαν αντιδραστικοί λεμφαδένες, λοιμώδους, αυτοάνοσης ή συστηματικής αιτιολογίας, με συνηθέστερες αιτίες την Epstein-Barr λοίμωξη και την φυματίωση. Αντιστοίχως, στην τραχηλική λεμφαδενοπάθεια κακοήθους αιτιολογίας περιλαμβάνονται το λέμφωμα και η μεταστατική νόσος. Η διαφοροδιάγνωση μεταξύ των παραπάνω καταστάσεων πραγματοποιήθηκε σύμφωνα με τις ισχύουσες κατευθυντήριες οδηγίες, βάσει των απαραίτητων προς αξιολόγηση απεικονιστικών χαρακτηριστικών, λαμβάνοντας υπ' όψιν την ταξινόμηση Node-RADS, και πιο συγκεκριμένα

- I. τα μορφολογικά χαρακτηριστικά στο b-mode, όπως η βραχεία διάσταση, το σχήμα, τα όρια, η ηχογένεια του φλοιού και η φλοιομυελική διαφοροποίηση.
- II. τον τύπο της αγγείωσης και το Resistance Index (RI).
- III. την κατανομή των λεμφαδένων: μεμονωμένη, παθολογική, οργάνωση αυτών σε ενιαίο σχηματισμό (συσσωμάτωση) και εντοπισμός αυτών σε ένα ή περισσότερα τραχηλικά τρίγωνα.

Η εγκυρότητα των αποτελεσμάτων τεκμηριώθηκε με την διενέργεια ιστολογικής εξέτασης.



99. ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ ΔΕΥΤΕΡΟΠΑΘΟΥΣ ΛΑΡΥΓΓΟΚΗΛΗΣ

Μαυροπούλου Αν., Κωστής Μ., Φιλιππάτου Αικ., Βελιώτη Κ., Γιουτλάκη Ελ., Χαλκιά Π., Φώτη Ελ., Λυμπερόπουλος Κ.

Κέντρο Ακτινοδιαγνωστικών Απεικονίσεων Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς»

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ

Η ανάδειξη της χρησιμότητας του υπερηχογραφήματος στη διάγνωση της λαρυγγοκήλης και η περιγραφή της φυσιολογικής ηχοανατομίας του λάρυγγα.

Λαρυγγοκήλη είναι η διάταση του σάκου της λαρυγγικής κοιλίας. Συνήθως είναι επίκτητη και οφείλεται είτε σε καταστάσεις που αυξάνουν την ενδολαρυγγική πίεση, όπως έντονος βήχας ή χρήση πνευστών οργάνων (πρωτοπαθής λαρυγγοκήλη), είτε σε εξεργασίες που αποφράσσουν το στόμιο της λαρυγγικής κοιλίας (δευτεροπαθής λαρυγγοκήλη). Οι λαρυγγοκήλες ταξινομούνται ανάλογα με την ανατομική τους επέκταση, σε εσωτερικές, εξωτερικές και μικτές. Τα συνηθέστερα συμπτώματα είναι διόγκωση πλάγιας τραχηλικής χώρας και βράγχος φωνής.

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΥΛΙΚΟ

Γυναίκα 70ετών παραπέμφθηκε στο Τμήμα μας από ιδιώτη ΩΡΛ, λόγω βράγχους φωνής από εξαμήνου. Πραγματοποιήθηκε υπερηχογράφημα με γραμμική κεφαλή 6-15MHz, το οποίο ανέδειξε κλεψυδροειδές μόρφωμα, διαστάσεων (3,4x2,5)εκ. στο ύψος της δεξιάς λαρυγγικής κοιλίας, με ενδολαρυγγικό και εξωλαρυγγικό τμήμα. Το μόρφωμα έφερε υπερηχογενή στοιχεία εντός αυτού και αυξημένη αγγείωση.

Ακολούθησε αξονική τομογραφία, η οποία ανέδειξε ατελή έκπτυξη – πάχυνση του τοιχώματος της 1^{ης} αρυταινοεπιγλωττιδικής πτυχής.

Πραγματοποιήθηκε μαγνητική τομογραφία, όπου αναγνωρίστηκε στην περιοχή του δεξιού γλωσσοεπιγλωττιδικού βοθρίου, δίοβο μόρφωμα, διαστάσεων (3,3x2,5x2,5)εκ., το οποίο προβάλλει στα μαλακά μόρια επί τα εκτός του λάρυγγα, έως το ύψος των νόθων φωνητικών χορδών και της λαρυγγικής κοιλίας. Το μόρφωμα εμφανίζει σχετικά υψηλής έντασης σήμα σε T1 ακολουθίες και ενδιάμεσης έντασης σήμα σε T1 ακολουθίες, ενώ παρουσιάζει σκιαγραφική ενίσχυση.

Διεγχειρητικά διαπιστώθηκε η παρουσία επιτεπλεγμένης λαρυγγοκήλης και η ιστολογική εξέταση ανέδειξε παρουσία Non-Hodgkin λεμφώματος.



100. ΑΓΕΝΕΣΙΑ ΜΕΣΟΛΟΒΙΟΥ

Σ. Ηρακλέους, Α. Κολοβού, S. Kutama, N. Ιεροδιακόνου, Ε. Στρουμπούλη, Θ. Γιάλπα, Σ. Μπιδικούδη, Α. Μήκα

Ακτινολογικό τμήμα Γ.Ν.Α. Ιπποκράτειο

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Παρουσίαση ενδιαφέροντος περιστατικού και ανασκόπηση βιβλιογραφίας σε ασθενή πρωτοδιαγνωσμένη με αγενεσία μεσολοβίου.

ΥΛΙΚΟ:

Γυναίκα 53χρονη προσήλθε στο τμήμα Μαγνητικής Τομογραφίας προς διερεύνηση πρωτοεμφανιζόμενων επιληπτικών κρίσεων.

Η μαγνητική τομογραφία ανέδειξε τη διαφορετική μορφολογία των κοιλιών, οι οποίες είναι περισσότερο παράλληλες, δίνοντας την εντύπωση εικόνας «αγωνιστικού αυτοκινήτου» αντί της κανονικής εικόνας «πατιγιόν», εύρημα παθογνωμονικό της αγενεσίας μεσολοβίου.

Η αγενεσία του μεσολοβίου είναι μία σπάνια αναπτυξιακή συγγενής διαταραχή η οποία χαρακτηρίζεται από την μερική ή πλήρη απουσία μίας περιοχής που συνδέει τα δύο εγκεφαλικά ημισφαίρια.

Επικρατέστερη αιτία είναι συγγενείς δυσπλασίες του ΚΝΣ. Σπανίως αιτιολογείται από ενδομήτρια μόλυνση κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, η οποία οδηγεί σε αναπτυξιακή διαταραχή του εμβρυϊκού εγκεφάλου.

Κατηγοριοποίηση ως εξής:

Μερική ή Ολική Αγενεσία. Μεμονωμένη ή μη.

Χωρίς συμπτωματολογία είναι η μεμονωμένη η οποία είναι και η καλύτερη πρόγνωση. Στην καλύτερη περίπτωση αυτά τα άτομα να παρουσιάζουν πιθανώς «καλή» νοητική λειτουργία.

Με την συνύπαρξη νευροπαθολογοανατομικών βλαβών παρατηρούνται νευρογλοιακές ετεροτοπίες (περικολιακές οζόδεις) όπως επίσης διαταραχές του φλοιού (εστίες πολυμικρογυρίας) που παρατηρούνται σε ενήλικες ασθενείς με πιο σοβαρή συμπτωματολογία, όπως κρίσεις σπασμών, νοητική υστέρηση και νευρολογικές διαταραχές.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:

Είναι σπανίως διαγνωσμένη ανωμαλία η οποία αν δεν διαπιστωθεί σε υπερηχογράφημα κατά τη διάρκεια της 18ης βδομάδας της κύησης τότε μόνο με υποψία παραπέμπεται ένας ασθενής για περαιτέρω απεικονιστικό έλεγχο σε περίπτωση εμφάνισης συμπτωμάτων.

101. ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΓΚΕΦΑΛΙΤΙΔΑ ΣΤΟ ΑΔΕΜ : ΤΟ ΦΑΣΜΑ ΤΩΝ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΩΝ ΕΥΡΗΜΑΤΩΝ ΤΩΝ ΦΛΕΓΜΟΝΩΝ ΤΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΝΕΥΡΟΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗΣ

Μ. Σιδηροπούλου¹, Ε. Ψωμά¹, Μ. Αλεξανδράτου¹, Χ. Καμπάκη¹, Σ.Φοινίτης¹, Ξ.Μαυροπούλου¹, Π.Πρασόπουλος¹

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

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Οι φλεγμονές του ΚΝΣ αποτελούν σημαντική αιτία θνησιμότητας παγκοσμίως και παρουσιάζουν ομοιότητες στα κλινικά και εργαστηριακά ευρήματα. Η νευροαπεικόνιση, ιδίως η μαγνητική τομογραφία, κατέχει θεμελιώδη ρόλο στην έγκαιρη διάγνωση και τη δυνητική θεραπεία τους.

Στόχοι της παρουσίασης είναι: η περιγραφή

- των συνήθων απεικονιστικών προτύπων στη Μαγνητική Τομογραφία των φλεγμονών του εγκεφάλου και
- των πλέον σημαντικών απεικονιστικών ευρημάτων για τη διαφορική διάγνωση καθώς και η ανάδειξη :
- του ρόλου της Νευροαπεικόνισης στην έγκαιρη διάγνωση και τη λήψη θεραπευτικών αποφάσεων.

ΥΛΙΚΟ:

Οι φλεγμονές του ΚΝΣ κατηγοριοποιούνται συνήθως στη Μαγνητική Τομογραφία σε συγκεκριμένα απεικονιστικά πρότυπα:

α) περιοχές δακτυλοειδούς εμπλουτισμού : αποστήματα – σημείο κλειδί για τη διαφοροδιάγνωση τους αποτελεί ο λεπτός, λείος δακτύλιος και ο περιφερικός περιορισμός της διάχυσης έναντι του οζώδους, ανώμαλου δακτυλοειδούς εμπλουτισμού του γλοιοβλαστώματος.

β) εντόπιση στα βασικά γάγγλια : κρυπτοκοκκίωση, τοξοπλάσμωση. Ο μη εμπλουτισμός της κρυπτοκοκκίωσης και ο μη περιορισμός της διάχυσης της τοξοπλάσμωσης τις διαφοροποιεί από το λέμφωμα του ΚΝΣ.



γ) περιοχές αυξημένου T2/FLAIR σήματος στη φαιά ουσία : εγκεφαλίδες - σημείο κλειδί η χαρακτηριστική ανατομική θέση τους, όπως η προτίμηση της ερπητικής εγκεφαλίτιδας στον κροταφικό λοβό.

δ) περιοχές αυξημένου T2/FLAIR σήματος στη λευκή ουσία : HIV εγκεφαλοπάθεια , PML , ADEM. Η HIV εγκεφαλοπάθεια εμφανίζει συμμετρικές περιοχές αυξημένου T2/FLAIR σήματος χωρίς εμπλουτισμό, ενώ η PML εμφανίζει ασύμμετρη κατανομή ,περιφερικό εμπλουτισμό και περιορισμό της διάχυσης.

Συμπερασματικά, η ταξινόμηση των φλεγμονών του ΚΝΣ με βάση απεικονιστικά πρότυπα στη Μαγνητική Τομογραφία συμβάλλει στην έγκαιρη ανίχνευση, διαφοροποίηση και παρακολούθηση τους, καθοδηγώντας επίσης τη λήψη θεραπευτικής απόφασης.

102. ΑΤΥΠΟ / ΑΝΑΠΛΑΣΤΙΚΟ ΜΗΝΙΓΓΙΩΜΑ – ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΟΛΑ ΤΑ ΜΗΝΙΓΓΙΩΜΑΤΑ ΑΘΩΑ

Νίκας Σπυρίδων¹, Βενιάδου Καλλιόπη¹, Γεωργιτζίκη Καλλιόπη¹, Ρουμελιώτη Σοφία¹, Αναστασιάδης Παύλος¹, Χούπη Δήμητρα², Πατριαρχάς Βασίλειος², Γκούβης Παναγιώτης¹

¹Ακτινοδιαγνωστικό Εργαστήριο, Γενικό Νοσοκομείο Ημαθίας, Οργανική Μονάδα Βέροιας

²Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ημαθίας, Οργανική Μονάδα Βέροιας

ΠΕΡΙΛΗΨΗ:

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Παρουσίαση περιστατικού άτυπου / αναπλαστικού μηνιγγιώματος, διαγνωσθέντος με αξονική τομογραφία.

Το μηνιγγίωμα αποτελεί το συχνότερο εξωαξονικό νεόπλασμα του κρανίου. Η πλειονότητα αυτών είναι καλοήγη (grade I κατά WHO), ασυμπτωματικά, μικρά σε μέγεθος, που αποκαλύπτονται ως τυχαία ευρήματα σε απεικονιστικό έλεγχο με CT ή MRI για άλλο λόγο, ως σχετικά μικρού μεγέθους ομαλά μορφώματα σε ευρεία επαφή με το έσω πέταλο της διπλός, ενίοτε πλήρως επασβεστωμένα.

Ποσοστό έως 20% των μηνιγγιωμάτων παρουσιάζουν επιθετικότερη, χωροκατακτητική συμπεριφορά και ταξινομούνται ως άτυπα (grade II κατά WHO) ή ως αναπλαστικά (grade III κατά WHO).

Η διαφοροδιάγνωση μεταξύ άτυπου και αναπλαστικού μηνιγγιώματος με CT ή MRI είναι αδύνατη και απαιτεί ιστολογική και ανοσοϊστοχημική μελέτη.

Η διαφοροδιάγνωση ωστόσο μεταξύ καλοήθους μηνιγγιώματος και άτυπου / αναπλαστικού μηνιγγιώματος με CT είναι εφικτή και απαραίτητη για την έγκαιρη αντιμετώπιση αυτών των νεοπλασμάτων.

ΥΛΙΚΟ:

Γυναίκα 86 ετών νοσηλευόταν στην Παθολογική Κλινική λόγω λοίμωξης αναπνευστικού, όπου εμφάνισε αιφνιδίως σύνθετη εστιακή επιληπτική κρίση.

Από το ατομικό αναμνηστικό, η ασθενής είχε διαγνωσθεί με μικρό μηνιγγίωμα χωρίς επιθετικά χαρακτηριστικά σε τυχαίο έλεγχο προ 7ετίας, που δεν έχρηζε παρέμβασης.

Υποβλήθηκε σε επείγουσα CT εγκεφάλου με iv χορήγηση σκιαγραφικού, που ανέδειξε ευμεγέθη υπέρπυκνη μάζα με ετερογενή ενίσχυση (περιοχές που ενισχύονταν έντονα και περιοχές χωρίς ενίσχυση) σε επαφή με το έσω πέταλο της διπλός μετωπιαία ΔΕ, με συνοδό περιεσσιακό οίδημα και αρχόμενο υποδρεπάνιο εγκολεασμό.

Τα απεικονιστικά ευρήματα σε συνδυασμό με το ιστορικό αποδόθηκαν σε άτυπο / αναπλαστικό μηνιγγίωμα. Η ασθενής λόγω ηλικίας και συννοσηρότητας κρίθηκε πολύ σοβαρού κινδύνου για χειρουργική παρέμβαση και απεβίωσε την επόμενη ημέρα.

103. ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΜΕ ΑΥΤΟΜΑΤΗ ΕΝΔΟΚΡΑΝΙΑ ΥΠΟΤΑΣΗ

Δερμιτζάκη Θεοδώρα, Λίβα Δήμητρα, Μαρκάκης Ιωάννης, Λιονή Άρτεμις, Ταβλαδάκη Ευαγγελία, Ταβλαδάκη Γεωργία, Μπιμπέρης Γεώργιος, Κοκκινάκη Μαρία

Βενιζέλειο Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Η ενδοκράνια υπόταση (SIH) είναι ένα καλόηθες σύνδρομο το οποίο χαρακτηρίζεται από χαμηλό όγκο εγκεφαλονατιαίου υγρού λόγω διαφυγής από έλλειμμα στη μήνιγγα , χωρίς εμφανή αιτία, με συχνότητα εμφάνισης 5/100.000 άτομα ανά χρόνο , συνήθως σε μεσήλικες γυναίκες.

Η συμπτωματολογία της είναι μη ειδική και συχνά ασαφής, ενώ συχνά η ενδοκράνια πίεση ανευρίσκεται φυσιολογική. Η μαγνητική τομογραφία αποτελεί μη επεμβατική απεικονιστικό μέθοδο που έχει σημαντικό ρόλο στην διάγνωση και παρακολούθηση των ασθενών με ενδοκράνια υπόταση. Σκοπός μας είναι η κατανόηση των απεικονιστικών ευρημάτων που θα οδηγήσουν στην σωστή διάγνωση.

ΥΛΙΚΟ:

Σε τακτικό έλεγχο προσήλθε για μαγνητική τομογραφία γυναίκα 40 ετών με ιστορικό κεφαλαλγίας κυρίως ινιακά επιδεινούμενη σε όρθια θέση και ναυτία.



Κύριο απεικονιστικό εύρημα στην MRI είναι η λεπτή διάχυτη παχυμηνιγγική ενίσχυση με επιπλέον συχνά ευρήματα τα πιεστικά φαινόμενα επί του εγκεφαλικού στελέχους (sagging brainstem), διόγκωση των φλεβωδών κόλπων (venous distention sign), αμφοτερόπλευρες υποσκληρίδιες συλλογές, διόγκωση του αδένα της υπόφυσης στο πλαίσιο υπεραϊμίας. Απαιτείται επίσης απεικόνιση με MRI όλου του νευράξονα για την ανίχνευση πιθανών συλλογών στον επισκληρίδιο χώρο. Ακολουθώντας η δυναμική αξονική μυελογραφία μπορεί να ανιχνεύσει τη θέση της διαφυγής ENY.

Η θεραπεία περιλαμβάνει συντηρητική αντιμετώπιση με ενδοφλέβια ή από του στόματος ενυδάτωση και χορήγηση κορτικοστεροειδών και η intrathecal χορήγηση patching αυτόλογου αίματος ή fibrin. Η χειρουργική παρέμβαση αποκαθιστά επίσης τη θέση της.

104. ΙΣΧΑΙΜΙΚΟ ΕΜΦΡΑΚΤΟ ΤΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ ΤΟΥ PERCHERON

Κουτσόγιαννης Νικόλαος, Furmaga-Rokou Olga, Δήμου Γεώργιος, Σαχινίδου Μελάνη, Μπίσμπα Καλλιόπη
Ακτινολογικό εργαστήριο Γ.Ν.Θ. “Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ”

ΠΕΡΙΛΗΨΗ:

Η αιμάτωση του θαλάμου και του μεσεγκεφάλου είναι πολύπλοκη και χαρακτηρίζεται από αρκετές ανατομικές παραλλαγές. Μία εξ αυτών είναι η αρτηρία του Percheron (4-12% στον πληθυσμό), η οποία εκφύεται από το P1 τμήμα της μίας εκ των δύο οπίσθιων εγκεφαλικών αρτηριών και διχάζεται, αιματώνοντας αμφοτερόπλευρα τους θαλάμους. Το ισχαιμικό έμφρακτο στην κατανομή άρδευσης της αρτηρίας του Percheron (γνωστό και ως παράμεσο θαλαμικό σύνδρομο), είναι έμφρακτο της οπίσθιας κυκλοφορίας και συνιστά μία σπάνια οντότητα. Η απεικόνιση ενός αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου στηρίζεται κυρίως στην υπολογιστική τομογραφία εγκεφάλου.

Οι εκπαιδευτικοί στόχοι της εργασίας είναι η παρουσίαση των αγγειακών κλάδων αιμάτωσης του θαλάμου, του μεσεγκεφάλου και της οπίσθιας κυκλοφορίας, με ανάδειξη της ανατομικής παραλλαγής της αρτηρίας του Percheron, καθώς και η περιγραφή των κύριων συμπτωμάτων του αγγειακού συνδρόμου του Percheron και η ανάδειξη των απεικονιστικών του ευρημάτων.

Η χαρακτηριστική κλινική εικόνα περιλαμβάνει την έκπτωση επιπέδου συνείδησης και την απώλεια της κάθετης οφθαλμικής κίνησης. Δύναται να συνυπάρχουν και άλλα ευρήματα όπως υπνηλία, αφασία, οφθαλμοκινητικές διαταραχές και παρεγκεφαλιδική αταξία. Στην απεικόνιση ανευρίσκονται συνήθως αμφιθαλαμικά έμφρακτα, με ή χωρίς συμμετοχή του μεσεγκεφάλου. Η διαφορική διάγνωση περιλαμβάνει την απόφραξη της κορυφής της βασικής αρτηρίας, τη θρόμβωση των φλεβωδών κόλπων, την εγκεφαλοπάθεια Wernicke, λοιμώδεις παράγοντες και την ωσμωτική απομυελίνωση.

Στην παρούσα εργασία μελετήθηκαν η κλινική συμπτωματολογία και οι ακτινολογικές απεικονίσεις δύο ασθενών, οι οποίοι προσήλθαν στο νοσοκομείο μας με τα παραπάνω συμπτώματα.

Συμπερασματικά, το ισχαιμικό έμφρακτο της αρτηρίας του Percheron, αποτελεί μία σπάνια οντότητα με χαρακτηριστικά κλινικά και απεικονιστικά ευρήματα, τα οποία δύναται να οδηγήσουν άμεσα στην διάγνωση της.

105. ΙΣΧΑΙΜΙΚΟ ΕΜΦΡΑΚΤΟ ΤΟΥ ΝΩΤΙΑΙΟΥ ΜΥΕΛΟΥ

Κουτσόγιαννης Νικόλαος, Δήμου Γεώργιος, Ζλήκα Σοφία, Σαχινίδου Μελάνη, Τσακιρμπαλόγλου Ελένη, Μπίσμπα Καλλιόπη
Ακτινολογικό εργαστήριο Γ.Ν.Θ. “Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ”

ΠΕΡΙΛΗΨΗ:

Το ισχαιμικό έμφρακτο του νωτιαίου μυελού ορίζεται ως μόνιμη ιστική βλάβη ισχαιμικής αιτιολογίας στο νωτιαίο μυελό. Συνιστά μία σπάνια κλινική οντότητα και προσβάλλει συνήθως άτομα άνω των πενήντα ετών, ενώ η συχνότητα εμφάνισης δεν διαφέρει ιδιαίτερα ανάμεσα στα δύο φύλα. Η μαγνητική τομογραφία σπονδυλικής στήλης αποτελεί την εξέταση εκλογής για την διαφορική της διάγνωση.

Οι εκπαιδευτικοί στόχοι της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση των κλινικών ευρημάτων του ισχαιμικού εμφράκτου του νωτιαίου μυελού, η περιγραφή των απεικονιστικών ευρημάτων στην μαγνητική τομογραφία και η ανάδειξη της ανάγκης συσχέτισης της κλινικής εικόνας και της απεικόνισης για την έγκαιρη διάγνωση.

Το ισχαιμικό έμφρακτο του νωτιαίου μυελού εντοπίζεται συχνότερα στη θωρακική και οσφυϊκή μοίρα της σπονδυλικής στήλης, λόγω μειωμένων παράπλευρων δικτύων αιμάτωσης συγκριτικά με την αυχενική μοίρα. Τις περισσότερες φορές προσβάλλει τον νωτιαίο μυελό στο πρόσθιο τμήμα του, στην κατανομή άρδευσης της πρόσθιας νωτιαίας αρτηρίας, με συμπτωματολογία αιφνίδιας εγκατάστασης παράλυσης και αισθητικής δυσλειτουργίας κάτωθεν του επιπέδου της ισχαιμικής βλάβης του νωτιαίου μυελού. Η διαφορική διάγνωση περιλαμβάνει απομυελινωτικές νόσους, νεοπλασμάτα του νωτιαίου μυελού και διάφορες αγγειακές παθήσεις, όπως η αρτηριοφλεβώδης επικοινωνία.



Μελετήθηκαν οι ακτινολογικές απεικονίσεις ασθενούς που προσκομίστηκε στο νοσοκομείο μας με αιφνίδια κλινική συμπτωματολογία και οξεία εγκατάσταση παραπάρεσης.

Συμπερασματικά, η διαφορική διάγνωση της επείγουσας κλινικής οντότητας του ισχαιμικού εμφράκτου του νωτιαίου μυελού απαιτεί τη συσχέτιση της κλινικής συμπτωματολογίας και των ευρημάτων της μαγνητικής τομογραφίας.

106. ΚΑΚΩΣΗ ΕΣΩ ΚΑΡΩΤΙΔΑΣ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΚΑΤΑΓΜΑΤΟΣ ΣΩΜΑΤΟΣ ΣΦΗΝΟΕΙΔΟΥΣ

Βελιώτη Κ., Κολλιάρου Ε., Μπαγεώργου, Κ. Σουλιμιώτη Ε., Παπαδόπουλος Π., Ζμπόγκο Ε., Αργύρης Χ., Λαμπροπούλου Π.

Τμήμα Υπολογιστικής Τομογραφίας, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών Γ. Γεννηματάς

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Πρόκειται για μια σοβαρή επιπλοκή κατάγματος της βάσης του κρανίου, όπου παρατηρήθηκε ενεργός εξαγγείωση ενδοκράνια, ως αποτέλεσμα τραυματισμού της έσω καρωτίδας στην υπερκλινοειδή μοίρα της. Σκοπός της εργασίας είναι η περιγραφή των απεικονιστικών ευρημάτων που χαρακτηρίζουν αυτήν την σπανίως εμφανιζόμενη οντότητα με τη χρήση αξονικής τομογραφίας και η αναγκαιότητα διενέργειας συμπληρωματικού αγγειακού πρωτοκόλλου για την ανάδειξη αυτής.

ΥΛΙΚΟ:

Ασθενής 23 ετών, προσεκομίσθη με ασθενοφόρο στα επείγοντα του ΓΝΑ Γεννηματάς μετά από αναφερόμενο τροχαίο υψηλής ενέργειας με δίκυκλο, φέροντας κράνος. Κατέφθασε αιμοδυναμικά ασταθής με GCS 7/15 και διασωληνώθηκε.

Διενεργήθηκε ολόσωμη αξονική τομογραφία με αγγειακό πρωτόκολλο για τα κάτω άκρα, λόγω εκτεταμένων πολλαπλών κακώσεων αμφοτερόπλευρα σε αυτά.

Από την απλή σάρωση του εγκεφάλου, αναδείχθηκαν μικρές εγκεφαλικές θλάσεις δεξιά, υποσκληρίδιο αιμάτωμα και εκτεταμένη υπαραχνοειδής αιμορραγία στις βασικές δεξαμενές. Διαπιστώθηκαν κατάγματα της βάσης του κρανίου, συμπεριλαμβανομένου του σώματος σφηνοειδούς με επέκταση στην κορυφή του αποκλίματος και στην ενδοσηραγγώδη μοίρα της έσω καρωτίδας.

Ζητήθηκε συμπληρωματική εξέταση με αγγειακό πρωτόκολλο (CTA-CTV) εγκεφάλου-τραχήλου προς αποκλεισμό αγγειακών επιπλοκών.

Αναδείχθηκε εικόνα ενεργού εξαγγείωσης στην υπερεφιππιακή δεξαμενή, κυρίως δεξιά και κατά τη μέση γραμμή που πιθανώς εξορμάται από την υπερκλινοειδή μοίρα της δεξιάς έσω καρωτίδας.

Ακολούθησε διενέργεια DSA σε επείγουσα βάση, όπου επιβεβαιώθηκε ενεργός εξαγγείωση στη δεξιά έσω καρωτίδα και αντιμετωπίστηκε με τοποθέτηση stent.

107. ΛΕΠΤΟΜΗΝΙΓΓΙΚΕΣ ΜΕΤΑΣΤΑΣΕΙΣ: ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΑΞΟΝΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ

Ε. Παπαδάκη¹, Δ. Παπαδομανωλάκης², Η. Λιόλιος¹, Μ. Σαμαρά¹, Ε. Εζέρσκα¹, Ρ. Μοσχονά¹

¹Εργαστήριο Ιατρικής απεικόνισης Γενικού Νοσοκομείου Ρεθύμνου

²Εργαστήριο Ιατρικής απεικόνισης Γενικού Νοσοκομείου Χανίων

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Οι λεπτομηνιγγικές μεταστάσεις μπορεί να εκδηλωθούν με ποικιλία συμπτώματα όπως πονοκέφαλο, αισθητικές διαταραχές, ναυτία, και εστιακά νευρολογικά ελλείμματα. μπορεί να οφείλονται είτε σε πρωτοπαθείς ενδοκράνιες κακοήθειες είτε σε άλλες γενικευμένες κακοήθειες όπως μαστού, πνεύμονα, μελάνωμα, στομάχου και παχέως εντέρου και αιματολογικά νοσήματα όπως λευχαιμία και λέμφωμα. Σκοπός της εργασίας είναι να περιγραφούν τα ιδιαίτερα απεικονιστικά χαρακτηριστικά σε συνδυασμό με τη υπόλοιπη κλινικοεργαστηριακή εικόνα των λεπτομηνιγγικών μεταστάσεων.

ΥΛΙΚΟ:

Άνδρας ασθενής 60 ετών με ιστορικό από εβδομάδας σύγχυσης και εστιακών νευρολογικών ελλειμμάτων για την αρχική εκτίμηση ζητήθηκε αξονική τομογραφία εγκεφάλου που ανέδειξε αρκετές σε αριθμό μικρές ηπίως υπέρπυκνες (πιθανά με αιμορραγικές διαποτίσεις σε υποξεία φάση ή εστίες με εναπόθεση μελανίνης) εστίες παρα-οβελιαία ΑΡ, μετωπιαία και βρεγματικά στην κυρτότητα, με συνοδό περιεστιακό οίδημα και οι οποίες εντοπίζονται στα όρια φλοιού και υπαραχνοειδούς χώρου εύρημα ότι κάποιες εξ αυτών παριστούν λεπτομηνιγγικές εστίες. Κατά την περαιτέρω διερεύνηση αναγνωρίστηκε κυκλοτερής ανώμαλη πάχυνση του τοιχώματος του σιγμοειδούς κόλου σε μήκος περί τα δεκ στο πλαίσιο εξεργασίας παχέως εντέρου.

108. ΛΙΠΩΜΑ ΜΕΣΟΛΟΒΙΟΥ

Δερμετζάκης Γ. , Πούπη Μ. , Σιδηροπούλου Μ. , Σαπουρίδης Γ. , Παπαδοπούλου Α. ,Μπαλτατζίδης Α., Tomovic M., Αναστασίου Α.

Τμήμα Μαγνητικού Τομογράφου, Τμήμα Ιατρικής Απεικόνισης, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο».

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Τα ενδοκράνια λιπώματα είναι σπάνιοι όγκοι και αντιπροσωπεύουν λιγότερο από το 1% όλων των όγκων του εγκεφάλου. Η πιο συχνή θέση τους είναι μεταξύ της διημισφαιρικής σχισμής και του μεσολόβιου και εντοπίζονται σε 1 ανά 2500 έως 1 ανά 25000 στις αυτοψίες, ενώ δεν υπάρχει φυλετική προτίμηση. Τα λιπώματα του μεσολόβιου είναι καλοήθεις όγκοι και θεωρούνται το αποτέλεσμα μιας ασυνήθιστης παραμονής και διαφοροποίησης της αρχέγονης μήνιγγας σε λιπώδη ιστό, καθώς επίσης μπορούν να συσχετιστούν με ποικίλους βαθμούς δυσγενεσίας του μεσολόβιου. Με βάση την απεικόνιση και τη μορφολογία τους χωρίζονται σε σωληνοζώδη που είναι και τα πιο συχνά και σε καμπυλόγραμμα. Τα συμπτώματα που εμφανίζουν οι ασθενείς ποικίλουν, από επεισόδια επιληπτικών κρίσεων, κεφαλαλγίας και διαταραχών συμπεριφοράς έως τελείως ασυμπτωματικοί.

Εκπαιδευτικός στόχος είναι η παρουσίαση ασθενή με καμπυλόγραμμα λίπωμα του μεσολόβιου, όπου διαγνώστηκε με τη βοήθεια της αξονικής και μαγνητικής τομογραφίας.

ΥΛΙΚΟ:

Γυναίκα 78 χρονών προσήλθε στο νοσοκομείο λόγω επεισοδίων επιληπτικών κρίσεων και απώλειας συνείδησης. Διενεργήθηκε αρχικά αξονική τομογραφία εγκεφάλου, όπου απεικονίστηκε σχηματισμός με πυκνότητες λίπους επί τα αριστερά παραοβελιαία και ύπερθεν του μεσολόβιου. Στη διαφορική διάγνωση τέθηκε το λίπωμα του μεσολόβιου και η ενδοκράνια δερμοειδής κύστη. Ακολούθησε μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου, όπου απεικονίστηκε ο ανωτέρω σχηματισμός με ομοιογενές υψηλό MR σήμα στις T1 ακολουθίες σε οβελιαίο επίπεδο, με καμπυλόγραμμα σχήμα, να γειτνιάζει με την άνω επιφάνεια του μεσολόβιου, συμβατό με λίπωμα του μεσολόβιου.

Συνήθως δεν απαιτείται ειδική θεραπεία για την αντιμετώπιση τους, ωστόσο αν υπάρχουν επιληπτικές κρίσεις αντιμετωπίζονται φαρμακευτικά.

109. ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ:ΑΙΜΑΓΓΕΙΟΒΛΑΣΤΩΜΑ -ΕΝΔΙΑΦΕΡΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ

Κοζλεκίδης Ι., Αρβανιτιδου Α., Χατζογλου Ε., Κοκοβίδης Δ., Τερσενίδου Ι., Κουρτιδης Χ., Λωτη Σ., Αντωνίου Μ.

Ακτινολογικό Γενικό Νοσοκομείο Καβάλας, Μαγνητικός τομογράφος

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Το αιμαγγειοβλάστωμα αποτελεί περίπου το 10% των όγκων του οπίσθιου κρανιακού βόθρου και το 1-2% των όγκων του εγκεφάλου. Είναι καλοήθης όγκος και εντοπίζεται συχνότερα στην παρεγκεφαλίδα, το εγκεφαλικό στέλεχος και το νωτιαίο μυελό. Συνήθως εμφανίζεται στην παιδική ηλικία και σε νεαρούς ενήλικες και μπορεί να αποτελεί μέρος της κληρονομικής νόσου Von Hippel-Lindau, που περιλαμβάνει αιμαγγειοβλάστωμα του αμφιβληστροειδούς (20% των περιπτώσεων).

Η διάγνωση τίθεται με την αξονική και τη μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου, όπου τα αιμαγγειοβλαστώματα μπορεί να είναι κυστικά ή συμπαγή και να προσλαμβάνουν σκιαγραφικό. Στόχος της παρουσίας αναφοράς είναι η παρουσίαση αναλογου περιστατικού, (όχι συχνου) και η συμβολή της απεικόνισης στους όγκους του οπίσθιου κρανιακού βόθρου

ΥΛΙΚΟ:

Ασθενής 55 χρονών, προσήλθε στο ΤΕΠ με συμπτωματολογία ζάλης 5ημερων και επਾਲασουσα σημειολογία πάρεση προσωπικού ΔΕ, έκπτωση μυϊκής ισχύος ΑΡ.

110. ΜΙΚΡΟΑΓΓΕΙΑΚΕΣ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΕΣ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΕΣ ΚΝΣ: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑΣ

Σ. Ηρακλέους, Α. Κολοβού, Σ. Kutama, Ν. Ιεροδιακόνου, Ε. Στρουμπούλη, Θ. Γιάλπα, Σ. Μπιδικούδη, Α. Μήκα

Ακτινολογικό τμήμα Γ.Ν.Α. Ιπποκράτειο

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Η αναγνώριση και ο χαρακτηρισμός των μικρών εστιακών ενδοεγκεφαλικών αιμορραγιών σε ακολουθίες της Μαγνητικής τομογραφίας.

ΥΛΙΚΟ:



I. Οι εγκεφαλικές αρτηριοφλεβώδεις δυσπλασίες. Αφορούν σε δυσπλαστικά αγγεία όπου επικοινωνεί το αρτηριακό με το φλεβικό σκέλος και συχνά αιμορραγούν ως επιπλοκή. Αναγνωρίζονται στην SWI ακολουθία και πολλές φορές στην T1 μετά τη χορήγηση ενδοφλέβιου σκιαγραφικού.

II. Η αμυλοειδική εγκεφαλική αγγειοπάθεια χαρακτηρίζεται από την εναπόθεση αμυλοειδούς εντός των αγγειακών τοιχωμάτων αποκλειστικά στα αγγεία του κεντρικού νευρικού συστήματος. Η μαγνητική τομογραφία καταδεικνύει εστίες χαμηλού σήματος στην SWI ακολουθία, ενώ η διάγνωση επιβεβαιώνεται ιστολογικά με την αποκάλυψη του αμυλοειδούς εντός των αγγειακών τοιχωμάτων.

III. Η υπερτασική μικροαγγειοπάθεια αναφέρεται είναι μια μορφή σποραδικής εγκεφαλικής νόσου των μικρών αγγείων που προκύπτει από τις συνεχείς επιδράσεις της αυξημένης συστηματικής αρτηριακής πίεσης στον εγκέφαλο. Η έκταση των αλλοιώσεων αποτυπώνεται στη FLAIR ακολουθία, ενώ μπορεί να χρησιμοποιηθεί και η ταξινόμηση κατά Fazekas.

IV. Η διάχυτη αξονική βλάβη είναι μια σοβαρή μορφή τραυματικής εγκεφαλικής κάκωσης λόγω καταστροφής των νευρικών αξόνων της λευκής ουσίας σε κυτταρικό επίπεδο, η οποία οδηγεί σε κώμα με δυνατότητα μετάπτωσης σε μόνιμη φυτική κατάσταση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:

Η μαγνητική τομογραφία υποδεικνύει συχνά την αιτιολογία μιας εγκεφαλικής αιμορραγίας, ενώ παρέχει και μια καλή εκτίμηση του κινδύνου για μια νέα εγκεφαλική αιμορραγία.

Είναι η μέθοδος εκλογής για την εκτίμηση της υποψίας των μικρών εστιακών εγκεφαλικών αιμορραγιών ακόμη και σε ασθενείς με εντελώς φυσιολογική αξονική τομογραφία εγκεφάλου.

111. ΝΕΥΡΟΪΝΩΜΑΤΩΣΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΜΕ ΑΠΛΗ ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΑ

Κ.Χρυσανθίδης¹, Ε.Μπαρμπαγιάννη¹

1.Ακτινοδιαγνώστης Κέντρο Υγείας Πειραιά

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Η νευροϊνωμάτωση μαζί με την οζώδη σκλήρυνση, το σύνδρομο Sturge Weber και την νόσο του von Hippel –Lindau ανήκουν στις φακωματώσεις. Διακρίνεται στην τύπου 1 (von Recklinghausen) και στην τύπου 2 που συνήθως εκδηλώνεται στους ενήλικες. Νευροϊνωμάτωση τύπου 1 περιλαμβάνει κλινικά: café au lait κηλίδες δέρματος, προβλήματα μάθησης, ετερόπλευρη μεγαλοκεφαλία και πλάγια μηνιγγοκήλη στην σπονδυλική στήλη. Οι ακτινογραφίες αναδεικνύουν κυφοσκολίωση, κοίλωση του οπίσθιου χείλους των σωμάτων των σπονδύλων, λέπτυνση των πλευρών, ψευδοαρθρώσεις των μακρών οστών κυρίως της κνήμης. Η ακτινογραφία κρανίου αναδεικνύει ελλείμματα στις μείζονες πτέρυγες του σφηνοειδούς που δίνουν την εικόνα γυμνού οφθαλμού με συνοδό ετερόπλευρο εξόφθαλμο και ελλείμματα θόλου του κρανίου. Η MRI αναδεικνύει την δυσπλαστική νευρογλοία, γλοιώματα οπτικού νεύρου σε ποσοστό 15-36% και αμαρτώματα σε ποσοστό 10%. Η τύπου 2 νευροϊνωμάτωση εκδηλώνεται με τα νευρινώματα στα εγκεφαλικά κυρίως ακουστικά και στα νωτιαία νεύρα. Δυνατόν να συνυπάρχουν μηνιγγιώματα και γλοιώματα.

ΥΛΙΚΟ:

Προσήλθαν στο Κέντρο Υγείας Πειραιά τρεις εξεταζόμενοι εκ των οποίων η πρώτη εξεταζόμενη για ακτινογραφία θώρακος πιστοποιητικού υγείας, η δεύτερη εξεταζόμενη με ακτινογραφία παραρρινίων και ο τρίτος για ακτινογραφία θώρακος με υποψία λοίμωξης αναπνευστικού. Η ακτινογραφία θώρακος στην πρώτη έδειξε σκολίωση με στρόγγυλη μάζα στο άνω μεσοθωράκιο που η profile λήψη επιβεβαίωσε την παρασπονδυλική θέση. Στην δεύτερη περίπτωση η ακτινογραφία παραρρινίων έδειξε έλλειμα πλήρωσης στον θόλο του κρανίου και στην τρίτη η α/α θώρακος έδειξε έντονη κυφοσκολίωση με μάζες παρασπονδυλικά στην κατώτερη θωρακική μοίρα. Η αξονική τομογραφία επιβεβαίωσε τα νευρινώματα των νωτιαίων νεύρων

112. ΝΟΣΟΣ HIRAYAMA ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΔΥΝΑΜΙΚΗΣ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑΣ ΚΑΜΨΗΣ ΚΑΙ ΕΚΤΑΣΗΣ ΤΗΣ ΑΜΣΣ.

Νικολόπουλος Παναγιώτης^{1,2}, Στογιάννη Αγγελική¹, Νικολόπουλος Σ. Σωκράτης¹

424ΓΣΝΕ, Ακτινολογικό Εργαστήριο, τμήμα Μαγνητικής τομογραφίας.

Ορθομαγνητική, Ιδιωτικό Διαγνωστικό Εργαστήριο Θεσσαλονίκης

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Η ανάδειξη της σπάνιας νόσου Hirayama, που ονομάζεται επίσης μη προοδευτική νεανική νωτιαία μυϊκή ατροφία των άπω άνω άκρων.

Η νόσος Hirayama είναι ένας τύπος αυχενικής μυελοπάθειας που σχετίζεται με κινήσεις κάμψης του αυχένα. Θεωρείται καλοήθης διαταραχή του κινητικού νευρώνα που σταθεροποιείται όμως μετά από προοδευτική πορεία.



Το νόσημα αρχίζει ύπουλα με μονόπλευρη αδυναμία και ατροφία του περιφερικού άνω άκρου, ψυχρή πάρεση, χωρίς αντίθετα προσβολή της αισθητικής ή της πυραμιδικής οδού.

Η γενεσιουργός αιτία της νόσου είναι η επαναλαμβανόμενη ή παρατεταμένη κάμψη του αυχένα, με πρόσθια μετάθεση του οπίσθιου τμήματος της σκληράς μήνιγγας του νωτιαίου καναλιού. Η επαναλαμβανόμενη πίεση του κατώτερου αυχενικού νωτιαίου μυελού προκαλεί χρόνιες μεταβολές της μικροκυκλοφορίας στην περιοχή της πρόσθιας σπονδυλικής αρτηρίας, με αποτέλεσμα νέκρωση των πρόσθιων κεράτων του κατώτερου αυχενικού μυελού, άλλοτε άλλου βαθμού.

Η διενέργεια μαγνητικής τομογραφίας της ΑΜΣΣ με δυναμικές λήψεις κάμψης και έκτασης αποτελούν την μόνη απεικονιστική μέθοδο διάγνωσης της νόσου.

ΥΛΙΚΟ:

Νεαρός άνδρας 22 ετών με σημαντική ατροφία των περιφερικών τμημάτων των άνω άκρων, ιδίως του δεξιού και μυϊκή αδυναμία που εγκαθίσταται προοδευτικά από 3ετίας.

Αναλύονται και αναδεικνύονται τα ευρήματα της δυναμικής μαγνητικής τομογραφίας ΑΜΣΣ, με οβελιαίες λήψεις κάμψης και έκτασης του αυχένα, πριν και μετά την χορήγηση ενδοφλέβιας σκιαγραφικής ουσίας σε πρωτοποριακό ανοικτό όρθιο μαγνητικό τομογράφο **Fonar UPRIGHT®**.

113. ΟΞΥ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΜΦΡΑΚΤΟ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΑΙΦΝΙΔΙΑΣ ΠΤΩΣΗΣ ΑΡΙΣΤΕΡΗΣ ΑΚΡΑΣ ΧΕΙΡΑΣ

Σοφία Ρουμελιώτη¹, Παύλος Αναστασιάδης¹, Καλλιόπη Βενιάδου¹, Νίκας Σπυρίδων¹, Παναγιώτης Γκούβης

¹ Ζωνίτσα Σωτηρία¹, Βουλτσινός Βασίλειος¹

¹ Ακτινολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Ημαθίας – ΝΜ Βέροιας

ΠΕΡΙΛΗΨΗ:

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Παρουσίαση περιστατικού, άνδρα 69 ετών ο οποίος προσήλθε στο ΤΕΠ λόγω αιφνίδιας πτώσης αριστερής άκρας χείρας και διεγνώσθη με οξύ ΑΕΕ.

Το οξύ ΑΕΕ χαρακτηρίζεται από αιφνίδια απώλεια της κυκλοφορίας σε μια περιοχή του εγκεφάλου με συνέπεια τη σύστοιχη απώλεια της νευρολογικής λειτουργίας. Στο κάτωθεν περιστατικό, άξιο αναφοράς αποτελεί η μοναδική σημειολογία της εντοπισμένης αδυναμίας της αριστερής άκρας χείρας, χωρίς συνοδό αισθητικό έλλειμμα ή υπαισθησία ημιπροσώπου, η οποία σχετίστηκε άμεσα με ισχαιμία εστίας του εγκεφαλικού παρεγχύματος που αφορά κινητικό φλοιό και συνδέεται με την κινητικότητα των αριστερών άκρων. Συγκεκριμένα, από μεταanalύσεις ανευρίσκεται πως ο επιπολασμός των ισχαιμικών ΑΕΕ με μόνο εύρημα την πάρεση άκρας χείρας αντιστοιχεί σε λιγότερο από 1%.

ΥΛΙΚΟ:

Άνδρας 69 ετών προσήλθε στο ΤΕΠ αιτιώμενος αιφνίδια πτώση αριστερής άκρας χείρας. Από το ατομικό του ιστορικό αναφέρεται ΣΔ, ΑΥ και ΠΕ υπό tb Xarelto 20mg. Από τη νευρολογική εκτίμηση παρατηρήθηκε αδυναμία αριστερού άνω άκρου, χωρίς κατανομή νευροτομίου ή αισθητικό έλλειμμα. Επιπροσθέτως, σημειώθηκε μόλις υποσημεινόμενη ασυμμετρία προσωπικού με υποκινησία αριστερά. Προς διερεύνηση ζητήθηκε CT εγκεφάλου χωρίς έγχυση σκιαγραφικής ουσίας. Αναγνωρίστηκε μικρή υπόπυκνη εστία στη δεξιά προκεντρική έλικα (κινητικός φλοιός). Μετά διημέρου, ζητήθηκε επανάληψη της αξονικής όπου σημειώθηκε πάλι το εύρημα, ενώ ζητήθηκε περαιτέρω απεικονιστική διερεύνηση με μαγνητική εγκεφάλου. Από τη νεότερη δε νευρολογική εκτίμηση, παρατηρήθηκε αδυναμία αριστερού άνω άκρου και επιπλέον θετικό Barre αριστερού κάτω άκρου. Έγινε σύσταση για επανεξέταση από Νευρολόγους, ενώ ο ασθενής από την πρώτη μέρα τέθηκε υπό αντιαιμοπεταλιακή αγωγή, την οποία και συνέχισε.

114. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΣΠΑΝΙΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΚΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ PRES. ΣΥΝΟΨΗ ΤΩΝ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΩΝ ΕΥΡΗΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ.

Μαργαρίτη Περσεφώνη¹, Μπούγια Χριστίνα¹, Μπενέκος Θωμάς¹, Ζήκου Αναστασία¹.

Τμήμα Κλινικής Ακτινολογίας και Απεικόνισης, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων.

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Παρουσίαση σπάνιου περιστατικού συνδρόμου PRES επιπλεγμένου με αιμορραγία των βλαβών, σύνοψη των απεικονιστικών ευρημάτων αυτού και διαγνωστική προσέγγιση καθώς και ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας.

ΥΛΙΚΟ:

Άνδρας, 65 ετών, με ιστορικό διπολικής διαταραχής προσήλθε στο τμήμα επειγόντων περιστατικών λόγω διαταραχής του επιπέδου συνείδησης. Κατά την κλινική εξέταση διαπιστώθηκαν σημαντικά αυξημένες τιμές αρτηριακής πίεσης. Στην αξονική τομογραφία εγκεφάλου που διενεργήθηκε ανεδείχθησαν εκτεταμένες ενδοπαρεγχυματικές αιμορραγικές βλάβες, κροταφο-ινιακά αμφοτερόπλευρα με συμμετρική κατανομή,



συνοδευόμενες από ικανής έκτασης αγγειογενές οίδημα. Στη μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου που ακολούθησε λόγω επιδείνωσης του επιπέδου συνείδησης του ασθενούς ανεδείχθησαν εκ νέου οι εν λόγω ενδοπαρεγχυματικές αιμορραγικές βλάβες, περιβαλλόμενες από εκτεταμένο περιεστιάσιο αγγειογενές οίδημα, ενώ εντός αυτών αναγνωρίζονταν στοιχεία υποξείας και χρόνιας αιμορραγίας. Ως συνοδά απεικονιστικά ευρήματα της μαγνητικής τομογραφίας ελέγχθηκαν τα ικανά πιεστικά φαινόμενα επί των κροταφικών κεράτων των πλαγίων κοιλιών καθώς και επί των γειτνιαζόντων περιοχών του εγκεφάλου όπως επίσης και γυροειδής βλάβη στην υποφλοιώδη λευκή ουσία στην αριστερή μέση μετωπιαία έλικα, με υψηλής έντασης σήμα στις T2 και FLAIR ακολουθίες αντίστοιχα, χωρίς περιορισμό της διάχυσης στις αντίστοιχες ακολουθίες και χωρίς εμπλουτισμό μετά την ενδοφλέβια χορήγηση σκιαγραφικού μέσου.

115. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΣΠΑΝΙΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ SMART. ΣΥΝΟΨΗ ΤΩΝ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΩΝ ΕΥΡΗΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΣΤΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.

Μαργαρίτη Περσεφόνη ¹, Μπούγια Χριστίνα ¹, Μπενέκος Θωμάς ¹, Ζήκου Αναστασία ¹.

Τμήμα Κλινικής Ακτινολογίας και Απεικόνισης, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων.

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Διαγνωστική απεικονιστική προσέγγιση περιστατικού συνδρόμου SMART καθώς και ανασκόπηση της υπάρχουσας σχετικής βιβλιογραφίας.

ΥΛΙΚΟ:

Ανδρας, 52 ετών, προσέρχεται λόγω αφασίας εκπομπής και πάρεσης του δεξιού άνω και κάτω άκρου από δημέρου, με αναφερόμενη σταδιακή ανάκτησης της μυϊκής ισχύος. Ο ασθενής προ 22 έτη διεγνώσθη με μεταστατικό σεμίνωμα όρχεος, με δευτεροπαθείς εντοπίσεις σε ήπαρ, εγκέφαλο και πνεύμονα, για τις οποίες και υπεβλήθη σε επικουρική ακτινοθεραπεία στον εγκέφαλο και σε χημειοθεραπεία. Προ 11 ετών ο ασθενής πρωτοεμφάνισε επιληπτικές κρίσεις για τις οποίες και ελάμβανε αγωγή μέχρι και σήμερα. Στην αρχική μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου που διενεργήθηκε ανεδείχθησαν πολλαπλές και συρρέουσες αλλοιώσεις υψηλής έντασης σήματος στις ακολουθίες T2 και FLAIR στην περικολιακή, εν τω βάθει και υποφλοιώδη λευκή ουσία άμφω καθώς και απεικονιστικά ευρήματα συμβατά με μετακινική εγκεφαλοπάθεια. Συνοδά ανεδείχθησαν απεικονιστικά ευρήματα ενυπάρχουσας μετακινική σιδήρωσης στα βασικά γάγγλια και στο φλοιό καθώς και αγγειακές δυσπλασίες του τύπου των σπαραγγιδίων αιμαγγειωμάτων (cavernoma) σε αμφότερα τα παρεγκεφαλιδικά ημισφαίρια, στην υποφλοιώδη, στην εν τω βάθει και στην περικολιακή λευκή ουσία καθώς και υπό το επένδυμα των πλαγίων κοιλιών εύρημα συσχετιζόμενο με την ακτινοθεραπεία. Ελέγχθηκε επίσης διόγκωση του φλοιού του αριστερού εγκεφαλικού ημισφαιρίου βρεγματο-κροταφο-ινιακά και αυξημένη αιμάτωση των εν λόγω περιοχών στις αντίστοιχες ακολουθίες αιμάτωσης. Μετά την ενδοφλέβια χορήγηση σκιαγραφικού μέσου ανεδείχθη εντονότατη πρόσληψη του παθολογικού εγκεφαλικού φλοιού, με χαρακτηριστικό «γυροειδές» πρότυπο εμπλουτισμού ενώ συνοδά ανεδείχθη και έντονος επιχώριος λεπτομηνιγγικός εμπλουτισμός. Εν μέσω των φλοιϊκών αυλάκων του αριστερού εγκεφαλικού ημισφαιρίου και σε άμεση σχέση με το παθολογικό φλοιό ανεδείχθησαν επίσης μικροζώδεις εστίες πρόσληψης, ως επί λεπτομηνιγγικών δευτεροπαθών εντοπίσεων.

116. ΠΙΝΕΑΛΟΚΥΤΤΩΜΑ

Δελλιαρίδου Βασιλική, Λιονή Άρτεμις, Φαχουρίδη Ανθούλα, Καβαλλάρης Γεώργιος, Δερμιτζάκη Θεοδώρα, Κοκκινάκη Μαρία

Ακτινολογικό τμήμα Γ.Ν. Ηρακλείου “Βενιζέλειο-Πανάνειο”

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Στόχος της εργασίας είναι η παρουσίαση ενός περιστατικού με Πινεαλοκύττωμα. Τα πινεαλοκυττώματα είναι καλοήθεις, σπάνιοι όγκοι του παρεγχύματος της επίφυσης, συνήθως βραδέως εξελισσόμενοι (βαθμού I ή II) που προέρχονται από τα πινεαλοκύτταρα. Εμφανίζονται κυρίως σε ενήλικες 20 έως 65 ετών και συχνότερα στις γυναίκες. Οι όγκοι αυτοί αντιπροσωπεύουν λιγότερο από το 1% όλων των πρωτοπαθών όγκων του κεντρικού νευρικού συστήματος και έχουν σχετικά καλή πρόγνωση. Παρουσιάζονται συχνά με υδροκέφαλο, κεφαλαλγία και ναυτία.

Στην απεικόνιση εμφανίζονται ως καλά περιγεγραμμένοι όγκοι με ομοιογενή ενίσχυση σκιαγραφικού. Μερικές φορές συνυπάρχουν κυστικές αλλοιώσεις, οι οποίες δυσκολεύουν τη διαφοροποίησή τους από μια κύστη επίφυσης. Σημαντικό είναι να διαφοροδιαγιγνώσκεται από το Γερμίνωμα, το οποίο αποτελεί έναν σπάνιο επιθετικό όγκο της επίφυσης, όπου χαρακτηριστική είναι η θέση των αποτιτανώσεων κεντρικά έναντι περιφερικά που είναι στο Πινεαλοκύττωμα.

ΥΛΙΚΟ:



Ανδρας, 31 ετών, παραπέμφθηκε από τα εξωτερικά ιατρεία της ΩΡΛ για αξονική τομογραφία σπλαγχνικού κρανίου λόγω εμμένουσας αμυγδαλίτιδας και τραχηλικής διόγκωσης και τυχαία ανευρέθη αλλοίωση στο επίπεδο της επίφυσης. Διενεργήθηκε αξονική τομογραφία εγκεφάλου με σκιαγραφικό, στην οποία απεικονίσθηκε η βλάβη, η οποία φέρει λοβωτά αλλά περιγραφικά όρια, με περιφερικές αποπιτανώσεις που ενισχύεται ομοιογενώς μετά την ενδοφλέβια έγχυση σκιαγραφικής ουσίας. Απεικονιστικά πληροί τα κριτήρια και αποδόθηκε σε Πινεαλοκύττωμα. Αναμένεται το πόρισμα της βιοψίας.

117. ΡΗΞΗ ΔΕΡΜΟΕΙΔΟΥΣ ΚΥΣΤΗΣ ΣΤΟ ΚΕΦΑΛΙ

Δερμιτζάκη Θεοδώρα, Λίβα Δήμητρα, Μαρκάκης Ιωάννης, Δελλιαρίδου Βασιλική, Λιονή Άρτεμις, Ταβλαδάκη Ευαγγελία, Ταβλαδάκη Γεωργία, Κοκκινάκη Μαρία

Βενιζέλειο Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Η δερμοειδής κύστη είναι συγγενής κυστική αλλοίωση που αφορά το 0,5 % των όγκων εγκεφάλου.

Η ρήξη είναι σχετικά σπάνια με σοβαρές εν δυνάμει επιπλοκές. Η πρόγνωση σε περίπτωση επιπλοκών συνδέεται στενά με την έγκαιρη διάγνωση. Σκοπός είναι οπότε η ανάδειξη των τυπικών απεικονιστικών ευρημάτων και ανίχνευση επιπλοκών που θα καθορίσουν την θεραπεία.

ΥΛΙΚΟ:

Η δερμοειδής κύστη είναι εξωπαρεγχυματική αλλοίωση που εντοπίζεται συνήθως στη μέση γραμμή συχνότερα στην υπερεπιπιακή, στη βάση του μετωπιαίου λοβού και στον οπίσθιο κρανιακό βόθρο.

Συνήθως είναι ασυμπτωματική. Σε περίπτωση ρήξης συχνότερα συμπτώματα είναι η οξείας έναρξης κεφαλαλγίας και επιληπτικές κρίσεις, ενώ άλλα είναι η παροδική ισχαιμία λόγω αγγειόσπασμου, άσηπτη μηνιγγίτιδα, υδροκέφαλος. Η ρήξη συμβαίνει συνήθως αυτόματα ή μετά χειρουργείο ή τραύμα με διασπορά στον υπαραχνοειδή χώρο, στις βασικές δεξαμενές και το κοιλιακό σύστημα.

Ο ασθενής μας ηλικίας 30 ετών προσήλθε με οξείας έναρξης κεφαλαλγία, ναυτία και αμφοκροταφική ημιανοψία από τη νευρολογική εξέταση.

Στην μαγνητική τομογραφία η αλλοίωση αποδίδει ετερογενώς υψηλό σήμα σε T1 και T2 ακολουθία με καταστολή του σήματος σε ακολουθίες fat sat. Στην T2 ακολουθία αναδεικνύεται το chemical artifact, ενώ στην gradient ακολουθία τα ευρήματα αποδίδουν χαμηλό σήμα με blooming artifact.

Ο ασθενής υποβλήθηκε σε χειρουργική εξαίρεση της βλάβης με ανοιχτή κρανιοτομή με πολύ καλή έκβαση της κλινικής εικόνας του.

118. ΣΗΡΑΓΓΩΔΗ ΑΓΓΕΙΩΜΑΤΑ ΚΑΙ ΦΛΕΒΩΔΕΣ ΑΓΓΕΙΩΜΑ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΜΑΣΤΟΥ

Δερμιτζάκη Θεοδώρα, Λίβα Δήμητρα, Μαρκάκης Ιωάννης, Ταβλαδάκη Ευαγγελία, Κοκκινάκη Μαρία

Βενιζέλειο Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Το σηραγγώδες αγγείωμα είναι αγγειακή δυσπλασία με ποσοστό εμφάνισης στον πληθυσμό σύμφωνα με αυτοψίες κατά 0,5%. Αποτελεί τη δεύτερη συχνότερη αγγειακή δυσπλασία μετά το φλεβώδες αγγείωμα (DVA) με το οποίο συνυπάρχουν στο 30% των περιπτώσεων.

Συχνά λόγω άτυπων απεικονιστικών ευρημάτων ή/και υποκείμενης συστηματικής κακοήθειας, ο ρόλος της απεικόνισης για τη διαφοροδιάγνωση από μεταστατικές αλλοιώσεις ή ακόμα και πρωτοπαθείς κακοήθεις αλλοιώσεις του ΚΝΣ, θεωρείται κέραιος.

Σκοπός είναι η ανάδειξη των τυπικών απεικονιστικών χαρακτηριστικών που θα κατευθύνουν στη σωστή διάγνωση και θεραπεία.

ΥΛΙΚΟ:

Τα σηραγγώδη αγγείωμα μπορούν να ανιχνευτούν σε όλο το νευράξονα συχνότερα όμως στο εγκεφαλικό παρέγχυμα υπερκηνιδιακά (80-92%). Το 40% είναι ασυμπτωματικά, με συχνότερα συμπτώματα την επιληπτική κρίση κεφαλαλγία και εστιακά νευρολογικά ελλείμματα. Η μαγνητική τομογραφία αποτελεί μέθοδο εκλογής με μεγάλη ευαισθησία στην ανίχνευσή τους.

Σε τακτικό έλεγχο ασθενούς με ιστορικό Ca μαστού ανευρίσκονται στη ΥΤ δύο ωοειδείς αλλοιώσεις χωρίς οίδημα παρακοιλιακά και παρά τον φλοιό με ελάχιστη ενίσχυση. Διενεργήθηκε ΜΤ όπου ο πλήρης δακτύλιος χαμηλού σήματος σε T2 ακολουθία, η απουσία οιδήματος και πιεστικών φαινομένων είναι τα σημαντικότερα χαρακτηριστικά για τη διαφοροδιάγνωση από αιμορραγικές μεταστάσεις. Στην περίπτωση μας η παρουσία φλεβώδους αγγείωματος παρακείμενα ενισχύει τη διάγνωση υπέρ αγγειακής δυσπλασίας.

Η αντιμετώπιση συνήθως είναι συντηρητική με αντιεπιληπτική αγωγή σε συμπτωματικές περιπτώσεις. Η χειρουργική εξαίρεση συστήνεται όταν αποτύχει η συντηρητική αγωγή να ελέγξει τα συμπτώματα.



119. ΥΠΟΞΑΙΜΙΚΗ – ΙΣΧΑΙΜΙΚΗ ΕΓΚΕΦΑΛΟΠΑΘΕΙΑ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΕΣ : ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Γ. Δήμου, Ν. Κουτσόγιαννης, Μ. Σαχινίδου, Ο. Νικολαΐδου, Χ. Γιανκούλωφ, Ε. Τσακιρμπαλόγλου, Κ. Μπίσμπα

Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «Γεώργιος Παπανικολάου»

ΠΕΡΙΛΗΨΗ:

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Η υποξική-ισχαιμική εγκεφαλοπάθεια στους ενήλικες είναι μία κλινική οντότητα απότοκος ελάττωσης της εγκεφαλικής ροής αίματος ή λόγω παρατεταμένης υποξίας, παρά την ικανοποιητική παροχή στο εγκεφαλικό παρέγχυμα. Τα συχνότερα αίτια είναι η καρδιοαναπνευστική ανακοπή, η σοβαρή υποξία, η υπόταση, το τραύμα και η θρόμβωση φλεβωδών κόλπων. Η απεικόνιση είναι απαραίτητη για την εκτίμηση της έκτασης της βλάβης και την περαιτέρω διαχείριση του ασθενούς. Η μαγνητική τομογραφία είναι πιο ευαίσθητη στην έγκαιρη απεικόνιση ισχαιμικών βλαβών, συνήθως εντός λίγων ωρών από την έναρξη της νόσου λόγω κυτταροτοξικού οιδήματος, αναδεικνύοντας τη χαρακτηριστική κατανομή αυτών που αφορά συχνότερα συγκεκριμένες δομές του εγκεφάλου, όπως τον φλοιό, τα βασικά γάγγλια και περιοχές οριακής αιμάτωσης. Τα απεικονιστικά χαρακτηριστικά ποικίλουν ανάλογα με το στάδιο εξέλιξης της νόσου.

Η πρώιμη διάγνωση του συνδρόμου μπορεί να οδηγήσει σε κατάλληλη θεραπευτική αντιμετώπιση, αλλά και στην αξιολόγηση της εξέλιξης της νόσου σε επαναληπτικούς ελέγχους.

ΥΛΙΚΟ:

Περιστατικά που διαγνώστηκαν στο εργαστήριό μας. Οι εξετάσεις πραγματοποιήθηκαν σε μαγνητικό τομογράφο 1,5T με ακολουθίες προσανατολισμού T1, T2, SWI, DWI και αναδεικνύονται τα απεικονιστικά χαρακτηριστικά της νόσου που οδήγησαν στη διάγνωση.



120. ΒΙΟΨΙΑ ΜΑΣΤΟΥ (CORE BIOPSY) ΥΠΟ ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΙΚΗ ΚΑΘΟΔΗΓΗΣΗ ΣΕ ΙΣΟΗΧΕΣ ΣΥΜΠΑΓΕΙΣ ΒΛΑΒΕΣ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΑΙ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΤΕΧΝΙΚΩΝ ΔΥΣΚΟΛΙΩΝ ΕΝΤΟΠΙΣΗΣ ΤΩΝ ΒΛΑΒΩΝ ΚΑΙ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΗΣ ΜΕΘΟΔΟΥ.

Θωμάς Καρυακατζής¹, Δέσποινα Τιμπλαλέξη², Κυριάκος Γρηγοριάδης³, Χριστιάννα Ανδριώτη⁴, Γεώργιος Μεταξάς⁵

¹ Ιατρός Ακτινολόγος, Κέντρο Μαστού και Οστεοπόρωσης «Υγεία», Αθήνα.

² Ιατρός Ειδικευόμενη Ογκολογίας, Ογκολογικό Νοσοκ. Αθηνών «Αγ. Ανάργυροι».

³ Ιατρός Παθολογοανατόμος, ΠΑΘΑΝ. εργαστήριο «Gk Pathology», Αθήνα.

⁴ Τεχνολόγος Ακτινολόγος, Κέντρο Μαστού και Οστεοπόρωσης «Υγεία», Αθήνα.

⁵ Ιατρός Χειρουργός Μαστού, Β' χειρουργικό τμήμα Γ.Ν.Α «Ελενα Βενιζέλου»

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Στην πλειονότητα τους οι εστιακές βλάβες του μαστού, αναδεικνύονται υπερηχογραφικά ως υπόηχα συμπαγή μορφώματα. Τι συμβαίνει όμως όταν καλούμαστε να εντοπίσουμε και να ταυτοποιήσουμε ιστολογικά μια ισόηχη βλάβη; μια βλάβη που ομοιάζει σε ηχογένεια με το φυσιολογικό αδενικό ιστό;

Στόχος της παρούσας εργασίας είναι να αναδείξει τις τεχνικές δυσκολίες της μεθόδου, αλλά και τους τρόπους αντιμετώπισης τους.

ΥΛΙΚΟ:

Παρουσιάζονται και αναλύονται 3 περιπτώσεις ασθενών με συμπαγείς αλλοιώσεις που εντοπίστηκαν σε ψηφιακή μαστογραφία ως ασύμμετρες ισοαδενικής πυκνότητας σκιάσεις και επιβεβαιώθηκαν με αιμοδυναμική υποψία κακοήθειας σε μαγνητική μαστογραφία. Οι αλλοιώσεις αυτές εντοπίστηκαν και ταυτοποιήθηκαν ιστολογικά με υπερηχογραφική καθοδήγηση και εφαρμογή τεχνικής Core needle biopsy.

121. ΜΑΖΕΣ ΜΑΣΤΟΥ ΤΥΧΑΙΑ ΕΥΡΙΣΚΟΜΕΝΕΣ ΣΕ ΑΞΟΝΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΘΩΡΑΚΟΣ: ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΝΩΡΙΖΕΙ Ο ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΟΣ

Ν. Ιεροδιακόνου, Ε. Στρουμπούλη, Α. Κολοβού, Κ. S. Kutama, Σ. Ηρακλέους, Θ. Γιάλπα, Ε. Μπεχράκη, Α. Μήκα

Ακτινολογικό τμήμα Γ.Ν.Α. Ιπποκράτειο

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Η αναζήτηση, η αναγνώριση και ο χαρακτηρισμός των παθολογιών του μαστού που αναδεικνύονται τυχαία, σε έλεγχο αξονικής τομογραφίας θώρακος για διερεύνηση άλλης νοσολογίας, ώστε να κατευθυνθεί η ασθενής για πιθανό περαιτέρω έλεγχο του νεοεξελεθέντος μορφώματος.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ:

Σε διάστημα ενός έτους αναδείχθηκαν 21 εστιακές αλλοιώσεις θήλεων μαστών, σε αξονική τομογραφία θώρακος για διερεύνηση άλλης ενδοθωρακικής παθολογίας. Από αυτές 18 (86%) είχαν σαφή όρια, 11 (52%) είχαν αδρές τιτανώσεις, 3 (14%) είχαν ακτινωτή παρυφή και συνοδεύονταν από διογκωμένους επιχώριους μασχαλιαίους λεμφαδένες (14%) και 9 (43%) ενισχύονταν μετά το ενδοφλέβιο σκιαγραφικό. Το σύνολο των ευρημάτων καταγράφηκε στο πόρισμα των αξονικών τομογραφιών οπότε και οι ασθενείς παραπέμφθηκαν κατά περίπτωση για περαιτέρω έλεγχο.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:

Από τις 21 βλάβες οι 3 (14%) αναδείχθηκαν ως κακοήθειες από τις οποίες και οι 3, είχαν ακτινωτή παρυφή και συνοδεύονταν από διογκωμένους λεμφαδένες. Οι υπόλοιπες 18 (86%), εκ των οποίων 17 (94%) είχαν σαφή όρια, 10 (55%) είχαν αδρές τιτανώσεις, και 8 (44%) ενισχύονταν μετά το ενδοφλέβιο σκιαγραφικό, ελέγχθηκαν και χαρακτηρίστηκαν ως καλοήθειες, ενώ οι ασθενείς μπήκαν σε follow-up (κλινική εξέταση ή/και us ή/και μαστογραφία). Καμία εκ των καλοήθων αλλοιώσεων δεν εμφάνιζε ακτινωτή παρυφή ούτε διογκωμένους λεμφαδένες.

Από το σύνολο των απεικονιζόμενων χαρακτηριστικών, αυτά που φαίνεται να παρουσιάζουν ισχυρή υποψία κακοήθειας είναι η ακτινωτή παρυφή της βλάβης και οι διογκωμένοι επιχώριοι λεμφαδένες.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:

Είναι σημαντικό για τον ακτινολόγο να αναζητά, να αναγνωρίζει και να χαρακτηρίζει με ακρίβεια την οποιαδήποτε επιπρόσθετη παθολογία του μαστού. Η σαφής περιγραφή των παθολογιών του μαστού που αναδεικνύονται τυχαία σε αξονική τομογραφία θώρακος αυξάνει την αξιοπιστία τόσο της διάγνωσης όσο και του ίδιου του ακτινοδιαγνώστη.

122. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΩΝ ΕΡΓΑΣΙΩΝ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΜΑΣΤΟΥ Γ.Ν. ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ ΤΟΥ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟΥ ΕΤΟΥΣ(ΧΡΟΝΙΚΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ 01/10/22-01/10/23).

Καραγιαννάκη Μ., Μαυρίδου Χ., Μακρίδου Ε., Χούτας Β., Βογιατζή Μ.Μ., Ράπτης Π., Μακρή Δ., Μαλκότση Τ.

Ακτινολογικό Εργαστήριο Γ.Ν.Παπαγεωργίου

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Στόχος της αναδρομικής αυτής μελέτης είναι η καταγραφή του συνόλου των μαστογραφικών και υπερηχογραφικών ελέγχων που πραγματοποιήθηκαν στη διάρκεια του τελευταίου έτους, καθώς και των βιοψιών με λεπτή βελόνη (FNA) και των βιοψιών με κόππουσα βελόνα (core biopsy) που διενεργήθηκαν με σκοπό την περαιτέρω διερεύνηση ύποπτων βλαβών. Από τις εκθέσεις κυτταρολογικής και ιστοπαθολογικής εξέτασης μελετήθηκαν τα αποτελέσματα σχετικά με τους διάφορους τύπους καρκίνου του μαστού που διαγνώστηκαν στο τμήμα μας.

ΥΛΙΚΟ:

Το χρονικό διάστημα 01/10/22-01/10/23 διενεργήθηκαν 5422 μαστογραφικοί έλεγχοι, 5941 υπερηχογραφικοί έλεγχοι, 92 βιοψίες με κόππουσα βελόνα (core biopsy) και 93 βιοψίες με λεπτή βελόνη (FNA). Από το σύνολο των βιοψιών: 6 ασθενείς διαγνώστηκαν με πορογενές καρκίνωμα in situ, 65 ασθενείς διαγνώστηκαν με διηθητικό πορογενές καρκίνωμα, μη ειδικού τύπου (NOS-NST), 1 ασθενής διαγνώστηκε με in situ λοβιακό καρκίνωμα, 11 ασθενείς διαγνώστηκαν με διηθητικό λοβιακό καρκίνωμα, 2 ασθενείς με αδenoκαρκίνωμα μαστού, 1 με σωληνώδες καρκίνωμα και 1 με ενδοκυστικό θηλώδες καρκίνωμα. Σε 7 ασθενείς ανευρέθηκαν ατυπίες-άτυπα κυτταρολογικά ευρήματα. Σε 74 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.

123. ΠΕΡΙΟΧΕΣ ΜΗ ΟΓΚΟΜΟΡΦΟΥ ΕΜΠΛΟΥΤΙΣΜΟΥ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ ΣΤΗ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ: ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΔΙΑΦΟΡΟΔΙΑΓΝΩΣΗ - ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Λελεγιάννη Μαρία¹, Μαυρίδου Χαρίκλεια²

¹ Ιδιωτικό πολυιατρείο "Πλάτων Διάγνωσης", Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

² Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης "Παπαγεωργίου"

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Ο όρος μη ογκόμορφος εμπλουτισμός (non-mass enhancement) στη μαγνητική τομογραφία χρησιμοποιείται για την περιγραφή βλαβών που δεν χαρακτηρίζονται ούτε ως μάζα ούτε ως οζίδιο και εμφανίζεται με ποικίλλα πρότυπα και χαρακτηριστικά. Οι βλάβες αυτές μπορεί να αντιπροσωπεύουν μια σειρά παθολογιών, από ενδοτορικά θηλώματα, άτυπες υπερπλασίες των πόρων και αποκρινείς μεταπλασίες έως in-situ και διηθητικά καρκινώματα. Σε αντίθεση με τη μεγάλη ευαισθησία της MRI να ανιχνεύει κακοήθεις βλάβες, η ικανότητα της στην περίπτωση των περιοχών μη ογκόμορφου εμπλουτισμού είναι περιορισμένη.

Σκοπός μας είναι η ανάλυση των απεικονιστικών χαρακτηριστικών των βλαβών που παρουσιάζουν πρότυπο μη ογκόμορφου εμπλουτισμού στη μαγνητική τομογραφία, σε ποιες περιπτώσεις συναντάται και η επισημάνση των διαφορετικών χαρακτηριστικών που μπορεί να βοηθήσουν στη διαφοροδιάγνωση μεταξύ των καλοθών βλαβών από τις κακοήθειες μέσω της παρουσίασης ενδιαφερόντων περιστατικών από την κλινική μας εμπειρία και ταυτόχρονα με ανασκόπηση της βιβλιογραφίας και με παρουσίαση των νεότερων δεδομένων.

ΥΛΙΚΟ:

Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας έγινε μέσω της πλατφόρμας Pubmed, όπου επιλέγησαν τα άρθρα με ημερομηνία από το 2019 και μετά. Για τα περιστατικά που χρησιμοποιούνται έχει ληφθεί η έγκριση των επιστημονικών επιτροπών του εκάστοτε φορέα. Παρουσιάζονται τα περιστατικά που εξυπηρετούν τους εκπαιδευτικούς στόχους της εργασίας. Οι εξετάσεις πραγματοποιήθηκαν σε μαγνητικούς τομογράφους 3T και 1,5 T.

124. ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΣΒΑΝΝΩΜΑΤΟΣ ΜΑΣΤΟΥ

Χ. Σιέρρου, Ειρ. Αντωνάκου, Π. Δημητροπούλου, Τ. Φραγκούλη, Ν. Ντίνου, Δ. Ταχμετζίδη - Παπουτσή, Α. Μαντζώρου, Ι. Καλογερόπουλος.

Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα – Γ.Ν.Α. "Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ"

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ: Τα σβαννώματα είναι σπάνιοι όγκοι, αργά εξελισσόμενοι προερχόμενοι από τα κύτταρα Schwann και ανευρίσκονται στο 1/3 των περιπτώσεων στον κυρίως στην κεφαλή και τον τράχηλο



.Τα σβαννώματα του μαστού είναι πάρα πολύ σπάνια , με ποσοστό εμφάνισης στο 2.6 % επί του συνόλου των περιστατικών, συχνά σχετιζόμενα με νευροϊνωμάτωση τ. 2 (NF2). Θεραπεία εκλογής αποτελεί η χειρουργική εξαίρεση του όγκου.

ΥΛΙΚΟ: Νέα γυναίκα – 26 ετών, με ψηλαφητό μórφωμα αριστερού μαστού, χωρίς οικογενειακό ιστορικό καρκίνου του μαστού και ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό, προσέρχεται για βιοψία κατόπιν μαστογραφικού ελέγχου που κατατάσσει τη βλάβη κατά BI-RADS 5.

125. ΤΕΧΝΙΚΑ ΣΦΑΛΜΑΤΑ ΣΤΗ ΨΗΦΙΑΚΗ ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑ ΜΕ ΣΚΙΑΓΡΑΦΙΚΟ. ΟΝΤΟΤΗΤΕΣ ΠΟΥ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΝΩΡΙΖΟΥΝ ΟΙ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΟΙ ΜΑΣΤΟΥ.

Χ. ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΥΣ, Ε. ΤΡΩΣΚΟΥ, Ε. ΤΣΩΚΟΥ, Α. ΑΤΖΑΜΠΟΣ, Σ. ΠΟΥΛΗ, Κ. ΣΕΡΒΟΣ, Ι. ΜΑΖΑΡΑΚΗΣ, Α. ΧΑΛΑΖΩΝΙΤΗΣ

Ακτινολογικό τμήμα «Γ.Ν. ΑΛΕΞΑΝΔΡΑΣ»

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Ο σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η περιγραφή των τεχνικών σφαλμάτων που παρατηρήθηκαν στις ψηφιακές μαστογραφίες με σκιαγραφικό και το αίτιο δημιουργίας τους.

ΥΛΙΚΟ:

Σε σύνολο 432 ψηφιακών μαστογραφιών με σκιαγραφικό αξιολογήθηκε η παρουσία τεχνικών σφαλμάτων τόσο στις εικόνες χαμηλής ενέργειας (LE) όσο στις ανασυνδυασμένες εικόνες (RE).

Τα τεχνικά σφάλματα μπορούν να κατηγοριοποιηθούν σε **α)** ειδικά και **β)** μη ειδικά.

Ειδικού τύπου παρατηρούνται στις ανασυνδυασμένες εικόνες, ενώ μη ειδικού τύπου παρατηρούνται τόσο στις χαμηλής ενέργειας όσο και στις ανασυνδυασμένες εικόνες.

Τα τεχνικά σφάλματα που παρατηρήθηκαν και θα παρουσιαστούν είναι : η παγίδευση αέρα, παρουσία αποσμητικού, τεχνικά σφάλματα από ενθέματα μαστού, τεχνικά σφάλματα μαλλιών, παρουσία κίνησης, ενίσχυση της γραμμής του δέρματος, σημείο της άλω, contrast splatter, ripple artifact και τέλος, κατακράτηση σκιαγραφικού στα αγγεία.

Η ψηφιακή μαστογραφία με σκιαγραφικό ενδέχεται να παρουσιάσει τεχνικά σφάλματα τα οποία είναι απαραίτητο να γνωρίζουν οι ακτινολόγοι με εξειδίκευση στον μαστό προκειμένου να αποφεύγονται διαγνωστικά λάθη. Ακόμη, και οι τεχνολόγοι που διενεργούν τις μαστογραφίες οφείλουν να τα γνωρίζουν ώστε να περιορίζουν τη δημιουργία τους, βελτιώνοντας έτσι την ποιότητα των μαστογραφιών.

126. ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΜΕΤΑΛΛΙΚΟΥ ΣΗΜΑΝΤΗΡΑ (Q MARKER) ΣΕ ΣΥΜΠΑΓΗ ΒΛΑΒΗ ΜΑΣΤΟΥ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΗΣ ΤΕΧΝΙΚΗΣ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗΣ ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ.

Θωμάς Καρυακατζής¹, Δέσποινα Τιμπλαλέξη², Κυριάκος Γρηγοριάδης³, Χριστιάννα Ανδριώτη⁴, Γεώργιος Μεταξάς⁵

¹ Ιατρός Ακτινολόγος, Κέντρο Μαστού και Οστεοπόρωσης «Υγεία», Αθήνα.

² Ιατρός Ειδικευόμενη Ογκολογίας, Ογκολογικό Νοσοκ. Αθηνών «Αγ. Ανάργυροι».

³ Ιατρός Παθολογοανατόμος, ΠΑΘΑΝ. εργαστήριο «Gk Pathology», Αθήνα.

⁴ Τεχνολόγος Ακτινολόγος, Κέντρο Μαστού και Οστεοπόρωσης «Υγεία», Αθήνα.

⁵ Ιατρός Χειρουργός Μαστού, Β' χειρουργικό τμήμα Γ.Ν.Α «Έλενα Βενιζέλου»

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Η πλειονότητα των κακόηθων βλαβών του μαστού μετά τη προεγχειρητική ιστολογική ταυτοποίηση οδηγείται στη χειρουργική εξαίρεση. Ωστόσο σε ειδικές περιπτώσεις αποφασίζεται προεγχειρητική χημειοθεραπεία της βλάβης. Η βλάβη μειώνεται σε μέγεθος ή και εξαφανίζεται μετά τη χορήγηση των κύκλων χημειοθεραπείας. Προκύπτει συνεπώς η ανάγκη σήμανσης των ορίων ή της θέσης της βλάβης για την παρακολούθηση της ανταπόκρισης στη θεραπεία και την εξασφάλιση της αποτελεσματικότητας του χειρουργείου που θα ακολουθήσει.

ΥΛΙΚΟ:

Παρουσιάζονται 4 περιπτώσεις εφαρμογής markers τύπου Q, σε ειδικού ιστολογικού τύπου κακοήθεις βλάβες μαστού, υπό υπερηχογραφική καθοδήγηση. Περιγράφεται η τεχνική τοποθέτησης και αναλύονται οι κλινικοί λόγοι εφαρμογής τους σε επιλεγμένες περιπτώσεις προεγχειρητικής χημειοθεραπείας.



127. ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΗ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ ΝΟΣΟΥ PAGET

Μ.Τσάκωνα, Ε.Α.Νικολοπούλου, Β.Πάνου, Ρ.Τζουβάρας, Ν.Ντίνου, Π.Τσερωτάς, Γ.Δρουμπουνέτη, Ι.Καλογερόπουλος
Ακτινοδιαγνωστικό τμήμα- Θεραπευτήριο “Ο Ευαγγελισμός”, Αθήνα

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Σκοπός της εργασίας είναι η ανάδειξη του ακτινολογικού φάσματος της απεικόνισης της νόσου Paget, η οποία πολύ συχνά είναι τυχαίο ακτινολογικό εύρημα (95%), ενώ οι ασθενείς είναι ασυμπτωματικοί. Η γνώση των ακτινολογικών ευρημάτων οδηγεί στην έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία.

Ανάδειξη του ακτινολογικού φάσματος της απεικόνισης της νόσου Paget, μιας βραδέως εξελισσόμενης ιογενούς λοίμωξης των οστεοκλαστών σε άτομα με γενετική προδιάθεση, κατόπιν περιβαλλοντικών επιδράσεων. Σε ποσοστό 95% η νόσος είναι τυχαίο ακτινολογικό εύρημα ενώ οι ασθενείς είναι ασυμπτωματικοί.

ΥΛΙΚΟ:

Η παθογένεια της νόσου Paget είναι άγνωστη. Πιθανά να συμμετέχουν γενετικά αίτια (οικογενής επίπτωση 1/3 των ασθενών, μεταλλάξεις γονιδίου SQSTM1 25%-50%), ενώ παλαιότερες απόψεις για ιογενή προέλευση δεν έχουν επιβεβαιωθεί.

Η νόσος Paget διακρίνεται σε τρία στάδια : οστεολυτική (έντονη οστεοκλαστική δραστηριότητα), μικτή (οστική παραγωγή νέου οστού στις λυτικές περιοχές) και σκληρυντική φάση (σκληρυντική απεικόνιση-ανενεργός φάση). Συχνά συνυπάρχουν και οι 3 φάσεις σε διαφορετικά σημεία του σκελετού. Συνήθως προσβάλλονται ασύμμετρα δύο ή περισσότερα οστά ενώ σε λίγες περιπτώσεις παρατηρείται προσβολή ενός μόνο οστού (10%-20%). Οι αλλοιώσεις αφορούν τα οστά της λεκάνης, τα μακρά οστά (μηριαίο, κνήμη, βραχιόνιο), τη ΣΣ ενώ συνυπάρχουν και ασυνήθιστες εντοπίσεις όπως π.χ. ωμοπλάτη. Επιπλοκές της νόσου είναι οι οστικές παραμορφώσεις, παγίδευση νεύρων, τα κατάγματα, η οστεοαρθρίτιδα και το οστεοσάρκωμα (<1%).

128. ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΡΗΞΗΣ ΤΟΥ ΤΕΝΟΝΤΑ ΤΟΥ ΤΕΤΡΑΚΕΦΑΛΟΥ : ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Γ. Δήμου, Ν. Κουτσόγιαννης, Μ. Μυλωνάκη, Μ. Καραντουμάνη, Κ. Μπίσμπα
Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «Γεώργιος Παπανικολάου»

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Η πλήρης ρήξη του τένοντα του τετρακεφάλου δεν αποτελεί συνήθη κάκωση του κάτω άκρου και εμφανίζεται σε ασθενείς >40 έτη, συχνότερα σε άντρες, με αναλογία 8:1. Παράγοντες κινδύνου αποτελούν ο αυξημένος δείκτης μάζας σώματος, οι επαναλαμβανόμενες τενοντίτιδες στα πλαίσια άθλησης που περιλαμβάνει άλματα, αλλά και χρόνιες παθήσεις, όπως νόσοι του συνδετικού ιστού, υπερπαραθυρεοειδισμός, ουρική αρθρίτιδα, χρόνια νεφρική βλάβη, καθώς και η λήψη φαρμάκων όπως κινολόνες, στατίνες και αναβολικά στεροειδή.

Κλινικά εκδηλώνεται ως επώδυνη διόγκωση στην περιοχή του τετρακεφάλου, εκβάθυνση του υπερεπιγονατιδικού χώρου και αδυναμία έκτασης του κάτω άκρου, ενώ η αποκατάσταση είναι χειρουργική.

ΥΛΙΚΟ:

Το περιστατικό αφορά ασθενή 38 ετών με αυξημένο δείκτη μάζας σώματος που προσήλθε στο τμήμα επείγοντων περιστατικών λόγω αιφνίδιου άλγους κάτω άκρου, μετά από συστηματική άθληση και καταπόνηση αυτού, με άρση βάρους. Δεν αναφέρονταν άλλες συννοσηρότητες. Η διάγνωση τέθηκε κλινικά και επιβεβαιώθηκε με μαγνητική τομογραφία. Η εξέταση πραγματοποιήθηκε σε μαγνητικό τομογράφο 1,5T και αναδεικνύονται τα απεικονιστικά χαρακτηριστικά.

129. ΑΠΛΗ Α/Α -ΕΓΧΟΝΔΡΩΜΑ ΜΗΡΙΑΙΟΥ ΟΣΤΟΥ

Κ. Χρυσανθίδης¹, Ε. Μπαρμπαγιάννη¹
1.Ακτινοδιαγνώστης Κέντρο Υγείας Πειραιά

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Καλοήθης όγκος που αναπτύσσεται στην μυελική κοιλότητα του οστού από ώριμο υαλοειδή χόνδρο. Πιθανά προκύπτει από υπολείμματα χόνδρου σε έκτοπο θέση κατά την ανάπτυξη του οστού. Εμφανίζεται με την ίδια συχνότητα σε άνδρες και γυναίκες ηλικίας 10 έως 50 ετών. Είναι ασυμπτωματικός και διαγιγνώσκεται τυχαία είτε λόγω παθολογικού κατάγματος. Η συχνότερη εντόπιση μονήρους εγchonδρώματος είναι στα χέρια -50% και στο εγγύς και περιφερικό τμήμα του μηριαίου οστού. Πολλαπλά εγchonδρώματα συνιστούν την νόσο Ollier

και σε συνδυασμό με πολλαπλά αιμαγγειώματα μαλακών ιστών το σύνδρομο Maffucci . Ακτινολογικά ο όγκος μπορεί να είναι ακτινοδιαυγής σε μη απασβεστωμένο χόνδρο είτε επί απασβέστωσης πυκνός διάστικτος – κροκυδώδης με δακτυλιοειδείς σκιάσεις είτε σε σχήμα τόξου. Στην MRI το χαμηλό σήμα στην T1W και υψηλό στην T2W με λοβώδη διαμόρφωση είναι χαρακτηριστικά. Το εγχόνδρωμα πρέπει να διαφοροδιαγνωστεί από το χονδροσάρκωμα που περιλαμβάνει καταστροφή του οστού και περιοστική αντίδραση.

ΥΛΙΚΟ:

Προσήλθαν στο Κέντρο Υγείας Πειραιά δύο (2) εξεταζόμενοι για έλεγχο των κατά γόνυ αρθρώσεων και απεικονίστηκε στο περιφερικό τμήμα του μηριαίου εστιακή αλλοίωση αυξημένης πυκνότητας με δακτυλιοειδείς διαυγάσεις και τοξοειδούς σχήματος παρυφή. Δεν ελέγχεται καταστροφή του οστού είτε περιοστική αντίδραση. Εικόνα συμβατή με εγχόνδρωμα.

130. ΒΛΑΒΗ MOREL-LAVALLÉE: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Γ. Δήμου, Ν. Κουτσόγιαννης, Π. Κοσμολιάπτης, Α. Μιχαηλίδης, Κ. Μπίσμπα
Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «Γεώργιος Παπανικολάου»

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Η βλάβη Morel-Lavallée είναι μία σπάνια μετατραυματική αποφλοιωτική αλλοίωση των μαλακών μορίων, που προκαλείται από διαχωρισμό του δέρματος και του υποδόριου ιστού από την υποκείμενη περιτονία. Οφείλεται σε βλάβη των τριχοειδών αγγείων μετά από αμβλύ τραύμα που οδηγεί στη δημιουργία συλλογής με περιεχόμενο λέμφου, αίματος και λίπους σε τήξη. Συχνότερα εμφανίζεται στην ανατομική περιοχή της πλάγιας μηριαίας χώρας παρά τους μείζονες τροχαντήρες, αλλά και στην οσφυϊκή μοίρα, τους μηρούς και τις γαστροκνημίες.

Η εξέταση εκλογής είναι η μαγνητική τομογραφία, ωστόσο σε ασθενείς που η διενέργεια δεν είναι δυνατή (ξένα σώματα, ιατρικές συσκευές), η υπολογιστική τομογραφία και ο υπερηχογράφος μπορούν να θέσουν τη διάγνωση στις περισσότερες περιπτώσεις.

Η πρόωρη διάγνωση και αντιμετώπιση συμβάλλουν στην αποφυγή επιπλοκών, όπως λοίμωξη και νέκρωση του δέρματος.

Στόχος της εργασίας είναι η ανάδειξη των απεικονιστικών χαρακτηριστικών της οντότητας αυτής σε έλεγχο με υπολογιστική και μαγνητική τομογραφία.

ΥΛΙΚΟ:

Περιγράφονται τα χαρακτηριστικά απεικονιστικά ευρήματα της βλάβης, σε ασθενείς που παραπέμφθηκαν στο εργαστήριό μας και υποβλήθηκαν σε απεικονιστικό έλεγχο με μαγνητική τομογραφία, είτε με υπολογιστική τομογραφία, στις περιπτώσεις που δεν ήταν δυνατή η διενέργεια μαγνητικής τομογραφίας.

131. Β-ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΑΝΑΙΜΙΑ: ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΣΗ ΚΑΙ ΛΟΙΠΕΣ ΟΣΤΙΚΕΣ ΑΝΩΜΑΛΙΕΣ

Σ.Ι. ΘΕΟΔΩΡΟΥ¹, Δ.Ι. ΘΕΟΔΩΡΟΥ², Α. ΦΩΤΟΠΟΥΛΟΣ¹

1. Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων
2. Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων "Γ. Χατζηκώστα"

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Η β-μεσογειακή αναιμία είναι κληρονομική αιμοσφαιρινοπάθεια που οδηγεί σε σκελετικές παραμορφώσεις λόγω της αυξημένης ερυθροποίησης. Αν και οι μεταγγίσεις με την υποστηρικτική θεραπεία έχουν αυξήσει το μέσο όρο ζωής με πολλούς ασθενείς να επιβιώνουν σε προχωρημένη μέση ηλικία, ωστόσο οι μυοσκελετικές επιπλοκές που εμφανίζονται με τη διεύρυνση του οστικού μυελού, τη λέπτυνση του οστικού φλοιού, τις παραμορφώσεις των οστών, την οστεοπενία και οστεοπόρωση, τα κατάγματα που χαρακτηρίζονται από βραδύ ρυθμό πώρωσης και την οσφυαλγία συνεχίζουν να αποτελούν σημαντικά προβλήματα στους πάσχοντες. Ειδικότερα για την εμφάνιση της οστεοπόρωσης, η ανεπάρκεια γοναδοτροφινών λόγω της εναπόθεσης σιδήρου στους ενδοκρινείς αδένες αποτελεί σημαντικό αιτιολογικό παράγοντα. Επιπρόσθετα, η ίδια η θεραπεία αποσιδήρωσης προκαλεί διαταραχή στους οστεοβλάστες αυξάνοντας την απόπτωσή τους. Επιπλέον, η αναιμία λόγω της διαταραχής στην ερυθροποίηση μειώνει την παροχή οξυγόνου στους οστεοβλάστες οδηγώντας σε μη φυσιολογική ανάπτυξή τους. Επίσης, η συχνά εμφανιζόμενη ανεπάρκεια βιταμίνης D σε συνδυασμό με τη μειωμένη φυσική άσκηση συμβάλλουν στη μείωση της οστικής μάζας. Γενικά η ανεπάρκεια της βιταμίνης D έχει αποδοθεί στην ελαττωματική 25- υδροξυλίωσή της στο ήπαρ λόγω της αιμοχρωμάτωσης. Επιπρόσθετα όμως, φαίνεται ότι και άλλοι παράγοντες παίζουν σπουδαίο ρόλο όπως η μειωμένη διατροφική πρόσληψη, η δυσασπορρόφηση και η μειωμένη σύνθεσή της στο δέρμα. Ο συχνά εμφανιζόμενος στους ασθενείς αυτούς διαβήτης, υποθυρεοειδισμός και υποπαραθυρεοειδισμός επίσης επηρεάζουν δυσμενώς τον οστικό μεταβολισμό.

ΥΛΙΚΟ:



Θα περιγραφούν οι συνήθεις θέσεις εμφάνισης της οστεοπόρωσης με μετρήσεις απορροφησιμετρίας ακτίνων Χ δύο ενεργειών (DXA) στους ασθενείς με β-μεσογειακή αναιμία και θα παρουσιαστούν οι γενικές οστικές μεταβολές που επιφέρει η θαλασσαιμία στο σκελετό.

Πίνακας. Οστικές θέσεις στους ασθενείς με β-MA και μειωμένη BMD

ΟΜΣΣ	15 (50%)
Άπω πήχυς	9 (30%)
Ισχίο	6 (20%)

Βιβλιογραφία

1. Vogiatzi M, Macklin E, Fung E, et al. Bone Disease in thalassemia: A frequent and still unresolved problem. J Bone Miner Res 2009; 24: 543-557
2. Eren E, Yilmaz N. Biochemical markers of bone turnover and bone mineral density in patients with beta-thalassaemia major. Int J Clin Pract. 2005; 59:46-51
3. Gilfillan C, Strauss B, C P Rodda C, et al. A randomized, double-blind, placebo-controlled trial of intravenous zoledronic acid in the treatment of thalassemia-associated osteopenia. Calcif Tissue Int 2006 ;79:138-144

132. ΔΕΣΜΟΕΙΔΟΥΣ ΤΥΠΟΥ ΙΝΩΜΑΤΩΣΗ

Μαρία Σιδηροπούλου¹, Μαρία Πούπη¹, Ανδρονίκη Γκάνα¹, Milena Tomovic¹, Μαρίνα Αδαμοπούλου¹, Σπυρίδων Παπαδόπουλος¹, Κωνσταντίνος Μπαλλάς², Αθανασία Αναστασίου¹, Τμ

¹: Τμήμα Αξονικού Τομογράφου, Τμήμα Ιατρικής Απεικόνισης, Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο»

²: Ε' Χειρουργική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο»

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Η δεσμοειδούς τύπου ινωμάτωση ή δεσμοειδείς όγκοι αποτελούν σπάνια μεσεγγυματικής προέλευσης νεοπλασμάτα. Αποτελούν το 3% των όγκων μαλακών μορίων, είναι τοπικά διηθητικοί, χωρίς δυνατότητα μετάστασης, με υψηλά ποσοστά υποτροπής.

Κατατάσσονται σε εξωκοιλιακούς, ενδοκοιλιακούς και όγκους του κοιλιακού τοιχώματος.

Οι δεσμοειδείς όγκοι συσχετίζονται με το σύνδρομο FAP, με άλλους γονιδιακούς ή ενδοκρινείς παράγοντες, με προηγθέν τραύμα στην περιοχή. Η απεικόνισή τους στην Μαγνητική Τομογραφία εξαρτάται από τη σύσταση τους σε κυτταρικά στοιχεία (ινοβλάστες, μυοϊνοβλάστες), κολλαγόνο και εξωκυττάρια θεμέλια ουσία. Σε αρχικά στάδια της ανάπτυξής τους αποτελούνται σε μεγάλο ποσοστό από ινοβλάστες ("κυτταρικό στάδιο") ενώ στην συνέχεια το κυτταρικό στοιχείο μειώνεται και αυξάνεται η εναπόθεση κολλαγόνου ώσπου φτάνουν σε ένα σημείο που το κολλαγόνο στοιχείο κυριαρχεί ("κολλαγονώδες στάδιο"). Η παρουσία επασβεστώσεων ή νεκρώσεων είναι εξαιρετικά σπάνια.

Εκπαιδευτικός στόχος είναι η παρουσίαση ενός ασθενή με δεσμοειδούς τύπου ινωμάτωση σε ενδοκοιλιακή εντόπιση.

ΥΛΙΚΟ:

Ανδρας 20 χρονών προσήλθε στο νοσοκομείο λόγω κοιλιακού άλγους. Διενεργήθηκε αρχικά Αξονική Τομογραφία κοιλίας, όπου απεικονίστηκε ευμεγέθης μάζα με υπόπυκνες εστίες στο εμβαδόν της, με ανομοιογενή εμπλουτισμό, χωρίς εμφανή συνέχειά της με τα παρακείμενα όργανα της κοιλίας. Διενεργήθηκε βιοψία της βλάβης και περαιτέρω MRI έλεγχος. Η βλάβη στις T2 ακολουθίες παρουσίαζε ήπιο προς υψηλής έντασης σήμα πλην γραμμοειδών σχηματισμών χαμηλού MR σήματος εντός αυτής. Στις T1 ακολουθίες μετά τη χορήγηση παραμαγνητικής ουσίας η βλάβη εμπλουτιζόταν έντονα (περίσσεια ινοβλαστών) ενώ οι γραμμοειδείς σχηματισμοί δεν εμπλουτίστηκαν (δεσμίδες κολλαγόνου).

Στη διαφορική διάγνωση θα πρέπει να τεθούν: άλλοι όγκοι μαλακών μορίων, λεμφώματα, GIST, σαρκώματα. Η θεραπεία περιλαμβάνει χειρουργική εξαίρεση ή συστηματική φαρμακευτική αγωγή.

133. ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΜΕ ΕΜΜΙΣΧΟ ΟΣΤΕΟΧΟΝΔΡΩΜΑ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΟΥ ΓΟΝΑΤΟΣ

Δερμιτζάκη Θεοδώρα, Ψυλλάκης Κωνσταντίνος, Κοκκινάκη Μαρία

Βενιζέλειο Γενικό νοσοκομείο Ηρακλείου

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Το οστεοχόνδρωμα είναι συχνή καλοήθης αλλοίωση των οστών αποτελώντας το 35% των καλοήθων οστικών όγκων, με παθογνωμονικά απεικονιστικά χαρακτηριστικά στην εγκάρσια απεικόνιση. Στόχος είναι η ανάδειξη των τυπικών απεικονιστικών ευρημάτων και η αναφορά στα ευρήματα που είναι ενδεικτικά για κακοήγη εξαλλαγή με σκοπό τη σωστή διαχείριση του ασθενούς.

ΥΛΙΚΟ:

Ο ασθενής μας 19 ετών προήλθε σε τακτικό έλεγχο με μαγνητική τομογραφία αιτιώμενος πρόσθια γοναλγία.



Αναγνωρίζεται οστική προεξοχή επιμήκους μορφολογίας από την έσω οπισθοπλάγια παρυφή της μεταδιάφυσης του μηριαίου οστού που φέρει οστικό φλοιό και μυελώδη μοίρα που συνεχονται με το μητρικό οστό, ενώ στο άκρο της καλύπτεται από λεπτό υαλώδη χόνδρο πάχους ολίγων χιλιοστών. Τα ευρήματα είναι παθολογικά για οστεοχόνδρωμα.

Συχνότερα εμφανίζονται >90% σε μακρά οστά του κάτω άκρου, συνήθως στην περιοχή του γόνατος.

Διαφοροποιούνται σε έμμισχα και ευρείας βάσης.

Επιπλοκές αποτελούν η οστική παραμόρφωση, κάταγμα, πιεστικά φαινόμενα σε αγγειακές και νευρικές δομές, θυλακίτιδα και κακοήθης εξαλλαγή συνήθως σε low grade χονδροσάρκωμα. Η κακοήθης εξαλλαγή αφορά το 1% σε μονήρες οστεοχόνδρωμα. Υποπτα ευρήματα είναι το πάχος υαλώδους χόνδρινου cap > 1,5 εκ, αύξηση διαστάσεων, άλγος στην περιοχή, διασπορά αποπιτανώσεων, σε σκελετικά ώριμα άτομα.

Στη δική μας περίπτωση το άλγος εντοπίζεται σε άλλη θέση από το εύρημα και αποδόθηκε σε διαταραχές του εκτατικού μηχανισμού. Τα απεικονιστικά ευρήματα παρέπεμπαν σε καλοήγη ασυμπτωματική αλλοίωση οστεοχονδρώματος και δεν χρειάστηκε θεραπευτική αντιμετώπιση του ευρήματος.

134. ΕΝΔΟΣΤΙΚΟ ΛΙΠΩΜΑ

Δερμιτζάκη Θεοδώρα, Ταβλαδάκη Ευαγγελία, Ταβλαδάκη Γεωργία, Λιονή Άρτεμις, Δελλιαρίδου Βασιλική, Μπιμπέρης Γεώργιος, Κοκκινάκη Μαρία
Βενιζέλειο Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Το ενδοστικό λίπωμα είναι σπάνια καλοήθης αλλοίωση που αποτελεί < 1 % των οστικών όγκων. Η αλλοίωση δεν έχει ηλικιακή προτίμηση ούτε ειδικά κλινικά χαρακτηριστικά. Η εγκάρσια απεικόνιση με ΥΤ και ΜΤ προσφέρουν ευαισθησία και ειδικότητα που προσεγγίζει το 100% για την διάγνωση χάρις την δυνατότητα ανίχνευσης λιπώδους ιστού εντός της αλλοίωσης, και έτσι αποτρέπεται η άσκοπη διαχείριση του ασθενούς με βιοψία και χειρουργική παρέμβαση. Οπότε σκόπιμη κρίνεται η εξοικείωση με τα απεικονιστικά ευρήματα καθώς αυτά διαφέρουν ανάλογα με το στάδιο εκφύλισης της αλλοίωσης.

ΥΛΙΚΟ:

Συνήθεις θέσεις εντόπισης είναι το κάτω άκρο συχνότερα στη διατροχαντήρια περιοχή του μηριαίου οστού και την πτέρνα και λιγότερο συχνά τα πλατέα οστά, το κρανίο, η γνάθος, το άνω άκρο. Μπορεί να ανιχνευτεί ως τυχαίο εύρημα ή σχετίζεται με άλγος στην περιοχή.

Κατηγοριοποιείται σύμφωνα με τα απεικονιστικά χαρακτηριστικά της σε τρία στάδια.

Στο πρώτο αποτελείται από ώριμο λιπώδη ιστό. Στο δεύτερο παρατηρείται μερική λιπονέκρωση. Στο τρίτο στάδιο παρατηρείται παρουσία μαλακού ιστού κεντρικά ως επί λιπονέκρωσης ή κυστικής εκφύλισης με δυστροφικές αποπιτανώσεις και παχιά σκληρυντική άλω.

Σε καμία περίπτωση δεν παρατηρείται διάσπαση του οστικού φλοιού ή περιοριστική αντίδραση, ευρήματα που θα προδιέθεταν σε κακοήγη εξαλλαγή σε λιποσάρκωμα.

Συνήθως παρακολουθείται απεικονιστικά καθώς έχει αναφερθεί σε ελάχιστες περιπτώσεις κακοήθης εξαλλαγή. Η χειρουργική εξαίρεση προτείνεται σε περιπτώσεις αυξημένου κινδύνου για κάταγμα, σε επίμονη συμπτωματολογία και σε περιπτώσεις με αυξημένη πιθανότητα εξαλλαγής.

135. ΕΞΩΤΡΗΜΑΤΙΚΗ ΚΗΛΗ ΔΙΣΚΟΥ: ΑΤΥΠΗ ΕΝΤΟΠΙΣΗ

Σ.Ι. ΘΕΟΔΩΡΟΥ¹, Δ.Ι. ΘΕΟΔΩΡΟΥ², Ι. ΓΕΛΛΗΣ¹

1. Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων

2. Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων "Γ. Χατζηκώστα"

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Οι πλάγιες άπω κήλες του μεσοσπονδυλίου δίσκου είναι σπάνιες, αλλά επώδυνες και μπορεί μάλιστα να είναι το αίτιο χρόνιου άλγους στην ΟΜΣΣ. Αποτελούν το 1%-12% των κηλών της ΟΜΣΣ και συνοδεύονται από εντονότερη συμπτωματολογία λόγω των πιεστικών φαινομένων που ασκούν στη νευρική ρίζα και το ομόλογο ραχιαίο νευρικό γάγγλιο. Συνήθως εμφανίζονται στο Ο3-Ο4 ή Ο4-Ο5 και πολύ σπανιότερα στο Ο5-Ι1 επίπεδο. Ανταποκρίνονται λιγότερο ικανοποιητικά στη συντηρητική αντιμετώπιση συγκριτικά με τις συνήθεις οπισθοπλάγιες κήλες. Παρουσιάζουμε περιστατικό εξωτρηματικής πλάγιας κήλης και επισημαίνουμε τη διάγνωση αυτή που μπορεί εύκολα να διαλάθει της προσοχής μας.

ΥΛΙΚΟ:

Άνδρας 65 ετών προσήλθε με οσφυαλγία, ισχιαλγία με μυϊκή αδυναμία στο κάτω άκρο και αιμωδίες στην κνήμη. Η οσφυαλγία ήταν προοδευτικά επιδεινούμενη και στην κλινική εξέταση η ριζική συνδρομή είχε την κατανομή της Ο5 νευρικής ρίζας. Στη μαγνητική τομογραφία ΟΜΣΣ αναδείχθηκε στρογγύλο ομαλό μόρφωμα παρασπονδυλικά, αντίστοιχα προς το Ο4-Ο5 επίπεδο. Το ευμέγεθες μόρφωμα βρισκόταν σε εξωτρηματική



πλάγια θέση και πίεζε τη νευρική ρίζα η οποία δεν απεικονιζόταν στις ακολουθίες σε εγκάρσιο επίπεδο. Απεικόνιση της Ο5 ρίζας ήταν εφικτή μόνο σε στεφανιαίο και οβελιαίο επίπεδο. Χορηγήθηκε σκιαγραφικό ενδοφλεβίως, στο οποίο η μάζα εμπλουτίστηκε μόνο περιφερικά, ενώ εμπλουτίστηκε και το περινευρικό λίπος έως το λαγονοψοίτη μυ. Στο ηλεκτρομυογράφημα η παθολογία εντοπίστηκε στην Ο5 ρίζα. Χορηγήθηκε δεξαμεθαζόνη χωρίς κλινική βελτίωση και εν συνεχεία διενεργήθηκε μικροδισκεκτομή που ανέδειξε δισκικό υλικό με φλεγμονώδη αντίδραση στους παρακείμενους μαλακούς ιστούς. Ο ασθενής ανέφερε άμεση ανακούφιση με ύφεση των συμπτωμάτων του. Η αναγνώριση εξωτρηματικής κήλης του μεσοσπονδυλίου δίσκου, είναι σημαντική στη διάγνωση της (οσφυο)ισχιαλγίας.

136. ΕΠΑΝΑΛΗΠΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΔΙΑΤΑΞΗΣ DXA ΓΙΑ ΟΛΟΣΩΜΕΣ ΜΕΤΡΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΜΕΤΡΗΣΕΙΣ ΑΠΩ ΠΕΡΑΤΟΣ ΑΝΤΙΒΡΑΧΙΟΥ

Σ.Ι. ΘΕΟΔΩΡΟΥ¹, Δ.Ι. ΘΕΟΔΩΡΟΥ², Α. ΦΩΤΟΠΟΥΛΟΣ¹

1. Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων
2. Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων "Γ. Χατζηκώστα"

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Η απορροφησιομετρία ακτίνων Χ δύο ενεργειών (DXA) αποτελεί μέθοδο εκλογής για την εκτίμηση της οστικής πυκνότητας (BMD) και την ανάλυση της σύστασης του ανθρώπινου σώματος. Η γνώση της επαναληπτικότητας της διάταξης που χρησιμοποιείται είναι σημαντική για την αξιόπιστη παρακολούθηση των μεταβολών των μετρήσεων σε προοπτικές μελέτες. Η επαναληπτικότητα ή αξιοπιστία (reproducibility, precision) ορίζεται ως ο βαθμός όπου επαναλαμβανόμενες μετρήσεις ενός σταθερού μεγέθους δίνουν την ίδια τιμή και υπολογίζεται με διπλές μετρήσεις σε τουλάχιστον 20 άτομα. Η επαναληπτικότητα εξαρτάται εκτός από το μηχάνημα και από παράγοντες όπως η τοποθέτηση του εξεταζόμενου, η οστική θέση και η ανάλυση των σαρώσεων DXA, καθώς και το χρονικό διάστημα μεταξύ των μετρήσεων. Για το αντιβράχιο, τυπικά η βραχύχρονη επαναληπτικότητα της BMD υπολογίζεται στο μη επικρατές άνω άκρο ώστε να περιλαμβάνεται η μεσότητα της κερκίδας ως τον πρώτο στοίχο των οστών του καρπού. Τα ROIs τοποθετούνται στη θέση "Ultradistal", "Mid", "1/3" και "Total" και λαμβάνονται μετρήσεις την πρώτη αλλά και τη δεύτερη φορά κατόπιν επανατοποθέτησης. Επίσης, οφείλει να σαρώνεται και το ομοίωμα (phantom) του αντιβραχίου. Για την ολόσωμη σάρωση διενεργούνται μετρήσεις της οστικής μάζας, της λιπώδους και της μυϊκής μάζας, ενώ υποχρεωτική είναι η καθημερινή σάρωση του ομοιώματος σπονδυλικής στήλης όπως και η εβδομαδιαία σάρωση του βαθμιδωτού ομοιώματος κατά τα διεθνή πρότυπα. Είναι σημαντικό οι σαρώσεις, η τοποθέτηση των εξεταζόμενων και οι αναλύσεις να διεκπεραιώνονται από το ίδιο υπεύθυνο άτομο.

ΥΛΙΚΟ:

Παρουσιάζουμε τη μέθοδο υπολογισμού της βραχύχρονης επαναληπτικότητας μετρήσεων που ελήφθησαν σε ασθενείς και ομοιώματα στο άνω πέρας του αντιβραχίου και ολόκληρο το σώμα.

Βιβλιογραφία

1. Fatima N, Zaman M, Saleem S, Hameed N, Bano J. Discordant interpretation of serial bone mineral density measurements by dual-energy X-ray absorptiometry using vendor's and institutional least significant changes: Serious impact on decision-making. World J Nucl Med 2018;17:236-240
2. Nowitz M, Monahan P. Short term in vivo precision of whole body composition measurements on the Horizon A densitometer. J Med Imaging Radiat Oncol 2018; 62:179-182
3. Hind K, Oldroyd B, Truscott J. In vivo precision of the GE Lunar iDXA densitometer for the measurement of total body composition and fat distribution in adults. Eur J Clin Nutr 2011;65:140-142

137. ΚΑΚΩΣΗ ΒΡΑΧΙΟΝΙΟΥ ΠΛΕΓΜΑΤΟΣ ΑΜΦΩ.

Κώστια Χριστιάνα, Κρανιώτης Παντελής, Σολωμού Αικατερίνη, Διονυσόπουλος Κωνσταντίνος.
Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών.

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Αυξημένη υποψία κάκωσης βραχιόνιου πλέγματος, σε ασθενείς με εμμένουσα μείωση μυϊκής ισχύος άνω άκρου, μετά από τραύμα και περαιτέρω διερεύνηση με MRI

Ταξινόμηση κάκωσης του ΒΠ κατά Seddon και καθοδήγηση χειρουργικής/συντηρητικής αντιμετώπισης.

Παρουσίαση περιστατικού

Ο ασθενής, 19 ετών άνδρας, προσήλθε στα επείγοντα λόγω αναφερόμενου τροχαίου με δίκυκλο. Αναγνωρίστηκε μειωμένη σύσπαση στους εκτεινόντες και καμπτήρες μύες του αγκώνα και της πηχεοκαρπικής αμφοτέρων των άνω άκρων, MRC scale Grade 1. Μειωμένη ελέγχθηκε και η σύσπαση εκτεινόντων και καμπτήρων των δακτύλων άμφω, MRC scale grade 3. Ο ακτινογραφικός έλεγχος ανέδειξε κατάγματα οστών ΔΕ αντιβραχίου ,22c1 κατά Muller, τα οποία αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά.



Ωστόσο την τέταρτη μετεγχειρητική ημέρα δεν είχε σημειωθεί βελτίωση του MRC scale , ως εκ τούτου έγινε σύσταση για περαιτέρω διερεύνηση με MRI ΑΜΣΣ και βραχιόνιου πλέγματος.

Δεν αναδείχθηκε κάκωση προγαγγλιονικά (φυσιολογική η απεικόνιση της έκφυσης των ριζών Α5-Θ1 από τον νωτιαίο σωλήνα) [B] ενώ ήπια πάχυνση/αυξημένο σήμα σε T2 ακολουθείς εικονίζεται στα πρωτεύοντα στελέχη ΑΡ και σε αμφότερα τα δευτερεύοντα στελέχη [Α] , ως επί νευροπρωξίας. Ωοειδής σχηματισμός παθολογικού σήματος εικονίζεται στον οπίσθιο σκαληνό μυ ΑΡ, ως επί μυικής θλάσης/αιματώματος [C, D]. Επισημαίνεται η αναγκαιότητα αναγνώρισης του επιπέδου της κάκωσης και ταξινόμησης αυτής κατά seddon. Στο περιστατικό αυτό, με εικόνα νευροαπρωξίας, υπήρξε πλήρης αποκατάσταση εντός τριών μηνών, με συντηρητική αντιμετώπιση.

Αντίθετα επί αξονότμησης ή νευρότμησης απαραίτητη θα ήταν η άμεση χειρουργική αντιμετώπιση.

ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΚΑΤΑ SEDDON	MR
Νευροαπρωξία	Υψηλό σήμα σε T2 (εντός 24ώρου από την κάκωση)
Αξονότμηση	Υψηλό σήμα σε T2 με διόγκωση των νεύρων και δεσμιδική υπερτροφία. +/- παρουσία νευρώματος με συνέχεια
Νευρότμηση	Διακοπή της πορείας του νεύρου με παρουσία τελικού νευρώματος.

138. ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΤΗΣ ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΗΣ ΣΤΗΛΗΣ ΣΤΟΝ ΑΝΟΣΟΚΑΤΕΣΤΑΛΜΕΝΟ ΑΣΘΕΝΗ: ΟΤΑΝ ΕΞΕΛΙΣΣΟΝΤΑΙ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΑ

Μ. Αλεξανδράτου, Ν. Πύρρου, Α. Παπαχριστοδούλου, Ξ. Μαυροπούλου, Ε. Ψωμά, Π. Πρασόπουλος
Κλινική Ακτινολογίας, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Οι λοιμώξεις της σπονδυλικής στήλης αποτελούν μια πραγματική απειλή σε καταστάσεις ανοσοκαταστολής και μπορεί να προκληθούν από ασυνήθιστους μικροοργανισμούς. Η κλινική παρουσίαση είναι συχνά άτυπη και μπορεί να εμφανιστεί ως μιμητής άλλων καταστάσεων ή πυρετός αγνώστου αιτιολογίας. Καθυστερήσεις στη διάγνωση μπορεί πιθανώς να οδηγήσουν σε καταστροφή των οστών, σηψαιμία και νευρολογικές επιπλοκές.

1. Παρουσίαση του είδους και των κλινικών σημείων των λοιμώξεων της σπονδυλικής στήλης στον ανοσοκατεσταλμένο ασθενή.
2. Περιγραφή των απεικονιστικών ευρημάτων των λοιμώξεων της σπονδυλικής στήλης σε αυτούς τους ασθενείς με CT και MRI.
3. Αναγνώριση των απεικονιστικών σημείων ενδεικτικών επιπλοκών δυνητικά απειλητικών για τη ζωή.

ΥΛΙΚΟ:

Η σπονδυλοδισκίτιδα έχει χαρακτηριστικά ευρήματα είναι το οίδημα του οστικού μυελού, εμπλουτισμός των τελικών πλακών και περιορισμός διάχυσης στην ακολουθία DWI. Η DWI βοηθά στη διάκριση της σπονδυλοδισκίτιδας από το αντιδραστικό οίδημα του οστικού μυελού που παρατηρείται στις αλλοιώσεις τύπου Modic 1 και τις κήλες του Schmorl. Η επέκταση της φλεγμονής μπορεί να οδηγήσει σε συμπίεση του νωτιαίου μυελού- μυελίτιδα ή δημιουργία παρασπονδυλικών αποστημάτων.

Τα οξέα σπονδυλικά επισκληρίδια αποστήματα εμφανίζουν κεντρικό περιορισμό της διάχυσης και περιφερικό εμπλουτισμό αποτελούν νευροχειρουργικό επείγον, λόγω της επακόλουθης μυελίτιδας.

Η σηπτική αρθρίτιδα των μικρών αποφυσιακών αρθρώσεων της σπονδυλικής στήλης είναι αποτέλεσμα την αιματογενούς διασποράς από άλλη εστία λοίμωξης και μπορεί να οδηγήσει σε επισκληρίδιο ή παρασπονδυλικό απόστημα.

Συμπερασματικά, είναι απαραίτητη η εξοικείωση με τις λοιμώξεις της σπονδυλικής στήλης στους ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς προτού τα πράγματα γίνουν αναστρέψιμα άσχημα.

139. ΜΕΡΙΚΗ ΡΗΞΗ ΣΤΗΝ ΕΚΦΥΣΗ ΤΟΥ ΤΕΝΟΝΤΑ ΤΟΥ ΟΡΘΟΥ ΜΗΡΙΑΙΟΥ ΜΥΟΣ

Δερμιτζάκη Θεοδώρα, Ψυλλάκης Κωνσταντίνος, Κοκκινάκη Μαρία
Βενιζέλειο Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Ο ορθός μηριαίος μυς είναι συχνή θέση τραυματισμού συνήθως στο άπω τμήμα του , ωστόσο υπάρχουν λίγες βιβλιογραφικές αναφορές για την παθολογία στο εγγύτερο τμήμα του. Περιγράφουμε περίπτωση



μερικής ρήξης στην έκφυση του μυός και αναφέρουμε τα ευρήματα που επηρεάζουν τη θεραπευτική αντιμετώπιση και το χρόνο αποκατάστασης του ασθενή.

ΥΛΙΚΟ:

Η ασθενής μας αναφέρει άλγος στον πρόσθιο ανώτερο μηρό από εβδομάδας. Κλινικά ερωτήματα ήταν ο αποκλεισμός παροδικής οστεοπόρωσης ισχίου και άσηπτη νέκρωση μηριαίας κεφαλής. Από την ΜΤ αναδείχτηκε μερική ρήξη στην εν τω βάθει κεφαλή του τένοντα στο σημείο έκφυσής της στην ανώτερη κοτύλη, που αντιμετωπίστηκε συντηρητικά.

Ο τένοντας του μυός στην έκφυσή του αποτελείται από δύο κεφαλές την πρόσθια (direct) και την εν τω βάθει (indirect) που ενώνονται αμέσως περιφερικότερα για μικρό μήκος, ενώ η εν τω βάθει κεφαλή συνεχίζει κεντρικά σε μεγάλο μήκος στην πορεία του μυός.

Συχνότερη θέση ρήξης είναι στην εν τω βάθει μυοτενόντια συμβολή στην πορεία της indirect κεφαλής με παράγοντες κινδύνου την προηγούμενη ρήξη, ανεπάρκεια μυός, ανεπαρκή προθέρμανση σε αθλητές.

Η θεραπεία και πρόγνωση εξαρτάται από την διάκριση σε grade I, grade II (μερική ρήξη) και grade III (πλήρη ρήξη), ενώ σημαντική είναι η παρουσία αιματώματος ή ψευδοκύστης στην περιοχή.

Με κακή πρόγνωση συνδέονται: οίδημα περιτονιών, αλλοιώσεις εμφανείς σε T1 ακολουθία, προσβολή >50% της επιφάνειας του μυός και μεγάλο μήκος ευρημάτων.

140. ΟΞΕΙΕΣ ΚΑΚΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΗΣ ΣΤΗΛΗΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΝΩΤΙΑΙΟΥ ΜΥΕΛΟΥ

A. Μιχαλόπουλος, Ξ. Μαυροπούλου, Μ. Σιδηροπούλου, Β. Μίχας, Ε. Ψωμά, Π. Πρασόπουλος
Κλινική Ακτινολογίας, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

- Να αναδειχθούν τα απεικονιστικά ευρήματα σε ένα ευρύ φάσμα τέτοιων κακώσεων και η ευαισθησία των διάφορων απεικονιστικών τεχνικών στη διάγνωσή τους.
- Να γίνει συσχέτιση του μηχανισμού της κάκωσης με τα απεικονιστικά ευρήματα.
- Να αναδειχθεί η κλινική σημασία των απεικονιστικών ευρημάτων για την επιλογή θεραπείας του ασθενούς.

ΥΛΙΚΟ:

Τα περιστατικά που παρουσιάζονται προσήλθαν στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών μετά από τραυματισμό ή ατύχημα. Το πιο αξιόπιστο σύστημα διαχείρισης είναι οι «Canadian C-spine rules», οδηγίες που ορίζουν πότε είναι σκόπιμο να πραγματοποιηθεί απεικόνιση σε περίπτωση τραυματισμού. Οι συχνότερες κακώσεις είναι:

- Κατάγματα στα σώματα και τις εγκάρσιες αποφύσεις των σπονδύλων, τα οποία οφείλονται συχνότερα σε βίαιη συμπίεση ή έκταση και σε βίαιη στροφή της σπονδυλικής στήλης αντίστοιχα.
- Κατάγματα της οδοντοειδούς απόφυσης του A2, πιο συχνά σε βίαια κάμψη ή έκταση της κεφαλής. Τα κατάγματα απεικονίζονται καλύτερα στις απλές ακτινογραφίες και στην CT.
- Ρήξεις ή κακώσεις των συνδέσμων της σπονδυλικής στήλης που συνήθως συνοδεύουν τις προηγούμενες κακώσεις.
- Διατομή ή αιμάτωμα του νωτιαίου μυελού που μπορεί να προκληθεί από τρώση του νωτιαίου μυελού από θραύσματα των κατεαγόντων οστών ή ξένα σώματα.
- Θλάσεις των μυών – μαλακών μορίων της περιοχής τραυματισμού που κατά βάση οφείλονται σε άμεση πλήξη αυτών κατά την κάκωση. Οι κακώσεις του νωτιαίου μυελού, των μυών και των συνδέσμων είναι καλύτερα ορατές στην MRI.

Η απεικόνιση συμβάλλει καθοριστικά στην επιλογή της θεραπείας καθώς θα αναδείξει αν απαιτείται χειρουργική θεραπεία, όπως σε περιπτώσεις ύπαρξης ασταθούς βλάβης. Επιπλέον, θα αναδείξει πιθανή συνύπαρξη προϋπάρχουσας παθολογίας, η οποία συνέβαλε στην κάκωση και πιθανώς χρήζει αντιμετώπισης.

141. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΤΗΣ ΑΡΘΡΙΚΗΣ ΟΣΤΕΟΧΟΝΔΡΟΜΑΤΩΣΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΟΥΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑΣ.

K S. Kutama, A. Κολοβού, Ν. Ιεροδιακόνου, Σ. Ηρακλέους Ε. Στρουμπούλη, Θ. Γιάλπα, Δ. Μπίμπα, Α. Μήκα
Ακτινολογικό τμήμα Γ.Ν.Α. Ιπποκράτειο

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

1. Η παρουσίαση της άτυπης εκδήλωσης αρθρικής οστεοχονδρομάτωσης σε ασθενή με ιστορικό ρευματοειδούς αρθρίτιδας (case report).
2. Η κατανόηση της σπάνιας συνύπαρξης δύο διαταραχών και τις επακόλουθες κλινικές επιπτώσεις.

ΥΛΙΚΟ:



Ασθενής, 52 ετών, με ιστορικό ρευματοειδούς αρθρίτιδας, προσήλθε στο τμήμα με επιδεινωμένο πόνο από εξαμήνου με προοδευτική επιδείνωση. Κατά την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε οίδημα και μειωμένο εύρος κίνησης στο δεξί γόνατο.

Η ακτινογραφία του δεξιού γόνατος ανέδειξε έντονου βαθμού εκφυλιστικές αλλοιώσεις του μεσάρθριου διαστήματος και πιθανή παρουσία ελεύθερων θραυσμάτων.

Η διάγνωση επιτεύχθηκε με χρήση Μαγνητικής τομογραφίας (MRI), χρησιμοποιώντας ακολουθίες T1, T2 και PD σε τρία διαφορετικά επίπεδα, με μεθόδους καταστολής του λίπους. Πιο συγκεκριμένα η MRI ανέδειξε :

Μείωση του μεσάρθριου διαστήματος με καταστροφή του χόνδρου των αρθρούμενων οστών. Στο μηριαίο οστό και την κνήμη, παρατηρήθηκαν ευμεγέθεις υποχόνδριες κύστες, οστικό οίδημα, καθώς και μικρά οστεόφυτα. Επιπλέον, απεικονίστηκαν μορφώματα σχετιζόμενα με τον αρθρικό υμένα, ευρήματα συμβατά με αλλοιώσεις εκ Pannus (ιστορικό ρευματοειδούς αρθρίτιδας) με διάμετρο μέχρι 54 χιλ. Στον υπερεπιγονατιδικό θύλακο, απεικονίστηκαν ελεύθερα χόνδρινα σώματα (Loose bodies), η παρουσία των οποίων διευρύνει την διαφορική διάγνωση, συμπεριλαμβάνοντας και την οστεοχονδρομάτωση του αρθρικού υμένα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:

Η μαγνητική τομογραφία παρέχει πληροφορίες για όλους τους ιστούς της άρθρωσης (οστά, χόνδρους, συνδέσμους, αρθρικός υμένας), αποτελώντας την απεικονιστική μέθοδο εκλογής. Σε ασθενείς με ιστορικό χρόνιας αρθροπάθειας αποτελεί αναπόσπαστο εργαλείο στη διάγνωση και την παρακολούθηση της εξέλιξής τους, ενώ απεικονίζει και τυχόν συνυπάρχουσες παθολογίες.

142. ΠΛΗΡΗΣ ΡΗΞΗ ΑΧΙΛΛΕΙΟΥ ΤΕΝΟΝΤΑ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Κουτσόγιαννης Νικόλαος, Δήμου Γεώργιος, Σαχινίδου Μελάνη, Ζλήκα Σοφία, Μπίσμπα Καλλιόπη
ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ Γ.Ν.Θ. “Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ”

ΠΕΡΙΛΗΨΗ:

Ο Αχίλλειος τένοντας είναι ο παχύτερος και ισχυρότερος τένοντας του ανθρωπίνου σώματος και μπορεί να δέχεται υψηλά φορτία τόσο κατά τη βάρδιση όσο και σε αθλητικές δραστηριότητες. Οι βλάβες του μπορούν να ταξινομηθούν ανάλογα με την αιτιολογία τους σε τραυματικές (π.χ. αθλητικές κακώσεις), μη τραυματικές (όπως για παράδειγμα σε έδαφος σακχαρώδους διαβήτη), φλεγμονώδεις (νοσήματα συνδετικού ιστού) και φαρμακογενείς (λήψη κορτιζόνης). Αποτελεί την πιο συχνή θέση κάκωσης από όλους τους τένοντες, ενώ συχνότερα αφορά σε άνδρες, μεταξύ της δεύτερης και της πέμπτης δεκαετίας της ζωής τους. Τα τελευταία χρόνια έχει αυξανόμενη τάση στον δυτικό κόσμο, κυρίως λόγω της αύξησης των αθλητικών δραστηριοτήτων και τη συμμετοχή αθλητών όλο και μεγαλύτερων ηλικιών, αλλά και λόγω της παχυσαρκίας, η οποία απαντάται πλέον σε όλες τις ηλικιακές ομάδες. Η διάγνωση βασίζεται στην κλινική εξέταση και συμπληρώνεται είτε με υπερηχοτομογραφία είτε με μαγνητικό συντονισμό, ενώ η θεραπεία ανάλογα με την έκταση της κάκωσης είναι είτε συντηρητική – φαρμακευτική είτε χειρουργική. Η πρόληψη αφορά κυρίως στην ενδυνάμωση των οπίσθιων κνημιαίων μυών.

Οι εκπαιδευτικοί στόχοι της παρούσας εργασίας είναι η μελέτη και η περιγραφή των απεικονιστικών ευρημάτων της πλήρους ρήξης του Αχιλλείου τένοντα, καθώς και η ανάδειξη της χρησιμότητας του μαγνητικού συντονισμού ως συμπληρωματικής απεικονιστικής εξέτασης για την επιβεβαίωση της κλινικής διάγνωσης. Πιο συγκεκριμένα παρουσιάζονται τα απεικονιστικά ευρήματα μαγνητικού συντονισμού σε ασθενή, ο οποίος προσήλθε στο τμήμα των επειγόντων περιστατικών με άλγος στην ανατομική θέση του Αχιλλείου τένοντα και δυσκολία βάρδισης.

143. ΡΗΞΗ ΓΑΣΤΡΟΚΝΗΜΙΑΣ ΥΠΕΡΧΟΤΟΜΟΓΡΑΦΙΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ

Κ.Χρυσανθίδης¹, Ε.Μπαρμπαγιάννη¹

1.Ακτινοδιαγνώστης Κέντρο Υγείας Πειραιά

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Η γαστροκνήμια αποτελείται από την έσω και έξω κεφαλή του γαστροκνήμιου μυός και τον υποκνημίδιο υποκείμενα που στην καταφυτική μοίρα τους απαρτίζουν τον Αχίλλειο τένοντα που καταφύεται στην πτέρνα. Σε αυτούς προστίθεται ο πελματικός μυς που εκφύεται από το μηριαίο οστό πορεύεται στην ιγνυακή κοιλότητα και συνεχίζει παρά την έσω κεφαλή του γαστροκνήμιου και τον υποκνημίδιο για να καταλήξει στην πτέρνα επί τα εντός του Αχιλλείου . Συχνά η ρήξη της γαστροκνήμιας περιγράφεται ως tennis leg .Περιεγράφηκε για πρώτη φορά το 1883 σε αθλητή του tennis και αφορούσε την ρήξη του πελματικού μυός . Με την πάροδο του χρόνου διαπιστώθηκε ότι η ρήξη αφορά και την έσω γαστέρα του γαστροκνήμιου – υποκνημίδιο μυ .Συνήθως προκαλείται από απότομη έκταση του γόνατος και συνοδό βίαιη ραχιαία κάμψη της ποδοκνημικής .Συναντάται και αφορά κυρίως μεσήλικες που ασχολούνται με tennis –squash καθώς σε καταστάσεις με βίαιη κινητικότητα των κάτω άκρων.



ΥΛΙΚΟ:

Προσήλθαν στο Κέντρο Υγείας Πειραιά τρεις εξεταζόμενοι με άλγος γαστροκνημίας και παραπτεμπτικό triplex φλεβών κάτω άκρων για διερεύνηση πιθανής φλεβικής θρόμβωσης. Στους δύο εξ αυτών δεν απεικονίστηκε φλεβική θρόμβωση αλλά απομονώθηκε υπόληξη τριγωνική περιοχή ~5x1cm μεταξύ έσω γαστέρας γαστροκνημίου και υποκνημίδιου μυός με συνοδό μεσομύια μικρή συλλογή ως επί ρήξης. Στην τρίτη περίπτωση στην πορεία των κνημιαίων αγγείων απεικονίστηκε σε έκταση ανομοιογενής, υπόληξη περιοχή με απουσία αιματικής ροής. Παρατέμφθηκε για MRI και διαφοροποίηση από φλεβική θρόμβωση και αποδείχθηκε ρήξη-αιμάτωμα γαστροκνημίας.

144. ΣΠΑΝΙΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΔΕΡΜΑΤΟΜΥΟΣΙΤΙΔΑΣ ΕΠΙΠΛΕΓΜΕΝΗΣ ΜΕ ΑΣΒΕΣΤΟΠΟΙΟ ΜΥΟΣΙΤΙΔΑ ΚΑΙ RANNICULITIS OSSIFICANS

Μαργαρίτη Περσεφόνη¹, Μπούγια Χριστίνα¹, Μπενέκος Θωμάς¹, Ζήκου Αναστασία¹.

Τμήμα Κλινικής Ακτινολογίας και Απεικόνισης, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων.

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Παρουσίαση σπάνιου περιστατικού δερματομυοσίτιδας επιπλεγμένης με εκτεταμένη ασβεστοποιο μυοσίτιδα καθώς και εκτεταμένη ranniculitis ossificans με συνοδό ανασκόπηση στη σχετικής βιβλιογραφίας.

ΥΛΙΚΟ:

Γυναίκα, 57 ετών, με γνωστό ιστορικό δερματομυοσίτιδας, προσήλθε στο τμήμα μας για τη διενέργεια μαγνητικής τομογραφίας λεκάνης, στα πλαίσια προεγχειρητικού ελέγχου, πριν τη χειρουργική εξαίρεση επώδυνων, ογκόμορφων και αδρά επασβεστωμένων μαζών, εντοπιζόμενων στα μαλακά μόρια αμφοτέρων των γλουτιαίων περιοχών, οι οποίες και ανεδείχθησαν σε διενεργηθείσα ακτινογραφία λεκάνης - ισχίων. Η μαγνητική τομογραφία ανέδειξε τη παρουσία πολλαπλών, εκτεταμένων άμορφων και δυστροφικών αποτιτανώσεων (οι οποίες και ελάμβαναν τη μορφή συρρεουσών μαζών) στα μαλακά μόρια και στο υποδόριο αμφοτέρων των γλουτιαίων χωρών με επέκταση αυτών κεφαλικά, ως και τις λαγόνιες ακρολοφίες. Οι εν λόγω αλλοιώσεις, όσον αφορά τους απεικονιστικούς τους χαρακτήρες, εμφάνιζαν χαμηλής έντασης σήμα στις T1, T2 και STIR ακολουθίες σε σχέση με τους μύες, κενής έντασης σήμα στις ακολουθίες SWI ενώ στις ακολουθίες διάχυσης προκαλούσαν περιορισμό αυτής. Μετά την ενδοφλέβια χορήγηση σκιαγραφικού μέσου ανεδείχθη ήπιος εμπλουτισμός των βλαβών καθώς επίσης και ήπιος εμπλουτισμός των γεινιαζόντων αυτών διάμεσων περιτονιών και μυϊκών ομάδων, του περιοχικού μεσομυίου λίπους καθώς και των υποδόριων ιστών των εν λόγω περιοχών, ευρήματα ενδεικτικά ενεργού μυοσίτιδας, περιτονίτιδας και πυοδερματίτιδας.

145. ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΕΠΩΔΥΝΗΣ ΚΝΗΜΗΣ (MEDIAN TIBIAL STRESS SYNDROME – MTSS): ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Γ. Δήμου, Ν. Κουτσόγιαννης, Π. Κοσμολιάπτης, Κ. Μπίσμπτα

Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «Γεώργιος Παπανικολάου»

ΠΕΡΙΛΗΨΗ:

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Το σύνδρομο επώδυνης κνήμης (Median Tibial Stress Syndrome – MTSS) είναι μία συνήθης κάκωση του κάτω άκρου σε αθλητές. Κλινικά εκδηλώνεται ως άλγος στην πρόσθια επιφάνεια της κνήμης σχετιζόμενο με την άθληση και όψιμα μπορεί να οδηγήσει σε κατάγματα κόπωσης (stress fractures) του κνημιαίου οστού. Παράγοντες κινδύνου αποτελούν το γυναικείο φύλο, η προηγούμενη διάγνωση MTSS, ο αυξημένος δείκτης μάζας σώματος (BMI), η μορφολογία των μεταταρσίων οστών, το εύρος πελματιαίας κάμψης του ποδός και έξω στροφής του μηρού, καθώς και η έλλειψη βιταμίνης D. Η νόσος προσβάλλει το 13,6-20% των δρομέων και έως το 35% ατόμων σε στρατιωτικές μονάδες. Η διάγνωση τίθεται συχνότερα κλινικά, ωστόσο η απεικόνιση με μαγνητική τομογραφία είναι απαραίτητη σε μη τυπικές περιπτώσεις, αλλά και προς αποκλεισμό άλλων παθολογιών και για την εκτίμηση του βαθμού της βλάβης. Η ταξινόμηση Fredericson χρησιμοποιείται για την αξιολόγηση της προόδου της νόσου και τον καθορισμό του βέλτιστου χρόνου αποθεραπείας. Η διαφορική διάγνωση περιλαμβάνει το κάταγμα κόπωσης της κνήμης, το χρόνιο σύνδρομο διαμερίσματος από άσκηση και αγγειακά αίτια.

Στόχος της εργασίας είναι η ανάδειξη των απεικονιστικών χαρακτηριστικών του συνδρόμου, ώστε η διάγνωση να τίθεται έγκαιρα προς αποφυγή μη αναστρέψιμων επιπλοκών.

ΥΛΙΚΟ:

Ασθενής 17 ετών παρατέμφθηκε στο εργαστήριό μας για τακτικό έλεγχο λόγω εμμένουτος άλγους κάτω άκρου μετά από άσκηση. Η εξέταση πραγματοποιήθηκε σε μαγνητικό τομογράφο 1,5T με ακολουθίες προσανατολισμού T1, PD-FS, STIR σε τρία επίπεδα. Αναδεικνύονται και περιγράφονται τα χαρακτηριστικά απεικονιστικά ευρήματα του συνδρόμου στον έλεγχο με μαγνητική τομογραφία.



146. ΥΠΕΡΗΧΟΤΟΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΟΥ ΣΚΛΗΡΟΔΕΡΜΑΤΟΣ (ΠΣ): ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Δομάζου Μαριλένα¹, Παπαδοπούλου Αγγελική², Σταυριανός Βασίλειος², Βισβάρδης Ιωάννης¹, Βορρεάκου Λεμονιά², Τσιντζέλη Φωτεινή², Καλαντώνη Αικατερίνη³, Στρατηγός Αλέξανδρος²

1. Εθνικό Κέντρο Αποκατάστασης
2. Νοσοκομείο Δερματικών Νόσων “Ανδρέας Συγγρός”
3. Κέντρο Υγείας Σαλαμίνας

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Το σκληρόδερμα αποτελεί μία σπάνια χρόνια, αυτοάνοση νόσο του συνδετικού ιστού με παρουσία αντισωμάτων εναντίον του υποδοχέα του αυξητικού παράγοντα των αιμοπεταλίων που εκδηλώνεται με δερματική σκλήρυνση και ποικίλη προσβολή των άλλων συστημάτων. Τα αντισώματα αυτά ενεργοποιούν τους ινοπλάστες προκαλώντας ίνωση του δέρματος και άλλων εσωτερικών οργάνων καθώς και προσβολή των αγγείων. Δύο κατηγορίες σκληροδέρματος είναι γνωστές: το συστηματικό σκληρόδερμα και το περιορισμένο σκληρόδερμα ή Μορφέας το οποίο έχει μια καλοήγη πορεία και συνήθως περιορίζεται στο δέρμα και τους υποκείμενους ιστούς. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η ακτινολογική προσέγγιση της νόσου με την περιγραφή ενός περιστατικού ασθενούς με ΠΣ και η ανάδειξη του ρόλου της υπερηχοτομογραφίας στην διάγνωση της νόσου.

ΥΛΙΚΟ:

Γυναίκα, ηλικίας 35 ετών, με οικογενειακό ιστορικό ρευματοειδούς αρθρίτιδας από την πλευρά της μητέρας της, προσέρχεται στα εξωτερικά ιατρεία του νοσοκομείου μας παραπονούμενη για άλγος στο αριστερό γόνατο με μυϊκή αδυναμία, κνησμό στην περιοχή ενώ το αισθάνεται οίδηματώδες και δύσκαμπτο ίδια σε θέση κάμψης.

Κλινικά παρατηρήθηκε αλλαγή χρώματος του δέρματος στην περιοχή, ξηρότητα και απώλεια της ελαστικότητας. Η ασθενής προσέρχεται στο ακτινολογικό εργαστήριο για τη διενέργεια υπερηχογραφήματος μαλακών μορίων στην πάσχουσα περιοχή. Κατά τον υπερηχοτομογραφικό έλεγχο παρατηρείται πάχυνση του δέρματος και μία συλλογή πολλαπλών λεπτών ηχογενών αποτιτανώσεων στα μαλακά μόρια του αριστερού γόνατος διαμέτρου 2.1 εκατ. οι οποίες προκαλούν ακουστική σκιά και εμφανίζουν αύξηση της αγγείωσης μετά μελέτης με έγχρωμο Doppler εύρημα που θέτει ισχυρή υπόνοια νόσου του συνδετικού ιστού. Σε συνεργασία με τους δερματολόγους επιβεβαιώθηκε η διάγνωση σκληροδέρματος μετά και την ολοκλήρωση του λοιπού κλινικοεργαστηριακού ελέγχου.

147. ΥΠΕΡΗΧΟΤΟΜΟΓΡΑΦΙΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΕΝΘΕΣΙΤΙΔΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΨΩΡΙΑΣΙΚΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ

Δομάζου Μαριλένα¹, Παπαδοπούλου Αγγελική², Βισβάρδης Ιωάννης¹, Κοσμίδης Πρόδρομος¹, Σταυριανός Βασίλειος², Χατζηδημητρίου Μάρθα², Μούσα Έλενα¹, Στρατηγός Αλέξανδρος²

1. Εθνικό Κέντρο Αποκατάστασης
2. Νοσοκομείο Αφροδίσιων Νοσημάτων «Ανδρέας Συγγρός»

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Ως ενθεσίτιδα ορίζεται η φλεγμονή, των ενθέσεων, των ανατομικών σημείων, δηλαδή, όπου οι τένοντες, οι σύνδεσμοι και οι αρθρικοί θύλακοι καταφύονται στις οστικές δομές. Η ενθεσίτιδα παρατηρείται σε ποσοστό που ανέρχεται σε 30% έως 50% σε ασθενείς με ψωριασική αρθρίτιδα και αποτελεί βασικό κριτήριο αξιολόγησης για τη διάγνωση, τη θεραπεία και την πρόγνωσή της. Η Υπερηχοτομογραφία και η Μαγνητική Τομογραφία αποτελούν τις κυριότερες απεικονιστικές μεθόδους διερεύνησης της ενθεσίτιδας σε ασθενείς με ψωρίαση. Σκοπός της εργασίας μας είναι η μελέτη και ανάδειξη των υπερηχοτομογραφικών ευρημάτων της ενθεσίτιδας.

ΥΛΙΚΟ:

Όλοι οι ενήλικες ασθενείς με ψωρίαση, με κλινική υποψία ενθεσίτιδος, κυρίως αχιλλείου τένοντα και πελματιαίας απονεύρωσης, με παρουσία δηλαδή οιδήματος, άλγους και ευαισθησίας στις εν λόγω περιοχές, υποβλήθηκαν σε απλό υπερηχοτομογραφικό έλεγχο με τη χρήση γραμμικών κεφαλών, υψηλών συχνοτήτων από MHz, με εγκάρσιες και επιμήκεις τομές. Επίσης χρησιμοποιήθηκε έγχρωμο Doppler υπερηχογράφημα ροής και ισχύος για την ανάδειξη αγγείωσης, στις υπό μελέτη περιοχές.

Τα παθολογικά υπερηχοτομογραφικά ευρήματα ενδεικτικά ενθεσίτιδας ήταν τα εξής:

Απώλεια της φυσιολογικής ηχο-αρχιτεκτονικής της ένθεσης και υποηχογενής απεικόνιση αυτής.

Πάχυνση της ένθεσης καθώς και του εγγύς τμήματος του τένοντα.



Ανάδειξη αγγείωσης εντός και πέριξ της ένθεσης.

Αλλοιώσεις στους γειτονικούς ιστούς όπως οστικές διαβρώσεις, τενοντοπάθεια και θυλακίτιδα.

Ευρήματα ενδεικτικά χρόνιων αλλοιώσεων είναι η παρουσία ενθεσόφυτων, ασβεστώσεων ενδοτενόντιων ή εντός της ένθεσης και οστικών διαβρώσεων.



148. ΑΓΓΕΙΟΜΥΟΛΙΠΩΜΑ ΝΕΦΡΟΥ ΜΙΚΡΗΣ ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΛΙΠΩΔΗ ΙΣΤΟ «ΜΙΜΕΙΤΑΙ» ΝΕΦΡΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ CEUS ΣΤΗ ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΩΝ ΟΓΚΩΝ ΑΥΤΩΝ. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Ουρανός Β., Καλιδώνης Γ.,
Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου Κρήτης.

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Η διαφορική διάγνωση των καλοήθων όγκων του νεφρού κρίνεται δύσκολη, ειδικά όταν παρουσιάζουν απεικονιστικούς χαρακτήρες συμβατούς με κακοήθεια. Τα όρια στη διαφοροποίηση των όγκων αυτών μερικές φορές είναι αρκετά δυσδιάκριτα, κάνοντας δύσκολη τη διαγνωστική προσπέλαση των προσβεβλημένων ασθενών. Σκοπός της παρουσίασης είναι η ανάδειξη ενδιαφέροντος περιστατικού ασθενούς με κλινική συμπτωματολογία πιθανού παρανεοπλασματικού συνδρόμου και με ανάδειξη ύποπτου όγκου αριστερού νεφρού.

ΥΛΙΚΟ:

Πρόκειται για γυναίκα 67 ετών που προσήλθε στο τμήμα επειγόντων περιστατικών του νοσοκομείου αιτώμενη εμπύρετο με συνοδό αδυναμία, καταβολή, απώλεια βάρους και νυκτερινές εφιδρώσεις. Η ασθενής εισήχθη στην Παθολογική κλινική. Ακολούθησε ενδελεχής κλινικοεργαστηριακός και απεικονιστικός έλεγχος με αξονική θώρακος - κοιλίας, καθώς και με υπερηχογράφημα κοιλίας, από τον οποίο αναδείχθηκε ύποπτη βλάβη με χαρακτήρες πιθανού νεφροκυτταρικού καρκινώματος. Συμπληρωματικά έγινε μαγνητική τομογραφία, όπου ετέθη η πιθανότητα αγγειομυολίπωματος νεφρού μικρής περιεκτικότητας σε λιπώδη ιστοί. Η χρήση ενισχυτών ηχογένειας στους υπερήχους και ακολούθως η ιστολογική ταυτοποίηση της βλάβης επιβεβαίωσε την πιθανότητα.

149. ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΠΡΩΤΟΠΑΘΟΥΣ ΛΕΜΦΩΜΑΤΟΣ ΟΣΤΩΝ

Μ.Τσάκωνα, Β.Πάνου, Ε.Α.Νικολοπούλου, Ν.Ντίνου, Ρ.Τζουβάρας, Ε.Λύτρα, Α. Παρλαμένη, Ι.Καλογερόπουλος

Ακτινοδιαγνωστικό τμήμα- Θεραπευτήριο "Ο Ευαγγελισμός", Αθήνα

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Το ΠΛΟ αποτελεί μια σπάνια κακοήθεια, που εμφανίζεται συνήθως σε ηλικίες 30-40 ετών ως επιδεινούμενο οστικό άλγος και αφορά κυρίως μακρά οστά. Αποτελεί το 5% όλων των πρωτοπαθών κακοήθων όγκων των οστών. Κατά κανόνα είναι non- Hodgkin λέμφωμα, ενώ μόλις το 6% αντιστοιχεί σε νόσο Hodgkin. Στόχος της εργασίας είναι η απεικονιστική του διερεύνηση.

ΥΛΙΚΟ:

Αύξηση της συχνότητας του ΠΛΟ παρατηρείται σε ασθενείς με σύνδρομο AIDS και σε ασθενείς μετά από μακροχρόνια έκθεση σε οργανικούς διαλύτες. Η διάρκεια των συμπτωμάτων ποικίλει από μερικές εβδομάδες έως μερικά χρόνια. Το 50% των ασθενών εμφανίζουν συμπτώματα για περισσότερο από ένα χρόνο, ενώ στο 10% τα συμπτώματα υφίστανται για πάνω από τρία χρόνια. Τα συμπτώματα μπορεί να είναι απώλεια βάρους, πυρετός, παρουσία ψηλαφητής μάζας, οίδημα γύρω από το προσβεβλημένο οστό ή και ύδραρθρος στη παρακείμενη άρθρωση. Στο 27% παρατηρούνται παθολογικά κατάγματα στα μακρά οστά των κάτω άκρων και σχετίζονται με κακή πρόγνωση.

Η ακτινολογική εικόνα του ΠΛΟ είναι μη ειδική και σε ορισμένες περιπτώσεις που ο απλός ακτινογραφικός έλεγχος είναι αρνητικός προκύπτουν παθολογικά ευρήματα κατά τον σπινθηρογραφικό έλεγχο ή τον έλεγχο με MRI. Στο φάσμα των ευρημάτων, από τη σχεδόν φυσιολογική απεικόνιση του οστού, μέχρι την εστιακή λυτική αλλοίωση με γεωγραφικά όρια, τη μεικτού τύπου (σκληρυντική, λυτική) αλλοίωση και τη διάχυτα διηθητική εικόνα με καταστροφή του φλοιού και συμμετοχή των μαλακών ιστών, εντοπίζονται ορισμένα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά. Το χαρακτηριστικό πρότυπο είναι η εικόνα πολλαπλών λυτικών αλλοιώσεων που αφορούν τη μυελική κοιλότητα, αργότερα όμως ο φλοιός μπορεί να διαβιβρώσκεται εκ των έσω με συνοδό έντονη περιοστική αντίδραση. Το πρότυπο αυτό είναι χαρακτηριστικό των καρκινωμάτων από στρογγύλα κύτταρα, (σarkώματος Ewing, πολλαπλούν μύελωμα). Περιστασιακά, μπορεί να εμφανίζεται ως εστιακές λυτικές περιοχές με σαφώς αφοριζόμενα όρια ή ως λυτική αλλοίωση με σκληρυντικές περιοχές, ιδίως στις περιπτώσεις της νόσου Hodgkin. Στον έλεγχο με MRI μπορεί να εντοπιστούν μάζες μαλακών μορίων πέρυς της οστικής αλλοίωσης (ομοιογενείς, χωρίς αποτιτανώσεις ή εστίες οστεοποίησης).

150. ΕΚΤΟΠΗ ΘΕΣΗ ΩΟΘΗΚΗΣ - ΜΙΑ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΟΡΩΔΟΥΣ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΩΟΘΗΚΩΝ

Παύλος Αναστασιάδης¹, Βουλτσινός Βασίλειος¹, Άγγελος Μήτσας², Νίκας Σπυρίδων¹, Καλλιόπη Βενιάδου¹, Σοφία Ρουμελιώτη¹, Ζωνίτσα Σωτηρία¹, Παναγιώτης Γκούβης¹

¹Ακτινολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Ημαθίας – ΝΜ Βέροιας

²Χειρουργική Κλινική, Γ.Ν. Ημαθίας – ΓΝ Βέροιας

ΠΕΡΙΛΗΨΗ:

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Παρουσίαση ενδιαφέροντος περιστατικού ορώδους καρκίνου ωοθηκών με έκτοπη θέση της ωοθήκης. Ο καρκίνος της ωοθήκης είναι στους 5 συχνότερους γυναικολογικούς καρκίνους, και διαχωρίζεται στις εξής κατηγορίες: επιθηλιακός, βλαστοκυτταρικός, μεσεγχυματικός και μεταστατικός. Η θέση της αξονικής τομογραφίας στους επιθηλιακούς όγκους της ωοθήκης έγκειται στην διαφοροδιάγνωση των υποτύπων, μεταξύ βλεννώδους και ορώδους, καλοήθων και κακόηθων. Τα ορώδη κυσταδενώματα αποτελούν καλοήθεις όγκους. Στην CT παρουσιάζονται ως ετερόπλευρες κυστικές μάζες με λεπτό τοίχωμα (<3χιλ.) το οποίο εμφανίζει σκιαγραφική ενίσχυση. Αντίστοιχα στην MRI στις ακολουθίες T1 και T2 χαρακτηρίζονται ως κυστικές μάζες με ομοιογενές υγρικό περιεχόμενο.

ΥΛΙΚΟ:

Γυναίκα 49 ετών προσήλθε στο ΤΕΠ αιτιώμενη άλγος δεξιού λαγόνιου βόθρου έπειτα από σεξουαλική επαφή προ 8ώρου. Κατά την γυναικολογική εξέταση – γυναικολογικό υπερηχογράφημα δεν υπήρξε εφικτή η αναγνώριση των ωοθηκών ενώ παρατηρήθηκε μικρή συλλογή υγρού στο δουλγάσειο χώρο και ζητήθηκε περαιτέρω διερεύνηση με CT άνω-κάτω κοιλίας. Στην CT παρατηρήθηκε κυστικής μορφής βλάβη και διόγκωση της δεξιάς ωοθήκης με συνοδό έκτοπη θέση της, εντός του αριστερού ημίσεως της πυέλου. Η αριστερή ωοθήκη αναγνωρίστηκε στην ορθότοπη θέση της. Στην μήτρα παρατηρήθηκε ανομοιογενής σκιαγραφική ενίσχυση και επιβεβαιώθηκε η υπερηχογραφικώς παρατηρηθείσα συλλογή ελεύθερου υγρού στην ελάσσονα πύελο, ενώ δεν παρατηρήθηκαν παθολογικοί λεμφαδένες. Από την εν συνεχεία βιοψία της βλάβης, ταυτοποιήθηκε ορώδες καρκίνωμα της δεξιάς ωοθήκης.

151. ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗΣ ΕΙΛΕΟΥΤΥΦΛΙΚΟΥ ΕΓΚΟΛΕΑΣΜΟΥΣΕ ΓΗΡΙΑΤΡΙΚΟ ΑΣΘΕΝΗ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΑΔΕΝΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΟΣ ΤΥΦΛΟΥ

Ι. Χριστοφίλης, Α. Καρούτα, Κ. Βιτζηλαίος, Π. Βλάχου, Ι. Δαμηλάκης^Α, Φ. Σερέτης^Α, Χ. Τριαντοπούλου, Π. Μανιάτης

ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΚΑΙ ΤΜΗΜΑ ΝΕΩΤΕΡΩΝ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΕΩΝ, ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ^Α, ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ Γ.Ν.Ν. ΙΩΝΙΑΣ

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Ο εγκολεασμός του εντέρου εμφανίζει σαφώς μεγαλύτερο επιπολασμό σε παιδιατρικούς ασθενείς, συγκριτικά με ενήλικες (εξαιρετικά σπάνιος), αφορά δε συχνότερα το λεπτό, παρά το παχύ έντερο. Στόχος μας ήταν να παρουσιάσουμε ένα σπάνιο περιστατικό εγκολεασμού σε γηριατρικό ασθενή, αναδεικνύοντας πως σε αυτές τις ηλικιακές ομάδες ο εγκολεασμός συμβαίνει συχνότερα στο παχύ έντερο, με "οδηγό σημείο" συνήθως κάποιον ενδοαυλικό όγκο.

ΥΛΙΚΟ:

Άνδρας 93 ετών προσήλθε στο τμήμα επειγόντων περιστατικών, λόγω άλγους δεξιού λαγόνιου βόθρου, με τελευταία κένωση προ 2ημέρου. Από το ατομικό του αναμνηστικό παρουσιάζει κοιλιακή μαρμαρυγή, αρτηριακή υπέρταση και ετερόζυγη μεσογειακή αναιμία, ενώ ήταν πρώην καπνιστής. Επίσης είναι ανεμβολίαστος όσον αφορά τη νόσο COVID-19. Από τον εργαστηριακό έλεγχο παρουσιάζει αναιμία (HCT 32%), φυσιολογικά ηπατικά/χολοστατικά ένζυμα, χωρίς δείκτες φλεγμονής. Ο απεικονιστικός έλεγχος με υπερηχοτομογραφία ανέδειξε ετερογενή μάζα στο δεξιό πλάγιο της κοιλίας, ύποπτη εγκολεασμού, ενώ στο ηπατικό παρέγχυμα απεικονίστηκαν πολλαπλές υποηχογενείς και μεικτής ηχογενείας εστιακές βλάβες. Διενεργήθηκε εν συνεχεία υπολογιστική τομογραφία άνω-κάτω κοιλίας με χορήγηση ενδοφλεβίου σκιαστικού μέσου, που ανέδειξε εικόνα εγκολεασμού τμήματος του τελικού ειλεού στο ανιόν κόλον, ενώ ακόμα παρατηρήθηκαν πολλαπλές υποαγγειούμενες εστιακές αλλοιώσεις ήπατος, ύποπτες β-παθών εντοπίσεων. Ο ασθενής υποβλήθηκε προγραμματισμένα σε κολονοσκόπηση όπου διενεργήθηκε ευθείασμός του παχέος εντέρου, ενώ παρατηρήθηκε μόρφωμα/ελκοβλαστική εξεργασία στην περιοχή του τυφλού και πάρθηκαν βιοψίες. Η έκθεση της ιστολογικής εξέτασης επιβεβαίωσε επιφανειακά τεμάχια σωληνολαχνωτής αδενωματούδους αλλοίωσης παχέος εντέρου με υψηλόβαθμη επιθηλιακή δυσπλασία, η οποία περιοχικά προσελάμβανε χαρακτήρες ενδοβλεννογόνιου αδενοκαρκινώματος. Λόγω της προχωρημένης ηλικίας του ασθενή και των β-

παθώνηπατικών εντοπίσεων, αποφασίστηκε στο ογκολογικό συμβούλιο η μη χειρουργική/συντηρητική αντιμετώπιση.

152. ΕΝΔΟΚΟΙΛΙΑΚΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΣΕ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Τσακιρμπαλόγλου Ελένη, Μίγγου Γεωργία, Δελαβερίδου Ευαγγελία, Καραντουμάνη Μαργαρίτα, Χατζηαγοράκη Μαρία – Ελένη, Σαχινίδου Μελανή, Νικολαΐδου Όλγα
Ακτινολογικό τμήμα Γ.Ν.Θ. Γεώργιος Παπανικολάου

ΠΕΡΙΛΗΨΗ:

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

- Η ανάδειξη του ρόλου της απεικόνισης και συγκεκριμένα της αξονικής τομογραφίας στον εντοπισμό των ενδοκοιλιακών επιπλοκών σε ογκολογικούς ασθενείς
- Η ανασκόπηση των συχνότερων ενδοκοιλιακών επιπλοκών σε ογκολογικούς ασθενείς και η περιγραφή των απεικονιστικών χαρακτηριστικών τους.

ΥΛΙΚΟ:

Ως ογκολογικά επείγοντα ορίζονται όλες οι οξείες, απειλητικές για τη ζωή καταστάσεις που προκύπτουν είτε από την υποκείμενη νόσο είτε ως επιπλοκή της θεραπείας της. Οι καταστάσεις αυτές διακρίνονται σε μεταβολικές, αιματολογικές και δομικές, με τι τελευταίες να διαγιγνώσκονται απεικονιστικά. Τα ογκολογικά επείγοντα από ενδοκοιλιακές επιπλοκές συγκεκριμένα προκύπτουν συνήθως από την πρωτοπαθή εστία, ωστόσο σε ασθενείς προχωρημένου σταδίου (III ή IV) μπορεί να είναι απότοκος συστηματικών εκδηλώσεων. Η απεικονιστική μέθοδος εκλογής για την αξιολόγηση αυτών των περιστατικών είναι η αξονική τομογραφία κοιλίας με ενδοφλέβιο σκιαγραφικό και συμπληρωματικές ανασυνθέσεις.

Στην παρούσα εργασία μελετήθηκαν και παρουσιάζονται τα κλινικά ευρήματα και τα απεικονιστικά χαρακτηριστικά αξονικών τομογραφιών μετά από αναδρομική μελέτη σε βάθος δύο ετών από τη βάση δεδομένων του τμήματός μας, ογκολογικών ασθενών που προσήλθαν στο τμήμα επειγόντων περιστατικών του νοσοκομείου μας με επιπλοκές από το γαστρεντερικό σύστημα, το ήπαρ και τα χοληφόρα, το ουροποιητικό σύστημα, καθώς και αγγειακές επιπλοκές

Συμπερασματικά τα ογκολογικά επείγοντα μπορεί να είναι καταστάσεις απειλητικές για τη ζωή. Ως εκ τούτου είναι υψίστης σημασίας να εντοπιστούν και να τεθεί έγκαιρα η σωστή διάγνωση.

153. Η ΟΛΟΣΩΜΑΤΙΚΗ ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΧΑΜΗΛΗΣ ΔΟΣΗΣ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΣΤΑΔΙΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΣΚΕΛΕΤΙΚΩΝ ΕΚΔΗΛΩΣΕΩΝ ΤΟΥ ΠΟΛΛΑΠΛΟΥ ΜΥΕΛΩΜΑΤΟΣ

Χρυσοβαλάντης Στυλιανού¹, Ευστράτιος Καραβασίλης², Νικόλαος Κουρκουτσάκης¹, Σάββας Δευτεραίος¹

1 Τμήμα Διαγνωστικής και Επεμβατικής Ακτινολογίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης

2 Εργαστήριο Ιατρικής Φυσικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Η ολοσωματική υπολογιστική τομογραφία χαμηλής δόσης ακτινοβολίας εξελίσσεται σε ένα πολύτιμο διαγνωστικό εργαλείο για τη σταδιοποίηση και διερεύνηση σκελετικών εκδηλώσεων ασθενών με πολλαπλό μυέλωμα. Στόχος της εργασίας είναι η σύγκριση της συνολικής δόσης που λαμβάνουν οι ασθενείς κατά την εξέταση καθώς και του διαγνωστικού οφέλους έναντι των κλασικών ακτινογραφιών που λαμβάνονταν.

ΥΛΙΚΟ:

Πενήντα ασθενείς προσήλθαν στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης προς διερεύνηση πολλαπλού μυελώματος. Είκοσι εννέα εξ' αυτών υποβλήθηκαν σε ολοσωματική αξονική τομογραφία σε διάστημα ενός έτους χρησιμοποιώντας στοιχεία ακτινοβολίας (kV, mAs) πολύ μειωμένα σε σχέση με το ευρέως κλινικά εφαρμοζόμενο πρωτόκολλο και οι υπόλοιποι διερευνήθηκαν με ακτινογραφίες. Δύο ακτινολόγοι αξιολόγησαν την ευαισθησία των δυο μεθόδων για την ανίχνευση βλαβών με βάση προαποφασισμένα κριτήρια, όπως το μέγεθος της μικρότερης απεικονιζόμενης βλάβης. Επιπρόσθετα εκτιμήθηκαν οι ενεργές δόσεις κάθε εξεταζομένου λαμβάνοντας υπ' όψιν τα σωματομετρικά χαρακτηριστικά, τα στοιχεία και τη γεωμετρία ακτινοβολίας για την προσομοίωση της κάθε απεικονιστικής πρακτικής. Σημαντικά χαμηλότερες ενεργές δόσεις υπολογίστηκαν για τις αξονικές τομογραφίες σε σχέση με τις ακτινογραφίες. Αξιοσημείωτο είναι ότι η απεικονιστική τεχνική της αξονικής τομογραφίας χαμηλής δόσης ακτινοβολίας είναι πιο ευαίσθητη για την ανίχνευση οστικών βλαβών.



154. ΙΔΙΟΠΑΘΗΣ ΟΓΚΟΜΟΡΦΗ ΙΝΟΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗΣ ΑΛΛΟΙΩΣΗ (TUMEFACTIVE FIBROINFLAMMATORY LESION) ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗ ΜΕ IGG-4 ΣΚΛΗΡΥΝΤΙΚΗ ΝΟΣΟ ΣΤΟ ΟΠΙΣΘΟΠΕΡΙΤΟΝΑΙΟ – ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΟΝΤΟΤΗΤΑ

Νίκας Σπυρίδων¹, Βενιάδου Καλλιόπη¹, Αναστασιάδης Παύλος¹, Ρουμελιώτη Σοφία¹, Μήτσας Άγγελος², Τσαχουρίδης Χρήστος², Γκούβης Παναγιώτης¹, Ζωνίτσα Σωτηρία¹

¹Ακτινοδιαγνωστικό Εργαστήριο, Γενικό Νοσοκομείο Ημαθίας, Οργανική Μονάδα Βέροιας

²Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ημαθίας, Οργανική Μονάδα Βέροιας

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Παρουσίαση περιστατικού ιδιοπαθούς ογκόμορφης ινοφλεγμονώδους αλλοίωσης σχετιζόμενης με IgG-4 σκληρυντική νόσο στο οπισθοπεριτόναιο.

Η ογκόμορφη ινοφλεγμονώδης αλλοίωση (tumefactive fibroinflammatory lesion) είναι σπάνια εκδήλωση της IgG-4 σκληρυντικής νόσου. Εντοπίζεται κυρίως στην κεφαλή και τον τράχηλο, ενώ η εντόπισή της στο οπισθοπεριτόναιο αποτελεί μοναδική περίπτωση.

Κλινικά η βλάβη είναι επιθετική και μιμείται κακοήθεια με χωροκατακτητική συμπεριφορά, ωστόσο τα ιστολογικά χαρακτηριστικά της είναι συμβατά με φλεγμονώδη και όχι νεοπλαστική βλάβη.

Τα απεικονιστικά χαρακτηριστικά του όγκου είναι ιδιαίτερα ετερογενή.

Η διαφοροδιάγνωση από φλεγμονώδη μυοϊνοβλαστικό όγκο, σαρκώματα και άλλου είδους μεσεγχυματογενείς όγκους είναι αδύνατη απεικονιστικά και βασίζεται σε εξειδικευμένες ανοσοϊστοχημικές μελέτες, ενώ ακόμη και τότε ο όγκος μπορεί να παραμείνει χωρίς οριστική διάγνωση.

Οι θεραπευτικές επιλογές περιλαμβάνουν τη ριζική εκτομή, τα κορτικοστεροειδή και την ακτινοβολία.

ΥΛΙΚΟ:

Άνδρας 48 ετών με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό προσήλθε στο ΤΕΠ λόγω άλγους στην ΑΡ κοιλία και εμέτων.

Υποβλήθηκε σε ακτινογραφία κοιλίας που ανέδειξε διάταση ελίκων νήστιδας και επασβεστώσεις στην περιοχή της ΑΡ κοιλίας, σε υπερηχογράφημα που ανέδειξε ασαφών ορίων βλάβη με μεικτή ηχογένεια οπισθοπεριτοναϊκά, σε αξονική τομογραφία που επιβεβαίωσε τη βλάβη και ανέδειξε τη σχέση της με τα γύρω όργανα (διήθηση ελίκων νήστιδας, του κατιόντος, του ΑΡ μείζονος ψοίτη και της νεφρικής περιτονίας με περιβρόγχιση του ουρητήρα) και σε μαγνητική τομογραφία που ανέδειξε ετερογενή βλάβη μεγίστης διαμέτρου 12 εκ, με στοιχεία ινώδους ιστού, νεκρωμάτων και επασβεστώσεων, σε διάταξη ομόκεντρων κύκλων σαν φλοιό κρεμμυδιού.

Ο ασθενής υποβλήθηκε σε en-bloc εκτομή της εξεργασίας.

Η ανοσοϊστοχημική μελέτη ανέδειξε ιδιοπαθή ογκόμορφη ινοφλεγμονώδη αλλοίωση σχετιζόμενη με IgG-4 σκληρυντική νόσο.

155. ΜΕΛΑΝΩΜΑ: ΥΠΕΡΗΧΟΤΟΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ

Παπαδοπούλου Αγγελική¹, Δομάζου Μαριλένα², Σταυριανός Βασίλειος¹, Κοσμίδης Πρόδρομος², Ζαμπέλης Ιωάννης¹, Τσιντζέλη Φωτεινή¹, Χριστάκη Ευαγγελία², Στρατηγός Αλέξανδρος¹

1. Νοσοκομείο Αφροδίσιας Νοσημάτων «Ανδρέας Συγγρός»

2. Εθνικό Κέντρο Αποκατάστασης

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Σκοπός της εργασίας μας είναι η παρουσίαση της εμπειρίας του Τμήματός μας στη διερεύνηση των ασθενών με μελάνωμα. Το μελάνωμα αποτελεί το 4% των νέων περιστατικών καρκίνου ετησίως ενώ η συχνότητα του αυξάνεται τις τελευταίες δεκαετίες ειδικά στον λευκό πληθυσμό. Στο 5% των πρωτοδιάγνωστων περιπτώσεων μελάνωματος έχουν ήδη μεταστατικούς λεμφαδένες και συνήθως τοπικούς λεμφαδένες.

Η εμπειρία μας δείχνει ότι με το υπερηχογράφημα μπορούμε να δώσουμε πολύτιμες πληροφορίες για την έκταση, τα όρια της βλάβης και την αγγείωση της δερματικής βλάβης θέτοντας έτσι την υπόνοια για τον τύπο της βλάβης (καλοήθης ή κακοήθης).

Ταυτόχρονα αποτελεί μια αξιόπιστη εξέταση για τον έλεγχο των λεμφαδένων στην περιοχή, πιθανών υποτροπών της πρωτοπαθούς βλάβης αλλά και στην ανάδειξη δορυφόρων και in transit βλαβών. Η αναζήτηση και η τυχόν ανάδειξη μεταστατικών λεμφαδένων είναι μεγίστης σημασίας στην σταδιοποίηση της νόσου καθώς η παρουσία μεταστατικών λεμφαδένων επηρεάζει την εμφάνιση υποτροπών και το προσδόκιμο επιβίωσης.

ΥΛΙΚΟ:

Ανασκοπήθηκε το αρχείο του Τμήματος μας όπου έχει μακρά και βαθιά εμπειρία στη μελέτη ασθενών με μελάνωμα.



Υπάρχουν διάφορα αξιόπιστα υπερηχοτομογραφικά μορφολογικά κριτήρια που επιτρέπουν την διάκριση μεταξύ καλοήθων και κακοήθων βλαβών στους όπως το πάχος του φλοιού, η παρουσία εστιακής πάχυνσης του φλοιού, η αποστρωγγυλοποίηση του σχήματος του λεμφαδένα, η αναλογία εγκάρσιας προς επιμήκη διάμετρο, η απώλεια της ηχογενούς πύλης καθώς και η παρουσία περιφερικής ή μεικτής αγγείωσης. Το υπερηχογράφημα έχει τη δυνατότητα να αναγνωρίζει αψηλάφητες βλάβες και να βοηθά στη διάκριση μεταξύ καλοήθων και κακοήθων βλαβών. Συμπερασματικά το υπερηχογράφημα έχει σημαντικό ρόλο στη διερεύνηση και στην παρακολούθηση των ασθενών με μελάνωμα.

156. ΜΕΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΟΥΡΟΔΟΧΟ ΚΥΣΤΗ ΑΠΟ ΠΡΩΤΟΠΑΘΗ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

A. Μπαμπάλη, Κ.Δημογέροντας, Α. Τσάμης, Μ.Πατσούρα
Ακτινολογικό Τμήμα Γ.Ν.Λακωνίας, Ν.Μ. Σπάρτης

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Η μετάσταση στην ουροδόχο κύστη από καρκίνο του μαστού είναι ασυνήθιστη, καθώς είναι συχνότερη λόγω άμεσης διήθησης από πνευλικά όργανα.

Παρουσιάζουμε ένα ενδιαφέρον και σπάνιο περιστατικό μετάστασης στην ουροδόχο κύστη από καρκίνο του μαστού με στόχο τον εντοπισμό ενδείξεων που θα βοηθήσουν στην έγκαιρη διάγνωση και τον προγραμματισμό περαιτέρω θεραπείας.

Οι μεταστάσεις της ουροδόχου κύστης από καρκίνους του μαστού είναι πιο συχνές στο διηθητικό λοβιακό καρκίνωμα. Εκτός από τις ασυμπτωματικές εκδηλώσεις, οι περισσότερες περιπτώσεις εμφανίζουν αιματουρία και δυσλειτουργία ούρησης. Σε ασθενείς με γνωστό καρκίνο του μαστού, ο έλεγχος της ουροδόχου κύστης δεν δικαιολογείται. Ωστόσο, εάν τα συμπτώματα του κατώτερου ουροποιητικού συστήματος επιμένουν, θα πρέπει να εξεταστεί το ενδεχόμενο αξιολόγησης της ουροδόχου κύστης για να αποκλειστεί η μεταστατική συμμετοχή.

ΥΛΙΚΟ:

Η εμπειρία μας αφορά γυναίκα 66 ετών με ιστορικό διηθητικού καρκίνου του μαστού, λοβιακού τύπου και ΔΕ μαστεκτομή με σύστοιχο μασχαλιαίο λεμφαδενικό καθαρισμό, χημειοθεραπεία και ακτινοθεραπεία. Στους τακτικούς ελέγχους της δεν αναφέρονται παθολογικά ευρήματα στα πλαίσια μεταστατικής νόσου, ωστόσο παρουσίαζε σταθερή αύξηση στους καρκινικούς δείκτες.

Δέκα χρόνια μετά την αρχική της επέμβαση παραπονέθηκε για πόνο στην αριστερή κάτω κοιλιακή χώρα και συχνουρία. Η αξονική τομογραφία ανέδειξε ακανόνιστη πάχυνση του τοιχώματος της ουροδόχου κύστης με ήπια διάταση του αριστερού πυελοκαλυκτικού συστήματος καθώς και του σύστοιχου ουρητήρα,

Η κυστεοσκόπηση αποκάλυψε ενδοαυλική βλάβη της ουροδόχου κύστης, έγινε βιοψία που επιβεβαίωσε τον μεταστατικό καρκίνο του μαστού.

157. ΜΟΝΟΕΣΤΙΑΚΗ ΕΝΤΟΠΙΣΗ ΝΟΣΟΥ CASTLEMAN: ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΝΟΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Μαρία Σιδηροπούλου¹, Μαρίνα Αδαμοπούλου¹, Γεώργιος Δερμετζάκης¹, Χριστίνα Δασούλα¹, Γεώργιος Σαπουρίδης¹, Ιωάννης Κούτρας¹, Ελισσάβετ Συμεωνίδου², Αθανασία Αναστασίου¹.

¹: Τμήμα Ιατρικής Απεικόνισης, Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο»

²: Ε' Χειρουργική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο»

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Η σπάνια νόσος του Castleman αφορά μια καλοήθους λεμφαδενοπάθεια που παρουσιάζεται με διόγκωση των λεμφαδένων και προκαλείται από το πολλαπλασιασμό της λευκοκυτταρικής σειράς. Η νόσος εκδηλώνεται με δύο μορφές, την μονοεστιακή και την πολυεστιακή, από τις οποίες η τελευταία διακρίνεται επιπλέον στην ιδιοπαθή, στην θετική ως προς τον *ερπητοϊό* HHV-8 και στην συσχετιζόμενη με το σύνδρομο POEMS.

Στόχος της εργασίας είναι η παρουσίαση περίπτωσης άρρενος ασθενούς 30 ετών ο οποίος διαγνώστηκε με μονοεστιακή μορφή της νόσου του Castleman.

ΥΛΙΚΟ:

Ο ασθενής προσήλθε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών λόγω αναφερόμενου άλγους επιγαστρίου και δεξιού υποχονδρίου με αιφνίδια έναρξη και αντανάκλαση στην οσφυϊκή χώρα. Διενεργήθηκαν με τη σειρά υπερηχογραφική μελέτη, CT ΑΚΚΟ και MRI/MRCP τα ευρήματα των οποίων συνηγόρησαν υπέρ πρωτοπαθούς οπισθοπεριτοναϊκού όγκου διαστάσεων 6,95 x 6,3 x 8,75 εκ. όπισθεν της χοληδόχου κύστης και του παρεκτοπισμένου βολβού του δωδεκαδακτύλου και μεταξύ του ήπατος, της κεφαλής του παγκρέατος, της κάτω κοίλης φλέβας και της παρεκτοπισμένης δεύτερης μοίρας του δωδεκαδακτύλου (όπως αυτός



απεικονίζεται στην αξονική).

Ο ασθενής υποβλήθηκε σε χειρουργική εξαίρεση του οπισθοπεριτοναϊκού όγκου και η παθολογοανατομική εξέταση έθεσε την επίσημη διάγνωση της νόσου του Castleman, η οποία χαρακτηρίστηκε ως μονοεστιακή καθώς είχε μοναδική εντόπιση και ο ασθενής δεν παρουσίαζε σχετικό ιστορικό.

Στην εργασία μας παραθέτουμε τα απεικονιστικά ευρήματα (US, CT, MRI-MRCP) της μονοεστιακής εντόπισης της νόσου Castleman με την σχετική βιβλιογραφία.

158. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑΣ ΣΤΗΝ ΣΤΑΔΙΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΟΡΘΟΥ

Γ. Υφαντή¹, Αικ. Ταβερναράκη¹, Δ. Στεργίου², Στ. Καπίρης², Δ. Έξαρχος¹

1. Τμήμα Αξονικού- Μαγνητικού τομογράφου, ΓΝΑ 'Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ'

2. Γ-Χειρουργική κλινική, ΓΝΑ 'Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ'

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Η μαγνητική τομογραφία αποτελεί τη μέθοδο εκλογής για τη σταδιοποίηση του καρκίνου του ορθού (σύστημα TNM). Η υψηλή αντίθεση μαλακών ιστών της μαγνητικής τομογραφίας αξιολογεί με ακρίβεια τις στιβάδες του τοιχώματος όσον αφορά την διήθηση, την εξωτοιχωματική εξάπλωση του όγκου, τη σχέση με τη μεσοορθική περιτονία, το σύστημα του σφιγκτήρα καθώς και τα παρακείμενα όργανα. Επίσης, αξιολογούνται ανάλογα οι επιχώριοι λεμφαδένες. Οι εκπαιδευτικοί στόχοι της εργασίας είναι η κατανόηση του πρωτοκόλλου εξέτασης, του τρόπου αξιολόγησης των ευρημάτων και καταγραφής αυτών με βάση το σύστημα TNM.

ΥΛΙΚΟ:

Παρουσιάζονται το ιστορικό και τα απεικονιστικά ευρήματα της μαγνητικής τομογραφίας ασθενών με καρκίνο του ορθού. Η εξέταση διενεργήθηκε σε μαγνητικό τομογράφο ισχύος 1,5 ή 3 T. Επίσης, αναφέρονται τα ευρήματα της ιστολογικής εξέτασης αυτών.

159. ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΑ ΘΩΡΑΚΟΣ

Κοσμολιάπτης Παναγιώτης, Τσακιρμπαλόγλου Ελένη, Μίγγου Γεωργία, Κουτσόγιαννης Νικόλαος, Σαχινίδου Μελανή, Χατζηιωάννου Ανθή, Δελαβερίδου Ευαγγελία, Νικολαΐδου Όλγα
Ακτινολογικό τμήμα Γ.Ν.Θ. Γεώργιος Παπανικολάου

ΠΕΡΙΛΗΨΗ:

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

-Η ανάδειξη του ρόλου της αξονικής τομογραφίας θώρακος με το κατάλληλο πρωτόκολλο απεικόνισης για τον εντοπισμό και χαρακτηρισμό των ογκολογικών επειγόντων του θώρακος

-Η ανασκόπηση των συχνότερων ογκολογικών επειγόντων του θώρακος και η περιγραφή των απεικονιστικών χαρακτηριστικών τους.

ΥΛΙΚΟ:

Η πρόοδος των ογκολογικών θεραπειών σε συνδυασμό με την αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης των ογκολογικών ασθενών οδηγούν σε ολοένα και αυξανόμενα ογκολογικά επείγοντα που προκύπτουν τόσο από την υποκείμενη νόσο όσο και από την θεραπεία της.

Τα ογκολογικά επείγοντα από ενδοθωρακικές επιπλοκές συγκεκριμένα προκαλούνται είτε από τον ίδιο τον όγκο μέσω συμπίεσης, απόφραξης ή διήθησης παρακείμενων δομών (τραχειοβρογχικό δέντρο, αγγειακές δομές, οισοφάγος) είτε στο πλαίσιο συστηματικών εκδηλώσεων, όπως είναι η θρομβοφιλία και η ανοσοκαταστολή.

Η αξονική τομογραφία θώρακος με τη χορήγηση ενδοφλέβιου σκιαγραφικού και το κατάλληλο πρωτόκολλο απεικόνισης (πνευμονική αγγειογραφία, αγγειογραφία θωρακικής αορτής, φλεβογραφία θώρακος) αποτελεί την μέθοδο εκλογής για την αξιολόγηση αυτών των περιστατικών.

Το νοσοκομείο μας, ως το μοναδικό τεταρτοβάθμιο νοσοκομείο αφιερωμένο στην παθολογία θώρακα στη Βόρεια Ελλάδα, υποδέχεται μεγάλο όγκο επειγόντων ογκολογικών περιστατικών εκ του θώρακα.

Στην παρούσα εργασία μελετήθηκαν και παρουσιάζονται τα απεικονιστικά χαρακτηριστικά αξονικών τομογραφιών, από τη βάση δεδομένων του τμήματός μας, ογκολογικών ασθενών, που προσήλθαν με επιπλοκές από το αναπνευστικό και το καρδιαγγειακό σύστημα, καθώς και το μεσοθωράκιο.

160. ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΚΕΣ ΜΕΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΑΠΟ ΠΡΩΤΟΠΑΘΕΣ ΚΑΡΚΙΝΟ ΝΕΦΡΟΥ – ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Αγγελοπούλου Β.¹, Σαββοπούλου Β.¹, Τριανταφύλλου Ε.¹, Βαγδατλής Θ.¹, Καλπαξή Α.¹, Νατσιοπούλου Αικ.¹, Ρόκκα Αικ.², Κουπετώρη Μ.²

1. Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα, Γ.Ν. Ελευσίνας «Θριάσιο»

2. Α΄ Παθολογική κλινική, Γ.Ν. Ελευσίνας «Θριάσιο»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ:

Οι συμπαγείς αλλοιώσεις του παγκρέατος αποδίδονται, με φθίνουσα συχνότητα, σε πρωτοπαθή νεοεξεργασία του οργάνου (90-95% αδενοκαρκίνωμα), μεταστατική νόσο (2%) ή νευροενδοκρινή όγκο (1-2%). Οι σπάνιες μεταστάσεις στο πάγκρεας διαπιστώνονται σε μικρό ποσοστό ασθενών με γενικευμένη νόσο, με συχνότερη πρωτοπαθή εστία το νεφροκυτταρικό καρκίνωμα.

Παρουσίαση περιστατικού:

Ασθενής άρρεν, ετών 59, με ιστορικό δεξιάς νεφρεκτομής λόγω αδενοκαρκινώματος νεφρού προ 15ετίας προσήλθε στο ΤΕΠ του νοσοκομείου μας αιτιώμενος προοδευτική έντονη αδυναμία και καταβολή. Απέφερε μέλαινες κενώσεις και γαστροσκόπηση προ 3μήνου, με διάγνωση έλκους βολβού και λοίμωξης από H. Pylori με ακόλουθη λήψη αγωγής. Στον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκε Hgb 6,8g/dL, Hct 20,9%. Ακολούθως υποβλήθηκε σε ΥΤ κοιλίας, με ανάδειξη πολλαπλών, υπεραγγειούμενων εστιακών αλλοιώσεων, διαμέτρου έως 5 εκ, σε όλο το παγκρεατικό παρέγχυμα, αλλά και επιπρόσθετο υπεραγγειούμενο μόρφωμα με ανάλογους χαρακτήρες διαμέτρου ~2εκ. στη μεσότητα του αριστερού νεφρού. Ως πρώτη σκέψη στη διαφορική διάγνωση ετέθη το ενδεχόμενο πρωτοπαθούς νεφροκυτταρικού καρκινώματος του αριστερού νεφρού και δευτεροπαθών παγκρεατικών εντοπίσεων και δευτερευόντως το ενδεχόμενο νευροενδοκρινούς νεοπλασίας. Ακολούθησε ΜΤ, που επιβεβαίωσε τα ευρήματα της ΥΤ και επιπλέον ανέδειξε ευρεία επαφή της βλάβης της κεφαλής του παγκρέατος με το παρακείμενο δωδεκαδάκτυλο. Τέλος διενεργήθηκε γαστροσκόπηση και λήψη βιοψιών από εξελκωμένη αιμορραγούσα βλάβη της 2ης μοίρας του δωδεκαδακτύλου, των οποίων τα ιστολογικά και ανοσοφαινοτυπικά χαρακτηριστικά συμβάδιζαν με μεταστατικό νεφροκυτταρικό καρκίνωμα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:

Η ανεύρεση πολλαπλών υπεραγγειούμενων εστιακών αλλοιώσεων στο παγκρεατικό παρέγχυμα εγείρει ισχυρή υπόνοια δευτεροπαθών εντοπίσεων, ιδία από πρωτοπαθές νεφροκυτταρικό καρκίνωμα, καθώς και νευροενδοκρινούς νεοπλασίας. Ισχυρός δείκτης κλινικής υποψίας, λήψη ιστορικού και ορθή καθοδήγηση του διαγνωστικού αλγορίθμου μπορούν να εξασφαλίσουν την έγκυρη και έγκαιρη διάγνωση.

Παραπομπές:

> <https://radiopaedia.org/articles/renal-cell-carcinoma-1> - last revised: 09 May 2023

> <https://radiopaedia.org/articles/pancreatic-metastases> - last revised: 25 Sep 2021

> Triantopoulou C. et al, Metastatic disease to the pancreas: an imaging challenge, Insights Imaging. 2012 Apr; 3(2): 165–172. - doi: 10.1007/s13244-011-0144-x

> <https://radiopaedia.org/articles/pancreatic-ductal-adenocarcinoma-4> - last revised 15 Sep 2023

> <https://radiopaedia.org/articles/pancreatic-neoplasms> - last revised 24 Jan 2023

161. ΠΛΑΣΜΟΚΥΤΤΩΜΑ ΒΑΣΗΣ ΚΡΑΝΙΟΥ

Γιουλβανίδου Σοφία¹, Παπαευθυμίου -Παπακωνσταντίνου Αθανάσιος¹, Σερεφίδου Δέσποινα¹, Μαρία-Ελένη Χαραλαμπίδου², Κούτρας Παναγιώτης³, Μανάβη Αικατερίνη.¹

1. Ακτινολογικό εργαστήριο, Γ.Ν. Θεσσαλονίκης <<Ο Άγιος Δημήτριος >>.

2. Παθολογική κλινική, Γ.Ν. Θεσσαλονίκης <<Ο Άγιος Δημήτριος >>.

3. Επιστημονικός συνεργαστής

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Το πλασμοκύττωμα είναι μια μεμονωμένη μάζα μονοκλωνικών νεοπλασματικών κυττάρων πλάσματος. Σε αντίθεση με το πολλαπλούν μυέλωμα, υπάρχει ελάχιστη ή καθόλου συστηματική συμμετοχή του μυελού των οστών. Υπάρχουν δύο διακριτές ομάδες: πλασμοκύττωμα των οστών (~70%) και εξωμυελικό πλασμοκύττωμα (~30%). Είναι πιο συχνή στους άνδρες, στην ηλικιακή ομάδα 55-75 ετών. Τα περισσότερα εξωμυελικά πλασμοκυττώματα (περίπου 80%) εντοπίζονται στον υποβλεννογόνιο λεμφικό ιστό του ρινοφαρυγγα, της ρινικής κοιλότητας και των παραρρινίων κόλπων. Η κλινική εικόνα εξαρτάται από τη θέση της βλάβης και συνήθως αντιμετωπίζεται με ακτινοθεραπεία ή ευρεία χειρουργική εκτομή.

ΥΛΙΚΟ:

Άνδρας 74 ετών προσήλθε στα επείγοντα του Νοσοκομείου, λόγω αναφερόμενης κεφαλαλγίας στην αριστερή κροταφική περιοχή με συνοδό κωλλόδης ομηλία, δυσαρθρία και δυσκαταποσία από 15ημέρων. Επίσης αναφέρει φωταψίες με την κάψη της κεφαλής. Εκτιμήθηκε από Νευρολόγο και πραγματοποιήθηκαν



εργαστηριακός και απεικονιστικός έλεγχος. Διενεργήθηκαν αξονική και μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου με I.V. έγχυση σκιαγραφικού όπου διαπιστώθηκε ευμέγεθες χωροκατακτητική εξεργασία στο απόκλιμα και στις κορυφές των λιθοειδών οστών που καταλαμβάνει το μυελό των ως άνω οστών, χωρίς όμως καταστροφή αυτών. Η αναφερόμενη βλάβη επεκτείνεται στους σφηνοειδούς κόλπους, ιδία δεξιά, εμπλουτίζεται μετά την έγχυση της παραμαγνητικής ουσίας και εμφανίζει ενδιάμεσο σήμα στην T1 και T2 ακολουθίες. Στην διαφορική διάγνωση πρέπει να συμπεριληφθούν: α) πλασμοκύττωμα, β) αιματολογική βλάβη του τύπου του λεμφώματος. Από τον εργαστηριακό έλεγχο παρατηρήθηκε αύξηση ταχύτητας καθίζησης ερυθροκυττάρων (ΤΚΕ) έως 140 και αναιμία χρονίου νόσου. Η διάγνωση καθιερώθηκε με βάση την παρουσία μεγάλων συσσωματωμάτων άτυπων πλασμοκυττάρων.

162. ΠΟΛΥΚΥΤΤΑΡΑΙΜΙΑ –ΕΝΔΙΑΦΕΡΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ

Κοζλεκίδης Ι., Αρβανιτιδου Α., Χατζογλου Ε., Κοκοβίδης Δ., Ιωαννίδης Ι.Κουρτιδης Χ., Αντωνίου Μ.
ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΒΑΛΑΣ: ΑΞΟΝΙΚΟΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΟΣ

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΛΟΓΟΙ:

Η αληθής πολυκυτταραιμία (PV) είναι ένας τύπος καρκίνου του αίματος και ανήκει στις μυελουπερπλαστικές διαταραχές. Προκαλεί το μυελό των οστών να παράγει πάρα πολλά ερυθρά αιμοσφαίρια. Αυτά τα υπερβολικά κύτταρα πυκνώνουν το αίμα, επιβραδύνοντας τη ροή του, το οποίο μπορεί να προκαλέσει σοβαρά προβλήματα, όπως κυρίως θρόμβους αίματος. Η πολυκυτταραιμία είναι σπάνια. Συνήθως αναπτύσσεται αργά και μπορεί να υπάρχει για χρόνια χωρίς να το γνωρίζει ο ασθενής. Συχνά η κατάσταση εντοπίζεται κατά τη διάρκεια μιας εξέτασης αίματος που έγινε για έναν άλλο λόγο. Χωρίς θεραπεία, η πολυκυτταραιμία μπορεί να είναι απειλητική για τη ζωή. Αλλά η σωστή ιατρική φροντίδα μπορεί να βοηθήσει στην ανακούφιση σημείων, συμπτωμάτων και επιπλοκών αυτής της ασθένειας. Στόχος της παρουσίας αναφοράς είναι η παρουσίαση αναλογου περιστατικού με πολυκυτταραιμία και η συμβολή της απεικόνισης στη διάγνωση των ασθενών με σπανιές κλινικές οντοτητές.

ΥΛΙΚΟ:

Ασθενής –άνδρας 39 ετών προσήλθε στο ΤΕΠ για βήχα από 14ημερου- ελεύθερο ιστορικό - σε τυχαίο έλεγχο διαπιστώνεται πολυκυτταραιμία

163. ΠΡΩΤΟΠΑΘΕΣ ΛΕΜΦΩΜΑ ΩΟΘΗΚΩΝ

Μαρία Σιδηροπούλου¹, Χριστίνα Δασούλα¹, Άννα Παπαδοπούλου¹, Βασίλειος Παπαλαγάρης¹, Milena Tomovic¹, Νίκη Ζαρμπάλη¹, Καλλιόπη Σταυράτη², Αθανασία Αναστασίου¹.

¹: Τμήμα Ιατρικής Απεικόνισης, Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο»

²: Β' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο»

Εκπαιδευτικοί στόχοι:

Το πρωτοπαθές λέμφωμα των ωοθηκών (POL) είναι μια σπάνια μορφή εξωλεμφαδενικού λεμφώματος που αντιπροσωπεύει το 0,5% των non-Hodgkin λεμφωμάτων (NHL) και το 1,5% όλων των ωοθηκικών νεοπλασμάτων. Η σπανιότητα του όγκου οφείλεται στην φυσιολογική απουσία λεμφικού ιστού στις ωοθήκες. Υποστηρίζεται, ωστόσο, ότι ο όγκος προέρχεται από λεμφοκύτταρα που περιβάλλουν αφενός τα αιμοφόρα αγγεία στα σημεία εισόδου τους στο όργανο διαμέσου των πυλών και αφετέρου το ωχρό σωματίο. Ο συνηθέστερος τύπος των POL είναι το διάχυτο λέμφωμα από μεγάλα Β-κύτταρα και μπορεί να εκδηλωθεί είτε ετερόπλευρα είτε αμφοτερόπλευρα. Οι ασθενείς εμφανίζουν κοιλιακό ή πυελικό άλγος, ψηλαφητή μάζα και άλλα μη ειδικά συμπτώματα όπως ακράτεια ούρων, κοιλιακή αιμόρροια, ναυτία/έμετο και μετεωρισμός. Β-συμπτωματολογία εμφανίζεται στο 30-35%.

Εκπαιδευτικός στόχος είναι η παρουσίαση ασθενή με αμφοτερόπλευρο πρωτοπαθές DLBCL λέμφωμα των ωοθηκών, το οποίο διαγνώστηκε με τη βοήθεια του υπερήχου, της αξονικής τομογραφίας και της ιστολογικής εξέτασης μετά από βιοψία.

Υλικό:

Ασθενής, θήλυ 27 ετών, με ελεύθερο ιστορικό, προσήλθε στο ΤΕΠ του νοσοκομείου με εμπύρετο έως 38,2 C και συμπτωματολογία οξείας κοιλίας. Διενεργήθηκε U/S και αξονική τομογραφία άνω κάτω κοιλίας όπου ανευρέθηκαν δύο ευμεγέθεις υπόπυκνες και εμπλουτιζόμενες χωροκατακτητικές βλάβες, εξορμόμενες από τις ωοθήκες, μεγίστης διαμέτρου περίπου 14,0 cm άμφω, οι οποίες ασκούν πιεστικά φαινόμενα στην μήτρα και στις εντερικές έλικες αντίστοιχα. Παράλληλα, απεικονίστηκαν παθολογικού μεγέθους μεσεντέριοι λεμφαδένες και παρουσία ελεύθερου ασκτικού υγρού στην ελάσσονα πύελο. Λήφθηκε βιοψία από τις ανωτέρω βλάβες μετά από λαπαροτομία, που ανέδειξε υψηλής κακοήθειας, μη Hodgkin λέμφωμα, του τύπου διάχυτου λεμφώματος από μεγάλα Β κύτταρα.

164. ΣΑΡΚΩΜΑ ΝΕΦΡΟΥ –ΕΝΔΙΑΦΕΡΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ

Κοζλεκίδης Ι., Χατζογλου Ε., Κοκοβίδης Δ., Ιωαννίδης Ι.,Κουρτιδής Χ., Λωτή Σ., Αντωνίου Μ.
ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΒΑΛΑΣ: ΑΞΟΝΙΚΟΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΟΣ

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΛΟΓΟΙ:

Τις τελευταίες δεκαετίες έχει παρατηρηθεί αύξηση της συχνότητας της νόσου σε όλα τα στάδια της αν και σε ορισμένες Ευρωπαϊκές χώρες η τάση είναι αντιστροφή. Η θνητότητα από την νοσο φαίνεται να έχει μειωθεί μετά το 1990. Η διαγνωστική προσεγγίση του καρκίνου του νεφρού πολλές φορές είναι τυχαία στα πλαίσια απεικονιστικού ελέγχου που γίνεται για άλλη αιτία σε υπερηχοτομογραφικό έλεγχο ή αξονική τομογραφία κοιλίας. Η κλασική τριάδα συμπτωμάτων αιματουρία, πόνος στην οσφυ και ψηλαφητή μάζα παρατηρείται μόνο 6-10% των περιπτώσεων. Η διαγνωστική προσεγγίση με απεικονιστική μέθοδο είναι: ο υπερηχοτομογραφικός έλεγχος, η αξονική τομογραφία και η μαγνητική τομογραφία κοιλίας και οπισθοπεριτοναϊκού χώρου, PET-Sc,εκλεκτική αγγειογραφία της νεφρικής αρτηρίας, φλεβογραφία της ΚΚΦ,ακτινογραφία θώρακος, βιοψία,ενδοσκοπικός έλεγχος αποχετευτικού συστήματος και κυτταρολογική ουρών. Στόχος της παρουσίας αναφοράς είναι η παρουσίαση περιστατικού και η αξιολόγηση της χρησιμότητας της αξονικής τομογραφίας στην διάγνωση των ογκών του νεφρού σε ασθενείς που δεν αναδεικνύουν ειδικά εργαστηριακά ευρήματα .

ΥΛΙΚΟ:

Ασθενής 59χρονων, γυναίκα προσέρχεται στο τμήμα επείγοντων για πυρετό μη καθορισμένο από 5ημερων . Το ιστορικό ήταν Hashimoto,αφαίρεση εξαρτημάτων, κολπικός πτερυγισμός. Εγιναν εξετάσεις αιματος και βιοχημικές όπου διαπιστώθηκε: αυξημένοι δείκτες φλεγμονής -με 18.000 λευκά αιμοσφαίρια, CRP 14, αιματοκρίτης 29 και αιμοπεταλία360,00.

165. ΥΠΟΤΡΟΠΗ ΑΔΕΝΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΟΣ ΣΤΟΜΑΧΟΥ ΜΕ ΑΠΟΜΑΚΡΥΣΜΕΝΕΣ ΔΕΥΤΕΡΟΠΑΘΕΙΣ ΕΝΤΟΠΙΣΕΙΣ

Νίκας Σπυρίδων¹, Βενιάδου Καλλιόπη¹, Αναστασιάδης Παύλος¹, Ρουμελιώτη Σοφία¹, Γκούβης Παναγιώτης¹, Ζωνίτσα Σωτηρία¹, Γεωργιτζίκη Καλλιόπη¹

¹Ακτινοδιαγνωστικό Εργαστήριο, Γενικό Νοσοκομείο Ημαθίας, Οργανική Μονάδα Βέροιας

ΠΕΡΙΛΗΨΗ:

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Παρουσίαση περιστατικού υποτροπής αδενοCa στομάχου με δευτεροπαθείς εντοπίσεις σε ασθενή με πρωτοδιάγνωση από 10μήνου (σε πλαίσιο λεμφαδενοπάθειας) και σε τρέχουσα χημειοθεραπεία κάθε 15 μέρες. Οι εντοπίσεις αφορούν το πάγκρεας και τον περινεφρικό χώρο δεξιά, καθώς και επιχώριους λεμφαδένες.

Ασθενής με διάχυτου τύπου αδενοκαρκίνωμα στομάχου με πρωτοπαθή εντόπιση λεμφαδένες μεσοθωρακίου και τραχηλικής χώρας και ενώ βρίσκεται σε ύφεση (κλινικοεργαστηριακά) προσέρχεται μετά 10 μήνου με άτυπη συμπτωματολογία στα επείγοντα και ανευρίσκεται υποτροπή νόσου και δευτεροπαθείς εντοπίσεις, όπου εμπεριέχεται και λεμφαδενοπάθεια με διαφορετική από την αρχική εντόπιση, φαινόμενο σπάνιο σε απομακρυσμένες μεταστάσεις διάχυτου τύπου μεταστατικού αδενοκαρκινώματος.

ΥΛΙΚΟ:

Άνδρας 62 ετών με ατομικό ιστορικό αδενοκαρκίνωμα στομάχου από 10μήνου προσήλθε στο ΤΕΠ λόγω αδυναμίας, ραχιαλγίας και αναστολής αερίων –κοπράνων από διημέρου.

Υποβλήθηκε σε ακτινογραφία κοιλίας, στην οποία δεν ανευρέθηκαν ακτινολογικά ευρήματα οξείας κοιλίας και λόγω ιστορικού ζητήθηκε περαιτέρω έλεγχος με αξονική ΑΚΟ με γαστρογραφίνη και έγχυση σκιαστικού και σύγκριση αυτής με προηγούμενη από 3μήνου. Τα παθολογικά ευρήματα της από 3μήνου αξονικής αφορούσαν πάχυνση τοιχώματος στομάχου (χωρίς μεταβολή συγκριτικά με παλαιές εξετάσεις) και διογκωμένους λεμφαδένες κοιλιακής αρτηρίας, κοινής ηπατικής και οπισθοπεριτοναϊού (1-1,6 εκ, σε βελτίωση συγκριτικά). Τα νέα ευρήματα αναδεικνύουν ανώμαλη πάχυνση πτυχών στο μείζον τόξο του στομάχου, με τμηματική ασάφεια του τοιχώματος και επαφή της βλάβης με το σώμα του παγκρέατος (ως επί διήθησης), λεμφαδένες αριστερής γαστρικής, κοιλιακής αρτηρίας, ελάσσονος επιπλοϊκού θυλάκου, παραορτικοί και πέριξ της ΚΚΦ (με ασαφopoίηση αυτής στο επίπεδο της εκβολής των νεφρικών φλεβών), καθώς και λεμφαδένες με συνοδό ρύπανση δεξιού περινεφρικού χώρου και πάχυνση δεξιάς πρόσθιας και οπίσθιας νεφρικής περιτονίας. Τα ως άνω ευρήματα αφορούν υποτροπή της νόσου και δευτεροπαθείς εντοπίσεις αυτής.



166. COLOR COMET TAIL KAI TWINKLING ARTIFACTS – ENA ΞΕΧΑΣΜΕΝΟ ΟΠΛΟ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΛΙΘΙΑΣΗΣ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΜΕ ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΗΜΑ

Νίκας Σπυριδων¹, Ρουμελιώτη Σοφία¹, Βενιάδου Καλλιόπη¹, Αναστασιάδης Παύλος¹, Θεοδωρακόπουλος Αντώνιος¹, Βουλτσινός Βασίλειος¹, Γεωργιτζίκη Καλλιόπη¹, Γκούβης Παναγιώτης¹

¹Ακτινοδιαγνωστικό Εργαστήριο, Γενικό Νοσοκομείο Ημαθίας, Οργανική Μονάδα Βέροιας

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Παρουσίαση περιστατικών με ενσφήνωση λίθου στην κυστεοουρητηρική συμβολή, διεγνωσμένων με υπερηχογράφημα με τη χρήση color Doppler, αξιοποιώντας τα color comet tail και twinkling artifacts.

Η λιθίαση του ουροποιητικού συστήματος είναι συχνή πάθηση και ένας από τους συχνότερους λόγους επίσκεψης στο ΤΕΠ. Η διάγνωση γίνεται κλινικά και επιβεβαιώνεται συνήθως με CT, η οποία έχει άριστη ευαισθησία στην ανάδειξη τόσο των λίθων (αριθμός, μέγεθος, θέση) όσο και τυχόν συνοδών ευρημάτων (υδρονέφρωση, ουρίνωμα και όγκοι μεταξύ άλλων). Ωστόσο, σε νέους ασθενείς, ειδικότερα σε παιδιά και γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας, η ακτινοβολία που συνοδεύει τη CT δεν είναι αμελητέα.

Το υπερηχογράφημα αποτελεί καλή εναλλακτική, χωρίς ακτινοβολία, εύκολη στη χρήση, φθηνή και άμεσα διαθέσιμη, αλλά εξαρτάται από την εμπειρία του χειριστή.

Τα color comet tail και twinkling artifacts, αυξάνουν πολύ την ευαισθησία της εξέτασης για την ανάδειξη λιθίασης, συγκριτικά με τον τυπικό B-mode έλεγχο και μπορούν να δώσουν λύση σε περιπτώσεις που η CT πρέπει να αποφευχθεί.

ΥΛΙΚΟ:

Κορίτσι 13 ετών και άνδρας 20 ετών προσήλθαν στο ΤΕΠ αιτιώμενοι άλγος νεφρικής χώρας και εργαστηριακά ανευρέθη μικροσκοπική αιματουρία. Λόγω της νεαρής ηλικίας τους, υποβλήθηκαν σε υπερηχογράφημα αντί για CT για έλεγχο λιθίασης ουροποιητικού συστήματος.

Το υπερηχογράφημα ανέδειξε λίθο στην κυστεοουρητηρική συμβολή, ο οποίος ήταν ορατός μόνον με τη χρήση color Doppler που οδήγησε σε color comet tail artifact και twinkling artifact.

Το ένα περιστατικό είχε μόλις διακριτή διάταση της νεφρικής πυέλου, ενώ το άλλο δεν παρουσίαζε καθόλου διάταση του πυελοκαλυκτικού συστήματος, ενώ ούτε οι λίθοι εμφάνιζαν ακουστική σκιά (διαστάσεις 5 και 4 χιλ αντίστοιχα).

167. SPONTANEOUS RUPTURE OF URINARY BLADDER DIVERTICULUM : A RARE CASE REPORT

Αλίκη Λαζαρίδου¹, Γεωργία Παναγή¹, Λουκάς Τσιχλής¹, Νικόλαος Λαψίδης², Παναγιώτης Βασιλάκης²

¹ Ακτινολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Χίου 'Σκυλίτσειο'

² Ουρολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Χίου 'Σκυλίτσειο'

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Τα εκκολπώματα ουροδόχου παρατηρούνται αρκετά σπανιότερα στον γυναικείο πληθυσμό και δύνανται να επιπλακούν με αυτόματη ρήξη. Απαιτείται, όπως υπογραμμίζεται σε όλη τη σχετική βιβλιογραφία, υψηλός δείκτης κλινικής υποψίας και άμεση χειρουργική αποκατάσταση, κυρίως για τις ενδοπεριτοναϊκές ρήξεις. Η αξονική κυστεογραφία αποτελεί σημαντικό απεικονιστικό εργαλείο και θεωρείται εξέταση πρώτης γραμμής για τη διάγνωση.

ΥΛΙΚΟ:

Το παρόν περιστατικό αφορά γυναίκα ασθενή με ιστορικό νευρογενούς κύστης και εκκολπωματεκτομής προ δεκαετίας που προσέρχεται με οξύ κοιλιακό άλγος μετά από τυπικό αυτοκαθετηριασμό και αδυναμία ούρησης. Στο διακοιλιακό υπερηχογράφημα απεικονίζεται εκτεταμένη ασκτική συλλογή και ακολουθεί έλεγχος με CT άνω/κάτω κοιλίας άνευ σκιαγραφικού λόγω επηρεασμένης νεφρικής λειτουργίας. Αναδεικνύεται ασυνέχεια στον πυθμένα της ουροδόχου με διαφυγή ενδοπεριτοναϊκά, πολλαπλά εκκολπώματα και το ελεύθερο περιτοναϊκό υγρό (ουροπεριτόναιο). Με την υπόνοια της αυτόματης ρήξης εκκολπώματος, υποβάλλεται σε κλασική κυστεογραφία με επικύρωση των ευρημάτων της αξονικής και άμεση χειρουργική αποκατάσταση.

Η αυτόματη (ατραυματική) ρήξη της ουροδόχου κύστης αποτελεί σπάνια οντότητα (<1%) με υψηλή θνητότητα (47%). Σχετίζεται με συγγενή ή επίκτητα αίτια που καθιστούν ευάλωτα τα τοιχώματα της κύστης (πχ εκκολπώματα) ή/και αυξημένες ενδοκυστικές πιέσεις. Η αυτόματη ρήξη εκκολπώματος επιπλέκει κυρίως επίκτητα εκκολπώματα του πυθμένα και είναι συνήθως ενδοπεριτοναϊκή. Κλινικά εκδηλώνεται με οξύ κοιλιακό άλγος, αδυναμία ούρησης, αιματουρία και ψευδο-οξεία νεφρική ανεπάρκεια (επαναρρόφηση κρεατινίνης από τις περιτοναϊκές πτυχές σε ουροπεριτόναιο). Η αξονική ουρογραφία αποτελεί διαγνωστική



μέθοδο εκλογής (ευαισθησία 95%, ειδικότητα 100%) καθορίζοντας ταυτόχρονα τον τύπο της ρήξης (ενδο-, εξωπεριτοναϊκή). Το διακοιλιακό υπερηχογράφημα, η αξονική τομογραφία χωρίς σκιαγραφικό και η κλασική κυστεογραφία μπορούν επίσης να συμβάλλουν στη διάγνωση.

168. ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ ΚΥΣΤΕΩΝ ΕΠΙΝΕΦΡΙΔΙΩΝ - ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ

Γιάτσκος Β.¹, Κοζλεκίδης Ι.¹, Τερσενίδου Ι.¹, Αρβανιτίδου Α.¹, Ιωαννίδης Ι.¹, Κουρτίδης Χ.¹, Λώτη Σ.¹, Αντωνίου Μ.¹

1: Ακτινοδιαγνωστικό τμήμα Γ.Ν. ΚΑΒΑΛΑΣ

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

η ανάδειξη της τυπικής εικόνας της σπάνιας παθολογίας των αποστημάτων του νεφρού, για την ορθή και έγκαιρη αναγνώριση και διάγνωση της στο καθημερινό κλινικό έργο.

ΥΛΙΚΟ:

ανατομοπαθολογική ανάλυση ενδιαφέροντος περιστατικού με πολλαπλά αποστήματα ΑΡ νεφρού (ασθενής γυναίκα 21 ετών, με πυρετικά επεισόδια έως 38,6C, από ημερών, κατόπιν τοποθέτησης pigtail ΑΡ. Βιοχημικός έλεγχος – 22K/μl WBC, 91% ουδετερόφιλα, γενική ούρων – άφθονα πυοσφαίρια, ερυθρά αιμ. 10-15, λεύκωμα 3+), καθώς και βιβλιογραφική ανάλυση των απεικονιστικών τους χαρακτηριστικών και ταξινόμησης.

169. ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΗ ΟΥΡΟΠΑΘΕΙΑ ΣΥΓΓΕΝΟΥΣ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑΣ

Γ.ΡΙΓΑΝΑΣ, Κ.ΣΩΤΗΡΑΚΟΥ, Χ. ΛΟΠΑΤΑΤΖΙΔΗ ,Δ. ΚΑΤΣΙΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ ,Α. ΘΕΟΔΟΣΙΟΥ
ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ- Γ.Ν.Α. "Η ΕΛΠΙΣ"

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Το ανώτερο ουροποιητικό σύστημα αποτελεί το συχνότερο σύστημα του ανθρώπινου οργανισμού που επηρεάζεται από συγγενείς ανωμαλίες και ειδικότερα οι νεφροί, οι οποίοι εμφανίζουν τις ανωμαλίες λόγω θέσης ,συνένωσης ,αριθμού ,νεφρικών αγγείων και παρεγχυματικές διαταραχές καθώς και τις ανωμαλίες στην ανάπτυξη του πυελοκαλυκτικού συστήματος και των ουρητήρων. Η ύπαρξη της συγγενούς ανωμαλίας των νεφρών και των ουρητήρων ,όταν παραμεληθεί μπορεί να προκαλέσει από υπέρταση μέχρι και βαριά σηψαιμία.

Στόχος της παρούσας εργασίας είναι η απεικονιστική ανάδειξη του κωλύματος με χρήση της πολυτομικής αξονικής τομογραφίας, ως μέθοδο εκλογής με πρωτόκολλα 3D , για να εκτιμηθεί ο λειτουργικός έλεγχος των νεφρών και των ουρητήρων αλλά κυρίως η ανατομική ακεραιότητα του ουροποιητικού συστήματος.

ΥΛΙΚΟ:

Ασθενής άνδρας 58 ετών προσήλθε λόγω άλγους εντοπιζόμενου στην οσφυϊκή χώρα αριστερά από δεκαήμερου.

Ο αρχικός απεικονιστικός έλεγχος περιλάμβανε υπερηχογραφικό έλεγχο νεφρών, ουροδόχου κύστεως όπου διαπιστώθηκαν αυξημένες διαστάσεις νεφρών , λιθίαση άνω καλυκτικής ομάδας και διάταση κάτω καλυκτικής ομάδας αριστερού νεφρού.

Συμπληρωματικά ,διενεργήθηκε αξονική τομογραφία με χορήγηση iv σκιαγραφικού για ανεύρεση κωλύματος και έλεγχο πιθανών συνοδών συγγενών ανωμαλιών η οποία επιβεβαίωσε το αυξημένο μέγεθος των νεφρών αλλά αποκάλυψε και αμφοτερόπλευρο διπλό πυελοκαλυκτικό σύστημα με διάταση του κάτω πυελοκαλυκτικού συστήματος αριστερού νεφρού λόγω παρουσίας λίθου διαμέτρου 0,8 στη μεσότητα του.

Συμπέρασμα Πιστεύουμε ότι ο απεικονιστικός έλεγχος του ουροποιητικού συστήματος θα πρέπει να είναι ευρύτερος με τη προσθήκη όμως της 3D αξονικής τομογραφίας.

170. ΒΟΥΒΩΝΟΚΗΛΗ ΜΕ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ ΟΥΡΟΔΟΧΟ ΚΥΣΤΗ - ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΣΠΑΝΙΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Ν. Ιεροδιακόνου, Ε. Στρουμπούλη, Α. Κολοβού, Κ. S. Kutama, Σ. Ηρακλέους, Θ. Γιάλπα, Ε. Μπεχράκη, Α. Μήκα

Ακτινολογικό τμήμα Γ.Ν.Α. Ιπποκράτειο

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Παρόλο που η παθολογία του βουβωνικού πόρου είναι αρκετά συχνή στον ενήλικο πληθυσμό, η συμμετοχή της ουροδόχου κύστεως ως περιεχόμενο βουβωνοκήλης είναι σπάνια (1-4%). Παρουσιάζουμε τρία περιστατικά βουβωνοκήλης, με περιεχόμενο τμήμα της ουροδόχου κύστης.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ:

Σε διάστημα 6 μηνών προσήλθαν,στην εφημερία του νοσοκομείου μας, 3 ασθενείς, εκ των οποίων οι δύο αιτιώμενοι παθολογία εκ του γαστρεντερικού (εμέτους από 24ώρου και επίσχεση αερίων και κοπράνων,



αντίστοιχα) και ο ένας παθολογία εκ του ουροποιητικού συστήματος (εμπύρετο με δυσουρικά ενοχλήματα) με αναφερόμενη, συνυπάρχουσα, προπτεία στην βουβωνική χώρα. Και στους 3 ασθενείς πραγματοποιήθηκε αξονική τομογραφία άνω και κάτω κοιλίας στο πλαίσιο της διερεύνησης της βασικής παθολογίας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:

Στην αξονική τομογραφία άνω και κάτω κοιλίας αναδείχθηκε, και στις τρεις περιπτώσεις, αλλαντοειδές μόρφωμα εντός του βουβωνικού πόρου, με πυκνότητα υγρού το οποίο βρισκόταν σε συνέχεια με την ουροδόχο κύστη. Τα συμπτώματα εκ του ουροποιητικού, στον έναν εκ των τριών ασθενών μας, αποδόθηκαν στην κήλη εξ ουροδόχου κύστεως. Και οι τρεις ασθενείς αντιμετωπίστηκαν συντηρητικά, χωρίς ανάγκη χειρουργικής αποκατάστασης της κήλης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η συμμετοχή της ουροδόχου κύστεως ως περιεχόμενο βουβωνοκήλης αποτελεί σπάνια παθολογία, συχνότερα έχει αμβληγρά συμπτώματα και συνηθέστερα αντιμετωπίζεται συντηρητικά. Είναι ωστόσο σημαντικό ο χειρουργός να είναι ενήμερος, σε περίπτωση σύγκλεισης της βουβωνοκήλης, για το περιεχόμενο της με τμήμα της ουροδόχου κύστης, αφού πιθανός τραυματισμός της θα μπορούσε να οδηγήσει σε σοβαρές επιπλοκές.

171. ΔΙΠΛΟ ΠΥΕΛΟΚΑΛΥΚΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

ΚΑΤΩΠΟΔΗ ΕΥΑΝΘΙΑ, ΚΑΛΟΥ ΒΑΣΙΛΙΚΗ, ΦΑΝΑΡΑ ΝΙΚΗ
ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ ΤΜΗΜΑ Γ. Ν. ΛΕΥΚΑΔΑΣ

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Παρουσίαση δυο περιστατικών με ατελές διπλό πυελοκαλυκικό σύστημα άμφω.

ΥΛΙΚΟ:

Γυναίκες ηλικίας 68 και 39 ετών προσήλθαν σε τακτικό ραντεβού από ουρολόγο, για Αξονική Τομογραφία Ν. Ο. Κ. και διερεύνηση μικροσκοπικής αιματουρίας. Πραγματοποιήθηκε η εξέταση με ενδοφλέβια έγχυση σκιαγραφικού και τέθηκε η διάγνωση.

172. ΕΚΤΟΠΙΕΣ ΝΕΦΡΩΝ ΩΣ ΤΥΧΑΙΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ.

Πρίφτης Δ., Ναλμπαντίδου Χ., Ουρουμίδου Κ., Δαυίδης Ι., Παπαδημητρίου Α., Κοτσίδι Α., Χατζηχρίστου Ε., Τολουνίδης Η.

Γ.Ν.Θ. «Γ. Γεννηματάς»

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Οι συγγενείς ανωμαλίες του ανώτερου ουροποιητικού συστήματος είναι πολύ συχνές και μπορούν να ταξινομηθούν ως: α) ανωμαλίες νεφρικής μορφής, β) νεφρικής θέσης, γ) νεφρικού αριθμού και δ) ανάπτυξης αποχετευτικού συστήματος. Οι ανωμαλίες της νεφρικής θέσης εμφανίζονται λόγω ελαττωμάτων στην κρανιακή μετανάστευση των νεφρών από τη λεκάνη στην οσφυϊκή περιοχή, η οποία αρχίζει την 4η εβδομάδα και τελειώνει την 9η εβδομάδα της κύησης. Περιλαμβάνουν την απλή νεφρική εκτοπία (όταν ο νεφρός βρίσκεται στην ίδια πλευρά του ουρητήρα) και τη διασταυρούμενη νεφρική εκτοπία (όταν ο νεφρός βρίσκεται στην αντίθετη πλευρά του ουρητηρικού στομίου). Η επίπτωση των ανωμαλιών νεφρικής θέσης είναι περίπου 1 στις 1000 γεννήσεις και συχνότερη στους άνδρες 2:1. Στο 90% των περιπτώσεων της διασταυρούμενης νεφρικής εκτοπίας συνυπάρχει συγχώνευση. Ο έκτοπος νεφρός αποτελεί συχνά ασυμπτωματικό τυχαίο εύρημα. Η αιμάτωση του έκτοπου νεφρού είναι συνήθως ανώμαλη και συνιστάται CT αγγειογραφία πριν από κάποια επέμβαση.

ΥΛΙΚΟ:

α) Ασθενής 56 ετών προσήλθε στο εργαστήριο για προγραμματισμένη CT ΘΑΚΟ σταδιοποίησης μετά από πρόσφατη διάγνωση Ca προστάτη. Τυχαίο εύρημα στην CT ήταν έκτοπος (διχοτόμος) ΑΡ νεφρός με τύπου L συγχώνευση με το ΔΕ νεφρό. Ο έκτοπος ΑΡ νεφρός αιματώνεται από δύο νεφρικές αρτηρίες, η μία εκφύεται από την κοιλιακή αορτή και η άλλη από την ΑΡ λαγόνια αρτηρία. β) Ασθενής 85 ετών προσήλθε στο ΤΕΠ λόγω κοιλιακού άλγους. Διενεργήθηκε CT ΑΚΟ όπου διαπιστώθηκε ειλεός και ως τυχαίο εύρημα διασταυρούμενη εκτοπία ΑΡ νεφρού με συγχώνευση τύπου L.

173. ΕΛΕΙΜΜΑ ΠΛΗΡΩΣΗΣ ΣΤΗΝ ΟΥΡΟΔΟΧΟ ΚΥΣΤΗ. ΟΥΡΗΤΗΡΟΚΗΛΗ Ή ΟΓΚΟΣ ; ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Δήμητρα Τσαμπούλα, Ελισάβετ Γλυνού, Κωνσταντίνος Δαλαμάγκας, Μιχαηλία Τζένη, Έλενα Τίτκοβα.
Τμήμα Αξονικού Τομογράφου - Υπερήχων - Triplex, Γ.Ν. ΚΥ. Καρύστου "Διόκλειον", Εύβοια

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΣ ΣΤΟΧΟΣ:

Παρουσίαση Ενδιαφέροντος Περιστατικού



ΥΛΙΚΟ:

Άνδρας, 57 ετών, προσήλθε στο ΤΕΠ του Νοσοκομείου μας με οξύ κοιλιακό άλγος αριστερής λαγονίου χώρας και έμετο. Έγιναν Εργαστηριακές Εξετάσεις όπου ανέδειξαν αυξημένα λευκά και αιματοουρία. Πραγματοποιήθηκε CT Κοιλίας χωρίς iv σκιαγραφικό η οποία απεικόνισε ρύπανση του κυτταρολιπώδους ιστού αριστερά παρακολικά υπονεφρικά, συλλογή στον ευθυκυστικό χώρο και αποτιτάνωση εντός της ουροδόχου κύστεως. Νεφροί ελεύθεροι. Κατά την νοσηλεία του ακολούθησε CT Κοιλίας με iv χορήγηση σκιαγραφικού μέσου η οποία στην καθυστερημένη φάση ανέδειξε έλειμμα πλήρωσης ~ 3,3 εκ. στο αριστερό οπισθοπλάγιο τοίχωμα της ουροδόχου κύστεως με αποτιτάνωση εντός αυτού. Στην απεκκριτική φάση σκιαγραφήθηκε το παρέγχυμα του αριστερού νεφρού και βαθμός διάτασης του ΠΚΣ αριστερά. Ακολούθησε συμπληρωματικά U/S Ουροδόχου Κύστεως το οποίο απεικόνισε υπερηχογενές τοιχωματικό μόρφωμα στο αριστερό πλάγιο της ουροδόχου κύστεως με αποτιτάνωση εντός αυτού το οποίο αντιστοιχεί στο έλειμμα πλήρωσης το οποίο απεικονίσθηκε στην CT κοιλίας με σκιαγραφικό. Συστήθηκε Κυστεοσκόπηση προς αποκλεισμό νεοεξεργασίας όπου ανέδειξε Ουρητηροκήλη με συνοδό ουρόλιθο εντός αυτής. Σημαντικός είναι ο Συνδυασμός των Απεικονιστικών Εξετάσεων καθώς και ο ρόλος της απεικόνισης με την Αξονική Τομογραφία εκτός από την Διάγνωση και στην Ανάδειξη της περαιτέρω Διερεύνησης των αλλοιώσεων.

174. ΕΜΦΥΣΗΜΑΤΩΔΗΣ ΠΥΕΛΟΝΕΦΡΙΤΙΔΑ

ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΑΛΛΑ ΣΟΒΑΡΗ ΛΟΙΜΩΞΗ- ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΜΕ ΠΟΛΥΤΟΜΙΚΗ ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ

Κ.ΣΩΤΗΡΑΚΟΥ, Γ. ΡΙΓΑΝΑΣ, Χ. ΛΟΠΑΤΑΤΖΙΔΗ, Δ. ΚΑΤΣΙΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ, Α. ΘΕΟΔΟΣΙΟΥ
ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ- Γ.Ν.Α. "Η ΕΛΠΙΣ"

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

η εμφυσηματώδης πυελονεφρίτιδα αποτελεί μια σπάνια νοσολογική οντότητα, η οποία εμφανίζεται κυρίως σε ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς και ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη. Στόχος της εργασίας η ανάδειξη των απεικονιστικών ευρημάτων της πολυτομικής αξονικής τομογραφίας ως μεθόδου εκλογής για τη διάγνωση της νόσου.

ΥΛΙΚΟ:

ασθενής ετών 65 με σακχαρώδη διαβήτη, προσήλθε στα ΤΕΠ του νοσοκομείου μας, με αναφερόμενο από δημέρου εμπύρετο, εντοπιζόμενο άλγος στην αριστερή οσφυϊκή χώρα και ψηλαφητό μόρφωμα σύστοιχα. Ο ασθενής ανέφερε θολά ούρα, παρουσία αέρα στα ούρα, υψηλό πυρετό, όχι όμως δυσουρικά ενοχλήματα. Ο ασθενής υπεβλήθη σε υπερηχογραφικό έλεγχο, όπου αναδείξαμε έντονη θολερότητα περινεφρικού χώρου, με συνοδό διαταραχή της αρχιτεκτονικής του αριστερού νεφρού.

Στη συνέχεια υπεβλήθη σε πολυτομική αξονική τομογραφία για λεπτομερή έλεγχο, η οποία ανέδειξε πολλαπλές φυσαλίδες αέρα εντός του νεφρού, της πυέλου του, στον οπίσθιο περινεφρικό χώρο με συνοδό συλλογή υγρού, διόγκωση αριστερού νεφρού και διαταραχή της αρχιτεκτονικής αυτού.

Τα ανωτέρω ευρήματα ήταν συμβατά με εμφυσηματώδη πυελονεφρίτιδα και αντιμετωπίστηκε κατάλληλα από το ουρολογικό τμήμα.

Η αξονική τομογραφία αποτελεί εξέταση εκλογής στο διαγνωστικό ερώτημα της εμφυσηματώδους πυελονεφρίτιδας, θέτοντας διάγνωση άμεσα.

175. ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ - ΓΑΓΓΡΑΙΝΩΔΗΣ ΚΥΣΤΙΤΙΔΑ

Βράνου Ευγενία (Επιμελήτρια Α'), Χατζηϊωάννης Γιώργος (Ειδικευόμενος), Τζαφίλκου Σοφία (Ειδικευόμενη), Ξένου Αντιγόνη (Επιμελήτρια Β'), Χρυσάφης Ιωάννης (Διευθυντής Τμήματος)

Γενικό νοσοκομείο Δράμας, Ακτινολογικό τμήμα.

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Η γαγγραινώδης κυστίτιδα αποτελεί στις μέρες μας σπάνια οντότητα λόγω της ευρείας χρήσης των αντιβιοτικών, απαραίτητη ωστόσο η γνώση της για την όσο το δυνατόν αμεσότερη θεραπεία της.

Παρουσίαση περιστατικού: Αναφέρουμε την περίπτωση ενός 82χρονου άντρα, με ιστορικό σακχαρώδους διαβήτη, που προσήλθε λόγω αιματοουρίας, επίσχεσης ούρων, άλγους υπογαστρίου και άρνησης λήψης τροφής από 12ώρου. Από τον εργαστηριακό έλεγχο βρέθηκαν αυξημένα τιμή WBC και CRP, μακροσκοπική πυουρία και αυξημένη τιμή κρεατινίνης, στο πλαίσιο ΟΝΑ, ενώ την επόμενη μέρα της νοσηλείας του παρουσίασε και αιματοουρία. Από τον έλεγχό του με ΑΤ κοιλίας, η ουροδόχος κύστη παρουσιάζει ήπια πάχυνση του τοιχώματός της, ωστόσο με υποαγγειούμενες περιοχές στο πλαίσιο ισχαιμίας του τοιχώματος. Αναγνωρίζεται επίσης εστιακή περιοχή ασαφопоίησης στο αριστερό οπίσθιο τμήμα του τοιχώματος. Συνυπάρχει φλεγμονώδης συλλογή πέριξ της ουροδόχου κύστης, με επέκταση της φλεγμονής στις



παρακείμενες έλικες λεπτού εντέρου. Τα απεικονιστικά ευρήματα είναι περισσότερο συμβατά με γαγγραινώδη κυστίτιδα. Αναγνωρίστηκαν ουρόλιθοι εντός της ουροδόχου κύστης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:

Η εξοικείωση με τα απεικονιστικά ευρήματα της γαγγραινώδους κυστίτιδας καθώς και πρώιμη διάγνωση αυτής της σπάνιας πλέον παθολογίας, είναι αναγκαία καθώς είναι απειλητική για τη ζωή του ασθενούς με μεγάλα ποσοστά θνητότητας.

176. ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΑΝΑΔΕΙΞΗΣ ΟΡΧΙΚΟΥ ΟΓΚΟΥ LEYDIG ΜΕ ΥΠΕΡΗΧΟΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΚΑΙ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΟΣΧΕΟΥ

Ι. Χριστοφίλης, Α. Λαγουδάκη-Καλογεράκη, Χ. Κορρές, Γ. Αναστόπουλος, Δ. Μπόζιος^Α, Γ. Χαρώνης^Α, Π. Μανιάτης, Χ. Τριαντοπούλου
ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ- ΤΜΗΜΑ ΝΕΩΤΕΡΩΝ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΕΩΝ, ΚΑΙ ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ^Α, ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ Γ.Ν.Ν. ΙΩΝΙΑΣ

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Οι ορχικοί όγκοι Leydig αποτελούν μια σχετικά σπάνια κακοήθεια των όρχεων, που η αιτιολογία τους παραμένει άγνωστη. Συχνότερα εμφανίζονται σε αγόρια ηλικίας 5-10 ετών, αλλά μπορεί να συμβούν και σε ενήλικες ηλικίας 30-60 ετών. Στα παιδιά ο όγκος θεωρείται καλοήθης, ενώ στους ενήλικες το 10% αυτού του τύπου όγκων έχουν κακοήγη εξέλιξη και ενδέχεται να εμφανίσουν μεταστατική νόσο. Στόχος μας είναι η ανάδειξη ενδιαφέροντος περιστατικού ανάδειξης ορχικού όγκου Leydig σε ενήλικα άνδρα, με τη μέθοδο της υπερηχοτομογραφίας και της μαγνητικής τομογραφίας.

ΥΛΙΚΟ:

Άνδρας ασθενής 44 ετών προσήλθε στα εξωτερικό ουρολογικό ιατρείο του Νοσοκομείου μας, λόγω ψηλαφητού μορφώματος στον αριστερό όρχι. Η κλινική εξέταση ανέδειξε ψηλαφητή ανώδυνη εστιακή σκληρία του αριστερού όρχεως, χωρίς άλλα συνοδά συμπτώματα. Απλό τον αδρό αιματολογικό και ορμονολογικό έλεγχο και τους καρκινικούς δείκτες που στάλθηκαν, δεν προέκυψαν ιδιαίτερα ευρήματα. Διενεργήθηκε εν συνεχεία υπερηχοτομογραφική εξέταση οσχέου, η οποία κατέδειξε στον κάτω πόλο του αριστερού όρχεως υπόψη εστιακή αλλοίωση διαμέτρου 4,5χιλ. με σαφή λοβωτά όρια και αυξημένη αγγείωση, ύποπτη κακοήθους βλάβης. Ο ασθενής υποβλήθηκε ακολούθως σε μαγνητική τομογραφία οσχέου, στην οποία επανελέγχθηκε ο ανωτέρω οζώδης σχηματισμός με χαμηλή ένταση σήματος στις ακολουθίες T1 και T2, ο οποίος παρουσίαζε περιφερική δακτυλιοειδή ενίσχυση, με τη διάγνωση του όγκου των κυττάρων Leydig να τίθεται πολύ ψηλά στη διαφορική διάγνωση. Ο ασθενής υποβλήθηκε τελικά σε αριστερή ορχεκτομή, με την ιστολογική έκθεση να επιβεβαιώνει τη διάγνωση.

177. ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗΣ ΑΠΟΣΤΗΜΑΤΟΣ ΟΣΧΕΟΥ ΜΕ ΥΠΕΡΗΧΟΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΚΑΙ ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΣΕ ΝΕΑΡΟ ΜΕ ΠΑΡΑΠΛΗΓΙΑ ΜΕΤΑΤΡΑΥΜΑΤΙΚΗΣ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑΣ

Ι. Χριστοφίλης, Κ. Βιτζηλαίος, Α. Δουκοπούλου, Β. Μανώλη, Π. Βλάχου, Δ. Αργυρόπουλος, Π. Μανιάτης, Χ. Τριαντοπούλου
ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΚΑΙ ΤΜΗΜΑ ΝΕΩΤΕΡΩΝ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΕΩΝ, ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ Γ.Ν.Ν. ΙΩΝΙΑΣ

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Η ανάδειξη ενδιαφέροντος περιστατικού αποστήματος οσχέου σε επικοινωνία με την επιφάνεια του δέρματος με συριγγώδεις πόρους, χρησιμοποιώντας αμφότερες τις μεθόδους της υπερηχοτομογραφίας και την υπολογιστική τομογραφία

ΥΛΙΚΟ:

Νεαρός άνδρας 27 ετών, με ιστορικό παραπληγίας από έτους ύστερα από τραυματική κάκωση στην οσφυϊκή μοίρα της σπονδυλικής στήλης και σπονδυλοδεσία, προσέρχεται στο τμήμα επειγόντων περιστατικών λόγω πυώδους εκροής από το δεξιό ημιόσχεο. Από το ατομικό του αναμνηστικό αναφέρει προηγούμενους διαλείποντες καθετηριασμούς με ουροκαθετήρα, ενώ φέρει μόνιμο καθετήρα από μηνός. Αναφέρει ακόμα ιστορικό πρόσφατης ορχεοεπιδιδυμίτιδας δεξιά, για την οποία έλαβε αντιμικροβιακή αγωγή. Κατά την κλινική εξέταση ο ασθενής είναι απύρετος, χωρίς ιδιαίτερους δείκτες φλεγμονής (WBC: 6.000, CRP: 7,2). Κατά την ψηλάφηση, παρουσιάζει ευαισθησία και σκληρία στο δεξιό ημιόσχεο, με αυτόματη παροχέτευση πυώδους υλικού. Διενεργήθηκε αμέσως υπερηχοτομογραφικός έλεγχος οσχέου που ανέδειξε υποηχογενή/ετερογενή απεικόνιση του δεξιού όρχεως, με ασαφή όρια, ελαττωμένες διαστάσεις κι έντονη περιφερική αγγείωση. Τέθηκε έντονα η υπόνοια αποστήματος του δεξιού όρχεως, ενώ απεικονίσθηκαν και τρεις συριγγώδεις πόροι σε επικοινωνία με τα δέρμα που πυορροούσαν. Ο ασθενής στη συνέχεια υποβλήθηκε σε υπολογιστική τομογραφία με ενδοφλέβιο σκιαστικό μέσο που ανέδειξε ασαφώς αφοριζόμενο δεξιό όρχι, με

υποαγγειούμενη περιοχή και περιβάλλουσα δακτυλιοειδή ενίσχυση ενδεικτική αποστήματος, που φαίνεται να επικοινωνεί και με την επιφάνεια του δέρματος με συριγγώδεις πόρους. Ο ασθενής τέθηκε σε αντιφλεγμονώδη και διπλή αντιμικροβιακή αγωγή.

178. ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΩΣΗ ΚΑΙΣΑΡΙΚΗΣ ΤΟΜΗΣ: ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΑΙ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ

Αρκούδης Ν.Α.¹, Μοσχοβάκη-Τσάιγκερ Ο.¹, Προύντζος Σ., Χαλμούκης Δ., Καραχάλιου Α., Ευθυμίου Ε., Σπηλιόπουλος Σ.¹, Κελέκης Ν.¹

¹ Β' Εργαστήριο Ακτινολογίας, Μονάδα Επεμβατικής Ακτινολογίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Αττικόν»

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Η εξοικείωση με τα κλινικά και απεικονιστικά χαρακτηριστικά της ενδομητρίωσης καισαρικής τομής (ΕΚΤ).

ΥΛΙΚΟ:

Η ΕΚΤ είναι μια μορφή ενδομητρίωσης που αναπτύσσεται κατόπιν εμφύτευσης κυττάρων ενδομητρίου οπουδήποτε κατά μήκος μιας καισαρικής τομής (ΚΤ). Για την ανάπτυξη ΕΚΤ δεν είναι απαραίτητο να προϋπάρχει ενδοκοιλιακή ενδομητρίωση. Δεδομένης της προοδευτικής αύξησης του αριθμού των ΚΤ που πραγματοποιούνται, ο επιπολασμός της ΕΚΤ δύναται να υποεκτιμάται στην βιβλιογραφία και στην πραγματικότητα να είναι πιο αυξημένος από όσο νομίζουμε.

Ο εντοπισμός μιας ογκόμορφης και επώδυνης αλλοίωσης κατά μήκος της πορείας προηγούμενης ΚΤ είναι το πιο ενδεικτικό εύρημα που θα πρέπει να εγείρει την υπόνοια της διάγνωσης ΕΚΤ, ειδικά εάν συνυπάρχει τυπική συμπτωματολογία (κυκλικά εμφανιζόμενο άλγος σχετιζόμενο με την έμμηνο ρύση).

Η ανίχνευση αυξημένης έντασης σήματος (αιμορραγικών) εστιών σε T1 ακολουθίες με καταστολή του σήματος του λίπους μπορεί να υποστηρίξει την διάγνωση σε μαγνητική τομογραφία (ΜΤ), η οποία αποτελεί την πλέον ευαίσθητη απεικονιστική μέθοδο για την αξιολόγηση της ΕΚΤ. Εάν η αλλοίωση ανιχνευθεί αρχικά σε υπολογιστική τομογραφία (ΥΤ), τότε μπορεί να απεικονισθεί ως μη ειδική, σκιαγραφικά ενισχυόμενη αλλοίωση με ακανθωτή παρυφή. Το υπερηχογράφημα (ΥΧ) αποτελεί συχνά την πρώτη απεικονιστική μέθοδο που εντοπίζει αρχικά την αλλοίωση, ωστόσο επίσης χωρίς να παρουσιάζει ειδικά ευρήματα. Έτσι το ΥΧ είναι πιο χρήσιμο για τον αποκλεισμό έτερων διαφοροδιαγνωστικών αιτιών καθώς και για την διενέργεια απεικονιστικά καθοδηγούμενης βιοψίας. Σε κάθε περίπτωση η τελική διάγνωση χρήζει ιστολογικής ταυτοποίησης.

Η χειρουργική εξαίρεση αποτελεί τη θεραπεία εκλογής για την αντιμετώπιση της ΕΚΤ, ωστόσο ελάχιστα επεμβατικές απεικονιστικά καθοδηγούμενες διαδερμικές τεχνικές έχουν περιγραφεί επίσης με επιτυχία.

179. ΕΞΩΜΥΕΛΙΚΗ ΑΙΜΟΠΟΙΗΣΗ ΣΤΟΥΣ ΝΕΦΡΟΥΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΜΥΕΛΟΙΝΩΣΗ

Δερμιτζάκη Θεοδώρα, Λίβα Δήμητρα, Μαρκάκης Ιωάννης, Λιονή Άρτεμις, Ταβλαδάκη Γεωργία, Κοκκινάκη Μαρία

Βενιζέλειο Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Η εξωμυελική αιμοποίηση είναι η παραγωγή αιμοποιητικών στοιχείων εκτός της φυσιολογικής θέσης και συμβαίνει σε περίπτωση ανεπαρκούς παραγωγής ή μειωμένης ποιότητας αιμοποιητικών στοιχείων από τον ερυθρό μυελό των οστών.

Συνήθεις θέσεις προσβολής είναι παρασπονδυλικές περιοχές του θώρακα, το ήπαρ και ο σπλήνας. Τα νεφρά αποτελούν σπάνια θέση προσβολής. Σκοπός μας είναι η ανάδειξη των συνήθων απεικονιστικών χαρακτηριστικών προσβολής των νεφρών από την οντότητα που σε συνδυασμό με το ιστορικό του ασθενή, θα βοηθήσουν στη σωστή διαφοροδιάγνωση.

ΥΛΙΚΟ:

Ασθενής με μυελοίνωση, σπληνεκτομή και γνωστή εξωμυελική αιμοποίηση σε συνήθη θέση παρασπονδυλικά στο θώρακα, υποβλήθηκε σε τακτικό έλεγχο με αξονική τομογραφία κοιλίας.

Ανευρέθηκαν νεοεμφανιζόμενες συρρέουσες οζόμορφες υποαιματούμενες μάζες μαλακού ιστού παρακαλυκικά και παραπνευκτικά σε αμφοτέρους τους νεφρούς που προκαλούσαν πιεστικά φαινόμενα στο πυελοκαλυκικό σύστημα άμφω.

Η προσβολή των νεφρών είναι ασυνήθης και μπορεί να εμφανιστεί αμφοτερόπλευρα με τρεις μορφές: παραπνευκτικές-παρακαλυκικές μάζες, παρανεφρικές μάζες, παρεγχυματικές μάζες. Στη διαφοροδιάγνωση περιλαμβάνονται το λέμφωμα, μεταστάσεις, σάρκωμα και φλεγμονώδης διεργασία νεφρών.

Για την σωστή διάγνωση συχνά πέρα από το ιστορικό απαιτείται η FNB- βιοψία με προσεκτικό σχεδιασμό της θέσης λόγω αυξημένου κινδύνου αιμορραγίας μαζών.



Θεραπευτικά διενεργείται χαμηλής δόσης ακτινοβολήση , χειρουργική εξαίρεση των αλλοιώσεων ή πολλαπλές μεταγγίσεις αίματος για να ελαττωθεί το ερέθισμα εξωμυελικής αιμοποίησης. Άλλα συνήθη αίτια αποτελούν άλλες μυελοδυσπλαστικές διαταραχές , αιμοσφαιρινοπάθειες και διάχυτη νεοπλασματική διήθηση ερυθρού μυελού οστών.

180. ΕΠΙΠΛΟΚΗ ΚΑΘΕΤΗΡΑ ΚΟΙΛΙΟΠΕΡΙΤΟΝΑΙΚΗΣ ΠΑΡΟΧΕΤΕΥΣΗΣ ΜΕ ΕΝΟΚΟΙΛΙΑΚΗ ΨΕΥΔΟΚΥΣΤΗ

Δερμιτζάκη Θεοδώρα , Λίβα Δήμητρα, Μαρκάκης Ιωάννης, Δελλιαρίδου Βασιλική, Χρονάκης Ευκλείδης, Κοκκινάκη Μαρία
Βενιζέλιο Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Η ενδοκοιλιακή ψευδοκύστη είναι σχετικά σπάνια αλλά σημαντική επιπλοκή με συχνότητα 0,25-10 % σε ασθενείς που φέρουν καθετήρα κοιλιοπεριτοναϊκής παροχέτευσης ENY. Γι αυτό σκόπιμη θεωρείται η εξοικείωση με τα απεικονιστικά ευρήματα που επιβεβαιώνουν τη διάγνωση.

ΥΛΙΚΟ:

Ασθενής προσέρχεται στο τμήμα επειγόντων αιτιώμενη κοιλιακό άλγος και ληθαργικότητα από πενταήμερου. Στο ιστορικό της έφερε κοιλιοπεριτοναϊκή βαλβίδα για έλεγχο συγγενούς υδροκέφαλου λόγω μηνιγγομυελοκλήλης. Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε αυξημένους δείκτες φλεγμονής στο αίμα. Η αξονική τομογραφία ανέδειξε περιχαρακωμένη συλλογή πέριξ του περιφερικού καθετήρα ενδεικτικό ψευδοκύστης, ενώ στην ΥΤ εγκεφάλου παρατηρήθηκε μικρή αύξηση του κοιλιακού συστήματος συγκριτικά με προηγούμενους ελέγχους ενδεικτικό δυσλειτουργίας της παροχέτευσης.

Διενεργήθηκε διαδερμική παροχέτευση της ψευδοκύστης σε επείγουσα βάση και σταλθήκαν καλλιέργειες. Η συλλογή θεωρήθηκε επιμολυσμένη οπότε έγινε άμεση χορήγηση ενδοφλέβιας εμπειρικής αντιβιοτικής αγωγής επίσης η παροχέτευση αφαιρέθηκε εξολοκλήρου και τοποθετήθηκε εξωτερική παροχέτευση του κοιλιακού συστήματος του εγκεφάλου.

Η καλλιέργεια διάγνωσε staphylococcus epidermidis.

Γενικότερα στην αιτιοπαθογένεση της επιπλοκής περιλαμβάνονται μειωμένη ικανότητα απορρόφησης του ENY από περιτόναιο λόγω συμφύσεων από προηγούμενες χειρουργικές επεμβάσεις ή περιτονίτιδες ή ακόμα λόγω αυξημένης ωσμωτικότητας του ENY σε περιπτώσεις λοιμώξεων , αντίδραση ξένου σώματος στον καθετήρα ή παρουσίας μεταστατικών κυττάρων.

Η ψευδοκύστη μπορεί να περιβάλλει τον περιφερικό καθετήρα ή να εντοπίζεται παρακείμενα αυτού.

Η θεραπεία εξαρτάται από την κλινική εικόνα και την πιθανότητα συνοδού λοίμωξης.

181. Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΡΑΔΙΟΜΙΚΗΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΣΤΗΝ ΔΙΑΦΟΡΟΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΛΟΗΘΩΝ ΚΑΙ ΚΑΚΟΗΘΩΝ ΝΕΟΠΛΑΣΙΩΝ ΠΡΟΣΤΑΤΗ ΑΔΕΝΑ.

Μπέκου Ελένη¹, Σεϊμένης Ιωάννης², Τσόχατζης Αθανάσιος³, Λουκάς Κωνσταντίνος², Θανασάς Δημήτριος², Κελέκης Νικόλαος⁴, Καραβασίλης Ευστράτιος¹,

¹ Εργαστήριο Ιατρικής Φυσικής, Ιατρική Σχολή, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

² Εργαστήριο Ιατρικής Φυσικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

³ Νοσοκομείο Υγεία, Αθήνα

⁴ Β' Εργαστήριο Ακτινολογίας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

ΕΙΣΑΓΩΓΗ:

Ο καρκίνος του προστάτη είναι η πιο κοινή κακοήθεια στους άνδρες παγκοσμίως(1). Η χρήση συμβατικών και προηγμένων απεικονιστικών τεχνικών Μαγνητικής Τομογραφίας (MT) συμβάλει σημαντικά στην διάγνωση του (2). Το διαγνωστικό αποτέλεσμα αναβαθμίζεται περαιτέρω με την μετεπεξεργασία εικόνων με την χρήση της ραδιομική μέθοδο η οποία επιτρέπει την εξαγωγή απεικονιστικών δεικτών μη ορατούς από το μάτι (3).

ΣΚΟΠΟΣ:

Σκοπός της μελέτης είναι η εξαγωγή απεικονιστικών δεικτών για την διαφοροδιάγνωση καλοηθών και κακοηθών βλαβών του προστάτη αδένος από εικόνες MT βαρύτητας T2.

ΜΕΘΟΔΟΣ ΚΑΙ ΥΛΙΚΑ:

Στην παρούσα μελέτη 44 ασθενείς με υποψία κακοήθειας του προστάτη υποβλήθηκαν σε MT σε σύστημα MT Philips Achieva 3T. Κάνοντας χρήση του ανοιχτού κώδικα λογισμικού Pyradiomics v3.1.0 (4) και ακολουθώντας το πρωτόκολλο επεξεργασίας του Imaging Biomarkers Standardization Initiative (IBSI) (5) επεξεργάστηκαν οι εγκάρσιες T2 βαρύτητας εικόνες MT και εξήχθησαν 32 ραδιομικά χαρακτηριστικά. Οι ασθενείς χωρίστηκαν σε παθολογικούς και υγιείς με βάση τα αποτελέσματα της βιοψίας. Οι 28 ασθενείς



χαρακτηρίστηκαν με υψηλού βαθμού κακοήθειας προστάτη ($GS \geq 6$), ενώ οι υπόλοιποι 16 ως υγιής. T-test στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε για την ανάδειξη των ραδιομικών δεικτών που συμβάλουν στην διάγνωση χρησιμοποιώντας στατιστικό κατώφλι $p < 0.05$ και διορθώνοντας για τις πολλαπλές συγκρίσεις. **Αποτελέσματα:** Οι ραδιομικοί απεικονιστικοί δείκτες *Elongation*, *Flatness*, *10%Percintile*, *Kurtosis*, *Minimum* και *Skewness* διαφέρουν στατιστικά σημαντικά μεταξύ των καλοθών και των κακοθών βλαβών του προστάτη αδένος.

Συμπεράσματα: Η απεικόνιση με MT και ιδιαίτερα η ραδιομική ανάλυση των παραγόμενων εικόνων μπορούν να αποτελέσουν ένα αξιόπιστο εργαλείο για τους ακτινολόγους για την διαφοροδιάγνωση κακοθών και κακοθών βλαβών του προστάτικού αδένος.

Βιβλιογραφία

- (1) Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cancer statistics, 2016. CA Cancer J Clin. 2016 Jan;66(1):7–30.
- (2) Gaur S, Turkbey B. Prostate MR Imaging for Posttreatment Evaluation and Recurrence. Vol. 45, Urologic Clinics of North America. W.B. Saunders; 2018. p. 467–79.
- (3) M. Bologna *et al.*, 'Repeatability and reproducibility of MRI-radiomic features: A phantom experiment on a 1.5 T scanner', *Med. Phys.*, vol. 50, no. 2, pp. 750–762, 2023, doi: 10.1002/mp.16054
- (4) 'pyradiomics v3.1.0'. Artificial Intelligence in Medicine (AIM) Program, Oct. 16, 2023. Accessed: Oct. 17, 2023. [Online]. Available: <https://github.com/AIM-Harvard/pyradiomics>
- (5) 'IBSI – Image Biomarker Standardisation Initiative'. Accessed: Oct. 17, 2023. [Online]. Available: <https://theibsi.github.io/>
- (6) 'IBM SPSS Statistics'. Accessed: Oct. 20, 2023. [<https://www.ibm.com/products/spss-statistics>]. Available: <https://www.ibm.com/products/spss-statistics>

182. ΘΛΑΣΗ ΤΟΥ ΟΡΧΕΩΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΑΓΩΝΑ PAINT BALL

Α. Ανδριανοπούλου, Π. Κουμπής, Μ. Τζούμπα, Χ. Μπούγια, Θ. Μπενέκος, Α. Ι. Αργυροπούλου
Ακτινολογικό Εργαστήριο Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Ο υπέρηχος αποτελεί την εξέταση εκλογής του όσχεου και μπορεί να απαντήσει σε ερωτήματα όσον αφορά τον τραυματισμό του.

ΥΛΙΚΟ:

Νεαρός άνδρας 24 ετών προσέρχεται στα επείγοντα με οίδημα του δεξιού ημιόσχεου και άλγος μετά από τραυματισμό που υπέστη κατά την διάρκεια παιχνιδιού paint ball. Η κλινική εξέταση επιβεβαίωσε την ευαισθησία του ημιόσχεου και έθεσε το ερώτημα κάκωσης του ορχικού παρεγχύματος. Διενεργήθηκε σε επείγουσα βάση υπερηχογραφικός έλεγχος. Στην περιφέρεια του κάτω πόλου του δεξιού όσχεου και σε άμεση σχέση με την περιορχική περιτονία αναδείχθηκε εστιακή βλάβη, ανομοιογενής, κυρίως υποηχοϊκή, στο εσωτερικό της οποίας δεν αναγνωρίζεται αιμάτωση κατά τον έλεγχο με έγχρωμο Color, εικόνα συμβατή με θλάση. Πέριξ της υποηχοϊκής αλλοίωσης υποσημαίνεται υπερηχοϊκή άλω. Παρατηρήθηκε ήπια τοπική λόβωση του σχήματος του όρχεως, χωρίς ωστόσο να αναγνωρίζεται υδροκήλη ή εικόνα συμβατή με αιματοκήλη σύστοιχα. Το λοιπό ορχικό παρέγχυμα έφερε φυσιολογική αιμάτωση. Λόγω της τοπικής λόβωσης του παρεγχύματος τέθηκε η υποψία ρήξης της περιορχικής περιτονίας, εύρημα που δεν επιβεβαιώθηκε χειρουργικά. Ο ασθενής παρέμεινε για παρακολούθηση, με τα ευρήματα να επανελέγχονται χωρίς ουσιαστική διαφοροποίηση σε επαναληπτικό υπέρηχο που πραγματοποιήθηκε μετά από 5 ημέρες.

183. ΘΟΛΕΡΟΤΗΤΑ ΜΕΣΕΝΤΕΡΙΟΥ ΛΙΠΟΥΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΟΥΡΟΛΙΘΙΑΣΗ: ΥΠΑΡΧΕΙ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ;

Αλίκη Λαζαρίδου¹, Γεωργία Παναγή¹, Λουκάς Τσιχλής¹, Παναγιώτης Βασιλάκης²

¹Ακτινολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Χίου 'Σκυλίτσειο'

²Ουρολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Χίου 'Σκυλίτσειο'

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

- Ανάδειξη της βιβλιογραφίας για την μεσεντέριο θυλακίτιδα (ΜΘ) και την σχέση ή μη με την ουρολιθίαση.
- Μεταφορά του επιστημονικού προβληματισμού για την αιτιολογία και την διαχείριση (follow-up) της ΜΘ.
- Αναφορά στα απεικονιστικά χαρακτηριστικά της ΜΘ.

ΥΛΙΚΟ:

Παρουσιάζουμε την περίπτωση ασθενή με διαδοχικά επεισόδια αμφοτερόπλευρης ουρητηρονεφρολιθίασης για τα οποία ελέγχθηκε στο εργαστήριο μας με CT κοιλίας με πρωτόκολλο κολικού νεφρού. Σταθερό εύρημα και των δύο απεικονίσεων, εκτός των σχετιζόμενων με την λιθίαση, ήταν η θολή απεικόνιση του μεσεντερίου λίπους αφοριζόμενη από υπέρπυκνη ψευδοκάψα παρουσία μικρών οζιδίων πυκνότητας μαλακών μορίων εντός αυτής και το "fat halo sign" πέριξ των μεσεντερίων αγγείων - τυπικά ΜΘ.

Η θολερότητα του μεσεντερίου λίπους (misty or hazy mesentery) ή μεσεντέριος θυλακίτιδα/υποθυλακίτιδα (panniculitis) αντικατοπτρίζει μια κυρίως άσηπτη φλεγμονή του λιπώδους ιστού (panniculitis - υποδόριος



λιπώδης ιστός) στο μεσεντέριο και εγκολπώνει ένα φάσμα ιστολογικών υποτύπων, λιποδυστροφίας, φλεγμονής και ίνωσης. Αιτιολογικά, η ΜΘ έχει συσχετισθεί με διάφορες μη-νεοπλαστικές αλλά και νεοπλασματικές καταστάσεις. Πρόσφατα βιβλιογραφικά δεδομένα αναφέρουν συνύπαρξη με ουρολίθιαση σε ποσοστό 37% και προτείνουν ως πιθανό παθοφυσιολογικό μηχανισμό την κινητοποίηση μιας συστηματικής φλεγμονώδους απόκρισης στην παρουσία ούρων στον περινεφρικό χώρο. Συσχετίζουν επίσης την παρουσία ΜΘ με την ύπαρξη δυο μεταποφρακτικών απεικονιστικών σημείων, της πάχυνσης της περινεφρικής περιτονίας και της θολερότητας του λίπους πέριξ του ουρητήρα, ευρήματα που απεικονίστηκαν και στον ασθενή μας.

Η ΜΘ αποτελεί μια διάγνωση κυρίως απεικονιστική και οι ακτινολόγοι καλούνται συχνά να δώσουν μια απάντηση για την κλινική σημασία και το follow-up. Δεδομένης της έλλειψης απαντήσεων για τα παραπάνω στην βιβλιογραφία προτρέπουμε, μέσα από την παρουσίαση του περιστατικού, σε συλλογή περισσότερων δεδομένων και διενέργεια μελετών για την μεσεντέριο θυλακίτιδα.

184. ΙΑΤΡΟΓΕΝΗΣ ΚΑΚΩΣΗ ΟΥΡΗΤΗΡΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ – ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΝΩΡΙΖΕΙ Ο ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΟΣ

Α. Δουκοπούλου, Χ. Κορρές, Δ. Φαγκρέζος, Κ. Βιτζηλαίος, Γ. Κυριακοπούλου, Γ. Αναστόπουλος, Χ. Τριαντοπούλου, Π. Μανιάτης.

ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΚΑΙ ΤΜΗΜΑ ΝΕΩΤΕΡΩΝ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΕΩΝ, ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ Γ.Ν.Ν. ΙΩΝΙΑΣ

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Η παρουσίαση επιπλοκών χειρουργικών επεμβάσεων με κάκωση ουρητήρα και ο ρόλος του ακτινολόγου στην έγκαιρη διάγνωση αυτής.

ΥΛΙΚΟ:

Η κάκωση του ουρητήρα είναι μια σπάνια αλλά σοβαρή επιπλοκή διαφόρων χειρουργικών επεμβάσεων στην κοιλιά, την πύελο, ακόμη και στη σπονδυλική στήλη. Τα γυναικολογικά χειρουργεία αποτελούν την πιο συχνή αιτία μη-ουρολογικών ιατρογενών κακώσεων του ουροποιητικού συστήματος. Συχνά διαλάθουν κλινικά καθώς τα συμπτώματα είναι μη ειδικά και ο ασθενής μπορεί να προσέλθει στο νοσοκομείο εβδομάδες ή μήνες μετά το χειρουργείο. Η απεικόνιση έχει σημαντικό ρόλο στη διάγνωση της κάκωσης του ουρητήρα τόσο με την υπερηχογραφία όσο και με την Αξονική Πυελογραφία η οποία αποτελεί το gold-standard. Στα ευρήματα συγκαταλέγονται η εξαγγείωση του σκιαγραφικού από τον ουρητήρα, η δημιουργία ουρινώματος καθώς και άλλη επιπλοκή που μπορεί να έχει συμβεί. Η άμεση διάγνωση και η κατάλληλη χειρουργική αποκατάσταση της αιτίας είναι απαραίτητα για μία βέλτιστη έκβαση.

185. ΚΥΣΤΙΚΗ ΠΥΕΛΟΟΥΡΗΤΗΡΙΤΙΔΑ ΚΑΙ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΑ ΠΥΕΛΟΓΡΑΦΙΑ

ΝΤΙΝΟΥ Ν., ΤΖΟΥΒΑΡΑΣ Ρ., ΠΑΝΟΥ Β., ΝΙΚΟΛΟΠΟΥΛΟΥ Ε.Α., ΤΣΑΚΩΝΑ Μ., ΣΙΕΡΡΟΥ Χ.Ι., ΑΝΤΩΝΑΚΟΥ Ε., ΚΑΛΟΓΕΡΟΠΟΥΛΟΣ Ι.

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ “Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ”-ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ ΤΜΗΜΑ

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Η παρουσίαση της κυστικής πυελοουρητηρίτιδας και η ανάδειξη των απεικονιστικών ευρημάτων της στην ενδοφλέβια πυελογραφία

ΥΛΙΚΟ:

Η κυστική πυελοουρητηρίτιδα πρόκειται για μια σπάνια καλοήγη ουρολογική οντότητα, η οποία επηρεάζει κυρίως τους ουρητήρες και λιγότερο την νεφρική πύελο και την ουροδόχο κύστη, και χαρακτηρίζεται από την παρουσία πολλαπλών υποβλεννογόνιων κύστεων.

Η αιτιολογία της νόσου δεν είναι γνωστή, ωστόσο σχετίζεται με χρόνιο ερεθισμό και φλεγμονή του ουροθηλίου, που προκαλείται συνήθως από απόφραξη, κυρίως λόγω νεφρολιθίασης, και λοιμώξεις του ουροθηλίου. Συνήθως αφορά σε διαβητικούς ασθενείς με υποτροπιάζουσες ουρολοιμώξεις.

Ιστολογικά πρόκειται για πολυάριθμες μικρές υποβλεννογόνιες επιθηλιακές κύστεις, που αφορούν κυστική εκφύλιση του μεταβατικού επιθηλίου. Τα τοιχώματά τους, μακροσκοπικά, είναι διαφανή και το υγρό που περιέχουν είναι μυκοπρωτεϊνικό.

Η διάγνωση γίνεται με ενδοφλέβια πυελογραφία ή με αξονική πυελογραφία, που είναι και οι απεικονιστικές εξετάσεις εκλογής, και συνήθως γίνεται τυχαία, μετά από απεικονιστικό έλεγχο για άλλο ερώτημα. Η ιστολογική διάγνωση μπαίνει με κυστεοσκόπηση.

Απεικονιστικό εύρημα αποτελούν τα πολλαπλά μικρά (της τάξεως των 2-5 χιλ), λεία, τοιχωματικά, ακτινοδιαυγαστικά ελλείμματα που προβάλλουν ενδοαυτικά, συνήθως στον ουρητήρα.



Συνήθως απαντάται στο εγγύς τμήμα του ουρητήρα, αλλά μπορούν να βρεθούν σε οποιοδήποτε σημείο της ουροποιητικής οδού. Στο 50% των περιπτώσεων εμφανίζεται σε αμφότερους τους ουρητήρες.

Στην διαφοροδιάγνωση μπαίνουν οι φυσαλίδες αέρα, οι πολύποδες, οι πολλαπλοί όγκοι του μεταβατικού επιθήλιου, ουρητηρικά ψευδοεκκολπώματα και οι μη ακτινοσκοπεύσιμοι ουρόλιθοι.

Συνήθως δεν χρήζει θεραπευτικής αντιμετώπισης, παρά μόνο περιπτώσεις ουρολοιμώξεων ή συμπτωματική λιθίασης.

186. ΚΩΛΙΚΟΣ ΟΥΡΗΤΗΡΑ ΩΣ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΣΠΟΓΓΩΔΟΥΣ ΝΕΦΡΟΥ ΜΕ ΣΥΝΔΟΔΟ ΝΕΦΡΑΣΒΕΣΤΩΣΗ. ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ

Παπαδημητρίου Α., Τσατσαρέλη Β., Κοτσίδη Α., Πρίφτης Δ., Ναλμπαντίδου Χ., Δαυίδης Ι., Ουρουμίδου Χ., Τολουμίδης Η.

Ακτινολογικό Τμήμα Γ. Ν. Θεσσαλονίκης «Γ. Γεννηματάς»

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Ο μυελώδης σπογγώδης νεφρός αποτελεί μια συγγενή διαταραχή που χαρακτηρίζεται από τη δυσπλασία-κυστική διάταξη των αθροιστικών σωληναρίων που εντοπίζεται στον ένα ή και στους δύο νεφρούς. Στις περισσότερες περιπτώσεις συνοδεύεται με νεφρασβέστωση. Παρατηρείται με τη ίδια συχνότητα και στα δύο φύλα. Οι περισσότερες περιπτώσεις διαδράμουν ασυμπτωματικά. Συνηθέστερα διαγιγνώσκεται σε ενήλικες ασθενείς όπου και εκδηλώνεται με επεισόδια υποτροπιάζουσών φλεγμονών ή κωλικών λόγω νέφρο-ουρητηρολιθίασης. Ο εργαστηριακός έλεγχος περιλαμβάνει μικροσκοπική ή και μακροσκοπική αιματοουρία καθώς και υπερασβετούρια και υποκιτρατουρία. Σπανιότερες επιπλοκές είναι η νεφρική ανεπάρκεια και ο υπερπαραθυρεοειδισμός. Στόχος της μελέτης είναι η ανάδειξη της οντότητας του σπογγώδους νεφρού με συνοδό νεφρασβέστωση και η περιγραφή των χαρακτηριστικών απεικονιστικών ευρημάτων του.

ΥΛΙΚΟ:

Ασθενής ηλικίας 35 ετών προσήλθε στο ΤΕΠ με έντονο άλγος αριστεράς οσφύος. Ο απεικονιστικός έλεγχος περιλάμβανε Α/Α ΝΟΚ όπου αναδείχτηκε η αμφότερη εικόνα επασβεστώσεων στους νεφρούς καθώς και λίθος στην πορεία του αριστερού ουρητήρα. Πραγματοποιήθηκε υπερηχογράφημα νεφρών και ΑΤ ΚΟΠΧ πριν και μετά i.v. έγχυση σκιαγραφικής ουσίας. Αναδείχτηκαν τα τυπικά απεικονιστικά ευρήματα νεφρασβέστωσης μυελώδους μοίρας καθώς και ο λίθος στο αρχικό τμήμα του αριστερού ουρητήρα με συνοδό διάταση του υπερκείμενου τμήματος αυτού και του ΠΚΣ. Η περαιτέρω εργαστηριακή διερεύνηση σε συνδυασμό με τα απεικονιστικά ευρήματα έθεσε τη διάγνωση του μυελώδους σπογγώδους νεφρού.

187. ΜΕΜΟΝΩΜΕΝΗ ΣΥΣΤΡΟΦΗ ΣΑΛΠΙΓΓΑΣ – ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Ε. Εζέρσκα, Μ. Σαμαρά, Ρ. Μοσχονά, Ε. Παπαδάκη

Ακτινολογικό Εργαστήριο Νοσοκομείου Ρεθύμνου

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Η μεμονωμένη συστροφή σάλπιγγας είναι σπάνια αλλά σημαντική κλινική οντότητα με την οποία οφείλουμε να εξοικειωθούμε διότι συνήθως διαφεύγει αφού έχει μη ειδικά απεικονιστικά ευρήματα και σπανίως διαγιγνώσκεται πριν το χειρουργείο.

Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση περιστατικού έφηβης με οξύ κοιλιακό πόνο, χωρίς δείκτες φλεγμονής ή σαφή απεικονιστικά ευρήματα που αποδείχθηκε στο χειρουργείο συστροφή σάλπιγγας.

ΥΛΙΚΟ:

Έφηβη 15 ετών προσήλθε στα επείγοντα με οξύ κοιλιακό άλγος στον αριστερό λαγόνιο βόθρο κολικοειδούς χαρακτήρα. Στην κλινική εξέταση η κοιλιά εμφάνιζε υπερηβική ευαεσθησία με ήπια σύσπαση ενώ ο εργαστηριακός έλεγχος ήταν φυσιολογικός. Έγινε διακοιλιακό u/s κοιλίας (virgo) και απεικονίστηκε σύμπλεγμα κυστικών αλλοιώσεων, εκ των οποίων η μεγαλύτερη είχε κεντρική θέση στο Δουγλάσσειο με εσωτερικό ατελές διάφραγμα. Συνυπήρχε μικρή συλλογή υγρού ενώ οι ωοθήκες απεικονίστηκαν με φυσιολογικό στρώμα και διαστάσεις. Ακολούθησε αξονική τομογραφία στην οποία απεικονίστηκε το σύμπλεγμα των κυστικών αλλοιώσεων με πιθανή προέλευση το δεξιό εξάρτημα. Η ασθενής οδηγήθηκε στο χειρουργείο όπου διαπιστώθηκε συστροφή και νέκρωση της δεξιάς σάλπιγγας και πραγματοποιήθηκε δεξιά σάλπιγγεκτομή και διατήρηση της δεξιάς ωοθήκης.

Παρά τη σπανιότητα της (επίπτωση 1/1,5 εκατομμύρια γυναίκες) η συστροφή σάλπιγγας πρέπει να τίθεται ως ενδεχόμενο σε γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας με οξύ κοιλιακό πόνο και ιδίως όταν ανευρίσκεται υπερηχογραφικά στην πύελο σωληνώδης δομή ή κυστική αλλοίωση και μια φυσιολογική σύστοιχη ωοθήκη. Παράγοντες κινδύνου αποτελούν ενδογενείς λόγοι όπως η φλεγμονώδης νόσος της πυέλου και εξωγενείς λόγοι όπως συμφύσεις ή εξεργασίες των εξαρτημάτων. Η αναγνώριση της οντότητας με άμεση παρέμβαση αυξάνουν τις πιθανότητες διάσωσης της σάλπιγγας και διατήρησης της γονιμότητας.



188. ΜΕΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΠΕΡΙΝΕΦΡΙΚΟΥ ΧΩΡΟΥ ΑΠΟ Ca ΠΝΕΥΜΟΝΑ- ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΑΞΟΝΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ

Σερεφίδου Δέσποινα, Γιουλβανίδου Σοφία, Μανάβη Αικατερίνη, Παπακωνσταντίνου-Παπαευθυμίου Αθανάσιος, Γιαννακός Λέων

Ακτινολογικό Εργαστήριο - ΓΝ Θεσσαλονίκης «ο Άγιος Δημήτριος»

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Σκοπός της εργασίας είναι η περιγραφή των απεικονιστικών ευρημάτων των μεταστάσεων του περινεφρικού χώρου από καρκίνο του πνεύμονα.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ:

Εξετάσθηκαν 15 ασθενείς (11 άνδρες και 4 γυναίκες ηλικίας από 42 έως 78 ετών) με ιστολογικά επιβεβαιωμένο νεόπλασμα πνεύμονα (6 περιπτώσεις μικροκυτταρικού, 5 αδενοκαρκινώματος και 4 εκ πλακώδους επιθηλίου). Η επιβεβαίωση της νεοπλασίας έγινε με διαδερμική υπό CT καθοδήγηση ή διαβρογχική βιοψία. Η διάγνωση της φύσεως της βλάβης στον περινεφρικό χώρο βασίστηκε στη βιοψία στις 4 περιπτώσεις και στο ιστορικό και τα απεικονιστικά ευρήματα στις υπόλοιπες 10. Οι εξετάσεις πραγματοποιήθηκαν με σύστημα αξονικού τομογράφου Siemens Somatom Perspective 16 τομών όπου ελήφθησαν τομές πριν και μετά την ενδοφλέβια χορήγηση σκιαστικού.

Αποτελέσματα

Οι μεταστάσεις στον περινεφρικό χώρο αναδείχθηκαν: στις 5 περιπτώσεις κατά την αρχική διάγνωση της νόσου. Στις υπόλοιπες 10 περιπτώσεις κατά τον συστηματικό επανέλεγχο. Στις 6 περιπτώσεις ήταν ετερόπλευρες και στις 9 αμφοτερόπλευρες. Το μέγεθός τους ήταν ποικίλο από μόλις διακριτές βλάβες μέχρι 4,2 εκατοστά. Σε μία περίπτωση συνυπήρχε και διάχυτη διήθηση του περινεφρικού λίπους. Στις περισσότερες περιπτώσεις οι μεταστάσεις εμφάνιζαν ήπιο ομοιογενή εμπλουτισμό, ενώ σε 3 περιπτώσεις εμφάνισαν υπόπυκνο κέντρο λόγω νέκρωσης. Στις 13 περιπτώσεις συνυπήρχε μετάσταση σε άλλη θέση εκτός του περινεφρικού χώρου. Σε καμία περίπτωση η μετάσταση δε διηθούσε το νεφρό ή άλλες γειτονικές δομές. Η εντόπιση της μετάστασης ήταν στο 80% σύστοιχα με το πρωτοπαθές νεόπλασμα και στο 20% αντίστοιχα με αυτό.

Συμπέρασμα

Οι μεταστάσεις στον περινεφρικό χώρο αποτελούν σημείο προχωρημένης νεοπλασίας του πνεύμονα. Η αξονική τομογραφία αποτελεί εξέταση εκλογής για τη σταδιοποίηση των ασθενών.

189. ΝΕΑΡΗ ΓΥΝΑΙΚΑ ΜΕ ΕΚΣΤΡΟΦΗ ΟΥΡΟΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΗΣ

Β. Τάκη¹, Α. Γαραζιώτη¹, Κ. Ζήκου¹, Γ. Κωλέπης¹, Α. Πετεινάρης², Χ. Καλογεροπούλου¹

1: Κλινικό Εργαστήριο Ακτινολογίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών

2: Ουρολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Η εκτροφή της ουροδόχου κύστης αποτελεί σπάνια συγγενή ανωμαλία, κατά την οποία αναγνωρίζεται έλλειμμα του προσθίου τοιχώματος της ουροδόχου κύστης, η οποία προβάλλει μέσω ελλείμματος του κατώτερου κοιλιακού τοιχώματος. Η επίπτωσή της εκτιμάται στις 1:10.000-50.000 γεννήσεις, με υπεροχή στους άνδρες (3:1). Ανήκει στο ευρύτερο φάσμα του συμπλέγματος εκστορφής – επισπαδία και οφείλεται σε ρήξη της μεμβράνης της κλοάκης, μετά το διαχωρισμό του ουρογεννητικού συστήματος από το οπίσθιο έντερο. Η διάγνωση γίνεται στην παιδική ηλικία, με τη Μαγνητική Τομογραφία να χαρτογραφεί την ανατομία και να βοηθά στο σχεδιασμό της χειρουργικής αποκατάστασης. Η έγκαιρη διάγνωση και χειρουργική αντιμετώπιση συμβάλλει στην αποφυγή επιπλοκών: υποτροπιάζουσες ουρολοιμώξεις έως σταδιακά αναπτυσσόμενη νεφρική ανεπάρκεια, ακράτεια ούρων, κακοήθεια της ουροδόχου κύστης και σεξουαλικές διαταραχές στην ενήλικη ζωή.

ΥΛΙΚΟ:

Γυναίκα ασθενής 24 ετών προσήλθε στο τμήμα επειγόντων περιστατικών λόγω εμπύρετου (38.2°C) με ρίγη από 24ώρου. Η ασθενής είχε ιστορικό με πολλαπλές ουρολοιμώξεις ουροποιητικού. Από τη φυσική εξέταση τέθηκε η διάγνωση της εκστορφής ουροδόχου κύστης, έχοντας και θετικό σημείο Giordano δεξιά. Έγινε εργαστηριακός έλεγχος αίματος, χωρίς ανάδειξη υψηλών δεικτών φλεγμονής και στάλθηκαν καλλιέργειες ούρων. Στη συνέχεια η ασθενής υπεβλήθη σε Αξονική Τομογραφία με σκιαγραφικό όπου επιβεβαιώθηκε η ανωμαλία εκστορφής της ουροδόχου κύστης, ενώ ρικνός ανεδείχθη ο δεξιός νεφρός, λόγω των πολλαπλών ουρολοιμώξεων, με παρουσία υδρονέφρωσης και διάτασης του σύστοιχου ουρητήρα έως την απόλξη του στο κατώτερο κοιλιακό τοίχωμα. Χορηγήθηκαν αντιβιοτικά ευρέως φάσματος για την οξεία πυελονεφρίτιδα, τα οποία τροποποιήθηκαν με βάση τις καλλιέργειες ούρων (*Proteus mirabilis* και *Klebsiella pneumoniae*). Την 3^η μέρα νοσηλείας διενεργήθηκε Μαγνητική Τομογραφία, η οποία ανέδειξε την απουσία τυπικής εικόνας

κόλπου, με φυσιολογική απεικόνιση της μήτρας. Η ασθενής αρνήθηκε το χειρουργείο αποκατάστασης που της προτάθηκε και έλαβε εξιτήριο την 4^η μέρα, απύρετη και με per os αντιβιοτική αγωγή.

190. ΝΕΑΡΟΣ ΑΝΔΡΑΣ ΜΕ ΑΛΓΟΣ ΥΠΟΓΑΣΤΡΙΟΥ ΚΑΙ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ZINNER

Β. Τάκη¹, Α. Γαραζιώτη¹, Ι. Σιοκούρου¹, Κ. Διονυσόπουλος¹, Α. Πετεινάρης², Β. Τζελέπη³, Χ. Καλογεροπούλου¹

1: Κλινικό Εργαστήριο Ακτινολογίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών

2: Ουρολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών

3: Εργαστήριο παθολογικής ανατομικής και κυτταρολογίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Οι συγγενείς ανωμαλίες του ουρογεννητικού συστήματος είναι σπάνιες και ανέρχονται σε 3-6 ανά 1000 γεννήσεις, αποτελώντας αιτία ποικίλων συμπτωμάτων τόσο στην παιδική όσο και την ενήλικη ζωή. Το σ. Zinner είναι μια σπάνια συγγενής ανωμαλία του μεσонеφρικού (Wolffian) πόρου, περιλαμβάνοντας την τριάδα: μονόπλευρη αγενεσία νεφρού, κύστεις σπερματοδόχων κύστεων συστοίχως και απόφραξη του σύστοιχου σπερματικού πόρου. Οι ασθενείς εμφανίζουν συμπτώματα του κατώτερου ουροποιητικού, όπως δυσουρία, συχνουρία έως και υπογονιμότητα. Η διάγνωση γίνεται συνήθως στην 2^η-3^η δεκαετία, με τις απεικονιστικές μεθόδους να παίζουν σημαντικό ρόλο σε αυτή, ιδίως η μαγνητική τομογραφία. Η θεραπεία βασίζεται στη συμπτωματολογία και αφορά σε συντηρητική και χειρουργική.

ΥΛΙΚΟ:

Ασθενής 21 ετών προσήλθε στο τμήμα επειγόντων, αιτιώμενος διαλείπον άλγος στο υπογάστριο από διμήνου, χωρίς προηγούμενο κλινικό ιστορικό. Είχε φυσιολογικά ζωτικά σημεία και φυσιολογικό εργαστηριακό έλεγχο αίματος και ούρων. Κατά τη φυσική εξέταση είχε ευαισθησία στο υπογάστριο και υπερηβικά. Στη συνέχεια διενεργήθηκε υπερηχογράφημα, όπου δεν αναγνωρίστηκε ο δεξιός νεφρός στην ανατομική του θέση, ενώ παρατηρήθηκαν κυστικές μάζες στην πύελο. Ο ασθενής υποβλήθηκε σε αξονική τομογραφία, όπου επιβεβαιώθηκε η απουσία του δεξιού νεφρού και η παρουσία πολύχρωμου κυστικού σχηματισμού όπισθεν της ουροδόχου κύστης σε συνέχεια με το διατεταμένο δεξί σπερματικό πόρο. Τέθηκε η διάγνωση του συνδρόμου και ο ασθενής προχώρησε σε ορμονολογικό έλεγχο και σπερμοδιάγραμμα. Υποβλήθηκε σε λαπαροσκοπική εκτομή της κυστικής μάζας και της δεξιάς σπερματοδόχου κύστης και του πόρου, με ιστολογική επιβεβαίωση του χειρουργικού παρασκευάσματος και ομαλή μετεγχειρητική πορεία.

191. ΟΠΙΣΘΟΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΟ ΑΠΟΣΤΗΜΑ ΣΕ ΧΡΗΣΤΗ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ

Βενιάδου Καλλιόπη¹, Αναστασιάδης Παύλος¹, Νίκας Σπυρίδων¹, Ρουμελιώτη Σοφία¹, Μήτσας Άγγελος², Βουλτσινός Βασίλειος¹, Γκούβης Παναγιώτης¹, Ζωνίτσα Σωτηρία¹

1) Ακτινοδιαγνωστικό Εργαστήριο, Γενικό Νοσοκομείο Ημαθίας, Οργανική Μονάδα Βέροιας

2) Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ημαθίας, Οργανική Μονάδα Βέροιας

ΠΕΡΙΛΗΨΗ:

ΥΛΙΚΟ:

Ασθενής 32 ετών, με γνωστό ιστορικό χρήσης ενδοφλέβιων ναρκωτικών ουσιών, προσήλθε στα ΤΕΠ λόγω εμπυρέτου έως 41 °C με ρίγος από πενθημέρου. Ο ασθενής ανέφερε ότι έκανε ενέσεις ναρκωτικών ουσιών στις μηριαίες φλέβες. Κατά την κλινική εξέταση ανευρέθη ταχυπνοϊκός, με ήπια ευαισθησία στον αριστερό λαγόνιο βόθρο, καθώς και σκληρία στην αριστερή μηροβουβωνική περιοχή. Ανευρέθηκαν, επίσης, αυξημένοι δείκτες φλεγμονής. Στην CT ΘΑΚΟ με iv έγχυση σκιαγραφικού, διαπιστώθηκε διήθημα με αεροβρογχόγραμμα στον ΑΚΛ και ευμέγεθες οπισθοπεριτοναϊκό απόστημα, περί τα 35 εκ σε επιμήκη άξονα, στον αριστερό περινεφρικό χώρο. Το απόστημα παρουσίασε έκταση από υποδιαφραγματικά αριστερά, κατά μήκος του μείζων ψοίτη μυ και μέχρι την αριστερή βουβωνική χώρα, παρά τα μηριαία αγγεία. Εντός αυτού παρατηρήθηκαν φυσαλίδες αέρα και υδραερικό επίπεδο. Ο ασθενής έλαβε τριπλή αντιβιοτική αγωγή, υποβλήθηκε σε χειρουργική επέμβαση με άριστη μετεγχειρητική πορεία και έλαβε εξιτήριο την 6η μετεγχειρητική μέρα.

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Ο οπισθοπεριτοναϊκός χώρος είναι το ανατομικό διαμέρισμα μεταξύ τοιχωματικού περιτοναίου και εγκάρσιας περιτονίας, και χωρίζεται σε τρία τμήματα, τον πρόσθιο παρανεφρικό, τον περινεφρικό και τον οπίσθιο παρανεφρικό χώρο.

Οπισθοπεριτοναϊκό απόστημα είναι περιχαρακωμένη συλλογή πύου με μη ειδική κλινική εικόνα, με κύρια συμπτώματα πυρετό, ρίγος, οσφυαλγία και κοιλιακό άλγος. Κύριες αιτίες είναι οι παγκρεατικές λοιμώξεις, οι λοιμώξεις του παχέος εντέρου, η οστεομυελίτιδα της σπονδυλικής στήλης και τα τραύματα. Παράγοντες



κινδύνου αποτελούν ο ΣΔ, οι κακοήθειες, η χρήση ενδοφλέβιων ναρκωτικών ουσιών και η κατάχρηση αλκοόλ.

192. ΟΡΘΟΟΥΡΗΘΡΙΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ (RUF) ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΔΙΟΥΡΗΘΡΙΚΗ ΠΡΟΣΤΑΤΕΚΤΟΜΗ ΚΑΙ ΒΡΑΧΥΘΕΡΑΠΕΙΑ ΛΟΓΩ ΚΑΚΟΗΘΕΙΑΣ ΠΡΟΣΤΑΤΗ ΑΔΕΝΑ

Δερμιτζάκη Θεοδώρα, Λίβα Δήμητρα, Μαρκάκης Ιωάννης, Δελλιαρίδου Βασιλική, Κοκκινάκη Μαρία Βενιζέλειο Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Η ορθοουρηθρική επικοινωνία αποτελεί σπάνια οντότητα που ωστόσο συνδέεται με αυξημένη νοσηρότητα για τον ασθενή. Συχνά η κλινική συμπτωματολογία σε συνδυασμό με το ιστορικό του ασθενή προσανατολίζουν στη διάγνωση ωστόσο ο ρόλος της απεικόνισης είναι κέραιος για την επιβεβαίωση της διάγνωσης και για το σχεδιασμό της καταλληλότερης θεραπευτικής παρέμβασης.

ΥΛΙΚΟ:

Στο τμήμα επειγόντων του νοσοκομείου μας προσέρχεται μεσήλικας άντρας με αναφερόμενη εκροή κοπρανώδους περιεχομένου κατά την ούρηση από εβδομάδος. Στο ιστορικό του αναφέρει διουρηθρική προστατεκτομή λόγω κακοήθειας προστάτη και βραχυθεραπεία προ μηνός.

Διενεργείται επείγουσα αξονική τομογραφία χωρίς την προετοιμασία του εντέρου και χωρίς την ενδοφλέβια χορήγηση σκιαγραφικού. Τοποθετείται καθετήρας Folley στην ουροδόχο κύστη και χορηγείται ιωδιούχο σκιαγραφικό μέσο. Διαπιστώνεται καθετηριασμός κοιλότητας διαμέτρου 5 εκ που παρεμβάλλεται μεταξύ ουροδόχου κύστης και του ορθού, που αντιπροσωπεύει διατεταμένη προστατική μοίρα της ουρήθρας και επιβεβαιώνεται η παθολογική επικοινωνία της ουρήθρας με το ορθό. Ο ασθενής εξέρχεται με αντιβιοτική θεραπεία και προγραμματίζεται για επανέλεγχο.

Στην αιτιοπαθογένεση της οντότητας περιλαμβάνονται η χειρουργική εξαίρεση προστάτη αδένα, ακτινοβολήση προστάτη αδένα, πυελικό τραύμα και φλεγμονή.

Η αξονική τομογραφία είναι μέθοδος εκλογής για την ανάδειξη της κυστεοουρηθροεντερικής επικοινωνίας και τον αποκλεισμό άλλων επιπλοκών όπως απόστημα, στένωση ουρήθρας και απόφραξη εντέρου. Οπότε αποτελεί ταχεία και ευαίσθητη απεικονιστική μέθοδο απαραίτητη για τον σχεδιασμό της θεραπείας.

193. ΣΥΝΔΡΟΜΟ WATERMAN-FRIDERICHSEN

ΑΜΦΟΤΕΡΟΠΛΕΥΡΗ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ ΕΠΙΝΕΦΡΙΔΙΩΝ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΣΗΨΗΣ

Αγγελοπούλου Β.¹, Σαββοπούλου Β.¹, Καλοκαιρινού Μ.¹, Πυθάρα Χ.¹, Καπνίση Ε.¹, Φλωκατούλα Μ.¹, Κυριαζής Μ.², Ταταρίδου Τ.²

1.Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα, Γ.Ν. Ελευσίνας «Θριάσιο»

2. Α' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. Ελευσίνας «Θριάσιο»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ:

Η μη τραυματικής αιτιολογίας αιμορραγία των επινεφριδίων μπορεί να οδηγήσει σε οξεία επινεφριδιακή ανεπάρκεια, ακόμη και να είναι απειλητική για τη ζωή (15% αποβιώνουν), αν καθυστερήσει η διάγνωση – θεραπεία.

Αιτιολογικοί παράγοντες αποτελούν: stress [σήψη συχνότερα από μηνιγγιτιδόκοκκο (σύνδρομο Waterman-Friderichsen), χειρουργείο, εγκυμοσύνη], αιμορραγική διάθεση, αιμορραγία εντός όγκου (π.χ. φαιοχρωμοκύττωμα).

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ:

Γυναίκα, ετών 37, με ελεύθερο αναμνηστικό και πρόσφατη 3ήμερη νοσηλεία σε έτερο νοσοκομείο λόγω εμπυρέτου και κεφαλαλγίας, προσήλθε στο ΤΕΠ λόγω επιδείνωσης και έντονου κοιλιακού άλγους, χωρίς αναφερόμενη κάκωση κοιλίας. Δεν προσκόμισε πρότερο εργαστηριακό έλεγχο ή ενημερωτικό σημείωμα λήψης αντιμικροβιακών. Διαπιστώθηκαν θ:38,5°, WBC:7,5K/μL–PMN:81%, CRP:300mg/l (φ.τ.<5,0). Διενεργήθηκε ΥΤ εγκεφάλου με μικρή εστία υπαραχνοειδούς αιμορραγίας, ΥΤ θώρακος χωρίς ιδιαίτερα ευρήματα, ΥΤ κοιλίας που ανέδειξε αμφοτερόπλευρη αιμορραγία των επινεφριδίων. Περαιτέρω διενεργήθηκε ΟΝΠ, ελήφθη υλικό (ENY, αίμα) για καλλιέργειες, ιολογικό και ανοσολογικό έλεγχο, τα οποία ήταν αρνητικά. Ο μοριακός έλεγχος ανέδειξε ομοζυγωτία για τη μετάλλαξη MTHFR-A1298C, η οποία σχετίζεται με θρομβωτικά επεισόδια. Ακολούθησε ΜΤ εγκεφάλου που ανέδειξε μικροϊσχαιμικές αλλοιώσεις ποικίλου χρόνου και ΜΤ κοιλίας που επιβεβαίωσε τα ευρήματα της ΥΤ. Η ασθενής ετέθη σε αντιμικροβιακή αγωγή και προληπτική χορήγηση αλατοκορτικοειδών, με σταδιακή βελτίωση της κλινικοεργαστηριακής της εικόνας. Ως αποτέλεσμα, η περίπτωση αυτή αποδόθηκε σε αυτόματη αιμορραγία των επινεφριδίων στα πλαίσια σήψης από λοιμογόνο παράγοντα που δεν κατέστη εφικτό να απομονωθεί ή / και πηκτικής διαταραχής.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:



Η αυτόματη επινεφριδιακή αιμορραγία στα πλαίσια σήψης (σύνδρομο Waterman-Friderichsen) ή άλλης πηκτικής διαταραχής αποτελεί κατάσταση δυνητικά απειλητική για τη ζωή. Ισχυρός δείκτης κλινικής υποψίας και γνώση των κλινικοεργαστηριακών ευρημάτων μπορούν να επιτρέψουν την άμεση αναγνώριση και ταχεία έναρξη θεραπείας.

Παραπομπές:

- > Jordan E. et al, "Imaging of Nontraumatic Adrenal Hemorrhage", AJR 2012; 199:W91–W98 <https://doi.org/10.2214/AJR.11.7973>
- > <https://radiopaedia.org/articles/waterhouse-friderichsen-syndrome-1> - last revised 04 Feb 2021
- > Fretwell M. et al, "Pseudo Subarachnoid Hemorrhage Sign in Bacterial Meningitis in a Patient Presenting With Acute Ischemic Stroke: A Novel Radiological Clue to Rapid Diagnosis", Cureus. 2022 May; 14(5): e25283. doi: 10.7759/cureus.25283
- > Deliran S. et al., Subarachnoid Hemorrhage in Bacterial Meningitis Patients, Cerebrovasc Dis (2022) 51 (1): 118–124., <https://doi.org/10.1159/000518089>
- > Angeli M.L. et al., "Multimodality Imaging Findings in Waterhouse-Friderichsen Syndrome: A Case Report and a Short Literature Review", Radiation 2022, 2(4), 303-310; <https://doi.org/10.3390/radiation2040023>

194. ΣΥΝΔΡΟΜΟ WUNDERLICH ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ COVID-19 ΛΟΙΜΩΞΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΜΕ ΕΝΔΑΓΓΕΙΑΚΟ ΕΜΒΟΛΙΣΜΟ

Δήμου Γεώργιος, Κουτσόγιαννης Νικόλαος, Κοσμολιάπτης Παναγιώτης, Παπαδημητρίου Οδυσσέας
Κοσμάς, Πετσατώδης Ευάγγελος, Νικολαΐδου Όλγα
Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «Γεώργιος Παπανικολάου»

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Στόχος της μελέτης είναι η ανάδειξη της συμβολής της αξονικής αγγειογραφίας στη διάγνωση του συνδρόμου Wunderlich, και στον καθορισμό του αιτίου, που θα οδηγήσει στη βέλτιστη θεραπευτική προσέγγιση.

Η ατραυματική αιμορραγία των νεφρών είναι μία σπάνια αλλά απειλητική για τη ζωή οντότητα, γνωστή ως σύνδρομο Wunderlich. Κλινικά εμφανίζεται με τη χαρακτηριστική τριάδα του Lenk ως αιφνίδιο άλγος στην οσφυ, ψηλαφητή μάζα και υποογκαιμική καταπληξία. Τα αίτια διακρίνονται σε νεοπλασματικά, λόγω ρήξης υποκείμενης νεοεξεργασίας, σε καλοήγη όπως το αιμαγγειολίπωμα, η κυστική νόσος, διαταραχές του πηκτικού μηχανισμού αλλά και σε αγγειακές βλάβες όπως οι αγγειίτιδες, το ανεύρυσμα νεφρικής αρτηρίας και οι αρτηριοφλεβικές δυσπλασίες. Η αξονική αγγειογραφία αποτελεί την εξέταση εκλογής για τη διάγνωση, ενώ θεραπευτικά, ο ενδοαγγειακός εμβολισμός, μπορεί να αποτελέσει τη ενδεδειγμένη μέθοδο εκλογής.

Η λοίμωξη από Covid-19 είναι πλέον γνωστή για τη σοβαρή προσβολή του αναπνευστικού, αλλά και για τη διαταραχή του μηχανισμού πήξης με θρομβοφιλική και αιμορραγική προδιάθεση σε ασυνήθεις θέσεις.

ΥΛΙΚΟ:

Ασθενής 52 ετών κατά την όγδοη ημέρα της νόσου του για πνευμονία στα πλαίσια COVID-19 λοίμωξης παραπέμφθηκε στο εργαστήριό μας λόγω αναφερόμενου αιφνίδιου κοιλιακού άλγους και πτώση του αιματοκρίτη. Η εξέταση πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια του επείγοντος με το πρωτόκολλο της αξονικής αγγειογραφίας κοιλίας προς αποκλεισμό οπισθοπεριτοναϊκού αιματώματος.

Ως κύριο εύρημα αναγνωρίστηκε η εκτεταμένη αιμορραγία σε αμφοτέρους τους νεφρούς, με ενεργό εξαγγείωση ενδοφλέβιας σκιαγραφικής ουσίας και λίμναση αυτής σε καθυστερημένες λήψεις.

Λόγω της ταχέως επιδεινούμενης κλινικής εικόνας και με τη σύμφωνη γνώμη των χειρουργών ο ενδοαγγειακός εμβολισμός επελέγη ως ο ορθότερος θεραπευτικός χειρισμός.

195. ΣΥΝΔΡΟΜΟ ZINNER: ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΝΩΡΙΖΕΙ Ο ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΟΣ

Σαραντινού Αικατερίνα, Πενταρά Ναταλία Βαλέρια, Καμπάκη Χρυσή Σαραφόπουλος Απόστολος,
Πρασόπουλος Παναγιώτης

Κλινική Ακτινολογίας, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

- Παθοφυσιολογία του συνδρόμου
- Κλινική έκφραση και συμπτώματα
- Απεικονιστικά ευρήματα - μέθοδοι

ΥΛΙΚΟ:

Το σύνδρομο Zinner εμφανίζεται συνήθως στη δεύτερη και τρίτη δεκαετία της ζωής, με την έναρξη της σεξουαλικής δραστηριότητας. Έχουν περιγραφεί βιβλιογραφικά λιγότερα από 200 περιστατικά παγκοσμίως. Περιλαμβάνει μια χαρακτηριστική τριάδα ευρημάτων: 1) κύστη σπερματοδόχου κύστης, 2) απόφραξη του ενός σπερματικού πόρου, 3) αγγειοπλασία του σύστοιχου νεφρού.

Συχνότερα συμπτώματα: δυσουρία, επώδυνη εκσπερμάτιση, αιμοσπερμία, περινεϊκός πόνος.

Η αντιμετώπιση είναι συνήθως συντηρητική με συστηματική παρακολούθηση των ασυμπτωματικών ασθενών. Επί έντονης συμπτωματολογίας οι ασθενείς θα πρέπει να αντιμετωπίζονται χειρουργικά με λαπαροσκοπική ή σύγχρονη ρομποτική μέθοδο.



Κυριότερα απεικονιστικά ευρήματα

Υπερηχογράφημα **U/S**: Λοβώδης κυστική βλάβη με διαυγές περιεχόμενο και με οπίσθια ακουστική ενίσχυση στην ανατομική θέση της σπερματοδόχου κύστης, απουσία νεφρού στη φυσιολογική του θέση ή ενδοπυελικά σύστοιχα.

Λεπτομερέστερη απεικόνιση της πάσχουσας σπερματοδόχου κύστης, μπορεί να γίνει και με διορθικό υπερηχογράφημα. Κυστική διάταση των σπερματικών σωληναρίων στο σύστοιχο όρχι έχει επίσης περιγραφεί.

Μαγνητική Τομογραφία **MRI**: Πολύχωρη διάταση της σπερματοδόχου κύστης με αυξημένο σήμα στην T2 ακολουθία, χωρίς εμπλουτισμό μετά την i.v. έγχυση παραμαγνητικής ουσίας.

Εμβρυικά υπολείμματα του ουρητήρα σε μερικές περιπτώσεις δύναται επίσης να παρατηρηθούν ως επιμήκεις σχηματισμοί υψηλού σήματος στην T2 ακολουθία πλησίον της ουροδόχου κύστης.

Το σύνδρομο Zinner αποτελεί μια σπάνια κλινική οντότητα με άτυπη συμπτωματολογία από το ουροποιογεννητικό σύστημα των αρρένων όπου ο υπερηχογραφικός έλεγχος αποτελεί αρχικά την εξέταση πρώτης γραμμής. Η τελική διάγνωση για τον ακριβή προσδιορισμό και χαρακτηρισμό της βλάβης γίνεται με τη Μαγνητική Τομογραφία, η οποία θέτει τη διάγνωση, την έκταση της βλάβης και επί συμπτωμάτων συμβάλλει στο σχεδιασμό του χειρουργικού πλάνου.

196. ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΚΑΡΥΟΘΡΑΥΣΤΗ (THE NUTCRACKER SYNDROME): ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

ΜΠΟΙΔΑΝΗΣ Θ., ΚΑΡΑΒΙΤΣΗ ΑΡ., ΣΤΕΡΓΙΟΥ ΑΝ., ΣΤΟΦΟΡΙΑΔΗ ΑΝ., ΤΣΑΜΟΥΡΛΙΔΟΥ ΕΛ., ΠΑΝΑΓΙΩΤΙΔΟΥ Λ., ΔΗΜΗΤΡΙΑΔΗΣ Σ., ΓΟΥΛΙΜΑΡΗ Ρ.

ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΞΑΝΘΗΣ

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

1. Η κατανόηση των απεικονιστικών ευρημάτων και των κριτηρίων της διάγνωσης του Συνδρόμου Καρυοθραύστη (ΣΚ)
2. Η γνώση της αγγειακής ανατομίας και των μηχανισμών που δημιουργούν την κλινική συμπτωματολογία του ΣΚ.
3. Ο σημαντικός ρόλος της απεικόνισης στην έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση.

ΥΛΙΚΟ:

Το Σύνδρομο Καρυοθραύστη (Nutcracker Syndrome) ή Σύνδρομο συμπίεσης νεφρικής φλέβας αποτελεί σπάνια αγγειακή διαταραχή που προκαλείται από πίεση της αριστερής νεφρικής φλέβας (ΑΝΦ), με αποτέλεσμα την προστενωτική διάταση αυτής και την παρεμπόδιση της ροής του αίματος προς την κάτω κοίλη φλέβα. Η συμπίεση πιο συχνά συμβαίνει ανάμεσα στην αορτή και την άνω μεσεντέριο αρτηρία και αναφέρεται ως Πρόσθιο ΣΚ (Anterior Nutcracker Syndrome) ενώ σπανιότερα μεταξύ της αορτής και της σπονδυλικής στήλης σε περίπτωση οπισθοαορτικής πορείας της ΑΝΦ και αναφέρεται ως Οπίσθιο ΣΚ (Posterior Nutcracker Syndrome). Σε εξαιρετικά σπάνιες περιπτώσεις υπάρχει συνδυασμός και των δύο.

ΤΟ ΣΚ μπορεί να είναι ασυμπτωματικό ή να προκαλεί συμπτώματα, όπως αιματουρία, άλγος αριστερής κοιλιακής χώρας ή πυελικό πόνο.

Παρουσιάζεται περιστατικό άρρενος ασθενούς, ηλικίας 66 ετών, ο οποίος στα πλαίσια διερεύνησης αιματουρίας υποβλήθηκε σε ελικοειδή Αξονική Τομογραφία 16 τομών πριν και μετά την ενδοφλέβια χορήγηση σκιαγραφικής ουσίας. Τα απεικονιστικά ευρήματα έθεσαν τη διάγνωση του Πρόσθιου ΣΚ.

Το ΣΚ αποτελεί μια σπάνια αγγειακή διαταραχή και η διάγνωση συνήθως καθυστερεί, λόγω της αλληλοεπικάλυψης των συμπτωμάτων με άλλες παθήσεις. Η απεικονιστική διερεύνηση διαδραματίζει πολύ σημαντικό ρόλο στην διάγνωση του συνδρόμου και την αποφυγή αναίτιων περαιτέρω εξετάσεων.

197. ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΠΥΕΛΙΚΗΣ ΣΥΜΦΟΡΗΣΗΣ

ΚΑΤΩΠΟΔΗ ΕΥΑΝΘΙΑ, ΚΑΛΟΥ ΒΑΣΙΛΙΚΗ, ΦΑΝΑΡΑ ΝΙΚΗ,

ΓΝ ΛΕΥΚΑΔΑΣ, ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ ΤΜΗΜΑ

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΣ ΣΤΟΧΟΣ:

Η παρουσίαση ασθενούς με χρόνιο πυελικό πόνο, που διαγνώστηκε με την βοήθεια Αξονικής Τομογραφίας.

ΥΛΙΚΟ:

Γυναίκα ηλικίας 62 ετών, προσήλθε σε τακτικό ραντεβού από εξωτερικό ιατρό για διερεύνηση κοιλιακού άλγους. Πραγματοποιήθηκε Αξονική Τομογραφία άνω-κάτω κοιλίας, με ενδοφλέβια έγχυση σκιαγραφικού και τέθηκε η διάγνωση.



198. ΥΔΡΟΝΕΦΡΩΣΗ: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΟΠΙΣΘΟΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΟΥ ΧΩΡΟΥ

Αλίκη Λαζαρίδου¹, Γεωργία Παναγή¹, Λουκάς Τσιχλής¹, Παναγιώτης Βασιλάκης², Σάμι Γκαμάζ³, Μαρία Καστάνια⁴

¹Ακτινολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Χίου 'Σκυλίτσειο'

²Ουρολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Χίου 'Σκυλίτσειο'

³Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών Κοργιαλένιο - Μπενάκειο Ε.Ε.Σ.

⁴Ακτινολόγος, Χίος

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

- Η υδρονέφρωση με ή χωρίς συμμετοχή των ουρητήρων μπορεί να συνυπάρχει με αρνητικό εργαστηριακό έλεγχο.
- Διαγιγνώσκεται εύκολα με το υπερηχογράφημα ενώ για την αιτιολογική διερεύνηση χρειάζονται συνήθως συμπληρωματικές απεικονιστικές τεχνικές.
- Τα εξωνεφρικά αίτια αποφρακτικής υδρονέφρωσης είναι σπανιότερα και αναφέρονται βιβλιογραφικά σε ποσοστό ~20%.

ΥΛΙΚΟ:

Παρουσιάζουμε δυο περιστατικά με κλινική συμπτωματολογία παθολογίας του ουροποιογεννητικού με σκοπό την ανάδειξη των παθήσεων του οπισθοπεριτοναϊκού χώρου ως αίτιο αποφρακτικής υδρονέφρωσης.

Το πρώτο περιστατικό αφορά ασθενή, 20 ετών, αφρικανικής καταγωγής, με ασαφές ιστορικό αρτηριακής υπέρτασης και άλγος αριστερής πλάγιας κοιλιακής χώρας. Απεικονίστηκε χωροκατακτητική εξεργασία του αριστερού νεφρού επεκτεινόμενη κατά συνέχεια ιστών στον σύστοιχο περινεφρικό, στους περι- και προαγγειακούς οπισθοπεριτοναϊκούς λεμφαδένες (retromesenteric plane) και τελικά στον ετερόπλευρο περινεφρικό χώρο, με πίεση αμφότερων των ουρητήρων στο εγγύς τμήμα τους και υδρονέφρωση. Τα ευρήματα έθεσαν την υποψία λεμφώματος νεφρού και ο ασθενής παραπέμφθηκε σε τεταρτοβάθμιο νοσοκομείο. Το δεύτερο περιστατικό αφορά ασθενή με δυσουρικά ενοχλήματα και εκτεταμένη εκκοπλωμάτωση ουροδόχου κύστης στον οποίο απεικονίστηκε μετρίου βαθμού αμφοτερόπλευρη ουρητηροϋδρονέφρωση οφειλόμενη σε πίεση και οπισθοπλάγια παρεκτόπιση των ουρητήρων από ευμέγεθες σακοειδές ανεύρυσμα της υπονεφρικής κοιλιακής αορτής εκτεινόμενο έως και τα λαγόνια αγγεία.

Η αρχική εκτίμηση έγινε με διακοιλιακό υπερηχογράφημα και στους δυο ασθενείς και ακολούθησε CT ουρογραφία (τριών φάσεων και καθυστερημένες λήψεις) και αγγειογραφία αντίστοιχα. Υπογραμμίζουμε την απουσία εργαστηριακών ευρημάτων οξείας ή χρόνιας νεφρικής βλάβης που κατά τη γνώμη μας συνηγορεί υπέρ αργώς, χρονίως εξελισσόμενων βλαβών με νεφρική αντιρρόπηση.

199. ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ ΤΗΣ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΚΗΣ ΚΥΣΤΙΤΙΔΑΣ

A.X. Ζέββας, Δ Βουλτσινού, Μ. Καραντουμάνη, Μ. Μυλωνάκη, Α. Χατζηιωάννου, Τ. Γερούκης
Ακτινολογικό Εργαστήριο, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Γεώργιος Παπανικολάου

Η αιμορραγική κυστίτιδα (hemorrhagic cystitis–HC) αποτελεί μια παθολογική οντότητα που αφορά συνηθέστερα ασθενείς υποβεβλημένους σε χημειοθεραπευτικό σχήμα με ουσίες της οικογένειας της κυκλοφωσφαμίδης ή μετά από ακτινοβολήση της πυέλου. Το παρόν e-poster εστιάζει στην υπερηχογραφική αξιολόγηση αιματολογικών ασθενών κατόπιν μεταμόσχευσης μυελού των οστών (haematopoietic stem cell transplantation-HSCT). Η συγκεκριμένη κατηγορία ασθενών καθίσταται ευάλωτη στην λοίμωξη του ουροποιητικού συστήματος από τον ιό BK (BK virus–BKV), ο οποίος ανευρέθηκε με τη μέθοδο PCR στα ούρα και των τριών εξεταζόμενων. Εκδηλώνεται με μακροσκοπική αιματουρία και ποικίλης βαρύτητας συμπτωματολογία εκ του κατώτερου ουροποιητικού συστήματος.

Σκοπός της ανάλυσης αυτής είναι να βελτιωθεί η κατανόησή μας γύρω από την απεικόνιση της HC καθώς και η εξοικείωση με τα υπερηχογραφικά σημεία που θα συνεισφέρουν στην διάγνωση και την παρακολούθηση συγκεκριμένα της BKV σχετιζόμενης HC. Αντλώντας πληροφορίες από την τρέχουσα βιβλιογραφία, αυτό το e-poster παρουσιάζει εικόνες από τρία χαρακτηριστικά περιστατικά, υπογραμμίζει την παθογένεια, τα κλινικά χαρακτηριστικά και τη σύνδεση με την πολύπλοκη πορεία των ασθενών μετά HSCT. Αναλύεται το φάσμα των απεικονιστικών ευρημάτων της BKV σχετιζόμενης HC συμπεριλαμβάνοντας την πάχυνση και την αύξηση της αγγείωσης του τοιχώματος της ουροδόχου κύστης, την διάχυτη ανομοιογένεια του βλεννογόνου και τους ενδοκυστικούς θρόμβους. Παρέχεται μία χρήσιμη και περιεκτική οπτική αναπαράσταση των σημείων που μπορεί να εκδηλωθούν κατά τη διάρκεια της νόσου, δίνοντας παράλληλα βάση στην αξία της διατμηματικής επικοινωνίας.



Συνοψίζοντας το παρόν e-poster αποτελεί μία εκπαιδευτική πλατφόρμα προς ενημέρωση περί των υπερηχογραφικών σημείων της HC με εστίαση σε περιστατικά με ΒΚV. Απώτερος σκοπός η γρηγορότερη διάγνωση, παρακολούθηση και κατάλληλη επιλογή θεραπείας.

200. ΦΛΟΙΙΚΗ ΝΕΚΡΩΣΗ ΝΕΦΡΩΝ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Παπαδοπούλου Α.¹, Παπαδόπουλος Σ.¹, Σαπουρίδης Γ.¹, Δερμετζάκης Γ.¹, Παπαλαγάρas Β.¹, Σιδηροπούλου Μ.¹, Αναστασίου Α.¹

¹Τμήμα Αξονικού Τομογράφου, Τμήμα Ιατρικής Απεικόνισης, Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο»

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Η φλοιική νέκρωση νεφρών (ΦΝΝ) αποτελεί μια σπάνια μορφή οξείας νεφρικής ανεπάρκειας με σοβαρές επιπτώσεις για την υγεία του ασθενούς και δυνητικά θανατηφόρα έκβαση. Αντιπροσωπεύει λιγότερο από το 2% του συνόλου των περιπτώσεων οξείας νεφρικής ανεπάρκειας στις αναπτυγμένες χώρες, ενώ η επίπτωσης της κυμαίνεται μεταξύ 6%-7% στις αναπτυσσόμενες χώρες. Η ΦΝΝ χαρακτηρίζεται από νέκρωση του φλοιού και διάσωση του μυελού των νεφρών. Απεικονιστικά, στην Αξονική Τομογραφία (ΑΤ) με χρήση ενδοφλεβίου σκιαστικού, εμφανίζεται ως το σημείο «της αντιστροφής της φλοιομυελικής διαφοροποίησης» (reverse rim sign) με μη ενίσχυση του φλοιού σε φόντο άθικτης αιμάτωσης του νεφρικού μυελού. Σπανιότερα μπορεί να παρατηρηθεί λεπτή εμπλουτιζόμενη εναπομείνουσα παρυφή στον νεφρικό φλοιό (cortical rim sign) λόγω παράπλευρης αγγείωσης του υποκαψίου ιστού.

Παρουσιάζουμε περιστατικό οξείας ΦΝΝ σε έδαφος ουροσέψης, η οποία διαπιστώθηκε κατά τον έλεγχο με Αξονική Τομογραφία (ΑΤ).

ΥΛΙΚΟ:

Πρόκειται για ασθενή 49 ετών με ιστορικό χειρουργηθείσας κακοήθειας παχέος εντέρου προ μηνός, η οποία προσήλθε με εμπύρετο, δύσπνοια, ταχυκαρδία και κοιλιακό άλγος. Κατά τον κλινικοεργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκαν ευρήματα υπέρ σήψης με εστία το ουροποιητικό σύστημα.

Κατά την ακτινογραφική μελέτη δεν αναδείχθηκαν λίθοι στην περιοχή απεικόνισης των νεφρών ή στην πορεία των ουρητήρων. Ακολούθησε ΑΤ όπου απεικονίσθηκαν οιδηματώδεις νεφροί και μειωμένος εμπλουτισμός του φλοιού σε σχέση με τον μυελό, σημείο «της αντιστροφής της φλοιομυελικής διαφοροποίησης». Επίσης παρατηρήθηκε αδυναμία απέκκρισης του σκιαστικού από τους νεφρούς στην καθυστερημένη φάση της εξέτασης. Ευρήματα συμβατά με ΦΝΝ.

Συμπερασματικά η ΦΝΝ αποτελεί σπάνια αιτία οξείας νεφρικής βλάβης με δυνητικά θανατηφόρες επιπλοκές, η πρόγνωσή της οποίας μπορεί να βελτιωθεί με την έγκαιρη διάγνωση στον έλεγχο με ΑΤ με σκιαστικό.

201. IN VIVO ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΦΑΣΜΑΤΟΣΚΟΠΙΑ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ ΣΕ ΠΑΙΔΙ ΜΕ ΠΡΩΙΜΗ ΗΒΗ

Μ. Γαβρά¹, Δ. Βεργανελάκης¹, Γ. Πιτσουλάκης¹, Α. Μάλαμα¹, Ε. Δικαϊάκου², Ε. Βλαχοπαπαδοπούλου², Ι. Κωστέρια²

¹Τμήμα Ακτινοδιαγνωστικών Απεικονίσεων, Αξονική – Μαγνητική Τομογραφία & PET-CT, Γ.Ν.Π "Αγία Σοφία", Αθήνα.

²Τμήμα Ενδοκρινολογικό-Αύξησης & Ανάπτυξης, Γ.Ν.Π.Α «Π&Α Κυριακού, Αθήνα.

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Σκοπός του περιστατικού είναι η ανάδειξη της συμβολής της in-vivo μαγνητικής φασματοσκοπίας (MRS) στη μη επεμβατική διάγνωση χωροκατακτητικής εξεργασίας (ΧΚΕ) στην περιοχή του υποθαλάμου, σε παιδί με πρώιμη ήβη.

ΥΛΙΚΟ:

Αγόρι 4 ετών προσκομίστηκε λόγω επαναλαμβανομένων επεισοδίων εστιακών σπασμών. Οι γονείς ανέφεραν από έτους επεισόδια απρόσφορου γέλωτα («γελαστικές κρίσεις»). Το παιδί παραπέμφθηκε, λόγω σημείων πρώιμης ήβης (Στάδια Tanner: Εφήβαιο Ι, Μασχάλες Ι, ΕΓΟ: ΙΙ – όγκος όρχεων 4-5 ml αμφοτερόπλευρα, μήκος πέους 7.5 cm). Ο εργαστηριακός έλεγχος ήταν ενδεικτικός πρώιμης ήβης (FSH: 2.2 mIU/ml, LH: 1.65 mIU/ml, testo: 1.65 ng/ml). Ο λοιπός έλεγχος ήταν φυσιολογικός. Η μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου-υποφύσεως ανέδειξε συμπαγή ΧΚΕ στην περιοχή του υποθαλάμου, με επέκταση προς το τοίχωμα της 3ης κοιλίας, διαστάσεων 2.8x 2.4x2.4 cm, με ήπια ανομοιογένεια, ένταση σήματος ανάλογη της φαιάς ουσίας, χωρίς περιορισμό της διάχυσης ή σκιαγραφική ενίσχυση. Η διαφορική διάγνωση περιλάμβανε κυρίως το υποθαλαμικό αμάρτωμα, το γλοίωμα και το κρανιοφαρυγγίωμα. Για την περαιτέρω διερεύνηση της ΧΚΕ διενεργήθηκε MRS, η οποία ανέδειξε χαμηλό πηλίκo NAA/Cr, φυσιολογικό πηλίκo Cho/Cr και ήπια αύξηση της μυο-Ινοσιτόλης.

Τα ευρήματα της MRS, σε συνδυασμό με τη συμβατική MRI, (ένταση σήματος της αλλοίωσης ανάλογη της φαιάς ουσίας) ήταν συμβατά με τη διάγνωση υποθαλαμικού αμαρτώματος.

Τα υποθαλαμικά αμαρτώματα αποτελούν το συχνότερο όγκο του ΚΝΣ, που προκαλεί κεντρική πρώιμη ήβη, ειδικά σε παιδιά μικρής ηλικίας, ενώ συχνά συσχετίζονται με γελαστικές κρίσεις. Η MRS είναι μη επεμβατική απεικονιστική μέθοδος, η οποία, σε συνδυασμό με την κλινική αξιολόγηση, μπορεί να συμβάλλει στην ταυτοποίηση υπερεπιπιακής ΧΚΕ περιορίζοντας την ανάγκη διενέργειας επεμβατικών βιοψιών.

202. ΑΓΕΝΕΣΙΑ ΤΗΣ ΚΑΤΩ ΚΟΙΛΗΣ ΦΛΕΒΑΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙ ΜΕ ΣΥΝΥΠΑΡΧΟΥΣΑ ΕΝ ΤΩ ΒΑΘΕΙ ΦΛΕΒΙΚΗ ΘΡΟΜΒΩΣΗ ΚΑΤΩ ΑΚΡΩΝ

Ρ. Σφακιωτάκη¹, Λ. Μεντεσίδου², Α. Δεττοράκη³, Θ. Μπαχού², Α. Μάλαμα⁴, Κ.Τσιλίκας⁴, Γ. Πιτσουλάκης⁴, Μ Γαβρά⁴.

¹ Ακτινολογικό τμήμα, ΓΝΠΑ «Π & Α Κυριακού», Αθήνα.

² Α' Παιδιατρική Κλινική, ΓΝΠΑ «Π & Α Κυριακού», Αθήνα.

³ Τμήμα Αιμορραγικών Διαθέσεων, Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα.

⁴ Τμήμα Ακτινοδιαγνωστικών Απεικονίσεων, Αξονική – Μαγνητική Τομογραφία & PET-CT, Νοσοκομείο Παίδων "Αγία Σοφία", Αθήνα.

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Η αγενεσία της Κάτω Κοίλης Φλέβας (ΚΚΦ) είναι σπάνια ανατομική παραλλαγή, που συνήθως διαγιγνώσκεται τυχαία, με επίπτωση στον γενικό πληθυσμό 0,0005-1%. Ωστόσο, σε ασθενείς κάτω των 30 ετών, με εν τω βάθει φλεβική θρόμβωση, αυτή αυξάνεται έως 5%. Σκοπός η περιγραφή περιστατικού αγενεσίας της ΚΚΦ, σε παιδί, με εν τω βάθει φλεβική θρόμβωση κάτω άκρων.

ΥΛΙΚΟ:

Κορίτσι 8 ετών προσήλθε με άλγος, οίδημα στο αριστερό κάτω άκρο, οσφυαλγία, κοιλιακό άλγος και πυρετό έως 38,5°C. Παρουσίαζε έντονα διαγραφόμενο επιπολής φλεβικό δίκτυο σε κορμό, βουβωνικές και μασχαλιαίες χώρες. Διενεργήθηκε doppler κάτω άκρων, όπου διαπιστώθηκε θρόμβωση στην αριστερή εν τω βάθει, επιπολής μηριαία και έξω λαγόνια φλέβα. Η ασθενής ετέθη σε αντιπηκτική αγωγή, παρά την οποία, παρουσίασε κατά τη νοσηλεία της, εν τω βάθει φλεβοθρόμβωση και στο δεξιό κάτω άκρο. Στον υπερηχοτομογραφικό έλεγχο κοιλίας αναγνωρίστηκε μόνο το αρχικό τμήμα της ΚΚΦ, με μειωμένη διάμετρο και νηματοιδή ροή. Κατόπιν, πραγματοποιήθηκε περαιτέρω διερεύνηση με αξονική αγγειογραφία θώρακα – κοιλίας, η οποία ανέδειξε την απουσία της ΚΚΦ και των κοινών λαγόνιων φλεβών. Η αριστερή νεφρική

φλέβα κατέληγε στην άνω μεσεντέριο, ενώ οι ηπατικές φλέβες στον δεξιό κόλπο. Αναγνωρίστηκε δίκτυο διατεταμένων παράπλευρων φλεβών, αποτελούμενων από τις οσφυϊκές φλέβες και το έσω και έξω παρασπονδυλικό πλέγμα, οι οποίες κατέληγαν στην άζυγο και ημιάζυγο και από εκεί στην άνω κοίλη φλέβα και τον δεξιό κόλπο.

Η εν τω βάθει φλεβική θρόμβωση κάτω άκρων, ιδίως αμφοτερόπλευρη, πρέπει να εγείρει στα παιδιά την υποψία ανατομικής ανωμαλίας της ΚΚΦ. Χρειάζεται λεπτομερής διερεύνηση με αξονική αγγειογραφία, για την πλήρη χαρτογράφηση των ανωμαλιών.

203. ΑΙΦΝΙΔΙΑ ΔΙΟΓΚΩΣΗ ΜΥΟΣ-ΣΠΑΝΙΑ ΕΝΑΡΞΗ ΤΗΣ ΑΙΜΟΡΡΟΦΙΛΙΑΣ ΣΕ ΒΡΕΦΗ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙΑ. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΗΜΑΤΟΣ

Κουτροβέλη Ε., Βακάκη Μ., Βαγγέλη Ν., Μαργαρίτη Ρ., Γκόγκα Ε., Κατοχιανού Π., Βράκα Ε., Κουμανίδου Χρ.

Νοσοκομείο Παίδων «Π & Αγλαΐα Κυριακού», Αθήνα

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Η αιμορροφιλία είναι μια κληρονομική νόσος, σχετίζεται με το Χ φυλετικό χρωμόσωμα και εμφανίζει δύο τύπους, την Α που είναι η συχνότερη (85%) και την Β. Προκαλεί αιμορραγία, είτε αυτόματα ή μετά από ήπιο τραυματισμό σε αρθρώσεις, μύες, εγκέφαλο και άλλα εσωτερικά όργανα.

Είναι σπάνια η εμφάνιση συμπτωμάτων σε παιδιά <16ετών.

ΥΛΙΚΟ:

Θα παρουσιάσουμε 3 περιπτώσεις αγοριών <16ετών, με ελεύθερο ιστορικό, τα οποία προσήλθαν στα εξωτερικά ιατρεία με αιφνίδια (από 24ώρου) διόγκωση μηρού και αντιβραχίου αντίστοιχα. Η κλινική εξέταση ανέδειξε διάχυτο οίδημα, σκληρό κατά την ψηλάφηση, και μειωμένο εύρος κίνησης, χωρίς συνοδά στοιχεία φλεγμονής. Ο αρχικός εργαστηριακός έλεγχος ήταν αρνητικός.

Ο υπερηχογραφικός έλεγχος ανέδειξε και στους τρεις ασθενείς ομαλή διόγκωση του συμμετέχοντος μυ και διάχυτα αυξημένη ηχογένεια με διατήρηση της αρχιτεκτονικής του. Ο διογκωμένος μυς προκαλούσε ομαλό εντύπωμα στις επιχώριες ανατομικές δομές ενώ κατά τον έλεγχο με έγχρωμο doppler δεν εμφάνιζε αυξημένη ή άναρχη εσωτερική αιμάτωση. Συνυπήρχαν ολιγάριθμοι διογκωμένοι λεμφαδένες στο σημείο της έκφυσής του.

Τέθηκε η υποψία ενδομυϊκής αιμορραγίας. Ο συμπληρωματικός εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε παρατεταμένο aPPT με διάγνωση αιμορροφιλίας Β στην πρώτη περίπτωση και Α στις άλλες δύο, χωρίς προηγούμενο οικογενειακό ιστορικό. Οι ασθενείς καλύφθηκαν με χορήγηση των παραγόντων VIII και IX αντίστοιχα.

Η έγκαιρη διάγνωση της αιμορροφιλίας και η προφυλακτική αγωγή είναι σημαντικές για την αποφυγή μαζικής αιμορραγίας και σοβαρών επιπλοκών στα παιδιά. Το υπερηχογράφημα ως πρώτη απεικονιστική προσέγγιση αναδεικνύει όχι μόνο την αιτία της διόγκωσης αλλά και τις συμμετέχουσες μυϊκές ομάδες, την έκταση της αιμορραγίας ή του αιματώματος και τα πιθανά πιεστικά φαινόμενα στις παρακείμενες ανατομικές δομές.

204. ΑΝΑΣΤΡΟΦΗ ΤΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ ΣΥΝΟΔΕΥΟΜΕΝΗ ΑΠΟ ΑΤΡΗΣΙΑ ΔΩΔΕΚΑΔΑΚΤΥΛΟΥ: ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΝΟΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Κούτρας Ι.¹, Αδαμοπούλου Μ.¹, Κώτσιος Ι.², Δασούλα Χ.¹, Μπεκταρίδης Ι.¹, Τσούκης Α.¹, Στογιάννη Α.¹, Αναστασίου Α.¹

1: Τμήμα Ιατρικής απεικόνισης, Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο»

2: Μονάδα εντατικής νοσηλείας νεογνών ΕΣΥ, Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο»

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Η πλήρης αναστροφή σπλάχνων αφορά την πλήρη μετάθεση (αναστροφή από τα δεξιά προς τα αριστερά) των θωρακικών και κοιλιακών οργάνων με κατοπτρική εικόνα όταν εξετάζονται ή απεικονίζονται, με ειδικότερα την αναστροφή της καρδιάς να αναφέρεται ως δεξιοκαρδία. Είναι μια σπάνια ανατομική παραλλαγή που ανευρίσκεται περίπου στο 0,01% του πληθυσμού και συνηθέστερα τυχαία, εφόσον είναι ασυμπτωματική. Έχει συσχετιστεί με μεγάλο αριθμό δυσπλασιών, συμπεριλαμβανομένων καρδιακών, γαστρεντερικών και ανωμαλιών του αναπνευστικού συστήματος, με κύριο παράδειγμα το σύνδρομο Kartagener. Η συνύπαρξη με δωδεκαδακτυλική ατρησία είναι εξαιρετικά σπάνια με ελάχιστες περιπτώσεις να έχουν καταγραφεί παγκοσμίως.

Στόχος της εργασίας είναι η ανάδειξη του σπάνιου συνδυασμού αναστροφής σπλάγχνων και ατρησίας δωδεκαδακτύλου και η προσοχή στην έγκαιρη διάγνωση μέσω της παρουσίας περίπτωσης άρρενος νεογνού μίας (1) ημέρας ο οποίος διαγνώστηκε με δωδεκαδακτυλική ατρησία σε έδαφος πλήρους



αναστροφής σπλάγχχνων.

ΥΛΙΚΟ:

Παρουσιάζουμε περιστατικό άρρενος ασθενούς μίας ημέρας, τελειόμηνου με βάρος γέννησης 2,770 kg και με πλήρη αναστροφή σπλάγχχνων διαγνωσμένη στο τρίτο τρίμηνο κύησης, ο οποίος, μετά από ακτινογραφικό έλεγχο, διαγνώστηκε με ατρησία δωδεκαδακτύλου. Κατά τη χειρουργική αποκατάσταση της ατρησίας, στο πέμπτο εικοσιτετράωρο ζωής του νεογνού, διαπιστώθηκε ταυτόχρονη παρουσία δακτυλιοειδούς παγκρέατος και ανώμαλης περιστροφής εντέρου (malrotation).

Στην εργασία μας παραθέτουμε τα απεικονιστικά ευρήματα της ατρησίας δωδεκαδακτύλου και της πλήρης αναστροφής σπλάγχχνων και με την σχετική βιβλιογραφία.

205. ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΣΥΧΝΩΝ ΑΛΛΑ ΚΑΙ ΣΠΑΝΙΟΤΕΡΩΝ ΣΥΓΓΕΝΩΝ ΣΚΕΛΕΤΙΚΩΝ ΔΥΣΠΛΑΣΙΩΝ. ΕΛΕΓΧΟΣ ΜΕ ΑΠΛΗ ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΑ

Δερμεντζόγλου Β., Κουνούκλα Δ., Βασιλοπούλου Α., Γαλήνα Π., Ζαφειρίου Κ., Καρρά Π., Κοτρώτσου Ε., Ζαρίφη Μ.

Ακτινολογικό τμήμα, Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία»

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Η παρουσίαση χαρακτηριστικών ακτινολογικών ευρημάτων συχνότερων σκελετικών δυσπλασιών αλλά και αρκετά σπάνιων. Η εξοικείωση με τον τρόπο προσέγγισης παιδιού με πιθανή σκελετική δυσπλασία και η ανάδειξη της συμβολής του ολοκληρωμένου ακτινολογικού ελέγχου στη διάγνωση, καθώς και της σημασίας της συνεργασίας διαφορετικών ιατρικών ειδικοτήτων (εξειδικευμένος παιδίατρος, ορθοπαιδικός, παιδοακτινολόγος, γενετιστής κλπ) στην προσέγγιση και παρακολούθηση αυτών των παιδιατρικών ασθενών.

ΥΛΙΚΟ:

Παρουσιάζονται τα χαρακτηριστικότερα ακτινολογικά ευρήματα των σκελετικών δυσπλασιών που πραγματοποίησαν ακτινολογικό έλεγχο στο διάστημα των τελευταίων δυο ετών στο τμήμα μας. Οι σκελετικές δυσπλασίες ή ακριβέστερα γενετικές σκελετικές διαταραχές είναι σπάνιες νόσοι, 461 σε αριθμό που κατατάσσονται σε 42 ομάδες σύμφωνα με τη τελευταία διεθνή κατάταξη του 2019. Παρουσιάζονται συνολικά 32 περιστατικά, είτε στη φάση της πρωτοδιάγνωσης είτε της προγραμματισμένης παρακολούθησης. Συγκεκριμένα αυτά αφορούν σε 5 περιστατικά αχονδροπλασίας, 10 ατελούς οστεογενέσης, 2 Χ φυλοσύνδετων υποφωσφαταιμιών, 2 κλειδοκρανιακής δυσπλασίας, 2 συγγενούς σπονδυλοεπιφυσιακής δυσπλασίας, επίσης 1 σύνδρομο Marfan, 1 σύνδρομο Sotos, 1 δυσπλασία Wolcott-Rallison, 1 προοδευτική ψευδορευματοειδής δυσπλασία, 1 ασφυξιογόνος θωρακική δυστροφία-Jeune syndrome, 1 βλεννολιπίδωση II, 1 πυκνοδυσόσωση, 1 σύνδρομο πολλαπλών εξοστώσεων, 1 σύνδρομο McCune Albright, 1 σύνδρομο Kenny Caffey και 1 spondylocarpotarsal synostosis syndrome.

Σε όλα τα παραπάνω περιστατικά πραγματοποιήθηκε πέραν της κλινικής και απεικονιστικής προσέγγισης, γενετικός έλεγχος και γονιδιακή τεκμηρίωση του νοσήματος.

206. ΑΠΟΣΤΗΜΑ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ ΑΔΕΝΑ ΣΤΟΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΑΣΘΕΝΗ

Καμπάκη Χρυσή, Τσαουλιά Αικατερίνη, Σιδηροπούλου Μαρία, Νικόλαος, Σπανού Αικατερίνη, Θεοχαρίδου Αναστασία, Σαραφόπουλος Απόστολος, Πρασόπουλος Παναγιώτης

Κλινική Ακτινολογία, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

A) Η παρουσίαση των συμπτωμάτων του θυρεοειδικού αποστήματος στα παιδιά,
B) Η ανάδειξη των προδιαθεσικών παραγόντων και η παρουσίαση των απεικονιστικών ευρημάτων στη διερεύνηση και την παρακολούθηση της νόσου.

ΥΛΙΚΟ:

Ο θυρεοειδής αδένας αποτελεί ένα όργανο ανθεκτικό στις λοιμώξεις. Ως εκ τούτου το θυρεοειδικό απόστημα αποτελεί μια σπάνια οντότητα η οποία συναντάται συνήθως παρουσία προδιαθεσικών παραγόντων. Στα παιδιά εντοπίζεται συχνότερα στον ΑΡ λοβό με κυριότερη αιτία την παραμονή εμβρυικής επικοινωνίας του αριστερού λοβού του οργάνου με τον απιοειδή κόλπο. Άλλοι προδιαθεσικοί παράγοντες είναι η προηγηθείσα νόσος του θυρεοειδούς και η ανοσοκαταστολή.

Οι ασθενείς εμφανίζονται με υψηλή πυρετική κίνηση, κυνάγχη, δυσκαταποσία και οδυνοφαγία. Συνήθως συνυπάρχει τραχηλική διόγκωση, ενώ το υπερκείμενο δέρμα μπορεί να παρουσιάζει ερυθρότητα και να είναι θερμό.



Η διαθεσιμότητα και η ταχύτητα του υπερηχογραφήματος το καθιστούν εξέταση εκλογής στη διάγνωση του αποστήματος. Τα κυριότερα ευρήματα περιλαμβάνουν: Υποηχοϊκές περιοχές με εσωτερικές ηχοανακλάσεις και ασαφή όρια αρχικά ή με παρουσία υπερηχοϊκής κάψας σε όψιμο στάδιο. Ενίοτε αναγνωρίζονται διαφραγμάτια, υπερηχογενές ίζημα και φυσαλίδες αέρα. Μπορεί να διαπιστωθεί οίδημα μαλακών μορίων καθώς και λεμφαδενοπάθεια. Με το έγχρωμο Doppler διαπιστώνεται αυξημένη αγγείωση του θυρεοειδικού παρεγχύματος ιδιαίτερα στην περιφέρεια της βλάβης.

Η μαγνητική τομογραφία βρίσκει εφαρμογή στη μελέτη της επέκτασης της φλεγμονής και της παραμονής επικοινωνίας με τον αποπιδή κόλπο.

Η FNA υπό υπερηχογραφική καθοδήγηση αποτελεί σημαντικό και εύκολο εργαλείο για τη διαπίστωση του αιτιοπαθογόνου μικροοργανισμού και τη χορήγηση θεραπείας.

Η έγκαιρη διάγνωση του θυρεοειδικού αποστήματος με τη χρήση των απεικονιστικών μεθόδων είναι σημαντική, λόγω των άτυπων συμπτωμάτων της νόσου και της δυνητικά θανατηφόρου κατάληξης.

207. ΕΓΚΑΡΣΙΑ ΕΚΤΟΠΙΑ ΟΡΧΕΩΝ ΜΕ ΒΟΥΒΩΝΟΚΗΛΗ ΚΑΙ ΟΣΧΕΟΠΕΙΚΟ ΥΠΟΣΠΑΔΙΑ ΜΕ ΧΟΡΔΗ

Δελλιαρίδου Βασιλική¹, Λιονή Άρτεμις¹, Φαχουρίδη Ανθούλα¹, Καβαλλάρης Γεώργιος¹, Δερμιτζάκη Θεοδώρα¹, Πετράκης Δημήτριος², Στεφανάκη Σοφία³, Κοκκινάκη Μαρία¹

¹Ακτινολογικό τμήμα Γ.Ν. Ηρακλείου “Βενιζέλειο-Πανάνειο”

²Ιδιώτης Παιδοχειρουργός

³Διευθύντρια Παιδιατρικής Γ.Ν. Ηρακλείου “Βενιζέλειο-Πανάνειο”

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Στόχος της εργασίας είναι η παρουσίαση ενός σπάνιου περιστατικού με εγκάρσια εκτοπία όρχεων με συνοδό βουβωνοκήλη και οσχεοπεϊκό υποσπαδία με χορδή. Η εγκάρσια εκτοπία των όρχεων είναι μια σπάνια συγγενής ανωμαλία κατά την οποία ο ένας όρχις μεταναστεύει στην ετερόπλευρη πλευρά, με αποτέλεσμα και οι δύο όρχις να κατέρχονται από τον ίδιο βουβωνικό σωλήνα. Αυτός ο έκτοπος όρχις μπορεί να βρίσκεται στο αντίθετο ημίσχαιο, στο βουβωνικό κανάλι ή στον βουβωνικό δακτύλιο. Συχνά συνυπάρχει με άλλες ανωμαλίες όπως βουβωνοκήλη, υδροκήλη, υποσπαδία ή το σύνδρομο επίμονου πόρου Müllerian. Αν και το υπερηχογράφημα και η μαγνητική τομογραφία συμβάλλουν στη διάγνωση, η εξέταση εκλογής για τη διάγνωση, εκτίμηση και αντιμετώπιση της κατάστασης είναι η λαπαροσκόπηση.

ΥΛΙΚΟ:

Παιδί 15 μηνών, με ιστορικό κρυπορχίας αμφοτερόπλευρα και οσχεοπεϊκό υποσπαδία με χορδή, επισκέφθηκε παιδοχειρουργό λόγω ατελών περισφύξεων δεξιάς βουβωνοκήλης. Κατά την κλινική εξέταση ο δεξιός όρχις εντοπίστηκε ψηλαφητικά στο δεξιό οσχεοβουβωνικό χώρο σε επαφή με τη βουβωνοκήλη, ενώ ο αριστερός όρχις δεν κατέστη δυνατόν να εντοπιστεί. Για αυτό το λόγο παραπέμφθηκε στο νοσοκομείο μας για μαγνητική τομογραφία. Στη μαγνητική τομογραφία απεικονίστηκε ο ένας όρχις εντός του δεξιού βουβωνικού πόρου στο άπω και μέσο τμήμα του και ο δεύτερος όρχις εντός του δεξιού βουβωνικού πόρου στο όριο του έσω στομίου του. Δεν αναγνωρίστηκε όρχις εντός του αριστερού βουβωνικού καναλιού ή του σύστοιχου οσχέου. Ζητήθηκε συμπληρωματικός έλεγχος με υπερηχογράφημα, το οποίο επιβεβαίωσε τα ευρήματα της MRI, καθώς και οι δύο όρχις εντοπίστηκαν στο δεξιό βουβωνικό κανάλι.

208. ΕΚΤΕΤΑΜΕΝΗ ΘΡΟΜΒΩΣΗ ΦΛΕΒΩΔΩΝ ΚΟΛΠΩΝ ΚΑΤΟΠΙΝ SARS-CoV-2 ΛΟΙΜΩΞΗΣ: ΔΥΟ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ

Καραστάθη Χ¹, Τζιφί Φ¹, Νικολακοπούλου Α¹, Τοπούζης¹, Κορόνα Α², Μιχαλοπούλου Α³, Αντωνοπούλου Π⁴, Γαβρά Μ⁴

¹Β Παιδιατρικό Τμήμα, Γ.Ν. Παίδων «Π. & Α. Κυριακού»

²Νευρολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Παίδων «Π. & Α. Κυριακού»

³Τμήμα Αιμορραγικών Διαθέσεων, Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία»

⁴Τμήμα Ακτινοδιαγνωστικών Απεικονίσεων Αξονική- Μαγνητική Τομογραφία & PET-CT, Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία»

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Τα θρομβωτικά επεισόδια είναι σπάνια στα παιδιά με λοίμωξη SARS-CoV-2. Η θρόμβωση των φλεβωδών κόλπων είναι εξαιρετικά σπάνια (0.2-0.6/ 100.000 παιδιά /έτος- 1% των εμφράκτων ΚΝΣ). Τα τρέχοντα πρωτόκολλα της πρόληψης των θρομβοεμβολικών επιπλοκών σε λοίμωξη SARS-CoV-2 αφορούν ενήλικες ασθενείς. Οι διαταραχές αιμόστασης που προκαλούνται απ'τη



λοίμωξη φαίνονται να οφείλονται σε παθογενετικούς μηχανισμούς, που διαφέρουν σημαντικά μεταξύ ενηλίκων και παιδιών, είναι ακόμα υπό διερεύνηση παγκοσμίως.

ΥΛΙΚΟ:

Ένα κορίτσι και ένα αγόρι 4 ετών προσήλθαν με εμέτους, έντονη κεφαλαλγία και υπνηλία από διημέρου. Απ' το ιστορικό της νόσου αναφέρεται εμπύρετη ιογενής λοίμωξη ανωτέρου αναπνευστικού, με θετική SARS-CoV-2 λοίμωξη του οικογενειακού περιβάλλοντος. Τα rapid test ήταν θετικά. Λόγω της έντονης κλινικής εικόνας, διενεργήθηκαν επείγουσα CT & MRI εγκεφάλου, καθώς και MRV, οι οποίες ανέδειξαν και στους δύο ασθενείς, εκτεταμένου βαθμού θρόμβωση πολλαπλών φλεβωδών κόλπων. Πραγματοποιήθηκε πλήρης έλεγχος θρομβοφιλίας που αποκάλυψε και στους δύο ασθενείς ομοζυγωτία για το γονίδιο MTHFR και για το κορίτσι και ετεροζυγωτία για τον παράγοντα Leiden. Τα επίπεδα IgG για SARS-CoV-2 ήταν ιδιαίτερα υψηλά και στους δύο ασθενείς. Στην απεικόνιση μετά από ένα χρόνο αγωγής με ηπαρίνη χαμηλού μοριακού βάρους, το αγόρι εμφανίζει εξαιρετικά βελτιωμένη εικόνα και έχει άριστη κλινική εξέταση. Στο κορίτσι ο απεικονιστικός έλεγχος έχει προγραμματιστεί.

Με εξαίρεση του υπερφλεγμονώδους συνδρόμου, θρομβοεμβολικές επιπλοκές στα πλαίσια νόσου SARS-CoV-2 είναι σπάνιες στα παιδιά. Σύμφωνα με την ως τώρα βιβλιογραφία, παραθέτουμε τα πρώτα περιστατικά παιδιών-φορέων μεταλλάξεων MTHFR γονιδίου, με τόσο εκτεταμένο εγκεφαλικό θρομβωτικό επεισόδιο κατόπιν λοίμωξης SARS-CoV-2. Περαιτέρω έρευνες απαιτούνται για την καθιέρωση οδηγιών ενδεχομένης προφυλακτικής αγωγής στους θρομβοφιλικούς παιδιατρικούς ασθενείς.

209. ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΞΕΝΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ ΣΤΟΝ ΕΞΩ ΑΚΟΥΣΤΙΚΟ ΠΟΡΟ

Αναγνώστου Μ., Λάρδα Α., Κυπριανού Ε., Χρυσόστομου Μ., Λαζανάς Θ., Τσιλίκας Κ., Χριστόπουλος Π., Σταθοπούλου Σ.

Ακτινολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Παιδών Πεντέλης

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Σκοπός της εργασίας μας είναι η παρουσίαση μιας ενδιαφέρουσας περίπτωσης ξένου σώματος στον έξω ακουστικό πόρο σε έφηβο και του ρόλου της Αξονικής Τομογραφίας στην απεικόνισή του.

ΥΛΙΚΟ:

Αγόρι ηλικίας 14 ετών παραπέμπεται από τα εξωτερικά ΩΡΛ Ιατρεία στο Τμήμα Αξονικής Τομογραφίας του Νοσοκομείου μας για διενέργεια CT λιθοειδών στο πλαίσιο διερεύνησης διόγκωσης, πιθανώς κυστικής, που πληρεί τον έξω ακουστικό πόρο αριστερά, η οποία διαπιστώθηκε κατά την ωτοσκοπική εξέταση που έγινε στο αγόρι, λόγω αναφερόμενης πρόσφατης βαρηκοΐας. Η CT ανέδειξε εντός του αριστερού έξω ακουστικού πόρου, επί τα εκτός της τυμπανικής μεμβράνης και σε απόσταση ~4χιλ. από αυτήν, σχηματισμό διαστάσεων 1,5X0,8εκ, με εσωτερικά διαφραγμάτια (πυκνότητας μαλακού ιστού σπειροειδούς μορφολογίας) και εγκλωβισμένο αέρα στο εσωτερικό του, που προκαλεί πλήρη απόφραξη του έξω ακουστικού πόρου επιχωρίως, με συνοδό ήπια πάχυνση του επιθηλίου του έξω ακουστικού πόρου. Η ανωτέρω εικόνα έθεσε έντονα την υποψία ξένου σώματος. Ακολούθησε λεπτομερέστερη λήψη ιστορικού και αναφέρθηκε από τον εξεταζόμενο ότι προ 15ημέρου κοιμήθηκε ακούγοντας μουσική με τα ακουστικά του και κατά την αφύπνιση δεν βρήκε το ένα κάλυμμα χωρίς να δώσει περαιτέρω σημασία. Ακολούθησε εκ νέου ΩΡΛ εκτίμηση και αφαίρεση σιλικονούχου καλύμματος ακουστικών.

210. ΕΝΔΟΝΕΦΡΙΚΗ ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΗΣΗ - Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΙΚΗΣ ΚΥΣΤΕΟΓΡΑΦΙΑΣ

Κουτροβέλη Ε., Σφακιωτάκη Ρ., Ροντογιάννη Μ., Κατοχιανού Π., Χαρίτου Αικ., Βράκα Ε., Βακάκη Μ., Κουμανίδου Χρ.

Ακτινολογικό Τμήμα, Νοσοκομείο Παιδών «Π & Αγλαΐα Κυριακού», Αθήνα

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Η ενδονεφρική παλινδρόμηση είναι ένα σπάνιο φαινόμενο το οποίο αφορά στην παλινδρόμηση των ούρων από το πυελοκαλυκτικό σύστημα στα ενδονεφρικά σωληνάκια του παρεγχύματος. Παρατηρείται κυρίως σε νεογνά και βρέφη <1έτους με 4ου και 5ου βαθμού ΚΟΠ και παίζει ένα σημαντικό ρόλο στην πρόκληση εστιακής νεφρίτιδας και στη δημιουργία παρεγχυματικών ουλών.

Εντοπίζεται κυρίως στον άνω και κάτω πόλο των νεφρών στη φάση κένωσης της ουροδόχου κύστης και απεικονίζεται ως διάχυση του σκιαγραφικού «δίκην βούρτσας» από το περιφερικό όριο των ελάσσωνων καλύκων προς την περιφέρεια του παρεγχύματος. Η υπερηχογραφική κυστεογραφία υπερέχει της κλασσικής στην διερεύνηση της γιατί επιτρέπει συνεχή παρακολούθηση σε όλα τα στάδια της εξέτασης.

ΥΛΙΚΟ:

Θα παρουσιάσουμε δύο περιπτώσεις αγοριών με ενδονεφρική παλινδρόμηση. Η πρώτη περίπτωση αφορά σε αγόρι 3,5 μηνών με διπλό π-κ σύστημα ΔΕ νεφρού, όπου στη φάση της κένωσης, αναδείχθηκε ΚΟΠ 5^{ου}



βαθμού στο κάτω σύστημα και εκτεταμένη ενδονεφρική παλινδρόμηση στο κάτω πόλο. Η δεύτερη περίπτωση αφορά σε αγόρι 9,5 μηνών, το οποίο προσήλθε για επανέλεγχο γνωστής ΚΟΠ 4^{ου} βαθμού ΑΡ, ο οποίος ανέδειξε ΚΟΠ 3^{ου}-4^{ου} βαθμού με ενδονεφρική παλινδρόμηση στον κάτω πόλο στην αρχή της κένωσης και συμμετοχή και του άνω πόλου στο τέλος ούρησης. Στη δεύτερη περίπτωση ο έλεγχος συμπληρώθηκε με κλασσική κυστεογραφία, η οποία ανέδειξε μόνο την ενδονεφρική παλινδρόμηση του κάτω πόλου.

Η ανάδειξη της ενδονεφρικής παλινδρόμησης όπου υπάρχει είναι σημαντική γιατί απαιτεί πιο επιθετική αντιβιοτική αγωγή για την πρόληψη της δημιουργίας νεφρικών ουλών. Η υπερηχογραφική κυστεογραφία αποτελεί μέθοδο εκλογής λόγω της απουσίας ακτινοβολίας και της δυνατότητας συνεχούς απεικόνισης σε όλα τα στάδια της εξέτασης.

211. ΕΥΜΕΓΕΘΕΣ ΟΣΤΕΩΜΑ ΙΓΜΟΡΕΙΟΥ: ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ

Αναγνώστου Μ., Λάρδα Α., Λαζανάς Θ., Χρυσοστόμου Μ., Βαρβαλιού Μ., Τσιλίκας Κ., Χριστόπουλος Π., Σταθοπούλου Σ.

Ακτινολογικό Τμήμα Γ.Ν. Παίδων Πεντέλης

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Σκοπός της εργασίας μας είναι η παρουσίαση ενός ενδιαφέροντος περιστατικού σπάνιου ευμεγέθους οστεώματος ιγμορείου σε έφηβο. Τα οστεώματα των παραρρινίων κόλπων είναι οι πιο συχνόι καλοήθεις όγκοι των παραρρινίων κόλπων, ωστόσο σπάνιοι, συνήθως ανευρίσκονται τυχαία στον γενικό πληθυσμό σε ποσοστό 0,43-1%, πιο συχνά διαγιγνώσκονται σε ηλικία 20-50 ετών, με υπεροχή των ανδρών (2:1). Η πιο συχνή εντόπιση είναι στους μετωπιαίους κόλπους (80%) και τις ηθμοειδείς κυψέλες (15%), ενώ στα ιγμόρεια άντρα είναι σπάνια (5%). Σε ποσοστό περίπου 4-10% τα οστεώματα προκαλούν συμπτώματα (κεφαλαλγία, άλγος, διόγκωση και παραμόρφωση του προσώπου, εμμένουσα παραρρινοκολπίτιδα που δεν ανταποκρίνεται στην φαρμακευτική αγωγή), λόγω χωροκατακτητικών φαινομένων, απόφραξης της φυσιολογικής παροχέτευσης του κόλπου, ενδοκρανιακής και οφθαλμικής επέκτασης. Η αντιμετώπιση των συμπτωματικών οστεωμάτων είναι χειρουργική. Η CT είναι η μέθοδος εκλογής για την διάγνωση του οστεώματος, το οποίο απεικονίζεται ως σαφώς αφοριζόμενη υπέρπυκνη μάζα, με πυκνότητες πλησίον του φυσιολογικού οστού. Στην διαφορική διάγνωση συμπεριλαμβάνονται η ινώδης δυσπλασία, το οστεοποϊό ίνωμα και το οστεοσάρκωμα. Το σύνδρομο Gardner είναι μια κληρονομική νόσος, που χαρακτηρίζεται από πολλαπλά οστεώματα, οικογενείς αδενωμάτωδεις πολύποδες του Γ.Σ. και όγκους μαλακών μορίων.

ΥΛΙΚΟ:

Αγόρι 15 ετών παραπέμπεται για διενέργεια CT εγκεφάλου στο πλαίσιο διερεύνησης κεφαλαλγίας. Δεν παρατηρήθηκαν παθολογικά απεικονιστικά ευρήματα από τη μελέτη του εγκεφάλου. Απεικονίσθηκε στο δεξιό ιγμόρειο άντρο ευμεγέθους οστεοπυκνωτική αλλοίωση, διαστάσεων 3Χ2,5Χ2εκ., με πρόσφυση στο έξω τοίχωμα και εντόπιση εντός της κοιλότητας του άντρου, με σαφές και πιο σκληρυντικό περίγραμμα, χωρίς εμφανή οστική διάσπαση ή συνοδό μάζα μαλακών μορίων, με χαρακτήρες συμβατούς με οστέωμα.

212. ΕΧΙΝΟΚΟΚΚΟΣ ΚΥΣΤΗ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ ΩΣ ΜΟΝΑΔΙΚΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ 10 ΕΤΩΝ. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Μ. Γαβρά¹, Γ.Πιτσουλάκης¹, Κ.Τσιλίκας¹, Α.Μάλαμα¹, Π.Αντωνοπούλου¹, Δ. Παναγόπουλος².

¹Τμήμα Ακτινοδιαγνωστικών Απεικονίσεων, Αξονική – Μαγνητική Τομογραφία & PET-CT, Νοσοκομείο Παίδων "Αγία Σοφία", Αθήνα.

²Νευροχειρουργικό Τμήμα, Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία»

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Η εχινόκοκκη νόσος είναι μία παρασιτική λοίμωξη που προκαλείται από τις προνύμφες του Εχινόκοκκου (*Echinococcus Granulosus* και *Multilocularis*) και αποτελεί σοβαρό πρόβλημα ιδιαίτερα στις ενδημικές περιοχές. Η εκδήλωση της εχινόκοκκης νόσου στον εγκέφαλο είναι εξαιρετικά σπάνια αντιπροσωπεύοντας λιγότερο από 1-2% των περιπτώσεων. Η εγκάρσια απεικόνιση αναδεικνύει μονήρη ή πολλαπλές, κυστικές ενδοεγκεφαλικές βλάβες. Σκοπός αυτής της εργασίας είναι να τονίσει ότι θα πρέπει πάντα να μπαίνει υποψία εχινόκοκκιασης σε κάθε κυστικό σχηματισμό, που εμφανίζεται σε οποιοδήποτε όργανο, ιδιαίτερα στις ενδημικές περιοχές για παρασιτικές νόσους.

ΥΛΙΚΟ:

Αγόρι 10 ετών, με καταγωγή από ένα χωριό με κτηνοτροφική δραστηριότητα, προσκομίστηκε λόγω προοδευτικά επιδεινούμενης κεφαλαλγίας, αριστερής ημιπληγίας, δεξιάς ημιανοψίας, και επεισοδίων εμέτων. Πραγματοποιήθηκε επείγουσα CT και MRI εγκεφάλου, που ανέδειξαν μονήρη, ευμεγέθη, σφαιρική,



κυστική ενδοπαρεγχυματική, χωροκατακτητική εξεργασία, στο δεξιό εγκεφαλικό ημισφαίριο, διαστάσεων ~ 6,3 x 7,3 x 7 εκ. Εμφάνιζε υγρικό περιεχόμενο, χαμηλής πυκνότητας στην CT και ανάλογου σήματος, με το ENY, στις ακολουθίες T1 και T2 προσανατολισμού, χωρίς περιορισμό της διάχυσης και χωρίς σκιαγραφική ενίσχυση. Παρουσίαζε χωροκατακτητικά φαινόμενα, με πιεστικά φαινόμενα επί των παρακείμενων ανατομικών δομών. Η διαφορική διάγνωση της ανωτέρω κυστικής βλάβης περιλάμβανε την εχινόκκοκο κύστη και το κυστικό αστροκύτωμα. Ο υπόλοιπος έλεγχος θώρακος και κοιλίας δεν ανέδειξε άλλες κυστικές αλλοιώσεις. Πραγματοποιήθηκε καθολική (en-block) αφαίρεση της ενδοεγκεφαλικής βλάβης, χωρίς την πρόκληση ρήξης αυτής με διεγχειρητικούς χειρισμούς και χωρίς να προκληθεί διασπορά του περιεχομένου της στους γύρω ιστούς. Η παθολογοανατομική εξέταση επιβεβαίωσε την αρχική διάγνωση της εχινόκκοκου κύστης. Μετεγχειρητικά η πορεία του ασθενούς ήταν ανεπίπλεκτη, με σταδιακή, αλλά πλήρη υποχώρηση της νευρολογικής σημειολογίας.

213. Η ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΑ ΘΩΡΑΚΟΣ ΠΡΩΩΡΩΝ ΝΕΟΓΝΩΝ ΣΤΗ ΜΕΝΝ

Ιωσηφίδης Κ., Τζαρούχη Λ., Οικονομούλας Γ., Μανοπούλου Ε., Παπαϊωάννου Γ.
ΤΜΗΜΑ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΜΗΤΕΡΑ

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Η ακτινογραφία θώρακος αποτελεί βασική διαγνωστική εξέταση στη μονάδα εντατικής νοσηλείας νεογνών (ΜΕΝΝ), ιδιαίτερος σε περιπτώσεις πρωωρότητας (<37η εβδομάδα κύησης, GW). Σκοπός της εργασίας αποτελεί η παρουσίαση του φάσματος των απεικονιστικών ευρήματων των διαταραχών του πνευμονικού παρεγχύματος στα πρόωρα νεογνά.

ΥΛΙΚΟ:

Παρουσιάζονται τα τυπικά και άτυπα ακτινολογικά ευρήματα σε περιπτώσεις παθολογικών ακτινογραφιών θώρακος σε πρόωρα νεογνά της ΜΕΝΝ με εξαίρεση αυτών με προγεννητική διάγνωση συγγενούς βρογχοπνευμονικής δυσπλασίας. Οι διαταραχές του πνευμονικού παρεγχύματος περιλαμβάνουν την ανεπάρκεια του επιφανειοδραστικού παράγοντα και τη βρογχοπνευμονική δυσπλασία (ή πνευμονική νόσο της πρωωρότητας).

Η ανεπάρκεια του επιφανειοδραστικού παράγοντα αποτελεί το κύριο αίτιο θνητότητας και θνησιμότητας στα πρόωρα νεογνά. Τα ακτινολογικά ευρήματα χαρακτηρίζονται από δικτυοζώδες πρότυπο σκιαγράφησης, παρουσία αεροβρογχογράμματος και μειωμένους πνευμονικούς όγκους. Σε εκτεταμένες καταστάσεις παρατηρείται πλήρης σκιερότητα του πνεύμονα (white out lung). Στις επιπλοκές περιλαμβάνονται το διάμεσο πνευμονικό εμφύσημα, ο πνευμοθώρακας, το πνευμομεσοθωράκιο και ο εμβολισμός με αέρα.

Η βρογχοπνευμονική δυσπλασία εμφανίζει αυξημένη επίπτωση σε νεογνά <27GW ή βάρους <1kg. Οφείλεται στην πρωωρότητα και στο παρατεταμένο μηχανικό αερισμό, καταστάσεις που οδηγούν σε διαταραχές του τοιχώματος των τριχοειδών, με τελική συνέπεια τη νεκρώση του βρογχικού βλεννογόνου. Η ακτινολογική εικόνα χαρακτηρίζεται από 4 στάδια. Στο στάδιο I (1^η-3^η ημέρα ζωής, HZ) παρατηρούνται σκιάσεις θαμβής υάλου, στο στάδιο II (4^η-10^η HZ) αμφοτερόπλευρες σκιάσεις (white out lung), στο στάδιο III (10^η-20^η HZ) εικόνα μελικηρύθρας και στο στάδιο IV (>30^η HZ) εμφυσηματώδεις αλλοιώσεις με εικόνα υπεραερισμού, κυστικές αλλοιώσεις και ινώδεις ταινίες.

Συμπερασματικά, η έγκαιρη αξιολόγηση των απεικονιστικών ευρημάτων σε διαταραχές του πνευμονικού παρεγχύματος μπορεί να επηρεάσει την κλινική έκβαση των πρόωρων νεογνών.

214. Η ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΑ ΘΩΡΑΚΟΣ ΤΕΛΕΙΟΜΗΝΩΝ ΝΕΟΓΝΩΝ ΣΤΗ ΜΕΝΝ

Ιωσηφίδης Κ., Μανοπούλου Ε., Τζαρούχη Λ., Οικονομούλας Γ., Παπαϊωάννου Γ.
ΤΜΗΜΑ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΜΗΤΕΡΑ

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Σκοπός της εργασίας αποτελεί η παρουσίαση των παθολογικών ακτινογραφικών ευρημάτων μη συγγενών παθήσεων των πνευμόνων σε τελειόμηνα νεογνά που νοσηλεύονται σε Μονάδες Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (ΜΕΝΝ).

ΥΛΙΚΟ:

Οι μη συγγενείς παθήσεις του πνευμονικού παρεγχύματος των τελειόμηνων νεογνών περιλαμβάνουν την παροδική ταχύπνοια του νεογνού, το σύνδρομο εισρόφησης μυκωνίου και τη νεογνική πνευμονία. Παρουσιάζονται τα τυπικά ακτινολογικά ευρήματα σε αυτές τις παθήσεις.

Η παροδική ταχύπνοια του νεογνού οφείλεται σε καθυστερημένη απομάκρυνση των εμβρυϊκών υγρών, με κύριο χαρακτηριστικό τη βελτίωση της κλινικής και ακτινολογικής εικόνας εντός 48-72 ωρών. Στην ακτινογραφία θώρακος αναγνωρίζονται περιπυλαίες σκιάσεις λόγω της παρουσίας οιδήματος, παχύνσεις

του διάμεσου δικτύου και υπεζωκοτική συλλογή υγρού. Ο πνευμονικός όγκος συνολικά διατηρείται σταθερός ή μπορεί να αυξηθεί.

Το σύνδρομο εισρόφησης μυκωνίου εμφανίζεται συνήθως σε νεογνά άνω των 40 εβδομάδων κύησης. Απεικονιστικά, χαρακτηρίζεται από αύξηση των πνευμονικών όγκων λόγω απόφραξης του μικρού και μεσαίου μεγέθους αεραγωγών και διάσπαρτα κυψελιδικά διηθήματα λόγω χημικής πνευμονίτιδας. Σε περιπτώσεις υποτμηματικών ατελεκτασιών εντοπίζονται ασύμμετρες σκιάσεις.

Η νεογνική πνευμονία εμφανίζει μεγαλύτερη επιπτώση στα νεογνά με παρατεταμένη ρήξη των μεμβρανών (> 6 ωρών). Απεικονιστικά διαπιστώνονται κυψελιδικά διηθήματα ασαφών ορίων και τυχαίας κατανομής και αεροβρογχόγραμμα. Η παρουσία υπεζωκοτικής συλλογής υγρού αναγνωρίζεται συχνά.

Συμπερασματικά οι μη συγγενείς παθολογικές πνευμονικές καταστάσεις σε τελειομένα νεογνά της ΜΕΝΝ, χαρακτηρίζονται από σημαντική επικάλυψη των απεικονιστικών ευρημάτων. Για το λόγο αυτό κρίνεται απαραίτητη η αξιολόγηση διαδοχικών ακτινογραφιών, η συνεκτίμηση της κλινικής εικόνας και του εργαστηριακού ελέγχου.

215. Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΟΥ ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΗΜΑΤΟΣ ΣΤΗ ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΟΥ ΟΞΕΟΣ ΚΟΙΛΙΑΚΟΥ ΑΛΓΟΥΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΜΑΣ

Χουντάλα Α., Ζουριδάκη Χρ., Χαρίτου Αικ., Ροντογιάννη Μ., Βαγγέλη Ν., Κουτρουβέλη Ε., Σφακιωτάκη Ρ., Κουμανίδου Χρ.

Ακτινολογικό τμήμα, Νοσοκομείο Παιδων «Π & Αγλαΐα Κυριακού», Αθήνα

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Το οξύ κοιλιακό άλγος αποτελεί το συχνότερο κλινικό σύμπτωμα των παιδιών που φθάνουν στα εξωτερικά ιατρεία του Νοσοκομείου μας κατά τη διάρκεια της εφημερίας και συνήθως οδηγούνται για υπερηχογράφημα κοιλίας. Σκοπός της μελέτης μας είναι να αναδείξει τη συμβολή του υπερηχογραφήματος στην διερεύνηση των αιτιών του οξέος κοιλιακού άλγους.

ΥΛΙΚΟ:

Πρόκειται για μια αναδρομική μελέτη που αφορά τα ευρήματα των υπερηχογραφημάτων κοιλίας σε παιδιά με οξύ κοιλιακό άλγος. Σε διάστημα 4 ετών, εξετάστηκαν 2499 παιδιά, ηλικίας έως 16 ετών, με σκοπό τη διερεύνηση κοιλιακού άλγους οξέος χαρακτήρα. Το υπερηχογράφημα κοιλίας έγινε σε όλες τις περιπτώσεις με τη χρήση κυρτών 5-8 MHz και γραμμικών 10-12 MHz ηχοβολέων και συμπληρωματικά χρησιμοποιήθηκε η τεχνική του έγχρωμου και παλμικού Doppler.

Ο υπερηχογραφικός έλεγχος ανέδειξε: 882 περιπτώσεις οξείας σκωληκοειδίτιδας, 190 παιδιά με περισκωληκοειδικά αποστήματα, 934 παιδιά με μεσεντέρια λεμφαδενίτιδα, 4 εξεταζόμενοι με συστροφές/φλεγμονές επιπλόου ή επιπλοϊκής απόφυσης, 20 μικρούς ασθενείς με ιδιοπαθείς ειλεοκολικούς εγκολεασμούς, 13 παιδιά με εγκολεασμούς με οδηγό σημείο (λέμφωμα Burkitt, πολύποδα, κύστη εντερικού διπλασιασμού, ανεστραμμένη Μεκέλαιο), 351 περιπτώσεις με ιογενείς/μικροβιακές γαστρεντερίτιδες, 2 παιδιά με συστροφή λεπτού εντέρου (volvulus) επί εδάφους ατελούς στροφής του, 8 περιπτώσεις παγκρεατίτιδας, 9 παιδιά με χολοκυστίτιδα, 4 κορίτσια με συστροφή ωοθήκης, 32 παιδιά με νεφρολιθίαση, 12 περιπτώσεις πυελονεφρίτιδας, 27 εξεταζόμενοι με περιεσφιγμένες βουβωνοκήλες, 3 παιδιά με φλεγμαίνουσα Μεκέλαιο απόφυση και 8 παιδιά με κύστες εντερικού διπλασιασμού.

Συμπερασματικά αναφέρουμε ότι ο υπερηχογραφικός έλεγχος της κοιλίας είναι απαραίτητος στα παιδιά με οξύ κοιλιακό άλγος και η συνεισφορά του ουσιαστική στη διαφορική διάγνωση ενός ευρέος φάσματος αιτιών.

216. ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ ΑΔΕΝΑ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ: ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΝΩΡΙΖΕΙ Ο ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΟΣ

Γκουλιαβέρας Νικόλαος, Τσαουλιά Αικατερίνη, Θεοχαρίδου Αναστασία, Σπανού Αικατερίνη, Σαραφόπουλος Απόστολος, Πρασόπουλος Παναγιώτης

Κλινική Ακτινολογία, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Το θηλώδες καρκίνωμα του θυρεοειδούς αδένος είναι ο συχνότερος ιστολογικός τύπος. Στα μικρά παιδιά ωστόσο είναι εξαιρετικά σπάνιο και πολύ πιο επιθετικό συγκριτικά με τους ενήλικες. Συναντάται κατά μέσο όρο στα 16 έτη και αφορά τους άρρενες σε αναλογία 6 προς 1. Χαρακτηριστική είναι η πρόωρη διασπορά του μέσω των ενδοθυρεοειδικών λεμφαγγείων του αδένος και εξωκαψικά στους τραχηλικούς λεμφαδένες.

Η νόσος είναι συνήθως ασυμπτωματική και η πλειοψηφία των ασθενών είναι ευθυρεοειδικοί. Στην περίπτωση που διαπιστωθούν κλινικά ευρήματα, ο διαγνωστικός αλγόριθμος περιλαμβάνει καταρχήν το υπερηχοτομογράφημα θυρεοειδούς - τραχήλου και ακολουθεί η παρακέντηση με λεπτή βελόνη (FNA) για τη



λήψη υλικού προς κυτταρολογική εξέταση.

ΥΛΙΚΟ:

Ο υπερηχογραφικός έλεγχος αποτελεί την πρωταρχική απεικονιστική προσέγγιση και εκτός της πρωτοπαθούς βλάβης στον θυρεοειδή αδένα μπορεί να αναδείξει και την λεμφαδενική διασπορά στον τραχήλο, όπως στην περίπτωση του ασθενούς μας.

Άρρεν 8 ετών προσήλθε στο ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ για διερεύνηση λεμφαδενοπάθειας, με τα κάτωθεν υπερηχογραφικά ευρήματα:

α) Ασαφών ορίων και μεικτής ηχογένειας όζοι με εξωκαπική επέκταση, αυξημένη εσωτερική αγγείωση και μικροεπασβεστώσεις, στον ΑΡ θυρεοειδικό λοβό και στον ισθμό.

β) Διογκωμένοι, αποστρογγυλομένοι, υπερηχοϊκοί και υπεραγγειούμενοι λεμφαδένες στο ΑΡ πρόσθιο τραχηλικό τρίγωνο με πιεστικά φαινόμενα στην έσω σφαγίτιδα.

γ) Αγγειοβριθές block λεμφαδένων με εικόνα εκτεταμένης μάζας στην ΑΡ υπερκλείδια χώρα.

Το αποτέλεσμα της FNA από τους θυρεοειδικούς όζους ανέδειξε θηλώδες καρκίνωμα.

Η άτυπη συμπτωματολογία του καρκίνου του θυρεοειδούς στην παιδική ηλικία καθυστερεί τη διάγνωση. Η υπερηχογραφία στα πλαίσια διερεύνησης τραχηλικής λεμφαδενοπάθειας που αποτελεί συνήθως το αρχικό αίτιο προσέλευσης, κατέχει τον βασικό ρόλο τόσο στην ανάδειξη της υποκρύπτουσας πρωτοπαθούς βλάβης όσο και στην χαρτογράφηση της λεμφαδενικής διασποράς της νόσου στον τραχήλο.

217. ΛΕΜΦΩΜΑ ΠΑΡΙΣΘΜΙΑΣ ΑΜΥΓΔΑΛΗΣ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

Πρίφτης Δ., Ναλμπαντίδου Χ., Παπαδημητρίου Α., Χατζηχρίστου Ε., Ουρουμίδου Κ., Δαυΐδης Ι., Ελευθεριάδου Μ., Τορουνίδης Η.

Γ.Ν.Θ. «Γ. Γεννηματάς»

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Το λέμφωμα αποτελεί συχνό κακοήγη όγκο του τραχήλου στην παιδική ηλικία και η λεμφαδενοπάθεια τραχήλου αποτελεί συχνή κλινική σημειολογία. Μεταξύ των τύπων του λεμφώματος, το non-Hodgkin λέμφωμα έχει την μεγαλύτερη επίπτωση στον παιδικό πληθυσμό. Περίπου το 20% των ασθενών παρουσιάζουν εξωλεμφαδενική εντόπιση, με την συχνότερη να είναι η παρίσθμια αμυγδαλή. Η έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία είναι πολύ σημαντική για την πρόγνωση του λεμφώματος της παρίσθμιας αμυγδαλής.

ΥΛΙΚΟ:

Ασθενής 12 ετών παραπέμφθηκε από ΚΥ σε παιδιατρική κλινική λόγω διόγκωσης παρίσθμιας αμυγδαλής και δυσκαταποσίας. Μετά την κλινική εκτίμηση έγινε παραπομπή σε ΩΡΛ. Πραγματοποιήθηκε CT απεικόνιση, διενεργήθηκε βιοψία, και τοποθέτηση τραχειοστομίας. Από την CT τραχήλου βρέθηκε έκδηλη διόγκωση με συνοδό ασαφοποίηση των ορίων της ΔΕ παρίσθμιας αμυγδαλής, η οποία δρα χωροκατακτητικά, πιέζει και παρεκτοπίζει τις δομές του ρινοφάρυγγα προς τα ΑΡ με στένωση του εύρους της αεροφόρου οδού αντίστοιχα και ασαφοποίηση του ΔΕ πλάγιου του ρινοφάρυγγα, του στοματοφάρυγγα και της επιγλωττίδας, εξαλείφοντας τη σύστοιχη σάλπιγγα, το γλωσσοεπιγλωτιδικό βοθρίο και τη φαρυγγοεπιγλωτιδική πτυχή σύστοιχα. Παρατηρείται block διογκωμένων τραχηλικών λεμφαδένων ΔΕ, ο μεγαλύτερος με διαστάσεις 31x33x40mm και ανομοιογενή εμπλουτισμό, ο οποίος έρχεται σε επαφή με τα μεγάλα αγγεία του τραχήλου σύστοιχα, πιέζοντας ομαλά και σχεδόν εξαλείφοντας τον αυλό της έσω σφαγίτιδα φλέβας (μικρότερο εύρος αυλού αυτής 1mm). Η βιοψία έδειξε λέμφωμα Burkitt παρίσθμιας αμυγδαλής και ο ασθενής παραπέμφθηκε σε ογκολογικό τμήμα για αντιμετώπιση.

218. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ HRCT ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΟΞΕΙΑΣ ΜΑΣΤΟΕΙΔΙΤΙΔΑΣ ΣΤΟΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ

Αναγνώστου Μ., Λάρδα Α., Χρυσοστόμου Μ., Λαζανάς Θ., Παπατριανταφύλλου Ο., Τσιλίκας Κ., Χριστόπουλος Π., Σταθοπούλου Σ.

Ακτινολογικό Τμήμα Γ.Ν. Παίδων Πεντέλης

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Σκοπός της εργασίας μας είναι η παρουσίαση του ρόλου της HRCT στη διάγνωση της οξείας μαστοειδίτιδας και των επιπλοκών της.

Η οξεία μαστοειδίτιδα είναι σοβαρή επιπλοκή της οξείας μέσης ωτίτιδας στα παιδιά μικρότερα των 5 ετών και συνήθως παρατηρείται σε ηλικίες κάτω των 2 ετών.

Η Αξονική Τομογραφία (CT) είναι η αρχική εξέταση εκλογής, η IV χορήγηση σκιαγραφικού βοηθάει στην μελέτη των μαλακών μορίων και των ενδοκρανιακών επιπλοκών και αποτελεί διαγνωστικό εργαλείο για τον καθορισμό του τύπου της θεραπείας. Τα ευρήματα στην CT μπορεί να είναι μερική ή πλήρης κατάληψη των



μαστοειδών κυψελών, διάβρωση των οστέινων διαφραγμάτων των μαστοειδών κυψελών, διάβρωση του έξω τοιχώματος των μαστοειδών (ενδεικτικό υποπεριοστικού αποστήματος) ή του παρακείμενου τοιχώματος του σιγμοειδούς κόλπου (ενδεικτικό επισκληριδίου αποστήματος), μάζα με θολερότητα του πέριξ λίπους ή συλλογή με δακτυλιοειδή ενίσχυση στον στερνοκλειδομαστοειδή μυ (ενδεικτικό αποστήματος Bezold) ή μέσα στο διγαστρικό τρίγωνο (ενδεικτικό αποστήματος Citelli), διάβρωση ενδεικτική οστεομυελίτιδας της κορυφής του λιθοειδούς ή του ινιακού οστού, εγκεφαλικό απόστημα, θρόμβωση του σιγμοειδούς φλεβώδους κόλπου. Η MRI διενεργείται σε ασθενείς με κλινικά συμπτώματα ή με ύποπτα ευρήματα ενδοκρανιακών επιπλοκών σε CT, λόγω της μεγαλύτερης ευαισθησίας της.

ΥΛΙΚΟ:

Ανασκοπήθηκε το αρχείο του Τμήματος μας και μελετήθηκαν οι HRCT λιθοειδών, που διενεργήθηκαν την τελευταία πενταετία σε παιδιά με κλινική υποψία οξείας μαστοειδίτιδας και αναφέρονται τα αποτελέσματα της μελέτης μας με ενδεικτικά απεικονιστικά ευρήματα.

219. ΟΣΤΕΩΜΑ ΕΞΩ ΑΚΟΥΣΤΙΚΟΥ ΠΟΡΟΥ: ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ

Αναγνώστου Μ., Λάρδα Α., Λαζανάς Θ., Χρυσοστόμου Μ., Βαρβαλιού Μ., Χριστόπουλος Π., Τσιλίκας Κ., Σταθοπούλου Σ.

Ακτινολογικό Τμήμα Γ.Ν. Παίδων Πεντέλης

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Σκοπός της εργασίας μας είναι η παρουσίαση ενδιαφέροντος περιστατικού οστεώματος έξω ακουστικού πόρου σε παιδί. Τα οστεώματα του έξω ακουστικού πόρου είναι σπάνια, καλοήγη, οστικά νεοπλασμάτα, πιο συχνά σε παιδιά και νέους ενήλικες. Είναι τυπικά μονήρης, ετερόπλευρη, μισχωτή, οστική μάζα, η οποία μπορεί να είναι λοβωτή. Υπάρχουν δύο τύποι οστεωμάτων: τα συμπαγή και τα σπογγώδη. Τα συμπαγή οστεώματα εμφανίζονται ως ομοιογενείς, πλήρως οστεοποιημένες βλάβες, ενώ τα σπογγώδη είναι μόνο μερικώς οστεοποιημένα. Η βλάβη συνήθως εντοπίζεται στην έξω μοίρα του πόρου, συχνά πλησίον του έξω στομίου. Όταν μεγαλώσει αρκετά προκαλεί απόφραξη του έξω ακουστικού πόρου, παγίδευση αποφολιδομένων δερματικών κυττάρων και βύσματος και μπορεί να αναπτυχθεί δευτεροπαθής βακτηριακή εξωτερική ωτίτιδα, χολοστεάτωμα και βαρηκοΐα αγωγιμότητας. Η διαφορική διάγνωση ανάμεσα στα οστεώματα και τις εξοστώσεις είναι συχνά δύσκολη. Δεν απαιτείται θεραπεία στις ασυμπτωματικές περιπτώσεις, ενώ στις σπάνιες περιπτώσεις που προκαλεί απόφραξη διενεργείται χειρουργική αφαίρεση.

ΥΛΙΚΟ:

Κορίτσι ηλικίας 8 ετών παραπέμπεται από τα εξωτερικά ΩΡΛ Ιατρεία στο Τμήμα Αξονική Τομογραφίας του Νοσοκομείου μας για διενέργεια CT λιθοειδών χωρίς ενδοφλέβια έγχυση σκιαγραφικού στο πλαίσιο διερεύνησης ωτορραγίας δεξιά και μορφώματος στον σύστοιχο έξω ακουστικό πόρο κατά την ωτοσκοπική εξέταση. Απεικονίζεται στην έξω μοίρα του δεξιού έξω ακουστικού πόρου αποτιτανωμένος ανθοκραμβοειδής σχηματισμός, με λοβωτά όρια, μισχωτός, που εκφύεται από το οπίσθιο τοίχωμα του πόρου, διαστάσεων 7Χ6Χ5χιλ., ο οποίος περιβάλλεται από ιστό πυκνότητας μαλακών μορίων (Δ.Δ αιμορραγικά στοιχεία), με συνολικές διαστάσεις 14Χ10Χ8χιλ., που προκαλεί πλήρη απόφραξη του πόρου επιχωρίως. Η ανωτέρω εικόνα είναι περισσότερο συμβατή με οστέωμα, πιθανόν σπογγώδες, μερικώς αποτιτανωμένο.

220. ΠΑΡΑΦΑΡΥΓΓΙΚΑ ΑΠΟΣΤΗΜΑΤΑ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΜΑΣ ΤΗΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΠΕΝΤΑΕΤΙΑ

Αναγνώστου Μ., Λάρδα Α., Χρυσοστόμου Μ., Λαζανάς Θ., Παπατριανταφύλλου Ο., Χριστόπουλος Π., Τσιλίκας Κ., Σταθοπούλου Σ.

Ακτινολογικό Τμήμα Γ.Ν. Παίδων Πεντέλης

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Σκοπός της εργασίας μας είναι η παρουσίαση της εμπειρίας του τμήματος του Αξονικού Τομογράφου του νοσοκομείου μας στην διάγνωση και απεικόνιση των παραφαρυγγικών αποστημάτων σε παιδιά τα τελευταία 5 έτη. Τα παραφαρυγγικά αποστήματα, γνωστά και ως πλαγιοφαρυγγικά αποστήματα, αποτελούν αποστήματα του παραφαρυγγικού χώρου και είναι δυνητικά απειλητικά για την ζωή. Μπορούν να αναπτυχθούν σε οποιαδήποτε ηλικία, αλλά είναι πιο συχνά στα παιδιά και τα πιο συχνά αίτια παραφαρυγγικών αποστημάτων είναι η φαρυγγίτιδα, οι οδοντογενείς λοιμώξεις, η παραρρινοκολπίτιδα, η ωτίτιδα, η αμυγδαλίτιδα, η μαστοειδίτιδα, η παρωτίτιδα ή εξωτερικό τραύμα. Οι πιο συχνές επιπλοκές είναι απόφραξη των αεραγωγών, νεκρωτική fasciitis, επέκταση στον οπισθοφαρυγγικό χώρο, μεσοθωρακίτιδα, σηψαιμία, σηπτικά πνευμονικά έμβολα, θρόμβωση της έσω σφαγίτιδας φλέβας και των φλεβωδών κόλπων του κρανίου, διάβρωση-ανεύρυσμα της έσω καρωτίδας με υψηλό ποσοστό ρήξης της και θνησιμότητας. Η διάγνωση στα βρέφη μπορεί να είναι δύσκολη, επειδή τα συμπτώματα μπορεί να ποικίλλουν και η



παθολογία δεν είναι τόσο εμφανής όσο στους ενήλικες. Η αξονική τομογραφία με ενδοφλέβιο σκιαγραφικό ενδείκνυται όταν υπάρχει υποψία παραφαρυγγικού αποστήματος και απεικονίζεται ως υπόπυκνος σχηματισμός με δακτυλιοειδή σκιαγραφική ενίσχυση.

ΥΛΙΚΟ:

Ανασκοπήθηκε το αρχείο του Τμήματός μας και μελετήθηκαν οι αξονικές τομογραφίες τραχήλου με ενδοφλέβιο σκιαγραφικό, που διενεργήθηκαν τα τελευταία 5 έτη σε βρέφη και παιδιά με υποψία παραφαρυγγικού αποστήματος. Εξετάστηκαν 31 παιδιά ηλικίας 2-8 ετών και σε 26 παιδιά αναδείχθηκε παραφαρυγγικό απόστημα. Ακολούθησε έγκαιρη χορήγηση αντιβιοτικών και χειρουργική παροχέτευση των αποστημάτων.

221. ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΟΙΚΟΓΕΝΟΥΣ ΓΛΟΜΑΓΓΕΙΑΚΗΣ ΔΥΣΠΛΑΣΙΑΣ ΜΕ ΣΠΑΝΙΑ ΕΝΤΟΠΙΣΗ

Γαβρά Μ¹, Πισουλάκης Γ¹, Γιαννοπούλου Ε², Τρίτζαλη Μ², Μουδάκη Α², Γεωργιάδου Ε², Λυκοπούλου Ε², Βάλαρη Μ²

¹ Τμήμα Ακτινοδιαγνωστικών Απεικονίσεων, Αξονική – Μαγνητική Τομογραφία & PET-CT, Γ.Ν.Π "Αγία Σοφία", Αθήνα.

² Α' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία» Αθήνα.

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Οι γλομαγγειακές δυσπλασίες (glomovenous malformations GVMs) είναι σπάνιες καλοήθειες, αγγειακές βλάβες (κύτταρα glomus) του δέρματος και του υποδορίου και σπάνια των βλεννογόνων και των μυών. Εμφανίζονται συνήθως στην παιδική ηλικία και λιγότερο συχνά από τη γέννηση. Εκδηλώνονται ως επώδυνες μπλε ή μωβ πλάκες ή οζίδια. Εντοπίζονται κυρίως στα άκρα και σπανιότατα στο πρόσωπο. Συνήθως κληρονομούνται με αυτοσωμικό επικρατή χαρακτήρα και μεταβλητή εκφραστικότητα στην ίδια οικογένεια και οφείλονται σε μεταλλάξεις στο γονίδιο της γλομουλίνης (GLMN).

Περιγράφεται αντιπροσωπευτική οικογένεια με GVM με φαινοτυπική ετερογένεια.

ΥΛΙΚΟ:

Αγόρι 17 μηνών προσκομίστηκε, λόγω εκτεταμένης αγγειακής βλάβης από την γέννηση, στη δεξιά παρειά και ενδοκογχικά, περιοδικά επώδυνη, χρώματος μπλε και μωβ, προοδευτικά αυξανόμενη. Η οφθαλμολογική εξέταση ήταν φυσιολογική. Πατέρας, πατρικός παππούς και προπάππους παρουσίαζαν αγγειακές βλάβες στα άκρα και η μεγαλύτερη αδελφή του ασθενούς, μικρό οζίδιο στην πλάτη. Η MRI σπλαχνικού κρανίου, του νηπίου, ανέδειξε πολλαπλές, φλεβικές δυσπλασίες χαμηλής ροής, στον δεξιό παρειακό, υπογλώσσιο, μαστήριο, παραφαρυγγικό χώρο, με επέκταση ενδοκογχικά, με υψηλό σήμα στην STIR και παθολογική σκιαγραφική ενίσχυση. Διευκρινίζονταν από αγγειακούς κλάδους. Ο έλεγχος του εγκεφάλου ήταν αρνητικός. Ο γονιδιακός έλεγχος με Whole Exome Sequencing, ανέδειξε ότι ο ασθενής μας, ο πατέρας και η αδελφή του φέρουν την παθολογική μετάλλαξη c.108C>A (Cys36), στο εξόνιο 3, του γονιδίου GLMN. Τα ανωτέρω ευρήματα επιβεβαίωσαν τη διάγνωση του GVM. Σε ασθενείς με αγγειακές δυσπλασίες είναι σημαντική η αξιολόγηση του οικογενειακού ιστορικού και η χαρτογράφηση των δυσπλασιών με MRI. Η ταυτοποίηση της υπεύθυνης μετάλλαξης δίνει το πλεονέκτημα της γενετικής συμβουλευτικής. Η θεραπευτική αντιμετώπιση περιλαμβάνει χειρουργική εκτομή, σκληροθεραπεία και λείζερ.

222. ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΕΠΙΠΛΕΓΜΕΝΗΣ ΙΓΜΟΡΙΤΙΔΑΣ ΣΕ ΕΦΗΒΟΥΣ ΣΕ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΣΤΗΝ ΜΕΤΑ SARS-CoV-2 ΕΠΟΧΗ

Καραστάθη Χ¹, Κονιδάρη Α.¹, Λέφα Π.¹, Μόσχου Π.², Μαρκογιαννάκης Γ.³, Αντωνοπούλου Π.⁴, Τσιλίκας Κ.⁴, Γαβρά Μ.⁴

¹ Β' Παιδιατρικό Τμήμα, Γ.Ν. Παίδων «Π. & Α. Κυριακού»

² Ωτορινολαρυγγικό Τμήμα, Γ.Ν. Παίδων «Π. & Α. Κυριακού»

³ Νευροχειρουργικό Τμήμα Γ.Ν. Παίδων «Π. & Α. Κυριακού»

⁴ Ακτινοδιαγνωστικών Απεικονίσεων Αξονική & Μαγνητική Τομογραφία & PET-CT, Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία»

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Η έλλειψη ανοσοδιέγερσης, και η ανοσοτροποποιητική δράση του SARS-CoV-2 είναι οι πιο πιθανοί προτεινόμενοι αιτιολογικοί μηχανισμοί για την αύξηση των βακτηριακών λοιμώξεων, που καταγράφονται διεθνώς την τελευταία διετία. Παρατηρείται αύξηση των παιδιατρικών ενδοκράνιων λοιμώξεων κατοπιν λοίμωξης με SARS-CoV-2 και κυρίως των εγκεφαλικών αποστημάτων-εμπυημάτων, που σχετίζονται με παραρρινοκολπίτιδα. Παραθέτουμε 4 περιστατικά επιπλεγμένης ιγμορίτιδας σε εφήβους.

ΥΛΙΚΟ:

Έφηβος 13 ετών προσέρχεται με εμπύρετο και κροταφοβρεγματική κεφαλαλγία από 3ημέρου.



Πραγματοποιήθηκε MRI εγκεφάλου και σπλαγχνικού κρανίου, που ανέδειξε εξωπαρεγχυματικό εμπύημα και πλήρη κατάληψη των παραρρίνιων κόλπων από πυώδεις συλλογές. Διενεργήθηκε νευροχειρουργική παροχέτευση και οι καλλιέργειες πύου ήταν θετικές για *Streptococcus intermedius*. Δεύτερος ασθενής 12 ετών εισήχθη για εμπύρετο από 3ημερου, και οίδημα αριστερού κόγχου. Ο απεικονιστικός έλεγχος ανέδειξε αποστηματική συλλογή αριστερού κόγχου, επισκληρίδια συλλογή και εκτεταμένη παραρρινοκολπίτιδα. Πραγματοποιήθηκε παροχέτευση πύου, με απομόνωση *Streptococcus* sp. Η τρίτη ασθενής 10 ετών διακομίστηκε στο 4ο 24ωρο νόσου με εμπύρετο και οίδημα κόγχου. Ο απεικονιστικός έλεγχος ανέδειξε ανάλογες βλάβες κι υπεβλήθη ομοίως σε ΩΡΛ-νευροχειρουργική παρέμβαση, με παρουσία μικροβιολογικού παράγοντα *Bacteroides* δρ. Τέταρτος ασθενής, 8 ετών διακομίστηκε λόγω εμπυρέτου,, και οιδήματος μετωπιαίας χώρας. Η MRI εγκεφάλου ανέδειξε επισκληρίδια συλλογή και κατάληψη των παραρρίνιων κόλπων. Δεν ταυτοποιήθηκε μικροβιολογικό αίτιο. Όλοι οι ασθενείς ανέφεραν ήπια νόσηση από SARS- Cov-2 το τελευταίο εξάμηνο.

Αντιμετωπίστηκαν ακόμα 6 περιστατικά επιπλεγμένης ιγμορίτιδας σε εφήβους στο νοσοκομείο μας, γεγονός που οδήγησε στην έναρξη συστηματικής προοπτικής μελέτης των περιστατικών αυτών προς διερεύνηση των αιτιολογικών μηχανισμών και προδιαθεσικών παραγόντων στην μετα SARS-Cov-2 εποχή. Η άριστη διατηρηματική συνεργασία και έγκαιρη αντιμετώπιση συνετέλεσε στην εξαιρετική έκβαση των ασθενών αυτών.

223. ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΑΓΓΕΙΑΚΗΣ ΔΥΣΠΛΑΣΙΑΣ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ ΣΕ ΝΕΟΓΝΟ ΜΕ ΣΥΝΟΔΟ ΘΡΟΜΒΩΣΗ ΦΛΕΒΩΔΩΝ ΚΟΛΠΩΝ

Λίβα Δήμητρα, Φαχουρίδη Ανθή, Δερμιτζάκη Θεοδώρα, Κοκκινάκη Μαρία
Βενιζέλειο-Πανάνειο Γ.Ν. Ηρακλείου

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Η ανευρυσματική δυσπλασία της φλέβας του Γαληνού είναι μια σπάνια ανωμαλία που εκδηλώνεται, ανάλογα με τον τύπο, στην νεογνική ή πρώιμη παιδική ηλικία, συνήθως με βαριά κλινική εικόνα συμφορητικής καρδιακής ανεπάρκειας, υδροκεφάλου, νευρολογικών διαταραχών και κρανιακού φουσημάτος. Η διάγνωση πλέον γίνεται προγεννητικά με προγεννητικό υπερηχογράφημα τρίτου τριμήνου. Η αντιμετώπισή τους περιλαμβάνει τον εμβολισμό και την αντιμετώπιση του υδροκεφάλου με φτωχή συνήθως πρόγνωση. Στόχος της εργασίας είναι η παρουσίαση ενός σπάνιου περιστατικού ανευρυσματικής δυσπλασίας της φλέβας του Γαληνού σε νεογνό, με συνοδό θρόμβωση του συνόλου των συμμετεχόντων φλεβών.

ΥΛΙΚΟ:

Νεογνό άρρεν 15 ημερών, προσήλθε στα επείγοντα του νοσοκομείου μας λόγω εμφάνισης επιληπτικής κρίσης και αναπνευστικής δυσχέρειας. Η ακτινογραφία θώρακος ανέδειξε ήπια φλεβική συμφόρηση. Διενεργήθηκε Υπολογιστική Τομογραφία εγκεφάλου από την οποία προέκυψε εικόνα θρόμβωσης των φλεβωδών κόλπων του εγκεφάλου και παρουσία υποστρόγγυλου θρομβωμένου αγγειακού σχηματισμού διαμέτρου 1 εκ. που ασκούσε πιεστικά φαινόμενα στην 3^η κοιλία, οπότε και έγινε σύσταση για MRI εγκεφάλου. Αναγνωρίστηκε θρόμβωση και διάταση των εγκάρσιων, του άνω οβελιαίου, του ευθέως φλεβώδους κόλπου και του αγγειακού σχηματισμού που εντοπίστηκε στη χοριοειδή σχισμή ως επί διευρυσμένη αρχέγονη μέση φλέβα του πρόσθιου εγκέφαλου- πρόδρομου της φλέβας του Γαληνού. Συνυπήρχαν πολλαπλά διευρυμένα τροφοφόρα αγγεία (θαλαμοδιατρίαινόντες αρτηρίες, χοριοειδείς αρτηρίες και περιμεσολόβιοι κλάδοι) συμμετέχοντας στην άρδευση της δυσπλασίας καθώς και εικόνα γλοιώσης αριστερά μετωποκροταφοβρεγματικά σε κατανομή της αρ. μέσης εγκεφαλικής αρτηρίας, απότοκη χρόνιας εμφράκτου. Στον επανέλεγχο, παρατηρήθηκε σαφής απεικονιστική βελτίωση με σχεδόν πλήρη εξάλειψη του θρόμβου.

224. ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟΥ ΣΚΛΗΡΟΔΕΡΜΑΤΟΣ ΜΕ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΤΟΥ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ. ΜΙΑ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΑΣΘΕΝΗ

Δερμεντζόγλου Β., Κουνούκλα Δ., Βασιλοπούλου Α., Γαλήνα Π., Ζαφειρίου Κ., Κοσκινά Ε., Μαραγκού Ρ., Ζαρίφη Μ.

Ακτινολογικό τμήμα, Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία»

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Η παρουσίαση των παθογνωμονικών απεικονιστικών ευρημάτων συμμετοχής του γαστρεντερικού συστήματος καθώς και περαιτέρω επιπλοκών από αυτό, σε παιδιατρικό ασθενή με συστηματικό σκληρόδερμα.

ΥΛΙΚΟ:



Έφηβη 15 ετών με αναφερόμενο, από χώρα του εξωτερικού, ιστορικό μυοσίτιδας, στα πλαίσια αυτοάνοσου νοσήματος, εισήχθη επειγόντως στο νοσοκομείο μας λόγω συνδρόμου ενεργοποίησης μακροφάγων. Στην πορεία της νοσηλείας της η συνύπαρξη συμπτωμάτων δυσφαγίας οδήγησε στην απεικονιστική διερεύνηση του πεπτικού συστήματος με ακτινοσκοπική διάβαση. Η εξέταση ανάδειξε χαρακτηριστικά ευρήματα διαγνωστικά σκληροδέρματος. Συγκεκριμένα απεικονίσθηκε διάταση του οισοφάγου, με διαταραχή της κινητικότητάς του και μειωμένη κένωσή του καθώς και μειωμένος περισταλτισμός και διάταση του γαστρεντερικού σωλήνα και περιφερικότερα. Η μορφολογία των πτυχών του τοιχώματος του λεπτού εντέρου ήταν χαρακτηριστική με την παρουσία του παθογνωμονικού, για τη νόσο του σκληροδέρματος, σημείου “hidebound bowel sign” λόγω της προσβολής και ανώμαλης σύσπασης του μυϊκού τοιχώματός του.

Στην πορεία της νόσου επίμονη δυσκοιλιότητα οδήγησε στη διενέργεια ακτινογραφίας κοιλίας, στην οποία αναδείχθηκε πνευμοπεριτόναιο, καθώς και πνευμάτωση του τοιχώματος του εντέρου (pneumatosis intestinalis), επιπλοκές οι οποίες περιγράφονται χαρακτηριστικά στη νόσο του σκληροδέρματος με συμμετοχή του γαστρεντερικού. Τα τελευταία ευρήματα επιβεβαιώθηκαν και με CT. Σε συνδυασμό με τα κλινικοεργαστηριακά ευρήματα, η συμβολή των παραπάνω απεικονιστικών ευρημάτων ήταν σημαντική για την οριστική διάγνωση του συστηματικού σκληροδέρματος.

225. ΡΑΓΕΝ ΑΝΕΥΡΥΣΜΑ ΠΡΟΣΘΙΑΣ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ ΣΕ ΒΡΕΦΟΣ ΗΛΙΚΙΑΣ 5 ΜΗΝΩΝ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Μ. Γαβρά¹, Γ.Πιτσουλάκης¹, Κ.Τσιλίκας¹, Α.Μάλαμα¹, Π. Αντωνοπούλου¹, Ε. Αρχοντάκης², Δ. Παναγόπουλος³.

¹. Τμήμα Ακτινοδιαγνωστικών Απεικονίσεων, Αξονική – Μαγνητική Τομογραφία & PET-CT, Νοσοκομείο Παίδων “Αγία Σοφία”, Αθήνα.

². Μονάδα Επεμβατικής και Θεραπευτικής Νευροακτινολογίας, Γ.Ν.Α. «ΚΟΡΓΙΑΛΕΝΕΙΟ ΜΠΕΝΑΚΕΙΟ ΕΕΣΑ, Αθήνα.

³. Νευροχειρουργικό Τμήμα, Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα.

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Τα ενδοκρανιακά ανευρύσματα στα παιδιά είναι σπάνια. Η πιο συχνή εντόπιση αυτών είναι το τελικό τμήμα της έσω καρωτίδας. Η υπαραχνοειδής αιμορραγία, ως αποτέλεσμα της ρήξεως των ανευρυσμάτων αποτελεί τον πλέον συνήθη τρόπο κλινικής εκδήλωσης τους.

Θα πρέπει πάντοτε να συμπεριλαμβάνονται στη διαφορική διάγνωση της σημειολογίας αυξημένης ενδοκράνιας πίεσης, σε νεογνά και βρέφη. Η θεραπεία είναι χειρουργική ή με εμβολισμό. Βάσει της διεθνούς βιβλιογραφίας, η αντιμετώπιση των ανευρυσμάτων (ραγέντων ή μη) συνδυάζεται με αυξημένη πιθανότητα επιτυχημένης έκβασης, ποσοστό που αγγίζει το 95% σε πρόσφατες σειρές. Η έγκαιρη διάγνωση των ενδοκρανιακών ανευρυσμάτων με MRA & DSA είναι θεμελιώδους σημασίας.

ΥΛΙΚΟ:

Αναφέρεται η περίπτωση βρέφους ηλικίας 5 μηνών, το οποίο προσκομίστηκε, λόγω επεισοδίων εμέτων και γενικευμένων τονικο-κλονικών σπασμών. Υπεβλήθη σε επείγουσα βάση, σε CT εγκεφάλου, η οποία ανέδειξε υπαραχνοειδή αιμορραγία και οξύ, εξωπαρεγχυματικό αιμάτωμα, στο δεξιό μέσο κρανιακό βόθρο. Επιπρόσθετα στην περιοχή του δεξιού τμήματος του κύκλου του Willis, παρατηρήθηκε πολυλοβωτή αλλοίωση, με κατά τόπους υπέρπυκνα-αιμορραγικά, υπόπυκνα στοιχεία και σικτή αποτιτάνωση. Ακολούθησε MRI-MRA εγκεφάλου, η οποία ανέδειξε ανεύρυσμα στην ανατομική θέση της δεξιάς πρόσθιας εγκεφαλικής αρτηρίας. Πραγματοποιήθηκε περαιτέρω, λεπτομερής διερεύνηση με DSA, η οποία επιβεβαίωσε την ύπαρξη ενδοκρανιακού ανευρύσματος. Λόγω της θέσεως και του σχήματος του ανευρυσματικού σάκου, σε συνδυασμό με την σχετικά καλή νευρολογική εικόνα της ασθενούς, η θεραπεία που επιλέχθηκε ήταν ο εμβολισμός της βλάβης. Έγινε, στον ίδιο χρόνο με την DSA, πλήρης απόφραξη της σύστοιχης έσω καρωτίδας αρτηρίας, με αποσπώμενα σπειράματα. Σε περιοδικούς επανελέγχους της ασθενούς, αναδείχθηκε η πλήρης εξάλειψη του ανευρυσματικού σάκου, ενώ έκτοτε η ασθενής δεν παρουσιάζει νευρολογική σημειολογία.

226. ΣΠΑΝΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΠΡΩΤΟΠΑΘΟΥΣ ΔΙΗΘΗΣΗΣ ΣΙΕΛΟΓΟΝΩΝ ΑΔΕΝΩΝ ΚΑΙ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ ΑΔΕΝΑ ΣΕ ΠΑΙΔΙ ΜΕ ΟΞΕΙΑ ΛΕΜΦΟΒΛΑΣΤΙΚΗ ΛΕΥΧΑΙΜΙΑ.ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ

Χουντάλα Α., Κουτροβέλη Ε., Γκόγκα Ε., Βράκα Ε., Βαγγέλη Ν., Χαρίτου Αικ., Δογάνης Δ., Κουμανίδου Χρ.

Νοσοκομείο Παίδων «Π & Αγλαΐα Κυριακού», Αθήνα



ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Οι λευχαιμίες είναι η πιο συχνή μορφή κακοήθους νόσου στα παιδιά. Μπορεί να διαγνωστεί σε οποιαδήποτε ηλικία, αν και συνήθως εμφανίζεται σε παιδιά ηλικίας 2-6ετών και είναι λίγο συχνότερη στα αγόρια σε σχέση με τα κορίτσια στη λευκή φυλή. Ο συχνότερος τύπος λευχαιμίας στην παιδική ηλικία είναι η οξεία λεμφοβλαστική λευχαιμία.

Στόχος της εργασίας μας είναι η παρουσίαση σπάνιων πρωτοπαθών εντοπίσεων διήθησης στον τράχηλο σε οξεία λεμφοβλαστική λευχαιμία στα παιδιά.

ΥΛΙΚΟ:

Μελετήθηκε η περίπτωση αγοριού, ηλικίας 8ετών, το οποίο προσήλθε στα εξωτερικά ιατρεία λόγω εμπύρετου και εκσεσημασμένης τραχηλικής διόγκωσης.

Ο υπερηχογραφικός έλεγχος στον τράχηλο ανέδειξε διόγκωση των παρωτίδων αμφοτερόπλευρα με παρουσία ευμεγέθων ενδοπαρωτιδικών λεμφαδένων. Οι υπογνάθιοι αδένες αμφοτερόπλευρα ελέγχθησαν επίσης διογκωμένοι και ετερογενείς λόγω παρουσίας υπόηχων περιοχών εντός αυτών. Στον θυρεοειδή αδένα απεικονίσθηκαν δύο υπόηχα οζίδια με ολιγάριθμα στικτά, ηχογενή στοιχεία που δε μπορούσε να διευκρινισθεί με ασφάλεια αν αφορούν σε διήθηση ή σε έκτοπο θύμο.

Μετά την 1η θεραπεία, βάση του θεραπευτικού πρωτοκόλλου για έλεγχο της ανταπόκρισης σε αυτή, έγινε υπερηχογραφικός επανέλεγχος όπου επιβεβαιώθηκε η μείωση των διαστάσεων των παρωτίδων, των υπογνάθιων αδένων και των οζιδίων στον θυρεοειδή αδένα. Επιπλέον δεν αναδείχθηκαν ενδοπαρωτιδικοί λεμφαδένες και οι υπόηχες περιοχές στους υπογνάθιους αδένες ελέγχθησαν μονόπλευρα και με σαφώς μικρότερες διαστάσεις.

Αν και έχει αναφερθεί βιβλιογραφικά η διήθηση των παρωτίδων και των υπογνάθιων αδένων σε οξεία λεμφοβλαστική λευχαιμία, ως πρωτοπαθής εντόπιση είναι αρκετά σπάνια και θα πρέπει, για την αποφυγή διαγνωστικών καθυστερήσεων, να συμπεριλαμβάνεται στη διαφορική διάγνωση ανώδυνης διόγκωσης σιελογόνων αδένων και οζιδίων θυρεοειδούς.

227. ΣΥΣΤΡΟΦΗ ΩΟΘΗΚΗΣ ΑΠΟ ΤΗ ΓΕΝΝΗΣΗ ΕΩΣ ΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ: ΜΙΑ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΜΕ ΠΟΛΛΑ ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΙΚΑ ΠΡΟΣΩΠΑ

Βακάκη Μ., Χουντάλα Α., Κατοχιανού Π., Σφακιωτάκη Ρ., Χαρίτου Αικ., Ζαφειράκου Ν., Ζουριδάκη Χρ., Κουμανίδου Χρ.

Ακτινολογικό τμήμα, Νοσοκομείο Παιδων «Π & Αγλαΐα Κυριακού», Αθήνα

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Είναι γνωστό ότι η ορθή, και κυρίως η έγκαιρη, διάγνωση της συστροφής ωοθήκης είναι εξαιρετικά σημαντική για τη διατήρηση της βιωσιμότητάς της με άμεση χειρουργική παρέμβαση. Η μη ειδική κλινική εικόνα όμως σε συνδυασμό με τις ιδιαιτερότητες της παιδικής ηλικίας και τα ποικίλα απεικονιστικά ευρήματα, καθιστούν δύσκολη τη διάγνωση. Τα κλασσικά υπερηχογραφικά ευρήματα της συστροφής της ωοθήκης είναι γνωστά. Στόχος της εκπαιδευτικής αυτής εργασίας είναι να παρουσιάσει όλο το φάσμα των διαφορετικών υπερηχογραφικών εικόνων της συστροφής της ωοθήκης από την πρώτη νεογνική έως την εφηβική ηλικία.

ΥΛΙΚΟ:

Μελετήθηκαν αναδρομικά τα υπερηχογραφήματα κοριτσιών 1 ημέρας έως 16 ετών, με συστροφή ωοθήκης, τα οποία εξετάστηκαν στο τμήμα μας στη διάρκεια της τελευταίας 20ετίας. Παρουσιάζονται τα υπερηχογραφικά ευρήματα της περιγεννητικής συστροφής ωοθήκης, τα οποία είναι ιδιαίτερα και διαφορετικά των ευρημάτων σε μεγαλύτερα κορίτσια και έφηβες, τα ευρήματα της οξείας και της παραμελημένης συστροφής ωοθήκης, καθώς και περιπτώσεις συστροφής ωοθήκης σε έδαφος καλοήθους ή κακοήθους χωροκατακτητικής εξεργασίας της. Δίδεται έμφαση στα υπερηχογραφικά ευρήματα-κλειδιά για τη διάγνωση και τον περιορισμό της διαφορικής διάγνωσης. Τα υπερηχογραφικά ευρήματα συσχετίζονται με το ιστορικό, την κλινική εικόνα, την ανατομία, την εμβρυολογία και την παθολογική φυσιολογία.

Η απεικόνιση της συστροφής ωοθήκης ποικίλλει ευρέως αναλόγως της ηλικίας, του αιτίου, του βαθμού συστροφής και του χρόνου κατά τον οποίο γίνεται το υπερηχογράφημα. Η γνώση αυτή είναι πολύ σημαντική για την αποφυγή καθυστέρησης της διάγνωσης, η οποία μπορεί να οδηγήσει σε νέκρωση της ωοθήκης και να επηρεάσει τη γονιμότητα του κοριτσιού.

228. ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΗΜΑ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ: ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΔΕΝ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΜΑΣ ΑΝΗΣΥΧΟΥΝ

Σφακιωτάκη Ρ., Χουντάλα Α., Ζαφειράκου Ν., Βαγγέλη Ν., Ροντογιάννη Μ., Γκόγκα Ε., Βακάκη Μ., Κουμανίδου Χρ.

Ακτινολογικό τμήμα, Νοσοκομείο Παιδων «Π & Αγλαΐα Κυριακού», Αθήνα



ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Το υπερηχογράφημα εγκεφάλου αποτελεί την μέθοδο εκλογής για την αρχική απεικονιστική προσέγγιση και παρακολούθηση των παθήσεων του νεογνικού και εμβρυικού εγκεφάλου. Η πρόσφατη χρήση περισσότερων ακουστικών παραθύρων πέραν της πρόσθιας πηγής (οπίσθια οπισθοπλάγια πηγή-μαστοειδή απόφυση), συνέβαλε στην καλύτερη απεικόνιση των εγκεφαλικών δομών και ιδιαίτερα του στελέχους και της παρεγκεφαλίδας. Με τη βοήθεια των σύγχρονων υπερηχοτομογράφων και των υψίσυχων ηχοβολέων γίνονται διακριτές ανατομικές δομές αλλά και ολοένα περισσότερες ανατομικές παραλλαγές. Οι περιοχές αυτές ερμηνεύονται λανθασμένα συχνά ως παθολογικές υποβάλλοντας τους ασθενείς σε παρακολούθηση αλλά και σε περαιτέρω μη αναγκαίους ελέγχους.

ΥΛΙΚΟ:

Ο σκοπός της παρούσας μελέτης είναι α) η παρουσίαση των ανατομικών παραλλαγών στο εγκεφαλικό παρέγχυμα όπως αυτές αναδεικνύονται με το υπερηχογράφημα β) η εξοικείωση των παιδοακτινολόγων με τα συνήθη τεχνικά σφάλματα της ανακλώμενης υπερηχητικής δέσμης. Επιλέξαμε αντιπροσωπευτικά περιστατικά από το τμήμα μας για να αναλύσουμε αυτές τις μη-παθολογικές απεικονιστικές οντότητες και συζητούμε τη διαφορική τους διάγνωση.

Οι παιδοακτινολόγοι πρέπει να γνωρίζουν την φυσιολογική απεικόνιση του εγκεφάλου κατά τη διάρκεια της ωρίμανσης του ώστε να αναγνωρίσουν τις συνηθέστερες ανατομικές παραλλαγές αλλά και τα σφάλματα που οφείλονται στην υπερηχητική δέσμη και μπορούν να μιμηθούν παθολογικές οντότητες.

229. ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑΣ ΕΠΙΝΕΦΡΙΔΙΟΥ ΣΕ ΝΕΟΓΝΟ

Ανδρέας Μάρκου^{1, 2}, Γεώργιος Σαπουρίδης³, Λάζαρος Γρηγοριάδης², Γεώργιος Γκουντέλας²

¹Ακτινολογικό Τμήμα, Κέντρο Υγείας Πτολεμαΐδας

²Ακτινολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Φλώρινας

³Ακτινολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, Ιπποκράτειο

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Η επινεφριδιακή αιμορραγία στα νεογνά είναι σχετικά σπάνια νοσολογική οντότητα (0.2–0.55%) και οφείλεται συνήθως σε μαιευτική κάκωση, περιγεννητική υποξία, διαταραχές πήξης, θρόμβωση νεφρικής φλέβας και σηψαιμία. Είναι συνήθως αυτοπεριοριζόμενη και μπορεί να είναι ετερόπλευρη ή αμφοτερόπλευρη με μεγαλύτερη επίπτωση στο δεξιό επινεφρίδιο για ανατομικούς λόγους. Συχνά κλινικά είναι ασυμπτωματική, ενώ μπορεί να εκδηλωθεί και ως ψηλαφητή μάζα με κοιλιακό άλγος, ίκτερο και λήθαργο. Σπανιότατα προκαλεί ατροφία ή ανεπάρκεια του επινεφριδίου. Στόχος της εργασίας είναι η ανάδειξη των απεικονιστικών ευρημάτων της αιμορραγίας των επινεφριδίων σε νεογνά και η επισήμανση της σημαντικής συμβολής του υπερηχογραφήματος όχι μόνο στην διάγνωσή της αλλά και την κατάδειξη της σχέσης της με τις παρακείμενες ανατομικές δομές, την παρακολούθηση της εξέλιξης της και την διαφορική διάγνωση κυρίως από το νευροβλάστωμα.

ΥΛΙΚΟ:

Άρρεν νεογνό (5 ημερών) προσήλθε στο υπερηχογραφικό τμήμα για έλεγχο διάτασης του πυελοκαλυκτικού συστήματος των νεφρών που είχε απεικονιστεί προγεννητικά. Στο δεξιό επινεφρίδιο αναδείχθηκε μικτής ηχογένειας μάζα με ίζημα εντός αυτής, απωθώντας τα σκέλη του και με διάμετρο 4,6εκ. Σημειώνεται πως η ηχογένεια του αιματώματος εξαρτάται από την έκταση της αιμορραγίας και από τον χρόνο που μεσολάβησε από την ανάπτυξή της μέχρι την απεικόνισή της. Φυσιολογικό απεικονίστηκε το αριστερό επινεφρίδιο. Διενεργήθηκε επανέλεγχος σε 2 εβδομάδες, όπου σημειώθηκε σημαντική μείωση του μεγέθους της αιμορραγίας, εύρημα το οποίο αποτελεί και το πιο αξιόπιστο διαφοροδιαγνωστικό χαρακτηριστικό από το κυστικό νευροβλάστωμα.

230. ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΩΝ ΟΖΩΝ ΤΟΥ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ. ΙΔΙΑΙΤΕΡΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΠΑΓΙΔΕΣ.

Βακάκη Μ., Κουτρουβέλη Ε., Γκόγκα Ε., Ροντογιάννη Μ., Κατοχιανού Π., Ζουριδάκη Χρ., Χουντάλα Α., Κουμανίδου Χρ.

Ακτινολογικό τμήμα, Νοσοκομείο Παίδων «Π & Αγλαΐα Κυριακού», Αθήνα

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Οι όζοι του θυρεοειδούς, αν και σπανιότεροι στα παιδιά σε σχέση με τους ενήλικες, είναι συχνότερα κακοήθεις. Τα υπερηχογραφικά κριτήρια που χρησιμοποιούνται στους ενήλικες για την κατηγοριοποίησή τους και την αναγκαιότητα FNA είναι ευρέως γνωστά. Σκοπός της εκπαιδευτικής αυτής εργασίας είναι να παρουσιάσει: α) όλο το φάσμα της υπερηχογραφικής απεικόνισης των όζων του θυρεοειδούς αδένος στα

παιδιά και τις διαφορές τους σε σχέση με τους ενήλικες, και β) τα υπερηχογραφικά ευρήματα-παγίδες που μπορούν να οδηγήσουν σε λανθασμένη διάγνωση

ΥΛΙΚΟ:

Σε αυτήν την εκπαιδευτική εργασία παρουσιάζονται ποικίλες περιπτώσεις όζων που αναδείχθηκαν κατά τον υπερηχογραφικό έλεγχο του θυρεοειδούς αδένος παιδιών και εφήβων (ηλικίας έως 16 ετών) κατά την τελευταία 20ετία στο Ακτινολογικό Τμήμα παιδιατρικού Νοσοκομείου. Περιλαμβάνονται όζοι κυστικοί, μικτής σύστασης και συμπαγείς, καλοήθεις και κακοήθεις. Παρουσιάζονται επίσης οι διαφορές τους έναντι των ενηλίκων. Ιδιαίτερη έμφαση δίδεται στα υπερηχογραφικά σημεία-κλειδιά για την ορθή διάγνωση και σε φυσιολογικές ανατομικές παραλλαγές με την αντίστοιχη εμβρυολογική αιτιολόγηση. Τέλος, επισημαίνεται η σημασία της λεπτομερούς υπερηχογραφικής εξέτασης και των τραχηλικών λεμφαδένων στο πλαίσιο του υπερηχογραφικού ελέγχου του θυρεοειδούς αδένος.

Η γνώση όλων των ανωτέρω κρίνεται ιδιαίτερα σημαντική ώστε να αποφεύγεται η ανησυχία και η τλαιπωρία των μικρών ασθενών και των οικογενειών τους στην περίπτωση υπερηχογραφικών ευρημάτων άνευ κλινικής σημασίας, αλλά και για να μη διαλάθουν της υπερηχογραφικής διάγνωσης νεοπλασματικές νόσοι με ιδιαιτερότητες στην απεικόνισή τους στην παιδική και εφηβική ηλικία.



231. CEUS ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΣΤΟΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΜΟ ΤΗΣ ΠΥΛΑΙΑΣ ΘΡΟΜΒΩΣΗΣ

Πύρρου Νικολέττα¹, Παπαχριστοδούλου Αγγελική¹, Ραφαηλίδης Βασίλειος¹, Πρωτοπαπάς Άδωνις², Πρασόπουλος Παναγιώτης¹

¹ Κλινική Ακτινολογίας, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

² Α Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Η πυλαία θρόμβωση είναι συχνή επιπλοκή του ηπατοκυτταρικού καρκινώματος και της κίρρωσης. Σκοπός της παρουσίασης είναι η ανάδειξη της σημασίας της χρήσης σκιαγραφικών υπερήχων στην διερεύνηση πυλαίας θρόμβωσης επί υποψίας κακοήθους θρόμβου. Η χρήση CEUS έχει υψηλή ευαισθησία και ειδικότητα στην διάγνωση ενός κακοήθους θρόμβου και στην διαφοροδιάγνωση του από έναν θρόμβο καλοήθους αιτιολογίας. Αυτή η διάκριση είναι μείζονος κλινικής σημασίας καθώς η παρουσία νεοπλασματικού θρόμβου εντός της πυλαίας φλέβας επηρεάζει τις θεραπευτικές επιλογές.

ΥΛΙΚΟ:

Άνδρας, 50 ετών, με ιστορικό ηπατίτιδας C(HCV) προσήλθε στο τμήμα επειγόντων περιστατικών με εικόνα αιμορραγίας από το ανώτερο πεπτικό. Κατά τον ενδοσκοπικό έλεγχο απεικονίστηκαν πολλαπλοί οισοφαγικοί κίρσοι. Στον υπερηχογραφικό έλεγχο που διεξήχθη απεικονίστηκε το ήπαρ με κίρρωτική διαμόρφωση, η πυλαία φλεβα πλήρης ηχογενούς υλικού και με απουσία ροής κατά τον έλεγχο Doppler (εικόνα θρόμβωσης) καθώς και μια υπερηχογενής εστιακή αλλοίωση στο παρακείμενο παρέγχυμα. Ακολούθησε η χρήση σκιαγραφικών υπερήχων που ανέδειξε πρότυπο εμπλουτισμού ηπατοκυτταρικού καρκινώματος(HKK) στην ηπατική βλάβη και κακοήθους θρόμβου στην πυλαία (real time αρτηριακός υπερεμπλουτισμός και πυλαία φλεβική απόπλυση). Η διαφοροδιάγνωση με έναν καλοήγη θρόμβο είναι η απουσία εμπλουτισμού. Ο λοιπός απεικονιστικός έλεγχος (CT και MRI) επιβεβαίωσε τα ευρήματα της εξέτασης με CEUS και η βλάβη χαρακτηρίστηκε ως HKK με κακοήγη θρόμβωση της πυλαίας. Αποφασίστηκε η έναρξη ανοσοθεραπείας και ο ασθενής βρίσκεται υπό παρακολούθηση και με απεικόνιση.

232. GIST ΔΩΔΕΚΑΔΑΚΤΥΛΟΥ ΜΕ ΗΠΑΤΙΚΗ ΜΕΤΑΣΤΑΣΗ

Δελλιαρίδου Βασιλική, Λιονή Άρτεμις, Καβαλλάρης Γεώργιος, Φαχουρίδη Ανθούλα, Δερμιτζάκη Θεοδώρα, Κοκκινάκη Μαρία

Ακτινολογικό τμήμα Γ.Ν. Ηρακλείου “Βενιζέλειο-Πανάνειο”

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Στόχος της παρουσίασης είναι η παρουσίαση ενός περιστατικού με GIST δωδεκαδακτύλου με δευτεροπαθή εντόπιση στο ήπαρ. Οι στρωματικοί όγκοι του γαστρεντερικού (GISTs) είναι οι πιο συχνοί μεσεγχυματικοί όγκοι του γαστρεντερικού σωλήνα. Εντοπίζονται κυρίως στο στομάχι και στο λεπτό έντερο, αλλά μπορούν να εμφανιστούν οπουδήποτε στον γαστρεντερικό σωλήνα. Ωστόσο το δωδεκαδάκτυλο είναι μια σχετικά σπάνια περιοχή που αντιπροσωπεύει περίπου το 4%-5%. Η κλινική εικόνα ποικίλλει με βάση τη θέση εντόπισης, την επιθετικότητα και την εξέλιξη του όγκου. Η διάγνωση τίθεται μέσω ενδοσκόπησης, αξονικής και μαγνητικής τομογραφίας και βιοψίας του όγκου.

ΥΛΙΚΟ:

Ασθενής 72 ετών προσήλθε στο ΤΕΠ λόγω κοιλιακού άλγους και ικτερικής χροιάς από 4ημέρου. Διενεργήθηκε υπερηχογράφημα κοιλίας προς διερεύνηση του άλγους, στο οποίο αναδείχθηκε μórφωμα ήπατος με συνοδό διάταση των ενδοηπατικών χοληφόρων. Συστάθηκε περαιτέρω διερεύνηση με αξονική τομογραφία κοιλίας, η οποία ανέδειξε εξεργασία πυκνότητας μαλακού ιστού με ωοειδή μορφολογία στο επίπεδο της αγκύλης του δωδεκαδακτύλου, στο όριο της 2^{ης} -3^{ης} μοίρας του, που αναπτύσσεται διατοιχωματικά τόσο ενδοαυτικά όσο και εξωφυτικά στο περιβάλλον λίπος με έντονη ανομοιογενή σκιαγραφική πρόσληψη, το οποίο αποδόθηκε σε GIST.

Στην έσω παρυφή του ήπατος απεικονίστηκε ευμεγέθους χωροκατακτητική εξεργασία με σαφή όρια και λοβωτή παρυφή, η οποία αποδόθηκε σε δευτεροπαθή εντόπιση.

Πραγματοποιήθηκε γαστροσκόπηση κατά την οποία ανευρέθη υποβλεννογόνιο μórφωμα στη 2^η μοίρα του δωδεκαδακτύλου.



233. GIST ΣΤΟΜΑΧΟΥ ΚΑΙ ΒΑΡΙΟΥΧΟ ΓΕΥΜΑ

ΠΑΝΟΥ Β., ΤΣΑΚΩΝΑ Μ., ΝΙΚΟΛΟΠΟΥΛΟΥ Ε.Α., ΝΤΙΝΟΥ Ν., ΤΖΟΥΒΑΡΑΣ Ρ., ΑΝΤΩΝΑΚΟΥ Ε., ΠΑΡΛΑΜΕΝΤΗ Α., ΚΑΛΟΓΕΡΟΠΟΥΛΟΣ Ι.

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ "Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ" - ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ ΤΜΗΜΑ

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Η παρουσίαση των βασικών χαρακτηριστικών των GIST του στομάχου, καθώς και των απεικονιστικών ευρημάτων αυτών στο βαριούχο γέυμα.

ΥΛΙΚΟ:

Οι στρωματικοί όγκοι του γαστρεντερικού συστήματος (GIST) αποτελούν το 90% των μεσεγχυματικών όγκων του ΓΕΣ και το 2-3% των κακοηθειών αυτού. Παρουσιάζονται σε ηλικίες μεγαλύτερες των 40-50 ετών, ηπίως συνηθέστερα σε άντρες. Εμφανίζονται ως υποβλεννογόνιες βλάβες ποικίλου μεγέθους, με συχνότερη εντόπιση τον στόμαχο (60%), συνήθως στο σώμα αυτού (75%). Παθολογοανατομικά προέρχονται από τα κύτταρα του Cajal, ενώ συνηθέστερα παρατηρούνται ατρακτοειδή τύπου κύτταρα και είναι c-KIT/CD117(+) όγκοι. Είναι κακοήθεις στο 25% των περιπτώσεων, με πρόγνωση καλύτερη από τα αδενοκαρκινώματα. Μεταστάσεις παρατηρούνται συνήθως στο ήπαρ και στο περιτόναιο.

Τα συμπτώματα σχετίζονται με το μέγεθος και την εντόπιση του όγκου και είναι συνήθως άτυπα, όπως ναυτίες, έμετοι, κοιλιακό άλγος, απώλεια βάρους ή συμπτώματα σχετιζόμενα με αιμορραγίες ανώτερου πεπτικού. Στη διφασική εξέταση εμφανίζονται ως ομαλές τοιχωματικές ή υποβλεννογόνιες μάζες, που αναπτύσσονται συχνότερα ενδοαυτικά (80%) και σπανιότερα εξωτοιχωματικά (εξωγαστρικά, 15%) ή με μεικτό τρόπο επέκτασης (ενδο-εξωγαστρικά 5%). Ακτινολογικά ελέγχονται σαν στρογγυλή ή ωοειδής βλάβη με λεία παρυφή, φυσιολογικό "τεντωμένο" βλεννογόνο και πιθανή παρουσία εξέλκωσης (εικόνα bull's eye). Χαρακτηριστικά υπέρ κακοήθειας αποτελούν το μέγεθος (>6 εκ) και η προοδευτική αύξηση αυτού, καθώς και η ανάδειξη εξελκώσεων, κοιλοποιήσεων και συριγγίων.

Η διάγνωση τίθεται με την βιοψία, ενώ στην διαφοροδιάγνωση περιλαμβάνονται έτεροι μεσεγχυματικοί όγκοι (όπως το λειομύωμα), το λέμφωμα και οι μεταστάσεις (πχ μελάνωμα). Η θεραπευτική προσέγγιση συνηθέστερα είναι χειρουργική, ενώ τα τελευταία χρόνια χρησιμοποιούνται και αναστολείς τυροσινικής κινάσης (imatinib).

234. HCC ΣΕ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΡΑΝΣΑΜΙΝΑΣΑΙΜΙΑΣ.

Πρίφτης Δ., Ναλμπαντίδου Χ., Παπαδημητρίου Α., Ουρουμίδου Κ., Χατζηχρίστου Ε., Δαυίδης Ι., Βατάλη Α., Τολουνίδης Η.

Γ.Ν.Θ. «Γ. Γεννηματάς»

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Ο καρκίνος του ήπατος αποτελεί την τρίτη αιτία θανάτου από καρκίνο και τον έβδομο πιο συχνό τύπο καρκίνου στον κόσμο. Η επίπτωση του καρκίνου του ήπατος είναι υψηλότερη στην ανατολική και νοτιοανατολική Ασία καθώς και στην βόρεια Αφρική. Το ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα (HCC) αποτελεί περίπου το 75% των πρωτοπαθών καρκίνων του ήπατος. Παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση HCC αποτελούν: η κίρρωση του ήπατος, η λοίμωξη από τους ιούς ηπατίτιδας Β και C, υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ, μη αλκοολική στεατοηπατίτιδα, κ.ά. Είναι σημαντικό σε διερεύνηση τρανσαμινασαιμίας ο ασθενής να υποβληθεί σε απεικονιστικό έλεγχο με υπερηχογράφημα και ο εργαστηριακός έλεγχος να περιλαμβάνει και τον δείκτη Α-FP.

ΥΛΙΚΟ:

Ασθενής 87 ετών προσήλθε στο ΤΕΠ λόγω αναφερόμενου άτυπου κοιλιακού άλγους. Από τον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκε τρανσαμινασαιμία (SGOT 120 U/L, SGPT 150 U/L) και CRP 10mg/dL. Ζητήθηκε υπερηχογράφημα άνω κοιλίας όπου απεικονίστηκε βλάβη ασαφών ορίων, ανομοιογενούς υφής με αυξημένη αιμάτωση. Επίσης από συμπληρωματικό εργαστηριακό έλεγχο βρέθηκε τιμή Α-FP 17,02ng/mL. Από ΑΙ: χολοκυστεκτομή, φυσική ανοσία στην HBV. Διενεργήθηκε CT ΑΚΟ από την οποία περιγράφεται: «εξεργασία με ασαφή όρια και ανομοιογενή εμπλουτισμό διαστάσεων στο τμήμα IVa του ήπατος. Πολλαπλά υπόπυκνα μορφώματα στο ηπατικό παρέγχυμα σε επαφή με την εξεργασία. Συνοδός ρύπανση του πέριξ κυτταρολιπώδους ιστού» και έγινε σύσταση για περαιτέρω διερεύνηση. Διενεργήθηκε βιοψία ήπατος και βρέθηκε HCC και ο ασθενής άρχισε χημειοθεραπεία.

235. ΑΕΡΑΣ ΣΕ ΠΥΛΑΙΑ ΚΑΙ ΜΕΣΕΝΤΕΡΙΑ ΦΛΕΒΙΚΑ ΣΤΕΛΕΧΗ ΚΑΙ ΙΣΧΑΙΜΙΑ ΕΝΤΕΡΟΥ

Βενιάδου Καλλιόπη, Νίκας Σπυρίδων, Αναστασιάδης Παύλος, Ρουμελιώτη Σοφία, Γκούβης Παναγιώτης, Ζωνίτσα Σωτηρία

Ακτινοδιαγνωστικό Εργαστήριο, Γενικό Νοσοκομείο Ημαθίας, Οργανική Μονάδα Βέροιας



ΠΕΡΙΛΗΨΗ:

ΥΛΙΚΟ:

Ασθενής 42 ετών, με ιστορικό νεφροπάθειας τελικού σταδίου υπό αιμοκάθαρση, πολυαγγειοπάθεια και ακρωτηριασμένο δεξιά κάτω άκρο προσήλθε λόγω αιφνίδιου κοιλιακού άλγους και διαρροϊκών κενώσεων. Στην κλινική εξέταση διαπιστώθηκε αρτηριακή πίεση 74/41, θερμοκρασία 37,5°C και κοιλία διάχυτα επώδυνη κατά την ψηλάφηση, ιδίως στην δεξιά πλευρά. Συνυπήρχαν αυξημένη CRP και d-dimers. Υπεβλήθη σε CT αγγειογραφία κοιλιακής αορτής, όπου διαπιστώθηκε πνευμάτωση του ανιόντος και τυφλού κόλου, με συνοδό διάταση τους, καθώς και παρουσία αέρα σε πολλαπλά φλεβικά αγγεία της κοιλίας και σε πυλαία αγγειακά στελέχη του ήπατος. Η άνω μεσεντέριος αρτηρία απεικονίστηκε βατή, ενώ παρατηρήθηκε έλλειμμα σκιαγράφησης από την αριστερή κοινή λαγόνια μέχρι τη μηριαία φλέβα. Ο ασθενής διασωληνώθηκε και μεταφέρθηκε στη ΜΕΘ. Στη διεπιστημονική συζήτηση που ακολούθησε, λαμβάνοντας υπόψη τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του ασθενή, προτάθηκε ως πιθανότερη αιτία της ακτινολογικής εικόνας του, η υποαιμάτωση λόγω μη αποφρακτικού τύπου αγγειακής νόσου.

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Η παρουσία αέρα σε πυλαία και μεσεντέρια φλεβικά στελέχη προκαλείται κυρίως από μεσεντέρια ισχαιμία και σπανιότερα από μη ισχαιμικά αίτια όπως φλεγμονές και λοιμώξεις του εντέρου, σήψη, τραύμα ή ιατρογενώς, που έχουν και καλύτερη πρόγνωση. Στην περίπτωση της μεσεντέριας ισχαιμίας απαιτείται χειρουργική παρέμβαση. Ευρήματα στην CT που επιβεβαιώνουν την διάγνωση της μεσεντέριας ισχαιμίας είναι η εντερική πνευμάτωση, η διάταση του εντέρου, η πάχυνση του τοιχώματος του, το οίδημα του μεσεντερίου, και σπανιότερα ο αέρας σε πυλαία και μεσεντέρια φλεβικά στελέχη. Αίτια μεσεντέριας ισχαιμίας αποτελούν η θρόμβωση ή εμβολή στα μεσέντερα αγγεία, ο αορτικός διαχωρισμός, η υποαιμάτωση του εντέρου λόγω μη αποφρακτικής αγγειακής νόσου και η εντερική απόφραξη.

236. ΑΙΜΑΤΩΜΑ ΤΟΥ ΟΡΘΟΥ ΚΟΙΛΙΑΚΟΥ ΜΥΟΣ

Τσιμήτρη Α., Τσιμήτρη Θ., Σαββίδου Ε., Αναγνώστου Κ., Κόκαλη Ε., Γαβριηλίδου Α., Παπατόλιος Α., Παπά Μ-Σ.

Ακτινολογικό Εργαστήριο: Γενικό Νοσοκομείο Κατερίνης

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Σκοπός της εργασίας είναι η ανάδειξη περιστατικού αιματώματος του ορθού κοιλιακού μυός, που οφείλεται στη ρήξη των επιγαστρικών αγγείων ή στη ρήξη των ινών του ορθού κοιλιακού μυός, βοηθώντας έτσι στη διαφοροδιάγνωση από άλλες αιτίες κοιλιακού άλγους στην κάτω κοιλία όπως η οξεία σκωληκοειδίτιδα, η κήλη, η οξεία εκκολπωματίτιδα, καθώς και οι ασθένειες του ουροποιογεννητικού συστήματος και άλλες.

Ο ορθός κοιλιακός μυς αποτελεί ένα ζεύγος μυών που είναι επιμήκεις, με κατακόρυφη πορεία, χωριζόμενοι από τη μέση γραμμή όπου εκτείνονται από την ηβική σύμφυση έως την ξιφοειδή απόφυση στο ύψος της 5^{ης} έως 7^{ης} πλευράς και περιβάλλονται από τη θήκη τους συμβάλλοντας στην πίεση των κοιλιακών σπλάχνων, στην κάμψη της οσφυϊκής μοίρας της σπονδυλικής στήλης ενώ παίζει και σημαντικό ρόλο στην αναπνοή.

Η αιμάτωση του μυός γίνεται από την κάτω επιγαστρική αρτηρία και φλέβα (αιματώνοντας το κάτω μέρος του μυός) και την άνω επιγαστρική αρτηρία (κλάδος της έσω θωρακικής αρτηρίας) για την αιμάτωση στο άνω τμήμα του μυός. Σε μικρότερο βαθμό αίμα παρέχεται και από τις έξι μεσοπλευρίες αρτηρίες.

Η αιτία του αιματώματος μπορεί να οφείλεται σε ρήξη της επιγαστρικής αρτηρίας ή σε μυική ρήξη από έντονη καταπόνηση του μυός και ως αιτιολογικοί παράγοντες θεωρούνται η εγκυμοσύνη, η αντιπηκτική αγωγή (πιο συχνά), ο βήχας, οι χειρουργικές επεμβάσεις στην κοιλιά, οι εκφυλιστικές αγγειακές παθήσεις, καθώς και ο τραυματισμός.

Επιδημιολογικά είναι πιο συχνά σε γυναίκες, με αναλογία γυναίκες: άνδρες 3:1

Η κλινική εικόνα παρουσιάζει οξεία έναρξη κοιλιακού άλγους, ψηλαφητή μάζα στην κάτω κοιλία κυρίως με ευαισθησία αυτής, καθώς και ναυτία, εμπίρετο.

Η θεραπεία ποικίλει ανάλογα με την σοβαρότητα, την έκταση και την αιτία του αιματώματος από συντηρητική με κλινοστατισμό, παυσίπονα, συμπίεση του αιματώματος, διακοπή της αντιπηκτικής αγωγής (όταν κρίνεται απαραίτητο) έως και την χειρουργική (αγγειογραφία με εμβολισμό σε ασθενείς με απότομη πτώση του αιματοκρίτη, είτε με χειρουργική απολίνωση της αιτίας της αιμορραγίας)

Απεικονιστικά ευρήματα:

Απλή ακτινογραφία κοιλίας χωρίς ιδιαίτερα ευρήματα.

Η υπερηχογραφική εκτίμηση όπου καταδεικνύει την ετερογένεια του ορθού κοιλιακού μυός με υπο-ισοηχοϊκή περιοχή, χωρίς αγγείωση κατά την χρήση του colour Doppler.

Η αξονική τομογραφία όπου καταδεικνύει το αιμάτωμα με διόγκωση του μυός και υπέρπυκνη απεικόνιση αυτού.



Η μαγνητική τομογραφία θα καταδείξει την ηλικία του αιματώματος

Οξύ αιμάτωμα: Στην T1 ακολουθία ίσης πυκνότητας σήμα με το μυ, στην T2 ακολουθία χαμηλής έντασης σήμα.

Στο υποξύ αιμάτωμα: στην T1 ακολουθία υψηλής έντασης σήμα περιφερικά και χαμηλότερης έντασης στο κέντρο, ενώ στην T2 ακολουθία σχετικά υψηλότερο σήμα περιφερικά ως προς το κέντρο, σε σύγκριση με την T1 ακολουθία.

Στο χρόνιο αιμάτωμα: Χαμηλής έντασης δακτύλιος και στις δύο ακολουθίες.

ΥΛΙΚΟ:

Γυναίκα, 32 ετών προσήλθε στα επείγοντα του νοσοκομείου, λόγω αισθήματος βάρους, τάσης προς ούρηση και κοιλιαλγίας στην κάτω κοιλία.

Από το ιστορικό της είχε γεννήσει προ 10 ημερών με καισαρική τομή, δευτερότοκος, ελάμβανε αντιπηκτική αγωγή και δεν είχε κάποιο άλλο θέμα υγείας από το ατομικό ιστορικό της.

Ο εργαστηριακός έλεγχος έδειξε φυσιολογικές τιμές της γενικής αίματος, ενώ η γενική ούρων και η καλλιέργεια δεν είχαν αξιόλογα ευρήματα.

Ο υπερηχογραφικός έλεγχος κατέδειξε δύο υπο –ισοηχοικές περιοχές χωρίς αγγείωση στην ανατομική θέση του ορθού κοιλιακού μυός, ενώ ο υπόλοιπος έλεγχος της κοιλίας ήταν χωρίς παθολογικά ευρήματα και απουσίαζε το ελεύθερο υγρό εντός της κοιλίας. Το εύρημα αποδόθηκε σε αιμάτωμα του ορθού κοιλιακού μυός σε συσχέτιση με το ιστορικό της.

Έγινε γυναικολογικός έλεγχος και η ασθενής αντιμετωπίστηκε συντηρητικά με κλινοστατισμό, παυσίπονα και επανελέγχους του αιματοκρίτη, ενώ διακόπηκε η αντιπηκτική της αγωγή.

237. ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΜΕ CEUS ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΗΣ ΘΛΑΣΗΣ ΗΠΑΤΟΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙ 15 ΕΤΩΝ : ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ

Μ. Σιδηροπούλου¹, Β. Ραφαηλίδης¹, Α. Χατζηνούτσας¹, Ν. Πύρρου¹, Ε. Ψωμά¹, Ξ. Μαυροπούλου¹, Θ. Παπαβραμίδης², Π. Πρασόπουλος¹

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

²Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική, Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Το ήπαρ αποτελεί το πιο συχνά τραυματιζόμενο συμπαγές ενδοκοιλιακό όργανο σε αμβλύ τραύμα. Το υπερηχογράφημα με τη χρήση σκιαγραφικού (CEUS), αποτελεί μέθοδο γρήγορη, διαθέσιμη, επαναλήψιμη, μη νεφροτοξική, ικανή να ανιχνεύσει ενδοπαρεγχυματικές κακώσεις με επίπεδα ευαισθησίας και ειδικότητας έως και 95%.

Στόχοι της παρουσίασης είναι η ανάλυση :

- των ακτινολογικών ευρημάτων,
- των πρόσθετων πληροφοριών του CEUS
- της κλινικής αξίας των απεικονιστικών ευρημάτων στη σταδιοποίηση, την επιλογή της θεραπείας και στην παρακολούθηση τραυματικής θλάσης ήπατος σε αγόρι ηλικίας 15 ετών.

ΥΛΙΚΟ:

Αγόρι 15 ετών διεκομίσθη αιμοδυναμικά σταθερό, με κοιλιακό άλγος μετά από αθλητική κάκωση. Στο CEUS αναδείχθηκε μια στρογγυλή, σαφών ορίων ενδοηπατική περιοχή με πλήρη απουσία εσωτερικού εμπλουτισμού (θλάση), συνοδό ενδοπαρεγχυματικό αιμάτωμα, χωρίς σαφή εικόνα ενεργού εξαγγείωσης. - grade III κατά AAST (American Association for the Surgery of Trauma) liver injury scale. Η αξονική τομογραφία επιβεβαίωσε τα ευρήματα. Ακολούθησε συντηρητική αντιμετώπιση και παρακολούθηση με Μαγνητική Τομογραφία και CEUS. Η Μαγνητική Τομογραφία την 8^η ημέρα ανέδειξε μείωση του μεγέθους της ηπατικής θλάσης / ενδοπαρεγχυματικού αιματώματος αλλά και παρουσία μικρού ενδοπαρεγχυματικού χολώματος. Ο τελικός έλεγχος με CEUS την 14^η ημέρα με πλήρη ύφεση της κλινικής εικόνας, ανέδειξε ομοιογενή εμπλουτισμό του παρεγχύματος, πλην του προαναφερθέντος χολώματος.

Συμπερασματικά, το CEUS συμβάλλει στην ανάδειξη, τη σταδιοποίηση και την παρακολούθηση ενδοπαρεγχυματικών κακώσεων στο ήπαρ σε αιμοδυναμικά σταθερούς ασθενείς, παρουσιάζει αντιστοίχιση των ευρημάτων του με τις άλλες απεικονιστικές μεθόδους (CT-MRI) και ταυτόχρονα συμβάλλει στη μείωση μεθόδων με ιονίζουσα ακτινοβολία, ειδικά σε παιδιατρικούς ασθενείς.

238. ΑΛΓΟΣ ΑΡΙΣΤΕΡΟΥ ΛΑΓΟΝΙΟΥ ΒΟΘΡΟΥ (ΑΑΛΒ): ΣΥΝΗΘΕΙΣ ΚΑΙ ΣΠΑΝΙΕΣ ΑΙΤΙΕΣ-ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΜΕ ΤΟ ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΗΜΑ

Μ. Παπαδοπούλου, Ε. Αντωνάκου, Θ. Δημητρίου, Χ. Σιέρρου, Ε. Καλαϊτζίδου, Π. Λεριός, Α. Χρίστου, Ι. Καλογερόπουλος

Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα – Γ.Ν.Α. "Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ"



ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Η γνώση της ανατομίας και των παθήσεων του ΑΛΒ σε συνδυασμό με τη χρήση του υπερηχογραφήματος μπορεί να συμβάλει στην αξιολόγηση και συνολική διαχείριση του ασθενούς με ΑΑΛΒ. Η διαφορική διάγνωση του άλγους του αριστερού λαγονίου βόθρου, περιλαμβάνει μια ευρεία γκάμα παθήσεων, συμπεριλαμβανομένου του ΓΕΣ, του ουροποιητικού, γυναικολογικών παθήσεων καθώς και παθολογία του κοιλιακού τοιχώματος, που μπορεί να παρουσιαστεί με πληθώρα συμπτωμάτων.

Η απεικόνιση συμβάλει στην αξιολόγηση του πόνου του ΑΛΒ σε συνάρτηση πάντα και με την κλινική εικόνα του εξεταζόμενου και τον εργαστηριακό έλεγχο. Το υπερηχογράφημα μπορεί να αναδείξει εύκολα, αξιόπιστα και χωρίς ακτινοβολία την υποκείμενη παθολογία.

ΥΛΙΚΟ:

Κατά την υπερηχογραφική εκτίμηση ασθενών με ΑΑΛΒ προσερχόμενοι στο τμήμα επειγόντων περιστατικών, αναδείχθηκαν παθολογικά ευρήματα σχετιζόμενα με το ΓΕΣ, όπως εκκολπωματίτιδα, εγκολεασμός λεπτού εντέρου, επιπλοϊκή αποφυσιτίδα, ρήξη εξωμητρίου κυήσεως, σαλπιγγίτιδα, νεφρικό έμφρακτο καθώς και εκσεσημασμένη σπληνομεγαλία σε ν. Castleman.

239. ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΕΣΤΙΑΚΩΝ ΒΛΑΒΩΝ ΗΠΑΤΟΣ ΜΕ ΜΑΓΝΗΤΙΚΟ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟ ΗΠΑΤΟΣ ΚΑΙ ΗΠΑΤΟΧΟΛΙΚΟ ΣΚΙΑΓΡΑΦΙΚΟ ΜΕΣΟ ΣΕ ΒΑΘΟΣ ΔΕΚΑΕΤΙΑΣ

Κουτσόγιαννης Νικόλαος, Παπαδημητρίου Ιωάννης, Δήμου Γεώργιος, Σαχινίδου Μελάνη, Νικολαΐδου Όλγα
ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ Γ.Ν.Θ. "Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ"

ΠΕΡΙΛΗΨΗ:

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Οι στόχοι της παρούσας εργασίας είναι η ανάδειξη και περιγραφή των εστιακών βλαβών ήπατος, η συστηματική ανασκόπηση και προσέγγιση τους, σε απεικονίσεις περιστατικών, καθώς και η ανάδειξη της σημαντικότητας των ηπατοχολικών σκιαγραφικών μέσων κατά τη διενέργεια πολυπαραμετρικής μελέτης ήπατος με τη χρήση του μαγνητικού συντονισμού (MRI), με σκοπό τη διαφορική διάγνωση των εστιακών βλαβών ήπατος.

ΥΛΙΚΑ:

Οι εστιακές ηπατικές βλάβες αποτελούν σύνηθες εύρημα των διαγνωστικών εξετάσεων είτε σε επίπεδο κατευθυνόμενης διερεύνησης κλινικοεργαστηριακών ευρημάτων είτε ως τυχαία ευρήματα. Η διαφοροδιαγνωστική προσέγγιση των παραπάνω βλαβών πραγματοποιείται αρχικά με τη χρήση υπερηχογραφικού ελέγχου και υπολογιστικής τομογραφίας τριφασικής σκιαγράφησης ήπατος. Ορισμένες περιπτώσεις δεν δύναται να διαλευκανθούν και εξέταση εκλογής για την πλήρη διερεύνηση της βλάβης αποτελεί η πολυπαραμετρική MRI ήπατος. Το γαδοξετικό οξύ αποτελεί ένα παραμαγνητικό μέσο σκιαγραφικής αντίθεσης στην απεικόνιση του ήπατος μαγνητικού συντονισμού (ηπατοχολικό σκιαγραφικό μέσο), το οποίο χρησιμοποιείται ευρέως τις τελευταίες δεκαετίες, ιδιαίτερα λόγω της απέκκρισής του από το χοληφόρο σύστημα.

Στην παρούσα εργασία μελετήθηκαν περιστατικά από τη βάση δεδομένων του ακτινολογικού τμήματος του νοσοκομείου μας και παρουσιάζονται τα χαρακτηριστικά απεικονιστικά ευρήματα της πολυπαραμετρικής MRI ήπατος με τη χρήση του ηπατοχολικού σκιαγραφικού μέσου ασθενών με επιβεβαιωμένες εστιακές βλάβες ήπατος (είτε απεικονιστικά είτε ιστολογικά) σε βάθος δεκαετίας.

240. ΑΟΡΤΟΚΟΛΙΚΟ ΣΥΡΙΓΓΙΟ: ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΗΜΑ Ή/ΚΑΙ ΑΞΟΝΙΚΗ ΑΓΓΕΙΟΓΡΑΦΙΑ ΚΟΙΛΙΑΚΗΣ ΑΟΡΤΗΣ ΣΕ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟ ΜΕ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΟΔΗΓΟΥΝ ΣΕ ΑΣΦΑΛΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Φουτζιτζή Σουλτάνα¹, Χρυσάφης Ιωάννης¹, Αγγελοπούλου Παναγιώτα¹, Στυλιανού Χρυσοβαλάντης¹, Καμπασακάλ Χουσεΐν Νεσλιχάν¹, Ψαθά Ευλαμπία¹, Δευτεραίος Σάββας¹.

1. Εργαστήριο Διαγνωστικής και Επεμβατικής Ακτινολογίας. Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης.

ΣΤΟΧΟΣ της εργασίας είναι η ανάδειξη και η αξιολόγηση των απεικονιστικών ευρημάτων αορτοκοιλικού συριγγίου, σε συνδυασμό με τις κλινικές πληροφορίες.

Άνδρας, ετών 68, προσήλθε στα επείγοντα με αιματοχεσία. Στο ατομικό ιστορικό του ασθενούς αναφέρεται χειρουργηθέν ανεύρυσμα θωρακικής και κοιλιακής αορτής προ 5ετίας. Πραγματοποιήθηκε υπερηχογράφημα κοιλίας, όπου απεικονίσθηκε μόσχευμα στην περιφερική μοίρα της κοιλιακής αορτής, κεντρικότερα του οποίου αναδείχθηκε ανεύρυσμα της κεντρικής μοίρας της κοιλιακής αορτής, μεγίστης εγκάρσιας διαμέτρου ~6cm, με τοιχωματικό θρόμβο πάχους ~2cm. Παρατηρήθηκε στενή συνάφεια του σιγμοειδούς κόλου με το τοίχωμα της κατώτερης κοιλιακής αορτής, εύρημα που έθεσε το διαφοροδιαγνωστικό ενδεχόμενο του



αορτοκολικού συριγγίου. Διενεργήθηκε άμεσα CTA κοιλιακής αορτής, όπου ενισχύθηκε το ενδεχόμενο του αορτοκολικού συριγγίου. Απεικονίσθηκε άμεση-στενή επαφή του τοιχώματος της κατώτερης κοιλιακής αορτής, με έλικα του σιγμοειδούς κόλου, χωρίς σαφή αναγνώριση του διαχωρισμού των ορίων του τοιχώματος αυτής από την προαναφερόμενη έλικα. Αναδείχθηκε μικρή εστιακή αποτιτάνωση (διαμέτρου ~2mm), του τοιχώματος της κοιλιακής αορτής δίνοντας την εικόνα προβολής-επέκτασης εντός της έλικας του σιγμοειδούς κόλου. Απεικονίσθηκε επίσης, πολύ μικρή (5mm) εστιακή ωοειδούς διαμόρφωσης προβολή του σκιαγραφημένου αυλού, με φορά προς το σημείο της προαναφερόμενης αποτιτάνωσης. Τα ευρήματα σε συνδυασμό με την αιματοχεσία έθεσαν την διάγνωση του αορτοκολικού συριγγίου. Ο ασθενής οδηγήθηκε σε ανοικτή χειρουργική επέμβαση, όπου επιβεβαιώθηκαν τα απεικονιστικά ευρήματα.

241. ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΗΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΑΞΟΝΙΚΗΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑΣ ΣΥΣΤΡΑΦΕΙΣΑΣ ΑΠΟΦΥΣΗΣ ΤΟΥ MECKEL (TIPS AND TRICKS).

Φουτζιτζή Σουλτάνα¹, Νεζντέτ Ογλού Εμινέ¹, Πιτιακούδης Μιχαήλ², Ρωμανίδης Κωνσταντίνος², Καμπασακάλ Χουσεΐν Νεσλιχάν¹, Δευτεραίος Σάββας¹.

1. Εργαστήριο Διαγνωστικής και Επεμβατικής Ακτινολογίας. Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης.
2. Β' Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική. Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης.

ΣΤΟΧΟΣ της εργασίας η ανάδειξη των απεικονιστικών ευρημάτων, συστραφείσας απόφυσης Meckel, με υπερηχογράφημα(US) και αξονική τομογραφία(CT) και πως πρέπει ο ακτινολόγος να διαχειριστεί ανάλογες καταστάσεις.

Άνδρας 18 ετών, προσήλθε στο τμήμα των επειγόντων περιστατικών, με άλγος στο ΔΕ λαγόνιο βόθρο και αυξημένους δείκτες φλεγμονής και με αναφερόμενο ιστορικό ηωσινοφιλίας.

Το υπερηχογράφημα ΔΕ λαγονίου βόθρου, ανέδειξε πάχυνση (οίδημα), του τοιχώματος ελίκων του λεπτού εντέρου (τελικού ειλεού), με μια έλικα εξ' αυτών να εμφανίζει τυφλό άκρο. Ακολούθησε CT όπου οι έλικες του τελικού ειλεού εμφάνιζαν την εικόνα συγκεντρικής έλξης αυτών προς το ΔΕ λαγόνιο βόθρο, με ικανής ποσότητας υγρικές συλλογές να τις περιβάλλουν. Μια έλικα εξ' αυτών που εντοπιζόνταν κατά τη μέση γραμμή και παρουσίαζε ιδιαίτερη πάχυνση του τοιχώματος, ελάττωση του αυλού, περιέλιξη αυτής και απεικόνιση στην πορεία της ως έλικα με τυφλό τμήμα του λεπτού εντέρου. Η αναφερόμενη έλικα περιβάλλονταν από μικρή ποσότητα ελεύθερου υγρού. Τα ανωτέρω ευρήματα έθεσαν ισχυρά τόσο από το US, όσο και από την CT, την υπόνοια περιέλιξης της εν λόγω έλικας (με δ/δ ενδεχόμενο συστροφής πιθανής απόφυσης του Meckel). Συνοδά ευρήματα: υγρικές συλλογές υπηπατικά, στον ηπατονεφρικό χώρο, στις παρακολικές αύλακες (με υπεροχή ΔΕ), στο ΔΕ λαγόνιο βόθρο και στα κολπώματα της πυέλου, ενώ αναγνωρίστηκαν και πολλαπλοί μικρού και οριακού μεγέθους λεμφαδένες στο μεσεντέριο. Επίσης δινόταν η εντύπωση υποσημαινόμενης ενίσχυσης του περιτοναίου στην πύελο μετά την εφ χορήγηση σκιαγραφικής ουσίας, ως επί εικόνα περιτονίτιδας. Να σημειωθεί ότι η σκληροκοιδή απόφυση αναδείχθηκε φυσιολογική. Ο ασθενής υποβλήθηκε σε χειρουργική επέμβαση, όπου επιβεβαιώθηκαν τα απεικονιστικά διαφοροδιαγνωστικά ενδεχόμενα.

242. ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΟΣ ΕΙΛΕΟΣ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΔΙΠΛΗΣ ΔΙΑΦΡΑΓΜΑΤΟΚΗΛΗΣ MORGAGNI

Δελλιαρίδου Βασιλική, Λιονή Άρτεμις, Δερμιτζάκη Θεοδώρα, Φαχουρίδη Ανθούλα, Καβαλλάρης Γεώργιος, Κοκκινάκη Μαρία

Ακτινολογικό τμήμα Γ.Ν. Ηρακλείου "Βενιζέλειο-Πανάνειο"

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Στόχος της εργασίας είναι η παρουσίαση ενός περιστατικού με αποφρακτικό ειλεό σε έδαφος διπλής διαφραγματοκήλης Morgagni σε ενήλικα. Η διαφραγματοκήλη Morgagni είναι ένας σπάνιος τύπος συγγενούς διαφραγματοκήλης που εμφανίζεται στην πρόσθια όψη του διαφράγματος, λόγω ατελούς σχηματισμού του κατά την εμβρυογένεση. Μπορεί να περιλαμβάνει το επίπλουν, το κόλον, το λεπτό έντερο, το στομάχι και τμήματα του ήπατος, με αποτέλεσμα μερικές φορές να προκληθεί εντερική απόφραξη, ισχαιμία ή διάτρηση. Διαγιγνώσκεται συνήθως κατά τη γέννηση ή την πρώιμη παιδική ηλικία και αντιμετωπίζεται εγκαίρως, ωστόσο ένα μικρό ποσοστό υπάρχει και στους ενήλικες. Η διάγνωση τίθεται με τη βοήθεια της ακτινογραφίας και της υπολογιστικής τομογραφίας.

ΥΛΙΚΟ:

Άνδρας 75 ετών προσήλθε στα επείγοντα με αναφερόμενο κοιλιακό άλγος και αναστολή αερίων και κοπράνων από 5ημέρου, με συνοδά επεισόδια εμέτων. Η ακτινογραφία θώρακος ανέδειξε πολλαπλές δομές γεμάτες με αέρα στο μέσο και κάτω μέρος του θώρακα και η ακτινογραφία κοιλίας διάταση των εντερικών ελίκων με υδραερικά επίπεδα. Διενεργήθηκε αξονική τομογραφία κοιλίας με σκιαγραφικό, όπου απεικονίσθηκε διαφραγματοκήλη στο πρόσθιο δεξιό ημιθωράκιο, χαρακτηριστική θέση της κήλη Morgagni,



καθώς και διαφραγματοκήλη στο αριστερό ημιθωράκιο. Στη δεξιά διαφραγματοκήλη εισέρχονται πεπιεσμένα η ειλεοτυφλική βαλβίδα, το εγκάρσιο και το ανιόν κόλον με το σημείο μετάπτωσης να πιθανολογείται στη μέση γραμμή. Επίσης παρατηρήθηκε πολύ μεγάλη διάταση του λεπτού εντέρου με μέγιστο εύρος 4 εκ. Τα ανωτέρω ευρήματα αποδόθηκαν σε ειλεό αποφρακτικής αιτιολογίας σε έδαφος διαφραγματοκήλης Morgagni. Αντιμετωπίστηκε με ερευνητική λαπαροτομία, κατά την οποία πραγματοποιήθηκε ανάταξη του περιεχομένου των διαφραγματοκηλών στην περιτοναϊκή κοιλότητα και πλαστική αποκατάσταση των κηλών.

243. ΑΡΤΗΡΙΟΦΛΕΒΩΔΗΣ ΔΥΣΠΛΑΣΙΑΣ (ΑΥΜ) ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ - ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Σερεφίδου Δέσποινα¹, Γιουλβανίδου Σοφία¹, Κουρδάκης Δημήτριος², Μανάβη Αικατερίνη¹, Γιαννακός Λέων¹, Παπαευθυμίου Παπακωνσταντίνου Αθανάσιος¹, Σαμαρά Παρθένα³

¹ Ακτινολογικό Εργαστήριο - Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Ο Άγιος Δημήτριος»

² Επιστημονικός Συνεργάτης

³ Χειρουργική Κλινική – Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Ο Άγιος Δημήτριος»

ΠΕΡΙΛΗΨΗ:

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Η παρουσίαση περιστατικού αρτηριοφλεβώδους δυσπλασίας του παγκρέατος και η κατανόηση των απεικονιστικών χαρακτηριστικών και της κλινικής σημασίας αυτής της οντότητας. Οι αρτηριοφλεβώδεις δυσπλασίες του παγκρέατος είναι ιδιαίτερα σπάνιες και αντιπροσωπεύουν μόλις το 0,9% των αρτηριοφλεβωδών δυσπλασιών του γαστρεντερικού συστήματος. Είναι στη συντριπτική πλειοψηφία συγγενείς, αφορούν κυρίως άνδρες και διαγιγνώσκονται συνήθως σε ηλικία 40-50 ετών. Κύριες επιπλοκές τους είναι η ανάπτυξη πυλαίας υπέρτασης λόγω της αρτηριοφλεβώδους επικοινωνίας με απορροή στην πυλαία κυκλοφορία και η αιμορραγία πεπτικού η οποία μπορεί να οφείλεται α. στην ρήξη κιστών που αναπτύσσονται στα πλαίσια της πυλαίας υπέρτασης, β. στη ρήξη της αρτηριοφλεβώδους δυσπλασίας και γ. στην υποαιμάτωση και διάβρωση του γαστρεντερικού βλεννογόνου λόγω των φαινομένων υποκλοπής “steal syndrome” από την φυσιολογική μεσεντέριο κυκλοφορία. Οι θεραπευτικές επιλογές περιλαμβάνουν τη χειρουργική αφαίρεση του προσβεβληθέντος τμήματος του παγκρέατος, τον εμβολισμό των τροφοφόρων αγγείων στην περίπτωση που αυτό κρίνεται εφικτό μετά την ανάδειξη τους στην επεμβατική αγγειογραφία καθώς και την συντηρητική αντιμετώπιση με παρακολούθηση στις ανεπίπλεκτες περιπτώσεις.

ΥΛΙΚΟ:

Άνδρας 60 ετών παραπέμφθηκε από γαστρεντερολογικό ιατρείο για απεικονιστικό έλεγχο λόγω αναφερόμενου άτυπου κοιλιακού άλγους στο επιγάστριο από μηνός με συνοδό ήπια υπεραμυλασαιμία που διαπιστώθηκε στον εργαστηριακό έλεγχο. Διενεργήθηκε αξονική τομογραφία άνω και κάτω κοιλίας πριν και μετά την ενδοφλέβια χορήγηση σκιαστικού η οποία ανέδειξε, στην πρώιμη αρτηριακή φάση, την παρουσία θυσάνου διαπλεκόμενων αγγείων κατά μήκος της κεφαλής και του σώματος του παγκρέατος ως επί αρτηριοφλεβώδους δυσπλασίας. Τα ευρήματα επιβεβαιώθηκαν σε υπερηχοτομογραφικό έλεγχο που ακολούθησε με τη χρήση έγχρωμου doppler ενώ αποφασίσθηκε ο ασθενής να αντιμετωπισθεί συντηρητικά με ετήσιους επανελέγχους.

244. ΑΥΤΟΜΑΤΗ ΡΗΞΗ ΥΔΑΤΙΔΑΣ ΚΥΣΤΗΣ ΗΠΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗ ΚΟΙΛΟΤΗΤΑ: ΜΙΑ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΣΠΑΝΙΑ ΕΠΙΠΛΟΚΗ.

Ελένη Πέτρου¹, Αναστασία Γκλαντζούνη¹, Γεώργιος Αθανασίου², Αγγελική Παππά¹

Τμήμα Ακτινοδιαγνωστικής¹, ΓΝΙ Γ. Χατζηκώστα

Χειρουργική κλινική², ΓΝΙ Γ. Χατζηκώστα

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Παρουσίαση ενδιαφέροντος περιστατικού αυτόματης ενδοπεριτοναϊκής ρήξης εχινόκοκκου κύστης ήπατος.

ΥΛΙΚΟ:

Άνδρας ηλικίας 66 ετών προσήλθε στα ΤΕΠ λόγω εμπύρετου κοιλιακού άλγους, με εμετούς και κνιδωτικό εξάνθημα κορμού.

Από τον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκαν υψηλοί δείκτες φλεγμονής και αυξημένα δ-διμερή.

Πραγματοποιήθηκε CTA πνευμονικών αρτηριών προς αποκλεισμό πνευμονικής εμβολής όπου διαπιστώθηκε στον αριστερό λοβό του ήπατος ανομοιογενής κυστικός σχηματισμός με εσωτερικές αναδιπλούμενες μεμβράνες, με διακοπή της συνέχειας του τοιχώματός του και συνοδό ασκτική συλλογή. Άμεσα τέθηκε η πιθανή διάγνωση της παρουσίας εχινόκοκκου κύστης ήπατος, με ρήξη στην περιτοναϊκή κοιλότητα.

Ο ασθενής υποβλήθηκε σε επείγουσα χειρουργική επέμβαση όπου επιβεβαιώθηκαν τα ευρήματα της CT.



Η εχينوκοκκίαση είναι ενδημική ζωνοσός που προκαλείται από τον ταινιοσκώληκα *Echinococcus* που μεταδίδεται στον άνθρωπο (ενδιάμεσος ξενιστής) με την κοπρανοστοματική οδό, μέσω μόλυνσης του νερού ή των λαχανικών από περιπτώματα σκύλων (τελικός ξενιστής).

Το ήπαρ είναι το όργανο που προσβάλλεται συχνότερα σε ποσοστό 75% ακολουθούμενο από τους πνεύμονες σε ποσοστό 25%.

Η φυσιολογική εξέλιξη της υδατίδας κύστης είναι η πλήρης αποτιτάνωση και σταδιακή καταστροφή αυτής (σε 5-20 χρόνια), ωστόσο μπορεί να γίνει συμπτωματική ασκώντας πιεστικά φαινόμενα στις γύρω δομές, να ραγεί προς την περιτοναϊκή κοιλότητα με συνοδό αναφυλαξία ή προς το χοληφόρο δέντρο οδηγώντας σε χολαγγειίτιδα.

Η ενδοπεριτοναϊκή ρήξη της υδατίδας κύστης είναι σπάνια επιπλοκή και μπορεί να συμβεί μετά από τραυματισμό ή αυτόματα λόγω αύξησης της ενδοκυστικής πίεσης. Η έγκαιρη διάγνωση είναι αναγκαία καθώς απαιτείται άμεση χειρουργική αντιμετώπιση. Πρέπει να περιλαμβάνεται στην Δ/δ της οξείας κοιλίας στις ενδημικές περιοχές όπως η Ελλάδα και ο ρόλος της απεικόνισης είναι καθοριστικός.

245. ΑΧΑΛΑΣΙΑ ΚΑΙ ΟΙΣΟΦΑΓΟΓΡΑΦΗΜΑ

ΠΑΝΟΥ Β., ΝΤΙΝΟΥ Ν., ΤΣΑΚΩΝΑ Μ., ΝΙΚΟΛΟΠΟΥΛΟΥ Ε.Α., ΤΖΟΥΒΑΡΑΣ Ρ., ΣΙΕΡΡΟΥ Χ.Ι., ΚΡΑΤΗΜΕΝΟΣ Θ., ΚΑΛΟΓΕΡΟΠΟΥΛΟΣ Ι.

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ "Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ" - ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ ΤΜΗΜΑ

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Η παρουσίαση της παθοφυσιολογίας, της κλινικής εικόνας της αχαλασίας και η ανάδειξη της σημασίας του οισοφαγογραφήματος στην διάγνωση αυτής.

ΥΛΙΚΟ:

Οι λειτουργικές διαταραχές του οισοφάγου χαρακτηρίζονται ως πρωτοπαθείς, όταν αφορούν τον οισοφάγο, και ως δευτεροπαθείς όταν σχετίζονται με συστηματικές παθήσεις και τραυματισμούς. Η αχαλασία είναι πρωτοπαθής διαταραχή του οισοφάγου και χαρακτηρίζεται από απερισταλτισμό του οισοφάγου και ατελή χάλαση του ΚΟΣ. Είναι συνήθως ιδιοπαθής, εμφανίζεται σε ηλικίες 30-70 ετών, με ίση συχνότητα ανδρών - γυναικών. Παθοφυσιολογικά παρατηρείται πρωτογενής νευρογενής διαταραχή της κινητικότητας, λόγω μειωμένου αριθμού γαγγλιονικών κυττάρων στο μυοεντερικό πλέγμα του περιφερικού οισοφάγου.

Τα συμπτώματα είναι δυσφαγία κυρίως στα υγρά, αίσθημα παλινδρόμησης, απώλεια βάρους και θωρακικό άλγος. Στο βαριούχο γεύμα παρατηρείται απώλεια του περισταλτισμού από το ύψος του αορτικού τόξου και κάτωθεν, με ατελή χάλαση του ΚΟΣ. Προοδευτικά παρατηρείται απώλεια της γαστρικής φυσαλίδας, διάταση του αυλού με οφιοειδή πορεία και ομαλή, μεγάλου βαθμού, στένωση αυτού υποδιαφραγματικά (δίκην ράμφος πουλιού) και παρουσία υγραερικού επιπέδου. Η αχαλασία μπορεί να είναι και δευτεροπαθής, πχ οφειλόμενη σε κακοήθειες της ΓΟΣ, ιδία όταν τα συμπτώματα είναι πρόσφατα, παρατηρείται απώλεια βάρους και ελέγχονται ευρήματα συμβατά νεοεξεργασίας περί τη ΓΟΣ.

Η διάγνωση τίθεται με το βαριούχο γεύμα και οριστικοποιείται με την μανομετρία. Στην διαφοροδιάγνωση συμπεριλαμβάνονται οι λοιπές λειτουργικές διαταραχές του οισοφάγου (διάχυτος οισοφαγικός σπασμός και μη ειδικές διαταραχές του οισοφάγου, στις οποίες περιλαμβάνονται ο πρεσβυοισοφάγος και η υπερτονικότητα του ΚΟΣ). Πιθανές επιπλοκές αποτελούν ο καρκίνος του οισοφάγου, εισροφήσεις και καντιντιασική οισοφαγίτιδα. Η θεραπευτική προσέγγιση είναι κυρίως επεμβατική με διενέργεια διαστολών, ενέσεων Botox, μυοτομή κατά Heller (POEM), ενώ περιλαμβάνονται και αλλαγές στον τρόπο ζωής και πιθανώς χρήση PPIs.

246. ΒΛΕΝΝΟΚΗΛΗ ΣΚΩΛΗΚΟΕΙΔΟΥΣ ΑΠΟΦΥΣΗΣ: ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ

Ανδρέας Μάρκου^{1, 2}, Λιαμαρκόπουλος Εμμανουήλ³, Γεώργιος Σαπουρίδης⁴, Λάζαρος Γρηγοριάδης², Δημάκης Κωνσταντίνος³, Γεώργιος Γκουντέλας²

¹Ακτινολογικό Τμήμα, Κέντρο Υγείας Πτολεμαΐδας

²Ακτινολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Φλώρινας

³Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Φλώρινας

⁴Ακτινολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, Ιπποκράτειο

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Η βλεννοκήλη της σκωληκοειδούς αποφύσεως είναι μία σπάνια κλινική οντότητα, η οποία χαρακτηρίζεται από κυστική διάταση του αυλού της, λόγω παθολογικής συγκέντρωσης της βλέννης. Η συχνότητά της κυμαίνεται μεταξύ 0.2 και 0.3% επί του συνόλου των σκωληκοειδεκτομών και είναι συνήθως ασυμπτωματική ή σχετίζεται με ήπια μη ειδικά συμπτώματα. Υπάρχουν τέσσερις ιστολογικοί τύποι: βλεννοκήλη από κατακράτηση, εστιακή ή διάχυτη υπερπλασία χωρίς ατυπία, βλεννώδες κυσταδένωμα και βλεννώδες κυσταδενοκαρκίνωμα. Συχνά ανευρίσκεται τυχαία και έχει χαρακτηριστικά απεικονιστικά ευρήματα στην αξονική τομογραφία, η



οποία ευκρινώς αναδεικνύει και πιθανή εξωαυλική συγκέντρωση βλέννης στην γειννιάζουσα περιοχή ή στην περιτοναϊκή κοιλότητα. Στη διαφορική διάγνωση περιλαμβάνονται κυστικοί όγκοι του δεξιού εξαρτήματος, κύστες του μεσεντερίου και του επιπλόου, λεμφοκήλες, αιματώματα, αποστήματα και όγκοι του μεσεντερίου και του οπισθοπεριτοναίου. Θεραπεία εκλογής θεωρείται η απλή σκληροκοιδοεκτομή, εφόσον υπάρχει καλοήθεια. Η ακριβής προεγχειρητική διάγνωση, παρότι είναι δύσκολο να γίνει, είναι κρίσιμη τόσο για το σωστό σχεδιασμό της επέμβασης, όσο και για την αποφυγή ιατρογενούς ρήξης της βλεννοκήλης.

ΥΛΙΚΟ:

Άρρεν, 70 ετών, με χρόνια αλκοολισμό παραπέμφθηκε στο ακτινολογικό τμήμα για διερεύνηση του ηπατικού παρεγχύματος λόγω επηρεασμένου βιοχημικού ελέγχου. Η αξονική τομολογία, εκτός από ευρήματα κίρρωσης (υπερτροφία του κερκοφόρου και του αριστερού λοβού, υβώδη παρυφή, διατεταμένη πυλαία φλέβα, σπληνομεγαλία, πυλαιοσυστηματικό παράπλευρο δίκτυο), ανέδειξε καλά περιγεγραμμένη, σφαιρική και χαμηλής πυκνότητας εξεργασία (με παχύ τοίχωμα) στην βάση του τυφλού με διάμετρο 5εκ. και συνοδό εξωαυλική κυστική εξεργασία (διαμέτρου 1,5 εκ) σε άμεση γειννίαση με την πρώτη. Τέθηκε η διάγνωση βλεννοκήλης από βλενώδες κυσταδένωμα, η οποία επιβεβαιώθηκε και ιστοπαθολογικά μετά την λαπαροσκοπική αφαίρεση.

247. ΔΑΚΤΥΛΙΟΣ SCHATZKI- ΒΑΡΙΟΥΧΟ ΓΕΥΜΑ ΚΑΙ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ

Ρ.Τζουβάρας, Ν.Ντίνου, Β.Πάνου, Ε.Νικολοπούλου, Μ.Τσάκωνα, Χ.Σιέρρου, Α.Παρλαμένη, Ι.Καλογερόπουλος
ΓΝΑ 'Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ - ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ - ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Η παρουσίαση της παθολογικής αυτής κατάστασης και η αναγκαιότητα του προσεκτικού ακτινολογικού ελέγχου καθόσον τα ακτινολογικά ευρήματα θέτουν σχεδόν πάντα τη διάγνωση.

ΥΛΙΚΟ:

Ο δακτύλιος του Schatzki αποτελεί μια δακτυλιοειδή στένωση του κατώτερου οισοφάγου, σχεδόν πάντα άνωθεν διαφραγματοκήλης, στην ανατομική θέση του δακτυλίου Β του οισοφάγου. Η εν λόγω στένωση εντοπίζεται στο επίπεδο συμβολής του πλακώδους με το κυλινδρικό επιθήλιο. Ανευρίσκεσαι σε ποσοστό 6-14% του πληθυσμού, συνήθως σε μεγαλύτερες ηλικιακές ομάδες.

Συνηθέστερα προκαλεί δυσφαγία, ιδιαίτερα έπειτα από λήψη στερεών τροφών. Ο βαθμός δυσφαγίας καθορίζεται από τη διάμετρο του αυλού του δακτυλίου (<13χιλ: σχεδόν πάντα συμπτωματική).

Η διάγνωση επιτυγχάνεται ακτινολογικά με την διενέργεια βαριούχου γεύματος διπλής σκιαγραφικής αντίθεσης.

Ο βλεννογόνιος δακτύλιος φαίνεται σαν ένα λεπτό (1-3χιλ), εγκάρσιο διάφραγμα, με ομαλά και συμμετρικά όρια.

Στη διαφορική διάγνωση θα πρέπει να ληφθούν υπόψη η δακτυλιοειδής στένωση πεπτικής οισοφαγίτιδας, το δακτυλιοειδές Ca οισοφάγου (ασυμμετρία, ανώμαλα όρια) και το διάφραγμα οισοφάγου (σχεδόν πάντα άνωθεν πεπτικής στένωσης). Επίσης, περιλαμβάνει το μυϊκό δακτύλιο Α, που παριστά φυσιολογική σύσπαση του οισοφάγου και εντοπίζεται ολίγα χιλιοστά άνωθεν της γαστροοισοφαγικής συμβολής.

248. ΔΙΚΤΥΟΟΖΩΔΕΣ ΠΡΟΤΥΠΟ (SPONGE PATTERN) ΣΠΛΗΝΟΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΔΡΕΠΑΝΟΚΥΤΤΑΡΙΚΗ ΑΝΑΙΜΙΑ ΚΑΙ HIV ΛΟΙΜΩΞΗ

Κουρσάρης Π, Δόκου Ε, Αποστολίδη Ε, Κοκκίνης Χ, Τσερπέλη Β, Ζορμπά Κ, Σφήκα Σ, Γκέλη Μ.
Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα, ΓΑΟΝΑ «Ο Άγιος Σάββας»

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Παρουσίαση ενδιαφέροντος περιστατικού με δικτυοοζώδες πρότυπο «sponge pattern» στο σπλήνα σε ασθενή με δρεπανοκυτταρική αναιμία, HIV λοίμωξη και ηπατίτιδας Β, C.

ΥΛΙΚΟ:

Γυναίκα, ηλικίας 18 ετών, αφρικανικής καταγωγής, με ατομικό αναμνηστικό δρεπανοκυτταρικής αναιμίας και HIV, HBV-HCV λοίμωξη, εξετάστηκε στα πλαίσια τακτικού επανελέγχου με υπερηχογράφημα κοιλίας. Ο σπλήνας είχε φυσιολογικές διαστάσεις και παρουσίαζε έντονη ανομοιογένεια του παρεγχύματος με εναλλαγές υποηχογενών και υπερηχογενών στρογγύλου σχήματος περιοχών, διαμέτρου 1,5-2,0mm με απόσταση τους 1,5-4,0mm. Με την κίνηση του ηχοβολέα οι αλλοιώσεις απεικονίζονταν σε διακλαδούμενη-δεντροειδή (branching) διάταξη και δικτυοοζώδες πρότυπο (Sponge pattern) και όχι μεμονωμένες. Λόγω της υποκείμενης δρεπανοκυτταρικής αναιμίας και του ιστορικού HIV λοίμωξης τέθηκε η υπόνοια σπληνικής πελώρασης, η οποία χαρακτηρίζεται από διάταξη των κολποειδών και το σχηματισμό πολλαπλών κυστικών μορφών κοιλοτήτων στο παρέγχυμα με περιεχόμενο αίμα (υπόηχες περιοχές) που εναλλάσσονται με υπερηχογενείς περιοχές οι οποίες



αντιστοιχούν σε αγγειακά έμφρακτα. Στη διαφοροδιάγνωση συμπεριλήφθηκε και το λέμφωμα σπληνός που σε μερικές περιπτώσεις εμφανίζεται με παρουσία μικροοζωδών αλλοιώσεων, καθώς και τα μικροαποστημάτια φυματίωσης ή άλλων ευκαιριακών παθογόνων που συχνά απαντώνται σε ασθενείς με υποκείμενη λοίμωξη-HIV όπως και η ίδια η HIV-λοίμωξη. Με την ευρεία χρήση του υπερηχογραφήματος αναδεικνύονται πλέον περισσότερες σπληνικές αλλοιώσεις ως τυχαία ευρήματα. Η γνώση των υπερηχογραφικών χαρακτηριστικών βοηθά στον περιορισμό των πιθανών διαγνώσεων και επηρεάζει τις κλινικές αποφάσεις.

249. ΕΙΛΕΟΕΙΛΕΪΚΟΣ ΕΓΚΟΛΕΑΣΜΟΣ ΩΣ ΑΙΤΙΑ ΟΞΕΟΣ ΚΟΙΛΙΑΚΟΥ ΑΛΓΟΥΣ. ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ

Παπαδημητρίου Α., Χατζηχρίστου Ε., Πρίφτης Δ., Δαυίδης Ι., Ουρουμίδου Χ., Τσατσαρέλη Β., Ναλμπαντίδου Χ., Τορουνίδης Η.

Ακτινολογικό Τμήμα Γ. Ν. Θεσσαλονίκης «Γ. Γεννηματάς»

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Ο εγκολεασμός του εντέρου παρατηρείται σπάνια στους ενήλικες (5% όλων των περιπτώσεων εγκολεασμού) σε αντίθεση με τα παιδιά όπου και εκδηλώνεται με τη κλασική παθογνωμική τριάδα κωλικοειδούς κοιλιακού άλγους, αιματηρές διαρροϊκές κενώσεις και ψηλαφητή μάζα. Στους ενήλικες η κλινική εκδήλωση ποικίλει αρκετά και περιλαμβάνει μη ειδικά και συχνά άτυπα συμπτώματα όπως κυμαινόμενης έντασης κοιλιακό άλγος και ναυτία. Ο συχνότερος τύπος όσο αφορά στην εντόπιση είναι ο ειλεοτυφλικός (90%) εγκολεασμός και έπεται ο ειλεοειλεϊκός (8%) και κολικολικός (4%). Στους ενήλικες είναι συνήθως δευτεροπαθής και ανευρίσκεται κάποια υποκείμενη παθολογία που λειτουργεί και σαν οδηγό σημείο. Στόχος της μελέτης είναι να αναδειχτεί η σπάνια αυτή οντότητα ώστε να συμπεριλαμβάνεται στη Δ/Δ του κοιλιακού άλγους και να διερευνάται ώστε να αποφεύγονται οι δυνητικά θανατηφόρες επιπλοκές της όπως η ισχαιμία, νέκρωση και ρήξη εντέρου. Επιπρόσθετα, αναδεικνύεται η σημαντική διαγνωστική αξία της ΑΤ κοιλίας στην κατεύθυνση αυτή.

ΥΛΙΚΟ:

Ασθενής ηλικίας 58 ετών προσήλθε στα ΤΕΠ λόγω αναφερόμενου διαλείποντος άλγους στο δεξιό πλάγιο τμήμα της κοιλίας και αναφερόμενη ναυτία. Στην κλινική εξέταση παρατηρήθηκε ήπια ευαισθησία στην ψηλάφηση. Η απεικονιστική διερεύνηση περιλάμβανε Α/Α κοιλίας και ΑΤ κοιλίας με i.v. χορήγηση σκιαστικού και από του στόματος λήψη γαστρογραφίνης. Στην ΑΤ κοιλίας αναδείχτηκαν τα παθογνωμικά ευρήματα του εγκολεασμού που επιβεβαιώθηκαν μετεγχειρητικά.

250. ΕΙΛΕΟΣ ΕΚ ΤΡΟΦΟΠΙΛΗΜΑΤΟΣ (ΒΕΖΟΑΡ) ΕΝΤΟΣ ΤΗΣ ΜΕΚΕΛΕΙΟΥ ΑΠΟΦΥΣΗΣ

ΣΤΕΡΓΙΟΥ ΑΝ., ΚΑΡΑΒΙΤΣΗ ΑΡ., ΣΤΟΦΟΡΙΑΔΗ ΑΝ., ΜΠΟΙΔΑΝΗΣ Θ., ΤΣΑΜΟΥΡΛΙΔΟΥ ΕΛ., ΠΑΝΑΓΙΩΤΙΔΟΥ Λ., ΔΗΜΗΤΡΙΑΔΗΣ Σ., ΓΟΥΛΙΜΑΡΗ Ρ.
ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΞΑΝΘΗΣ

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

1. Η αναγνώριση των απεικονιστικών ευρημάτων της φυσιολογικής και παθολογικής μεκελείου απόφυσης (ΜΑ).
2. Η γνώση των συνηθέστερων αλλά και σπάνιων επειγόντων καταστάσεων που προκαλούνται από παθολογίες της ΜΑ.
3. Η κατανόηση του μηχανισμού στο σχηματισμό των τροφοπιλημάτων και των δυνητικών επιπλοκών αυτών.
4. Η σημασία της απεικόνισης στην έγκαιρη αναγνώριση και αποτελεσματική διάγνωση του φάσματος της παθολογίας της ΜΑ.

ΥΛΙΚΟ:

Η ΜΑ είναι η συνηθέστερη συγγενής ανωμαλία του γαστρεντερικού σωλήνα με επίπτωση στο γενικό πληθυσμό περίπου 2%, ενώ πολύ σπάνια προκαλεί συμπτώματα όπως αιμορραγία, φλεγμονή και εντερική απόφραξη.

Το τροφοπίλημα αναφέρεται ως συσσώρευση άπεπτων ινών, συνήθως φυτικής προέλευσης, στο γαστρεντερικό σωλήνα και σπάνια μπορεί να είναι η αιτία εντερικής απόφραξης, ακόμα και νέκρωσης αν δεν υπάρξει έγκαιρη διάγνωση και χειρουργική αντιμετώπιση.

Παρουσιάζεται μια σπάνια περίπτωση αποφρακτικού ειλεού εξ ευμεγέθους τροφοπιλήματος εντός ΜΑ, σε άρρεν ασθενή ηλικίας 18 ετών. Ο απεικονιστικός έλεγχος πραγματοποιήθηκε με ελικοειδή αξονική τομογραφία 16 τομών πριν και μετά την IV χορήγηση σκιαγραφικής ουσίας και μετά από per os χορήγηση γαστρογραφίνης. Ο ασθενής οδηγήθηκε στο χειρουργείο και υποβλήθηκε σε επείγουσα εντερεκτομή.



Στη διεθνή βιβλιογραφία ελάχιστες είναι οι αναφορές αποφρακτικού ειλεού εκ τροφοπιλήματος της ΜΑ και όλες αφορούν ασθενείς μεγαλύτερης ηλικίας. Ο απεικονιστικός έλεγχος αποτελεί το κλειδί στη διάγνωση και στη θεραπεία των σπάνιων αυτών καταστάσεων.

251. ΕΚΚΟΛΠΩΜΑΤΙΤΙΔΑ ΕΠΙΠΛΑΚΕΙΣΑ ΜΕ ΡΗΞΗ – ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΑΞΟΝΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ

Σερεφίδου Δέσποινα, Γιουλβανίδου Σοφία, Παπακωνσταντίνου - Παπαευθυμίου Αθανάσιος, Μανάβη Αικατερίνη, Γιαννακός Λέων
Ακτινολογικό Εργαστήριο – ΓΝ Θεσσαλονίκης «ο Άγιος Δημήτριος»

ΣΚΟΠΟΣ

Η ανάδειξη του ρόλου της αξονικής τομογραφίας στη μελέτη της επιπλακείας με ρήξη εκκολπωματίτιδας του παχέος εντέρου.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ:

Εξετάσθηκαν 32 ασθενείς με διάτρηση εκκολπώματος του παχέος εντέρου (20 άνδρες και 12 γυναίκες με μέση ηλικία τα 64,8 έτη). Με σύστημα αξονικού τομογράφου Siemens Somatom Perspective 16 τομών ελήφθησαν τομές πριν και μετά την ενδοφλέβια χορήγηση σκιαστικού.

Αποτελέσματα

Σε όλους τους ασθενείς παρατηρήθηκε ρύπανση του περικολικού λίπους και πάχυνση του τοιχώματος του παχέος εντέρου. Σε 23 ασθενείς απεικονίσθηκε συλλογή εξωαυλικού αέρα ή υγρού. Σε 11 ασθενείς παρατηρήθηκε περιχαράκωση της φλεγμονής από τα γειτονικά όργανα, κυρίως έλικες εντέρου. Σε 12 ασθενείς διαπιστώθηκε η δημιουργία αποστήματος κοντά στο παχύ έντερο και σε 5 περιπτώσεις η φλεγμονή επεκτάθηκε σε όλη την περιτοναϊκή κοιλότητα.

Συμπεράσματα

Η αξονική τομογραφία είναι η μέθοδος εκλογής για την ανάδειξη της ρήξης των εκκολπωμάτων που έχουν επιπλακεί με φλεγμονή ενώ παίζει καθοριστικό ρόλο και στην παροχέτευση των αποστηματικών συλλογών. Τα δύο καίρια σημεία διάγνωσης της επιπλακείας με ρήξη εκκολπωματίτιδας αποτελούν η έντονη ρύπανση του περικολικού λίπους και η παρουσία αποστηματικής – υγρικής συλλογής στη γεινιάζουσα περιοχή της εκκολπωματίτιδας.

252. ΕΚΚΟΛΠΩΜΑΤΙΤΙΔΑ ΝΗΣΤΙΔΟΣ

Μίγγου Γεωργία, Τσακιρμπαλόγλου Ελένη, Κουτσόγιαννης Νικόλαος, Καραντουμάνη Μαργαρίτα, Κοσμολιάπτης Παναγιώτης, Σαχινίδου Μελανή, Νικολαΐδου Όλγα
Επιστημονικό ίδρυμα: Ακτινολογικό τμήμα Γ.Ν.Θ. Γεώργιος Παπανικολάου

ΠΕΡΙΛΗΨΗ:

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

- Η ανάδειξη της εκκολπωματίτιδας νήστιδος ως ένα σπάνιο αίτιο οξείας κοιλίας.
- Η ανασκόπηση των χαρακτηριστικών απεικονιστικών της ευρημάτων καθώς και των πιθανών επιπλοκών της.
- Η δημιουργία υψηλής κλινικής υποψίας για την έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπισή της.

ΥΛΙΚΑ:

Η εκκολπωματίτιδα νήστιδος αποτελεί ένα σπάνιο αίτιο οξείας κοιλίας με μη ειδικά κλινικά συμπτώματα. Δεν θα πρέπει να παραλείπεται από τη διαφορική διάγνωση, καθώς αποτελεί δυνητικά επείγουσα χειρουργική κατάσταση με σοβαρές επιπλοκές. Η αξονική τομογραφία κοιλίας με χορήγηση ενδοφλέβιου σκιαγραφικού αποτελεί της εξέταση εκλογής για τη διάγνωση αυτής και των επιπλοκών της, καθώς και τη διαφορική της διάγνωση από άλλα αίτια οξείας κοιλίας. Χαρακτηριστικά απεικονιστικά ευρήματα αποτελούν η εστιακή πάχυνση του τοιχώματος έλικας νήστιδας, με ρύπανση του επιχώριου μεσεντερίου λίπους, ενώ συχνότερες επιπλοκές αποτελούν η ρήξη και ο σχηματισμός αποστήματος. Στη διαφορική διάγνωση της εστιακής πάχυνσης έλικας νήστιδας περιλαμβάνονται οι εξεργασίες λεπτού εντέρου (συχνότερα αδενοκαρκίνωμα και λέμφωμα) με ή χωρίς ρήξη, η εστιακή νόσος του Crohn, η διάτρηση από ξένο σώμα, τα φαρμακευτικής αιτιολογίας έλκη καθώς και το τραυματικό αιμάτωμα.

Στην παρούσα εργασία μελετήθηκαν και παρουσιάζονται τα κλινικά ευρήματα και τα απεικονιστικά χαρακτηριστικά περιστατικών από τη βάση δεδομένων του τμήματός μας, ασθενών που προσήλθαν στο τμήμα επειγόντων περιστατικών του νοσοκομείου μας με εκκολπωματίτιδα νήστιδος.



253. ΕΜΦΡΑΚΤΟ ΕΠΙΠΛΟΥ : ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ

Ανδρέας Μάρκου¹, Ξανθόπουλος Κυριάκος³, Μαντσου Ελένη³, Λάζαρος Γρηγοριάδης², Γεώργιος Γκουντέλας², Λιατζάκης Χρήστος³

¹Ακτινολογικό Τμήμα, Κέντρο Υγείας Πτολεμαΐδας

²Ακτινολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Φλώρινας

³Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Φλώρινας

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Έμφρακτο επιπλού είναι σπάνια αιτία κοιλιακού άλγους, που προκαλείται από συστροφή επιπλού ή θρόμβωση των φλεβών του, συνήθως σχετιζόμενη με τραύμα, παχυσαρκία, χειρουργική επέμβαση και έντονη άσκηση. Στόχος της εργασίας είναι η ανάδειξη των απεικονιστικών ευρημάτων του επιπλοϊκού εμφράκτου και η επισημάνση της σημαντικής συμβολής του υπερηχογραφήματος, ως πρώτο βήμα και στη συνέχεια της αξονικής τομογραφίας όχι μόνο στην διάγνωσή του, αλλά και την κατάδειξη της σχέσης της με τις παρακείμενες ανατομικές δομές, και την διαφορική διάγνωση κυρίως από το επιπλοϊκή αποφυσίτιδα, σκωληκοειδίτιδα, χολοκυστίτιδα και εκκολπωματίτιδα.

ΥΛΙΚΟ:

Άρρεν, 24 ετών, μετά από συμμετοχή σε ημιμαραθώνιο παραπέμφθηκε στο ακτινολογικό τμήμα για διερεύνηση οξέος κοιλιακού άλγους στην δεξιά πλάγια κοιλιακή χώρα από 24ώρου. Φυσιολογικά απεικονίστηκαν η χοληδόχος κύστη, η σκωληκοειδής απόφυση και ο δεξιός νεφρός. Ωστόσο, σε επαφή με το ανιόν απεικονίστηκε υπερηχογενής σχηματισμός, χωρίς διακριτή αγγείωση και τέθηκε η υποψία επιπλοϊκού εμφράκτου. Ακολούθησε αξονική τομογραφία, όπου αναδείχθηκε μη ενισχυόμενη μάζα σε επαφή με το τυφλό-ανιόν, εντός της οποίας υπήρχαν και πυκνότητες λίπους. Τέθηκε η διάγνωση του επιπλοϊκού εμφράκτου, στον επανέλεγχο δεν αναδείχθηκε επιδείνωση των ευρημάτων – αποστηματοποίηση της αλλοίωσης και σε 10 ημέρες απαλλάχθηκε πλήρως από το άλγος με συντηρητική αγωγή.

254. ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ - ΑΡΤΗΡΙΟΦΛΕΒΙΚΗ ΔΥΣΠΛΑΣΙΑ (AVM) ΚΑΤΩ ΜΕΣΕΝΤΕΡΙΑΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ ΜΕ ΣΥΝΟΔΟΥΣ ΦΛΕΒΙΚΟΥΣ ΚΙΡΣΟΥΣ ΣΤΟ ΠΑΧΥ ΕΝΤΕΡΟ

Βράνου Ευγενία (Επιμελήτρια Α'), Τζαφίλκου Σοφία (Ειδικευόμενη), Χατζηγιάννης Γεώργιος (Ειδικευόμενος), Ξένου Αντιγόνη (Επιμελήτρια Β'), Χρυσάφης Ιωάννης (Διευθυντής Τμήματος).

Γενικό Νοσοκομείο Δράμας, Ακτινολογικό Εργαστήριο.

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Η αρτηριοφλεβική δυσπλασία (AVM) αποτελεί μορφή αγγειακής δυσπλασίας που απαντάται συχνότερα στον εγκέφαλο, μπορεί όμως να εμφανιστεί σε οποιοδήποτε σημείο του σώματος. Η αρτηριοφλεβική δυσπλασία (AVM) της κάτω μεσεντέριας αρτηρίας αποτελεί σπάνια οντότητα, που μπορεί να αποτελέσει αίτιο αιμορραγιών του γαστρεντερικού συστήματος καθώς και αναιμίας, γι' αυτό είναι απαραίτητη η εξοικείωση των ακτινολόγων με τα απεικονιστικά χαρακτηριστικά της για την έγκυρη διάγνωσή της. Παρουσίαση περιστατικού: Άνδρας ηλικίας 76 ετών προσήλθε για απεικονιστική διερεύνηση φλεβικής θρομβοεμβολικής νόσου. Διενεργήθηκε ΑΤ θώρακος - κοιλίας με πολυτομικό ΑΤ 16 τομών, όπου αναγνωρίστηκαν συρρέουσες ανώμαλες αγγειακές δομές στο μεσοσιγμοειδές, συμβατές με αρτηριοφλεβική δυσπλασία. Η βλάβη τροφοδοτείται από κλάδους της κάτω μεσεντερίας αρτηρίας, η οποία εμφανίζεται ιδιαίτερα υπερτροφική, ενώ η φλεβική απαγωγή γίνεται μέσω αριστερού παρακολικού και γαστροεπιπλοϊκού φλεβικού δικτύου με συνύπαρξη ευμεγέθων φλεβικών κίρσων στο τοίχωμα της κεντρικής μοίρας του κατιόντος κόλου καθώς και στην περιφερική μοίρα του εγκάρσιου κόλου.

255. ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗΣ ΤΡΑΧΕΙΟΟΙΣΟΦΑΓΙΚΟΥ ΣΥΡΙΓΓΙΟΥ ΙΑΤΡΟΓΕΝΟΥΣ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑΣ

Α. Γιαπράκης, Γ. Γιάννης, Ι. Χριστοφίλης, Δ. Φαγκρέζος, Α. Καρούτα, Λ. Αδαμοπούλου, Π. Μανιάτης, Χ. Τριαντοπούλου

ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΚΑΙ ΤΜΗΜΑ ΝΕΩΤΕΡΩΝ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΕΩΝ, ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ Γ.Ν.Ν. ΙΩΝΙΑΣ

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Το τραχειοοισοφαγικό συρίγγιο είναι μια σπάνια επιπλοκή πολλαπλών αιτιολογιών. Η πιο συχνή αιτία, μη σχετιζόμενη με κακοήθεια, είναι ιατρογενής κατά τη διάρκεια της διασωλήνωσης. Οι ασθενείς αυτοί παρουσιάζονται συνήθως με αυξημένες βρογχικές εκκρίσεις, παροξυσμικό βήχα ύστερα από κατάποση και ως επακόλουθο, πνευμονία. Παρουσιάζουμε ένα ενδιαφέρον περιστατικό τραχειοοισοφαγικού συριγγίου ύστερα από επέμβαση θωρακοτομής για αντιμετώπιση νεοπλασματος παραθυρεοειδούς αδένου.



ΥΛΙΚΟ:

Γυναίκα ασθενής 75 ετών προσήλθε στα ΤΕΠ λόγω πολλαπλών επεισοδίων εμέτου, ύστερα από πρόσφατη νοσηλεία λόγω χειρουργείου θωρακοτομής, με προσπέλαση από το δεξιό οπίσθιο θωρακικό τοίχωμα, για έκτοπο νεόπλασμα παραθυρεοειδούς αδένος δεξιά. Η ασθενής αρχικά ετέθη σε δίαιτα ουδέν per os. Κατά την διάρκεια της νοσηλείας της και ύστερα από προσπάθεια σίτισης, προκλήθηκε παροξυσμικός βήχας με αναγωγή υγρών και πτυέλων με αποτέλεσμα να παραγγελθεί εκτίμηση από ΩΡΛ. Διαπιστώθηκε παράλυση της δεξιάς φωνητικής χορδής και διενεργήθηκε διάβαση οισοφάγου με per os σκιαγραφικό μέσο (γαστρογραφίνη) υπό ακτινοσκόπηση, η οποία ανέδειξε μόλις υποσημαινόμενη κυρτή γραμμοειδή σκίαση στο δεξιό πλάγιο τοίχωμα του οισοφάγου και με πορεία προς τα κάτω, ως επί μικρής διαφυγής σκιαγραφικού και έθεσε την υποψία τραχειοοισοφαγικού συριγγίου. Για επιβεβαίωση, διενεργήθηκε ΥΤ θώρακος, η οποία ανέδειξε τραχειοοισοφαγικό συρίγγιο με πορεία από την 9η έως την 6η ώρα, καθώς και εικόνα υποδόριου εμφυσήματος στην κατώτερη τραχηλική και υπερκλείδια χώρα.

Το ανωτέρω εύρημα επιβεβαιώθηκε και από οισοφαγοσκόπηση. Έπειτα από ανεπιτυχή προσπάθεια τοποθέτησης οισοφαγικού stent, και νέα ανεπιτυχή προσπάθεια σύγκλισης του συριγγίου υπό οισοφαγοσκόπηση, η ασθενής διεκομίσθη σε θωρακοχειρουργική κλινική για προσπάθεια τοποθέτησης ενδοτραχειακού stent.

256. ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ: ΡΗΞΗ ΗΠΑΤΙΚΟΥ ΑΠΟΣΤΗΜΑΤΟΣ ΩΣ ΑΣΥΝΗΘΙΣΤΗ ΑΙΤΙΑ ΠΝΕΥΜΟΠΕΡΙΤΟΝΑΙΟΥ.

Αμανατίδου Σ.

Ακτινολογικό Τμήμα Γ.Ν. Κομοτηνής «ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ».

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Η παρουσία ελεύθερου αέρα υποδιαφραγματικά (πνευμοπεριτόναιο) στην Ακτινογραφία Θώρακος και Κοιλίας στην πλειοψηφία οφείλεται σε διάτρηση του ΓΕΣ. Σπάνια το πνευμοπεριτόναιο οφείλεται σε άλλες παθολογικές καταστάσεις. Στόχος της εργασίας είναι η παρουσίαση μιας τέτοιας σπάνιας περίπτωσης πνευμοπεριτοναίου λόγω ρήξης ηπατικού αποστήματος.

ΥΛΙΚΟ:

Γυναίκα 58 ετών προσήλθε στο ΤΕΠ με εμπύρετο και με κοιλιακό άλγος στο ΔΕ άνω τεταρτημόριο. Οι εξετάσεις αίματος έδειξαν: λευκοκυττάρωση, υπεργλυκαιμία, αυξημένες τιμές της ηπατικής λειτουργίας, της ALP 108 mg/dl και της CRP 40 mg/dl. Η Ακτινογραφία Θώρακος-Κοιλίας έδειξε ελεύθερο αέρα υποδιαφραγματικά άμφω και υποφρενική συλλογή ελεύθερου αέρα ΔΕ. Ζητήθηκε σε επείγουσα βάση CT κοιλίας όπου ανέδειξε ηπατικό απόστημα στο ΔΕ λοβό του ήπατος και ελεύθερο αέρα στην περιτοναϊκή κοιλότητα και στους κλάδους της πυλαίας φλέβας. Πραγματοποιήθηκε άμεση χειρουργική αντιμετώπιση, δεν βρέθηκε διάτρηση του ΓΕΣ και το πνευμοπεριτόναιο αποδόθηκε στη ρήξη του ηπατικού αποστήματος.

Συζήτηση: Αίτια πνευμοπεριτοναίου: διάτρηση του ΓΕΣ και λιγότερο συχνά ενδοκοιλιακές, γυναικολογικές ή ουρολογικές παθήσεις. Το πνευμοπεριτόναιο που προκαλείται από ρήξη ηπατικού αποστήματος παρουσιάζει θνησιμότητα 43,5% και εμφανίζεται στο 5,4% των περιπτώσεων. Η θεραπεία εκλογής ενός ραγέντος ηπατικού αποστήματος είναι ο καθαρισμός της κοιλιακής κοιλότητας, η τοποθέτηση παροχετευτικού σωλήνα και η έναρξη παρεντερικής αντιβιοτικής αγωγής.

Συμπέρασμα: Ο απεικονιστικός έλεγχος συμβάλλει σημαντικά στη έγκαιρη διάγνωση και συνεπώς στην άμεση χειρουργική αντιμετώπιση του πνευμοπεριτοναίου από ρήξη ηπατικού αποστήματος που είναι μία σπάνια αλλά απειλητική επιπλοκή για τη ζωή των ασθενών.

257. ΕΝΤΕΡΟ-ΔΕΡΜΑΤΙΚΟ ΣΥΡΙΓΓΙΟ: ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΜΕ ΑΚΤΙΝΟΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΕΓΧΥΣΗ ΙΩΔΙΟΥΧΟΥ ΣΚΙΑΓΡΑΦΙΚΟΥ

Κοκκίνης Χ, Δόκου Ε, Τσερπέλη Β, Κουρσάρος Π, Ψιλοπούλου Δ, Αποστολίδη Ε, Σφήκα Σ, Γκέλη Μ.
Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα, ΓΑΟΝΑ «Ο Άγιος Σάββας»

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Η χρησιμότητα της ακτινοσκόπησης με έγχυση ιωδιούχου σκιαγραφικού και τα απεικονιστικά ευρήματα για την ανάδειξη και διάγνωση εντερο-δερματικού συριγγίου.

ΥΛΙΚΟ:

Γυναίκα 73 ετών, με ατομικό αναμνηστικό καρκίνου μαστού και οστικές μεταστάσεις, παραπéμφθηκε για ακτινοσκόπηση με ιωδιούχο σκιαγραφικό, μετά από προηγηθείσα CT που ανέφερε ευμέγεθες ενδοκοιλιακό μórφωμα (13x6)εκ, το οποίο επικοινωνεί μέσω συριγγίου με το δέρμα. Επισκοπικά παρατηρήθηκε εικόνα στομίου στο πρόσθιο κοιλιακό τοίχωμα, από το οποίο εξέρχεται ρυπαρό έκκριμα. Στην απλή ακτινογραφία κοιλίας, προ χορήγησης σκιαγραφικού, παρατηρήθηκαν δύο σκιερά μορφώματα σχετικά περιγεγραμμένα, το



πρώτο δεξιά παρασπονδυλικά που επιπροβάλλεται στο δεξιό λαγόνιο οστό και το δεύτερο εντός της ελάσσονας πυέλου. Τα δύο ανωτέρω μορφώματα φαίνεται τοπογραφικά να ταυτίζονται με το ευμέγεθες ενδοκοιλιακό μόρφωμα που περιγράφεται στην CT άνω κάτω κοιλίας. Στην συνέχεια χορηγήθηκαν 50cc ιωδιούχου σκιαγραφικού δια του στομίου και παρατηρήθηκε ασθενής σκιαγράφιση της εν λόγω εξεργασίας με ανομοιογενή κατανομή του σκιαγραφικού. Κατόπιν σκιαγραφήθηκαν έλικες λεπτές εντέρου που πιθανότατα επικοινωνούν με την ανωτέρω εξεργασία. Δεν παρατηρήθηκε διαφυγή σκιαγραφικού στη περιτοναϊκή κοιλότητα, ούτε εντός του παχέος εντέρου. Συμπερασματικά η ανωτέρω εικόνα φαίνεται να αντιστοιχεί σε εντερο-δερματικό συρίγγιο.

258. ΕΠΙΠΛΟΙΚΗ ΝΕΚΡΩΤΙΚΗ ΑΠΟΦΥΣΙΤΙΔΑ

Τσιμήτρη Α., Αναγνώστου Κ., Κόκαλη Ε., Σαββίδου Ε., Δαλέρας Ν., Γαβριηλίδου Α., Λιουλιάκης Χ., Χριστογιάννης Δ.

Ακτινολογικό Εργαστήριο: Γενικό Νοσοκομείο Κατερίνης

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Σκοπός της εργασίας είναι η ανάδειξη περιστατικού επιπλοικής αποφυσίτιδας, που προκαλείται είτε από την συστροφή μιας επιπλοικής απόφυσης είτε από τη θρόμβωση μιας αποφυσιακής φλέβας, βοηθώντας έτσι στη διαφοροδιάγνωση από άλλες αιτίες εστιασμένου κοιλιακού άλγους, καθώς μπορεί να μιμηθεί είτε οξεία σκωληκοειδίτιδα, είτε εκκολπωματίτιδα και άλλες.

Οι επιπλοικές αποφύσεις είναι μικρές προσεκβολές του περιτόναιου καλυμμένες με λίπος και με μικρά αγγεία εκφυόμενα από τον ορογόνο χιτώνα του εντέρου και συνδεόμενα μέσω ενός αγγειακού μίσχου.

Κατά μέσο όρο υπάρχουν περίπου 50 με 100 επιπλοικές αποφύσεις, που προτάσσονται σε δύο σειρές, μήκους 2 έως 5εκ.(μπορούν περιστασιακά να ξεπεράσουν τα 15εκ.) και πάχους 1έως 2εκ.

Βρίσκονται σε όλο το έντερο αλλά οι περισσότερες και μεγαλύτερες είναι κοντά στο εγκάρσιο κόλο και στο σιγμοειδές, ενώ απουσιάζουν πέριξ του τοιχώματος ορθού.

Έχουν ποικίλο περίγραμμα και σχήμα και για άγνωστο λόγο οι μεγαλύτερες σε μήκος παρατηρούνται σε παχύσαρκα άτομα ή σε άτομα που έχουν χάσει βάρος.

Πιστεύεται ότι οι επιπλοικές αποφύσεις παίζουν ρόλο στην εντερική απορρόφηση και χρησιμεύουν για αποθήκευση λίπους, ενώ έχουν προστατευτικό ρόλο στις έντονες περισταλτικές κινήσεις του εντέρου.

Κλινικώς οι ασθενείς προσέρχονται στο νοσοκομείο λόγω κοιλιακού άλγους της κάτω κοιλίας, χωρίς όμως να εμφανίζουν ναυτία ή τάση προς έμετο, σπάνια όμως μπορεί να εμφανίσουν διάρροια ή δυσκοιλιότητα. Εργαστηριακά έχουν καλή γενική αίματος, χωρίς να έχουν αύξηση των λευκοκυττάρων ή άλλων δεικτών φλεγμονής.

Συνήθως αφορά ενήλικες ηλικίας από 20 έως 50 ετών και κυρίως εμφανίζεται την 4^η με 5^η δεκαετία, με μία αυξημένη προτίμηση στους άνδρες.

Η θεραπεία ποικίλει από συντηρητική συνήθως με παυσίπονα και πλήρης αποκατάσταση σε περίπου 7έως 15 ημέρες έως την ερευνητική λαπαροτομία στην περίπτωση της μη ακριβούς διάγνωσης και των έντονων συμπτωμάτων.

Απλή ακτινογραφία μπορεί να αναδείξει ελεύθερο αέρα ή σημεία εντερικής απόφραξης.

Αξονική τομογραφία απεικονίζει την επιπλοική αποφυσίτιδα ως ωοειδούς σχήματος βλάβη με πυκνότητες λίπους που βρίσκεται πλησίον του παχέος εντέρου, ενώ πέριξ αυτής παρατηρείται ένας λεπτός υπέρπυκνος δακτύλιος που αντιστοιχεί στο φλεγμαίνον περιτόναιο της επιπλοικής απόφυσης.

Ένα άλλο χαρακτηριστικό εύρημα αποτελεί η θρόμβωση της φλέβας που ελέγχεται ως κεντρική περιοχή με υψηλές πυκνότητες.

ΥΛΙΚΟ:

Γυναίκα 72 ετών προσήλθε στα επείγοντα του νοσοκομείου, μετά από αναφερόμενη έντονη κοιλιαλγία από 5ημέρου με διαρροϊκές κενώσεις, ενώ την 5^η ημέρα παρουσίασε αναστολή αερίων.

Από το ιστορικό της Ca αιδοίου προ 7ετίας με χειρουργική εκτομή χειλέων και λεμφαδενικό καθαρισμό των βουβωνικών χώρων.

Ο εργαστηριακός έλεγχος ήταν με φυσιολογική γενική αίματος και χωρίς δείκτες φλεγμονής, ενώ και ο βιοχημικός έλεγχος ήταν φυσιολογικός.

Η ακτινογραφία θώρακος και κοιλίας δεν είχαν παθολογικά ευρήματα.

Η αξονική τομογραφία κατέδειξε εικόνα επιπλοικής νεκρωτικής αποφυσίτιδας στην αριστερή πλάγια χώρα με ελάχιστα φλεγμονώδη στοιχεία του πέριξ λίπους παρά το κατιόν κόλο. Λοιπός έλεγχος ήταν με φυσιολογικά ευρήματα.

Η ασθενής αντιμετωπίστηκε συντηρητικά με παυσίπονα και δόθηκε δίαιτα εκκολπωματίτιδας.

Επιθυμώ η εργασία μου να παρουσιαστεί ως e-poster.

Υπεύθυνος επικοινωνίας: Ασημίνα Τσιμήτρη, Τηλ.6942584022, e-mail: tsimitri5@yahoo.gr



259. ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΑΠΟ ΔΙΑΦΥΓΟΝΤΕΣ ΧΟΛΟΛΙΘΟΥΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΧΟΛΟΚΥΣΤΕΚΤΟΜΗ: ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Μ. Σαμαρά, Ε. Εζέρσκα, Ε. Παπαδάκη, Ρ. Μοσχονά
Ακτινολογικό Εργαστήριο Νοσοκομείου Ρεθύμνου

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Η λαπαροσκοπική (LAP) χολοκυστεκτομή αποτελεί τη πλέον ενδεδειγμένη χειρουργική μέθοδο για την αφαίρεση της χοληδόχου κύστης και την πιο κοινή, μεγάλη χειρουργική επέμβαση που πραγματοποιείται στο Δυτικό κόσμο. Συχνά οδηγεί σε διαφυγή χολολίθων στην περιτοναϊκή κοιλότητα (~30%) λόγω διάτρησης της χοληδόχου κύστης. Αρχικά, οι διαφυγόντες χολόλιθοι θεωρούνταν «αθώοι» εν τούτοις διαπιστώθηκε ότι προκαλούν επιπλοκές, κυρίως αποστήματα και συρίγγια. Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση περιστατικού με διαφυγή χολολίθων και σχηματισμό περιηπατικού αποστήματος ένα έτος μετά τη χολοκυστεκτομή.

ΥΛΙΚΟ:

Άνδρας 76 ετών προσήλθε στο εξωτερικό ιατρείο του αξονικού τομογράφου για έλεγχο λόγω ακαθόριστων ενοχλημάτων στην κοιλιακή χώρα. Στην Υ.Τ. κοιλίας αναδείχθηκε ανομοιογενής εξεργασία δεξιά υποδιαφραγματικά, (σε επαφή με την οπίσθια επιφάνεια των τμημάτων VI και VII του ήπατος και επέκταση προς τον ανώτερο περινεφρικό χώρο δεξιά), με νεκρωτικές περιοχές και συμβατή απεικονιστικά με φλεγμονώδη εξεργασία (απόστημα). Από το ιστορικό, το ενημερωτικό του χειρουργείου (LAP χολοκυστεκτομή προ έτους) και τη συγκριτική εκτίμηση των προηγούμενων Υ.Τ. διαπιστώθηκε ότι, στην περιοχή που αναπτύχθηκε η εξεργασία, αναδεικνύονταν μικροί υπέρηχοι λίθοι που είχαν διαφύγει κατά τη χολοκυστεκτομή. Έγινε παρακέντηση με u/s καθοδήγηση και παροχετεύτηκαν 60 ml πύον από την εξεργασία χωρίς πλήρη υποχώρηση αυτής, ωστόσο προγραμματίστηκε χειρουργική διάνοξη.

Ο σχηματισμός αποστήματος γύρω από διαφυγόντες χολόλιθους μετά από λαπαροσκοπική χολοκυστεκτομή είναι σπάνια επιπλοκή με μη ειδικά κλινικά σημεία (πυρετό και κοιλιακό πόνο) που μπορεί να επισυμβεί 4 μήνες έως και 10 χρόνια μετά το χειρουργείο. Ο συνδυασμός του ιστορικού της επέμβασης και των απεικονιστικών εξετάσεων κάνουν δυνατή τη διάγνωση της οντότητας αυτής.

260. ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΚΗΛΗ ΔΙΑ ΤΟΥ ΤΡΗΜΑΤΟΣ ΤΟΥ WINSLOW. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΙΚΟΥ.

Γκουντούλα Ευθυμία, Καραπασιάς Νικόλαος, Κατσίρης Νικόλαος, Μαρινέσκου Άνα – Μαλίνα, Κοντάκη Θεοδοσία, Ποζουκίδης Χριστόφορος.

Ακτινολογικό τμήμα Γ.Ν. Κοζάνης «Μαμάτσειο».

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Περιγραφή περιστατικού εσωτερικής κήλης διά του τρήματος του Winslow με περιεχόμενο λεπτού εντέρου, σε νεαρή γυναίκα. Η εσωτερική κήλη διά του τρήματος του Winslow αποτελεί σπάνια κατάσταση (~0,08% των κηλών) και χρήζει άμεσης ακτινολογικής διάγνωσης και έγκαιρης χειρουργικής αντιμετώπισης. Κλειδί στη διάγνωση αποτελεί η MDCT (εξέταση εκλογής) αναδεικνύοντας τον τύπο της κήλης και τον βαθμό περίσφιξης αυτής. Η εσωτερική κήλη διά του τρήματος του Winslow πρέπει πάντα να συμπεριλαμβάνεται στη διαφοροδιάγνωση άτυπου κοιλιακού άλγους, καθώς αποτελεί επείγουσα κατάσταση. Σημειώνονται τα σημεία κλειδιά για την διάγνωση της.

ΥΛΙΚΟ:

Γυναίκα 42 ετών προσήλθε στα επείγοντα αναφερόμενη κοιλιακό άλγος – άλγος δεξιού υποχονδρίου και επιγαστρίου. Το ατομικό ιστορικό της ήταν ελεύθερο. Τα εργαστηριακά ανέδειξαν μη ειδικά σημεία φλεγμονής. Η ασθενής προσήλθε στο Ακτινολογικό τμήμα και υποβλήθηκε σε ακτινογραφία κοιλίας σε όρθια θέση, η οποία ανέδειξε σημεία ειλεού (υδραερικά επίπεδα λεπτού εντέρου) και κατόπιν σε CT άνω-κάτω κοιλίας, η οποία οδήγησε και στη διάγνωση.

261. Η ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ ΣΥΜΠΑΓΩΝ ΕΝΔΟΚΟΙΛΙΑΚΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ ΜΕ ΑΞΟΝΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Μ. Σιδηροπούλου¹, Ε. Ψωμά¹, Α. Μιχαλόπουλος¹, Χ. Καμπάκη, ¹ Ξ.Μαυροπούλου¹, Λ.Κούγιας¹, Β.Ραφαηλίδης¹, Π.Πρασόπουλος¹

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

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:



Το αμβλύ κοιλιακό τραύμα αποτελεί κυρίαρχη αιτία θνητότητας παγκοσμίως και η αξονική τομογραφία την απεικονιστική μέθοδο εκλογής στη διάγνωση και αντιμετώπιση τραυματικών ρήξεων ενδοκοιλιακών συμπαγών οργάνων στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ).

Στόχοι της παρουσίασης είναι :

- η ανάλυση του πλέον αποδεκτού συστήματος ταξινόμησης του τραύματος κατά AAST (American Association for the Surgery of Trauma)
- η επιλεκτική περιγραφή των απεικονιστικών ευρημάτων και η ανάδειξη :
- της σημασίας σύνταξης της ακτινολογικής γνωμάτευσης με βάση το AAST και
- της συμβολής της CT στην έγκαιρη διάγνωση ενδοκοιλιακού τραύματος στο ΤΕΠ.

ΥΛΙΚΟ:

Στο τραύμα κοιλίας, ο σπλήνας αποτελεί το συχνότερα προσβαλλόμενο όργανο και το ήπαρ το δεύτερο. Το πρωτόκολλο της CT στο ενδοκοιλιακό τραύμα περιλαμβάνει σάρωση χωρίς σκιαγραφικό, σε αρτηριακή, φλεβική και επιλεκτικά καθυστερημένη φάση.

Η κατάταξη κατά AAST (American Association for the Surgery of Trauma) αποτελεί ευρέως αποδεκτό σύστημα ταξινόμησης ενδοκοιλιακού τραύματος. Κατά AAST, οι κακώσεις ενδοκοιλιακών οργάνων (ήπαρ, σπλην, πάγκρεας, νεφροί) ταξινομούνται σε 5 βαθμούς με βάση απεικονιστικά ευρήματα όπως ο τύπος, το μέγεθος/ έκταση της βλάβης (>10 , $>$ ή $< 50\%$ του παρεγχύματος), η εντόπιση (υποκάψια/ ενδοπαρεγχυματικά) και η αγγειακή συμμετοχή. Η δόμηση του ακτινολογικού πορίσματος με βάση την κλίμακα AAST (structured reporting) και ο καθορισμός του βαθμού του τραύματος είναι ουσιώδης, καθώς αντανάκλα η σοβαρότητα και καθοδηγεί τη θεραπευτική απόφαση (χειρουργική αντιμετώπιση συνήθως grade IV-V).

Συμπερασματικά, η Αξονική Τομογραφία αποτελεί την απεικονιστική μέθοδο εκλογής στο ενδοκοιλιακό τραύμα. Η εξοικείωση των ακτινολόγων με την κατάταξη κατά AAST συμβάλλει στην ανάπτυξη κοινού κώδικα επικοινωνίας και στην ορθή λήψη θεραπευτικής απόφασης.

262. Η ΜΥΚΗΤΙΑΣΗ ΗΠΑΤΟΣ ΣΕ ΠΟΛΛΑΠΛΕΣ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΥΣ

Μ. Καραντουμάνη, Α. Χατζηϊωάννου, Α. Ζέββας, Δ. Βουλτσινού
Ακτινολογικό Εργαστήριο Γ.Ν.Θ. Γ. Παπανικολάου

ΠΕΡΙΛΗΨΗ:

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Οι μυκητιασικές λοιμώξεις αποτελούν μείζονα αιτία νοσηρότητας και θνητότητας των πασχόντων από αιματολογικά νοσήματα. Στόχοι της εργασίας είναι η ευαισθητοποίηση ακτινολόγων και κλινικών ιατρών για την αυξημένη συχνότητα εμφάνισης τους, λόγω των πολλαπλών συννοσηροτήτων και του επηρεασμένου ανοσολογικού προφίλ αυτών των ασθενών. Λαμβάνοντας υπόψιν την συχνά άτυπη κλινικοεργαστηριακή εικόνα της ηπατικής μυκητίασης, δευτερεύων στόχος είναι η επισήμανση ανάγκης άρτιας επικοινωνίας κλινικών ιατρών και ακτινολόγων, στη βάση της υψηλής υποψίας και αναγνώρισης του τυπικού απεικονιστικού προτύπου. Η απεικόνιση του συγκεκριμένου περιστατικού ως ολότητα και σε πολλαπλά modalities, παρέχει μια πρακτική σύνοψη των αναμενόμενων ευρημάτων σε περίπτωση μυκητίασης ήπατος, συγκεκριμένα από στελέχη Candida.

ΥΛΙΚΟ:

Άνδρας ασθενής 53 ετών με μυελοδυσπλαστικό σύνδρομο, ο οποίος παραπέμφθηκε για διερεύνηση παρατεινόμενου εμπυρέτου με HRCT. Τυχαίο εύρημα αποτέλεσε η ανάδειξη υπόπυκνης εστίας στο ήπαρ από τις κατώτερες τομές της εξέτασης. Στο πλαίσιο περαιτέρω διερεύνησης της παραπάνω βλάβης, διενεργήθηκε US ήπατος όπου περιγράφηκε η τυπική για μυκητίαση μορφολογία 'bull's eye', η οποία επιβεβαιώθηκε περαιτέρω με MRI. Ακολούθησαν πολλαπλοί επανέλεγχοι με CT, US και MRI, όπου καταγράφηκε η σταδιακή αποδρομή της ηπατικής μυκητίασης, συνεπεία κατάλληλης τροποποίησης της φαρμακευτικής αγωγής.

263. Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΒΑΡΙΟΥΧΟΥ ΓΕΥΜΑΤΟΣ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΤΗΣ ΑΧΑΛΑΣΙΑΣ ΟΙΣΟΦΑΓΟΥ

Δόκου Ε., Κουρσάρης Π., Κοκκίνης Χ., Τσερπέλη Β., Ζορμπά Κ., Αποστολίδη Ε., Σφήκα Σ., Γκέλη Μ.
ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΓΑΟΝΑ «Ο ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ»

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Στόχος είναι η ανάδειξη της συμβολής του βαριούχου γεύματος στη διάγνωση και παρακολούθηση της αχαλασίας οισοφάγου.

ΥΛΙΚΟ:



Το τελευταίο έτος εξετάστηκαν 19 ασθενείς με συμπτώματα αχαλασίας, οι δύο με γνωστή και δύο με χειρουργηθείσα αχαλασία (Μυοτομή κατά Heller). Η εξέταση έγινε με ακτινοσκοπικό έλεγχο μετά από χορήγηση βαριούχου σκιαγραφικού από του στόματος. Ελήφθησαν λήψεις σε πραγματικό χρόνο σε όρθια και κατακεκλιμένη θέση.

Από τους ασθενείς που εξετάστηκαν, οι 14 εμφάνισαν εικόνα αχαλασίας και από τους χειρουργηθέντες ένας παρουσίασε υποτροπή. Τα αποτελέσματα επιβεβαιώθηκαν με μανομετρία οισοφάγου.

Η αχαλασία είναι η πιο συχνή και η περισσότερο γνωστή διαταραχή της κινητικότητας του οισοφάγου. Χαρακτηρίζεται από αδυναμία χάλασης του κατώτερου οισοφαγικού σφιγκτήρα (ΚΟΣ) η οποία οφείλεται σε προοδευτική εκφύλιση των γαγγλιακών κυττάρων του μυεντερικού πλέγματος του Auerbach.

Με τον ακτινοσκοπικό έλεγχο αναδεικνύονται σαφώς τα ακτινολογικά χαρακτηριστικά της αχαλασίας, τα οποία είναι η ομαλή μεγάλου βαθμού στένωση του κατώτερου τριτημορίου του οισοφάγου δίκην ράμφους πτηνού, η διάταση του υπερκείμενου οισοφάγου και η ανομοιογένεια σκιαγράφησης του, λόγω παραμονής υπολειμμάτων τροφής και σε ορισμένες περιπτώσεις το επίπεδο υγρού-αέρα.

Παρότι η μανομετρία οισοφάγου αποτελεί gold standard μέθοδο για τη διάγνωση της αχαλασίας, είναι διαθέσιμη μόνο σε εξειδικευμένα κέντρα. Το βαριούχο γεύμα αποτελεί εύκολα προσβάσιμη και χαμηλού κόστους μέθοδο εξέτασης για τη διάγνωση και παρακολούθηση της αχαλασίας οισοφάγου διότι αναδεικνύει τα ακτινολογικά χαρακτηριστικά της.

264. Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΟΥ ΒΑΡΙΟΥΧΟΥ ΓΕΥΜΑΤΟΣ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΤΩΝ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΩΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ ΤΟΥ ΟΙΣΟΦΑΓΟΥ

Δόκου Ε., Κοκκίνης Χ., Τσερπέλη Β., Κουρσάρης Π., Ζορμπά Κ., Αποστολίδη Ε., Σφήκα Σ., Γκέλη Μ.
ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΓΑΟΝΑ «Ο ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ»

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Σκοπός είναι η παρουσίαση της σημασίας του βαριούχου γεύματος στην διάγνωση των παθήσεων του οισοφάγου.

ΥΛΙΚΟ:

Εξετάστηκαν στο Τμήμα μας ασθενείς με αναφερόμενο ιστορικό δυσφαγίας, δυσκαταποσίας ή οδυνοφαγίας. Η εξέταση έγινε ακτινοσκοπικά, με ταυτόχρονη κατάποση βαρίου και τον εξεταζόμενο σε όρθια, κατακεκλιμένη και θέση Trendelenburg. Ελήφθησαν λήψεις κατά την κατάποση σε πραγματικό χρόνο. Εκτός από τους εξεταζόμενους που εμφάνισαν φυσιολογικό περισταλτισμό, παρατηρήθηκαν περιπτώσεις ΓΟΠ, γνωστή, νεοδιαγνωσθείσα ή χειρουργηθείσα αχαλασία σε υποτροπή, ήπιος τριτογενής περισταλτισμός, οισοφάγος τυρμπουσόν, μικρες ολισθαίνουσες ή ευμεγέθεις μη ανατασσόμενες διαφραγματικές κήλες, παραοισοφαγικές κήλες, εκκόλπωμα Zenker, εκκόλπωμα της μεσότητας ή του κάτω τριτημορίου του οισοφάγου, τραχειοοισοφαγική επικοινωνία από διήθηση, καλοήθης τραχειοοισοφαγική επικοινωνία, αχαλασία στα πλαίσια σκληροδέρματος ή στα πλαίσια διήθησης του μυεντερικού πλέγματος από καρκίνο μαστού, καλοήθεις στενώσεις μετά από κατάποση οξέως καθώς και νεοδιαγνωσθέντα κακοήγη νεοπλασμάτα του οισοφάγου.

Παρότι η εξέταση του οισοφάγου έχει αντικατασταθεί σήμερα σε μεγάλο βαθμό από τις ενδοσκοπικές μεθόδους, το βαριούχο γεύμα μπορεί να συμβάλλει επιτυχώς στη διάγνωση και παρακολούθηση πολλών παθολογικών καταστάσεων του οισοφάγου που εμφανίζουν ως πρωτεύον σύμπτωμα τη δυσκαταποσία.

265. Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΟΥ ΣΚΙΑΓΡΑΦΙΚΑ ΕΝΙΣΧΥΟΜΕΝΟΥ ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΗΜΑΤΟΣ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΞΑΝΘΟΚΟΚΚΙΩΜΑΤΩΔΟΥΣ ΧΟΛΟΚΥΣΤΙΤΙΔΑΣ

Κωστής Μ., Σταυρούλης Χ., Χατζηθανασίου - Καρακάσης Ηρ., Τσίμπος Σ., Πιτσουλάκη Δ., Αργύρης Χ., Φώτη Ελ., Τσιγκίνη Αγ.

Κέντρο Ακτινοδιαγνωστικών Απεικονίσεων Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς»

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Η παρουσίαση ενδιαφέροντος περιστατικού ξανθοκοκκιωματώδους χολοκυστίτιδας και η ανάδειξη του ρόλου του συμβατικού και του σκιαγραφικά ενισχυόμενου υπερηχοτομογραφήματος (CEUS). Η ξανθοκοκκιωματώδης χολοκυστίτιδα είναι μια σπάνια καλοήθης φλεγμονώδης νόσος της χοληδόχου κύστης, η διαφορική διάγνωση τα οποία από τον καρκίνο της χοληδόχου κύστεως είναι δυσχερές, ενώ οι δύο καταστάσεις μπορεί να συνυπάρχουν. Η ξανθοκοκκιωματώδης χολοκυστίτιδα συνήθως συνοδεύεται από χολολιθίαση. Χαρακτηρίζεται από εστιακή ή διάχυτη καταστροφική φλεγμονώδη διεργασία, με παρουσία φλεγμονωδών κυττάρων, ινώδους ιστού και μακροφάγων που φέρουν λίπος. Η θεραπεία είναι χειρουργική.



ΥΛΙΚΟ:

Ασθενής 77ετών προσήλθε αιτιώμενη εμέτους από εβδομάδος, με άλγος δεξιού υποχονδρίου και ιστορικό πολλαπλών επεισοδίων χολοκυστίτιδας. Στην κλινική εξέταση εκλύθηκε σημείο Murphy, ενώ ο αιματολογικός έλεγχος ανέδειξε λευκοκυττάρωση, αυξημένους δείκτες φλεγμονής και παθολογικά χολοστατικά ένζυμα. Διενεργήθηκε αξονική τομογραφία, στην οποία αναγνωρίστηκε διάχυτη πάχυνση του τοιχώματος της χοληδόχου κύστης, με συλλογή υγρού και θολερότητα πέριξ αυτής και τέθηκε η υπόνοια περιχαρακωμένης ρήξης. Ακολούθησε υπερηχογράφημα άνω κοιλίας, στο οποίο η χοληδόχος κύστη αναγνωρίστηκε με διάχυτα πεπαχυσμένο τοίχωμα με κυστικές περιοχές που επικοινωνούν με τον αυλό, χωρίς να αναδεικνύεται εικόνα χολολιθίασης. Μετά την ενδοφλέβια χορήγηση σκιαγραφικού παρατηρήθηκε έντονη πρόσληψη της σκιερής ουσίας στο πεπαχυσμένο τοίχωμα, κατακράτηση αυτής σε παρατεταμένες φάσεις με παρουσία υποαγγειούμενων περιοχών, που αντιστοιχούν στις κυστικές περιοχές, χωρίς να αναδεικνύεται διακοπή της συνέχειας του τοιχώματος. Τα παραπάνω ευρήματα έθεσαν την πιθανότητα ξανθοκοκκιωματώδους χολοκυστίτιδας, χωρίς να μπορεί να αποκλεισθεί η συνύπαρξη καρκίνου. Η ασθενής υποβλήθηκε σε χολοκυστεκτομή. Η ιστολογική εξέταση αναγνώρισε φλεγμονή με στοιχεία ξανθοκοκκιωματώδους χολοκυστίτιδας, χωρίς να αναδειχθεί κακοήθεια.

266. Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΟΥ ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΗΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ ΚΑΙ ΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΩΝ ΕΠΙΠΛΟΚΩΝ ΤΗΣ ΟΞΕΙΑΣ ΧΟΛΟΚΥΣΤΙΤΙΔΑΣ

Κουτσόγιαννης Νικόλαος, Δήμου Γεώργιος, Φουρμάγκα Όλγα, Κοσμολιάπτης Παναγιώτης, Καραμπέκου Βασιλική

ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ Γ.Ν.Θ. “Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ”

ΠΕΡΙΛΗΨΗ:

Η οξεία χολοκυστίτιδα είναι φλεγμονώδης πάθηση της χοληδόχου κύστης, η οποία στην πλειοψηφία των περιπτώσεων οφείλεται σε απόφραξη από λίθο του αυχένα της ή του κυστικού πόρου. Η χρήση του υπερηχοτομογράφου αποτελεί την απεικονιστική μέθοδο εκλογής για τον έλεγχο της χοληδόχου κύστης.

Οι εκπαιδευτικοί στόχοι της παρούσας εργασίας είναι η μελέτη και η περιγραφή των υπερηχογραφικών ευρημάτων σε ασθενείς με επιπλακείσα οξεία χολοκυστίτιδα, καθώς και η ανάδειξη της ευρείας χρησιμότητας του υπερηχοτομογράφου στην άμεση διαφορική διάγνωση των επιπλοκών της οξείας χολοκυστίτιδας.

Μελετήθηκαν υπερηχογραφικές εξετάσεις ασθενών, οι οποίοι προσήλθαν στο τμήμα επειγόντων περιστατικών του νοσοκομείου μας, καθώς και νοσηλευομένων ασθενών, με κλινική εικόνα άλγους δεξιού υποχονδρίου και με παθολογικές εργαστηριακές τιμές, οι οποίες παραπέμπουν σε οξεία χολοκυστίτιδα.

Πιο συγκεκριμένα, παρουσιάζονται τα υπερηχογραφικά ευρήματα επιπλακείσας οξείας χολοκυστίτιδας, όπως είναι το εμπύημα, η γαγγραινώδης χολοκυστίτιδα, η αιμορραγική χολοκυστίτιδα, η διάτρηση της χοληδόχου κύστης, το τοιχωματικό ή περιχολοκυστικό απόστημα, καθώς και η εμφυσηματική χολοκυστίτιδα.

Συμπερασματικά, το υπερηχογράφημα αποτελεί έως και σήμερα τη μέθοδο εκλογής για την ορθή και άμεση διάγνωση ασθενών με οξεία χολοκυστίτιδα, καθώς και των επιπλοκών της.

267. Η ΦΛΕΓΜΟΝΗ ΚΑΙ Η ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ ΤΗΣ ΜΕΚΕΛΕΙΟΥ ΑΠΟΦΥΣΗΣ ΣΤΗ ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΟΞΕΙΑΣ ΚΟΙΛΙΑΣ

Κουτσόγιαννης Νικόλαος, Δήμου Γεώργιος, Φουρμάγκα Όλγα, Κοσμολιάπτης Παναγιώτης, Γιανκούλωφ Χρήστος

ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ Γ.Ν.Θ. “Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ”

ΠΕΡΙΛΗΨΗ:

Η μεκελείος απόφυση (ή εκκόλπωμα Meckel) αποτελεί την πιο συχνή συγγενή ανωμαλία του γαστρεντερικού σωλήνα (2-4% στον πληθυσμό). Η φλεγμονή της μεκελείας απόφυσης προκαλείται από τις εκκρίσεις του έκτοπου γαστρικού βλεννογόνου του εκκολπώματος και από απόφραξη του αυλού από εντερόλιθο, ξένο σώμα ή νεόπλασμα. Οι επιπλοκές της μεκελείας απόφυσης είναι η αιμορραγία, ο εγκολεασμός, η εντερική απόφραξη και η διάτρηση. Ο έλεγχος και η διαφορική διάγνωση των παραπάνω επιπλοκών στηρίζεται στον απεικονιστικό έλεγχο με υπολογιστική τομογραφία κοιλίας.

Οι εκπαιδευτικοί στόχοι της παρούσας εργασίας είναι η ανάδειξη της φλεγμονής της μεκελείας απόφυσης και των επιπλοκών της ως αιτιών οξείας κοιλίας, η μελέτη των απεικονιστικών τους ευρημάτων στην υπολογιστική τομογραφία κοιλίας και η δημιουργία υψηλής κλινικής υποψίας για την έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπισή τους.

Μελετήθηκαν οι ακτινολογικές απεικονίσεις ασθενούς που προσήλθε στο νοσοκομείο μας με διάχυτο κοιλιακό άλγος, οι οποίες οδήγησαν στην διάγνωση της φλεγμονής και αιμορραγίας της μεκελείας απόφυσης.

Πιο συγκεκριμένα παρουσιάζονται κλινική συμπτωματολογία, εργαστηριακά ευρήματα και διαγνωστικές απεικονίσεις υπολογιστικής τομογραφίας κοιλίας ασθενούς με επιβεβαιωμένη, χειρουργικά και ιστολογικά, φλεγμονής και αιμορραγίας μεκελείου απόφυσης.

Συμπερασματικά, η υπολογιστική τομογραφία αποτελεί έως και σήμερα κομβική απεικονιστική εξέταση για την άμεση διαφορική διάγνωση αιτιών οξείας κοιλίας, καθώς και τη διάγνωση των επιπλοκών της μεκελείου απόφυσης.

268. Η ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΗΠΑΤΟΕΙΔΙΚΩΝ ΣΚΙΑΓΡΑΦΙΚΩΝ ΣΤΗ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΧΟΛΩΜΑΤΟΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΧΟΛΟΚΥΣΤΕΚΤΟΜΗ

Μ. Σιδηροπούλου¹, Ε. Ψωμά¹, Β.Πενταρά¹, Ξ.Μαυροπούλου¹, Β.Ραφαηλίδης¹, Π.Πρασόπουλος¹

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

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Η διαφυγή χολής (χόλωμα) αποτελεί μια ασυνήθη επιπλοκή μετά από λαπαροσκοπική χολοκυστεκτομή (0.3%-2%). Ανατομικές παραλλαγές στα χοληφόρα προδιαθέτουν στην εμφάνιση του χολώματος. Το υπερηχογράφημα (US) και η αξονική τομογραφία (CT) δεν μπορούν να διαχωρίσουν αξιόπιστα τη χολή από άλλες συλλογές υγρών.

Στόχοι της παρουσίασης είναι :

- η ανάδειξη των πλεονεκτημάτων των ηπατοειδικών σκιαγραφικών (Gd-EOB-DTPA) στη διάγνωση χολώματος μετά από λαπαροσκοπική χολοκυστεκτομή,
- η περιγραφή των τεχνικών MRI (T1,MRCP) για τον εντοπισμό της θέσης τραυματισμού του χοληφόρου δένδρου,
- η ανάλυση των απεικονιστικών ευρημάτων και
- η ανάδειξη του ρόλου της MRI στο σχεδιασμό της θεραπείας.

ΥΛΙΚΟ:

Τα ηπατοειδικά σκιαγραφικά είναι παραμαγνητικές ενώσεις , χορηγούνται ενδοφλεβίως και προσλαμβάνονται από λειτουργικά ηπατοκύτταρα. Απεκκρίνονται στη χολή μετά από περίπου 30 λεπτά, αυξάνοντας εκλεκτικά το σήμα του ήπατος , των χοληφόρων και βλαβών που περιέχουν ηπατοκύτταρα σε MR T1 ακολουθίες, στην ηπατοειδική φάση.

Σε γυναίκα 28 ετών, πέντε ημέρες μετά από λαπαροσκοπική χολοκυστεκτομή, η CT απεικόνισε διάταση των χολαγγείων και εγκυστωμένες, ενδοηπατικές συλλογές, μη ειδικού χαρακτήρα. Στη Μαγνητική Τομογραφία οι συλλογές εμφάνιζαν αυξημένο T2 σήμα. Η MR με Gd-EOB-DTPA σε T1 ακολουθία και ηπατοειδική φάση, ανέδειξε απέκκριση της ηπατοειδικής ουσίας εντός των συλλογών , θέτοντας τη διάγνωση της μετεγχειρητικής διαφυγής χολής. Η MRCP κατέδειξε μια μικρή σύνδεση μεταξύ των συλλογών και κλάδων του ΔΕ ηπατικού πόρου, ως πιθανή θέση τραυματισμού. Ακολούθησε ακτινολογικά καθοδηγούμενη παροχέτευση των συλλογών και βελτίωση της κλινικής και ακτινολογικής εικόνας.

Συμπερασματικά, η μαγνητική τομογραφία ηπατοχολικού σκιαγραφικού, κατέχει καθοριστικό ρόλο στην έγκαιρη ανίχνευση μετεγχειρητικής διαφυγής χολής και το σχεδιασμό της θεραπείας.

269. ΚΑΚΟΗΘΕΙΣ ΟΓΚΟΙ ΛΕΠΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ ΚΑΙ ΕΝΤΕΡΟΚΛΥΣΗ

ΝΤΙΝΟΥ Ν., ΠΑΝΟΥ Β., ΤΖΟΥΒΑΡΑΣ Ρ., ΤΣΑΚΩΝΑ Μ., ΝΙΚΟΛΟΠΟΥΛΟΥ Ε.Α., ΔΡΟΥΜΠΟΥΝΕΤΗ Γ., ΜΑΝΤΖΩΡΟΥ Α., ΚΑΛΟΓΕΡΟΠΟΥΛΟΣ Ι.

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ “Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ”-ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ ΤΜΗΜΑ

Οι πρωτοπαθείς κακοήθεις όγκοι του λεπτού εντέρου είναι σπάνιοι (περίπου 5% του συνόλου των πρωτοπαθών κακοηθειών του ΓΕΣ). Ανεπαρκής εξέταση ή λανθασμένη ερμηνεία των ακτινολογικών ευρημάτων ευθύνονται σε μ.ο. 12 μήνες καθυστέρηση στην διάγνωση αυτών.

Το αδενοκαρκίνωμα αποτελεί τον συχνότερο όγκο του λεπτού εντέρου και εντοπίζεται κυρίως στο δωδεκαδάκτυλο και στην εγγύς νήστιδα. Κύριο απεικονιστικό εύρημα είναι η δακτυλιοειδής στένωση του αυλού, με συχνή παρουσία εξελκώσεων (75%) και η πολυποειδής βλάβη (25%).

Το καρκινοειδές είναι νευροενδοκρινής όγκος και χαρακτηρίζεται από αυξημένη παραγωγή σεροτονίνης. Συχνότερη εντόπιση αποτελεί η σκωληκοειδής απόφυση και ο τελικός ειλεός.

Απεικονίζεται ως βλεννογόνια/υποβλεννογόνια μάζα με επέκταση, καθώς αναπτύσσεται σε προχωρημένα στάδια, στο μεσεντέριο σαν πολυποειδή μάζα με ακτινωτές προσεκβολές. Χαρακτηριστική είναι η δεσμοπλαστική αντίδραση του μεσεντερίου.

Το λέμφωμα του λεπτού εντέρου συχνότερα προσβάλλει τον ειλεό, ίδια τον τελικό. Χαρακτηρίζεται από ποικιλομορφία και εκδηλώνεται ως πολυποειδής μάζα, ως οζώδεις υποβλεννογονίες αλλοιώσεις, ως



στενωτική αλλοίωση, ως ανευρυσματική διάταση του αυλού, ως ελκωτική αλλοίωση, ενώ συχνή είναι και η εξωεντερική επέκτασή του.

Οι μεταστάσεις είναι πιο συχνές στο λεπτό έντερο από τους πρωτοπαθείς όγκους και κυρίως αφορούν σε αιματογενή διασπορά (μελάνωμα, πνεύμονας, μαστός), τοπική επέκταση ή ενδοπεριτοναϊκή διασπορά.

Οι συχνότεροι κακοήθεις μεσεγχυματικοί όγκοι του λεπτού εντέρου είναι τα GIST και τα λειομυοσαρκώματα και συνήθως εμφανίζονται ως μονήρεις, εξωφυτικοί, ευμεγέθεις όγκοι. Παρουσιάζουν ενδοαυλική, είτε εξωεντερική, είτε ένδο-εξωεντερική ανάπτυξη. Μπορεί να συνυπάρχουν εξελκώσεις, αιμορραγίες, κοιλοποιήσεις και συρίγγια.

270. ΚΑΚΩΣΗ ΣΠΛΗΝΟΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΚΟΛΟΝΟΣΚΟΠΗΣΗ

Κουρδάκης Δημήτριος², Σερεφίδου Δέσποινα¹, Γιουλβανίδου Σοφία¹, Μανάβη Αικατερίνη¹, Παπαευθυμίου Παπακωνσταντίνου Αθανάσιος¹, Γιαννακός Λέων¹, Κατσουράκης Αναστάσιος³, Κωνσταντινίδης Σέργιος³

¹ Ακτινολογικό Εργαστήριο - Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Ο Άγιος Δημήτριος»

² Επιστημονικός Συνεργάτης

³ Χειρουργική Κλινική – Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Ο Άγιος Δημήτριος»

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Η κάκωση σπληνός μετά από κολονοσκόπηση αποτελεί μία εξαιρετικά σπάνια αλλά επικίνδυνη επιπλοκή της κολονοσκόπησης. Στη βιβλιογραφία αναφέρονται περίπου 200 περιπτώσεις (επίπτωση Γ:Α=3/1). Μπορεί να εμφανιστεί άμεσα ή καθυστερημένα ενώ ο μηχανισμός πρόκλησης της βλάβης δεν έχει εξακριβωθεί πλήρως. Οφείλεται πιθανώς στις κινήσεις του ενδοσκοπίου στην περιοχή της σπληνικής καμπής που έλκουν το σπληνοκολικό σύνδεσμο. Παράγοντες κινδύνου αποτελούν οι συμφύσεις από προηγούμενα χειρουργεία, η λήψη αντιπηκτικών, η παρουσία πολυπόδων που αντιμετωπίστηκαν στη σπληνική καμπή. Τα συμπτώματα εμφανίζονται άμεσα μετά την κολονοσκόπηση ή και αρκετές μέρες μετά καθιστώντας δύσκολη την διάγνωση. Τα συχνότερα είναι άλγος αριστερού υποχονδρίου με/χωρίς αντανάκλαση στον αριστερό ώμο, υπόταση, ταχυκαρδία, αναιμία. Όσον αφορά την διάγνωση, gold-standard εξέταση αποτελεί η Αξονική Τομογραφία με σκιαγραφικό. Εξίσου ελκυστική εναλλακτική αποτελεί ο Υπέρηχος με ή χωρίς σκιαγραφικό. Οι θεραπευτικές επιλογές είναι η συντηρητική αντιμετώπιση, σπληνεκτομή και ο εμβολισμός της σπληνικής αρτηρίας.

ΥΛΙΚΟ:

Γυναίκα 60-ετών προσήλθε στο ιατρείο των επειγόντων με διάχυτο κοιλιακό άλγος με αντανάκλαση στην αριστερή ωμοπλάτη από 12ώρου. Προηγήθηκε ανεπίπλεκτη κολονοσκόπηση προ 2-ημέρου με διενέργεια πολυπτεκτομής. Από το Ιστορικό αναφέρει προηγούμενο χειρουργείο (σκωληκοειδεκτομή). Στον αρχικό εργαστηριακό έλεγχο βρέθηκε αναιμία (Hgb:8.9g/dl) ενώ λίγες ώρες αργότερα εμφάνισε αιμοδυναμική αστάθεια (υπόταση, ταχυκαρδία) και σε νέο εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκε Hgb: 5.4 g/dl. Διενεργήθηκε αξονική τομογραφία άνω και κάτω κοιλίας χωρίς την χορήγηση ενδοφλέβιου σκιαγραφικού (λόγω αναφερόμενης αλλεργίας) όπου διαπιστώθηκαν: Αιμοπεριτόναιο περιηπατικά, περισπληνικά και στην ελάσσονα πύελο, διόγκωση και ανομοιογένεια του σπληνός, ενεργός αιμορραγία και ρήξη της σπληνικής κάψας. Ακολούθησε επείγουσα λαπαροτομή και σπληνεκτομή. Η μετεγχειρητική πορεία ήταν ομαλή και η ασθενής εξήλθε σε καλή κατάσταση.

271. ΚΑΛΟΗΘΗΣ ΠΝΕΥΜΑΤΩΣΗ ΕΝΤΕΡΟΥ ΚΑΙ ΚΑΛΟΗΘΗΣ ΠΝΕΥΜΟΠΕΡΙΤΟΝΑΙΟ

Βενιάδου Καλλιόπη¹, Ρουμελιώτη Σοφία¹, Νίκας Σπυρίδων¹, Αναστασιάδης Παύλος¹, Χούπη Δήμητρα², Γεωργιτζίκη Καλλιόπη¹, Ζωνίτσα Σωτηρία¹, Γκούβης Παναγιώτης¹

1) Ακτινοδιαγνωστικό Εργαστήριο, Γενικό Νοσοκομείο Ημαθίας, Οργανική Μονάδα Βέροιας

2) Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ημαθίας, Οργανική Μονάδα Βέροιας

ΠΕΡΙΛΗΨΗ:

ΥΛΙΚΟ:

Ασθενής 69 ετών, με ιστορικό νόσου κινητικού νευρώνα, κατακεκλιμένος από 2ετίας, προσεκομίσθη λόγω οίδηματώδους ΔΕ κάτω άκρου από 3ημέρου και πυρετό έως 37,5 υπό Algorfen. Ο ασθενής έφερε τραχειοστομία και γαστροστομία. Στην κλινική εξέταση διαπιστώθηκαν καλά ζωτικά σημεία και μετεωρισμένη κοιλία, μειωμένοι εντερικοί ήχοι, χωρίς σημεία περιτοναϊσμού. Συνυπήρχαν αυξημένοι δείκτες φλεγμονής (WBC, CRP) και Hb=8g/dL. Το triplex κάτω άκρου ήταν φυσιολογικό και στην CTΘΑΚΟ με iv σκιαγραφικό, διαπιστώθηκε περιεχόμενο στον ΔΕ κύριο βρόγχο και ως τυχαίο εύρημα πνευμάτωση του παχέος εντέρου, καθώς και παρουσία ελεύθερου αέρα υποδιαφραγματικά. Συγκριτικά με παλαιότερη CT ΑΚΟ φαίνεται πως η εντερική πνευμάτωση και ο ελεύθερος αέρας προϋπήρχαν, ωστόσο παρατηρήθηκε αύξηση της ποσότητας ελεύθερου αέρα. Έπειτα από χειρουργική εκτίμηση και άρνηση των συγγενών για οποιαδήποτε χειρουργική

παρέμβαση, έγινε σύσταση για διακοπή της σίτισης και λήψη αντιβιοτικής αγωγής. Ο ασθενής εξήλθε την 10η μέρα νοσηλείας, με πτώση των δεικτών φλεγμονής, απύρετος και αιμοδυναμικά σταθερός.

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Ο όρος πνευμοπεριτόναιο χρησιμοποιείται για να περιγράψει την παρουσία ελεύθερου αέρα στην περιτοναϊκή κοιλότητα. Στις περισσότερες περιπτώσεις είναι αποτέλεσμα διάτρησης ενδοκοιλιακού σπλάχνου και απαιτεί άμεση χειρουργική παρέμβαση. Σπάνια, πνευμοπεριτόναιο μπορεί να προκύψει και από άλλες αιτίες, χωρίς κλινική εικόνα περιτονίτιδας, όπου δεν απαιτείται χειρουργική παρέμβαση και είναι τυχαίο εύρημα σε ακτινολογική απεικόνιση. Στην κυστική πνευμάτωση του εντέρου (καλοήθους αιτία πνευμοπεριτόναιου) παρατηρούνται κύστεις αέρα στον υποβλεννογόνιο και υπορογόνιο χιτώνα του εντέρου και μπορεί να είναι πρωτοπαθής (15%) ή δευτεροπαθής (80%). Η πρωτοπαθής πνευμάτωση συνήθως έχει κυστική διαμόρφωση, σε αντίθεση με την δευτεροπαθή, που εμφανίζει γραμμοειδή διάταξη στο εντερικό τοίχωμα.

272. ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΟΙΣΟΦΑΓΟΥ ΚΑΙ ΟΙΣΟΦΑΓΟΓΡΑΦΗΜΑ

Νικολοπούλου Ε.Α., Πάνου Β., Τσάκωνα Μ., Ντίνου Ν., Τζουβάρας Ρ., Μαντζώρου Α., Κρατημένος Θ., Καλογερόπουλος Ι.

Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα - Γ.Ν.Α «Ευαγγελισμός» Αθήνα

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΣ ΣΤΟΧΟΣ:

Σκοπός της εργασίας είναι η περιγραφή των απεικονιστικών ευρημάτων του καρκίνου του οισοφάγου στο οισοφαγογράφημα.

ΥΛΙΚΟ:

Ο πρωτοπαθής καρκίνος του οισοφάγου αποτελεί το 1% του συνόλου των κακοηθειών και το 7% των κακοηθειών του ΓΕΣ. Λόγω της απουσίας ορογόνου χιτώνα στον οισοφάγο, η εξάπλωση της νόσου είναι γρήγορη, η διάγνωση γίνεται συνήθως σε προχωρημένα στάδια και η 5ετής επιβίωση είναι πτωχή (15%).

Οι δύο συνηθέστεροι τύπου καρκίνου του οισοφάγου είναι το πλακώδες καρκίνωμα (50%) (αφορά το άνω-μέσο τριτημόριο του οισοφάγου), καθώς και το αδενοκαρκίνωμα (50%) (στο κάτω τριτημόριο αυτού). Σπανιότεροι τύποι είναι το ακανθοκυτταρικό και το μικροκυτταρικό καρκίνωμα.

Οι παράγοντες κινδύνου για την ανάπτυξη του πλακώδους καρκίνου του οισοφάγου είναι το κάπνισμα και η κατανάλωση αλκοόλ. Προδιαθετικοί παράγοντες είναι η αχαλασία, στενώσεις από κατάποση αλκαλικών καυστικών ουσιών, όγκοι πλακώδους επιθηλίου κεφαλής-τραχήλου, κοιλιοκάκη, σύνδρομο Plummer-Vinson, ακτινοβολία και τύλωση. Το αδενοκαρκίνωμα σχεδόν πάντα σχετίζεται με ανάπτυξη οισοφάγου Barrett, σε έδαφος χρόνιας ΓΟΠ και πεπτικής οισοφαγίτιδας.

Η διάγνωση τίθεται ενδοσκοπικά, με βιοψία. Ο τρόπος επέκτασης είναι παρόμοιος στους δύο τύπους και η σταδιοποίηση της νόσου (TNM ταξινόμηση) γίνεται με ενδοσκοπικό υπερηχογράφημα, ΥΤ, PET/CT. Στο βαριούχο γέυμα παρατηρούνται:

- α) πολυποειδής ενδοαυλική βλάβη, με πιθανή εξέλκωση
- β) στένωση ανώμαλη, έκκεντρη, απότομη μετάπτωση στο υγιές τμήμα
- γ) καταστροφή βλεννογόνου
- δ) ακαμψία περιοχής
- ε) κίρσοειδής απεικόνιση

Το αδενοκαρκίνωμα παρουσιάζει την ίδια ακτινολογική εικόνα με το πλακώδες καρκίνωμα.

273. ΚΗΛΗ SPIEGEL - ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΑΞΟΝΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ

Σερεφίδου Δέσποινα, Γιουλβανίδου Σοφία, Μανάβη Αικατερίνη, Γιαννακός Λέων, Παπακωνσταντίνου-Παπαευθυμίου Αθανάσιος

Ακτινολογικό Εργαστήριο – ΓΝ Θεσσαλονίκης «ο Άγιος Δημήτριος»

ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ:

Η παρουσίαση των απεικονιστικών ευρημάτων και επιπλοκών της κήλης Spiegel στην αξονική τομογραφία καθώς και της ανατομίας της περιοχής ανάπτυξης της κήλης.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ:

Εξετάσθηκαν 11 ασθενείς (5 άνδρες και 6 γυναίκες) ηλικίας 56-87 ετών. Με σύστημα αξονικού τομογράφου Siemens Somatom Perspective 16 τομών ελήφθησαν τομές πριν και μετά την ενδοφλέβια χορήγηση σκιαστικού.

Αποτελέσματα

Εξ αυτών 4 προσήλθαν με οξύ κοιλιακό άλγος ενώ στους υπόλοιπους 7 ασθενείς η κήλη Spiegel ήταν τυχαίο εύρημα. 4 ασθενείς εμφάνισαν εικόνα περισφιγμένης κήλης με συνοδό αποφρακτικό ειλεό. Σε 1 ασθενή η



κήλη αναπτύχθηκε σε έδαφος ατροφίας του ορθού κοιλιακού μυός. Σε 1 ασθενή συνυπήρχε βουβωνοκήλη. Σε 1 ασθενή η κήλη ήταν ιδιαίτερα ευμεγέθης με περιεχόμενο αρκετές εντερικές έλικες.

Συμπεράσματα

Η κήλη Spiegel είναι μία κατάσταση που παραμένει ασυμπτωματική και αδιάγνωστη στις περισσότερες περιπτώσεις λόγω της ιδιαίτερης θέσης της και του μικρού κατά βάση μεγέθους της. Ο κίνδυνος περίσφιξης ωστόσο είναι αυξημένος όταν το περιεχόμενο της κήλης είναι εντερικό.

274. ΚΥΣΤΕΙΣ ΗΠΑΤΟΣ-ΟΧΙ ΠΑΝΤΑ ΤΥΧΑΙΟ ΕΥΡΗΜΑ-CASE REPORT

Παπαγεωργίου Χρίστος¹, Ζιαζιάς Δημήτριος², Θεοφάνης Μιχαήλ¹, Σπυριδωνίδης Ιωάννης¹, Τάκη Βασιλική¹, Ελευθεράκης Γεώργιος², Κίτρου Παναγιώτης¹, Καρναμπατίδης Δημήτριος¹

¹Τμήμα Επεμβατικής Ακτινολογίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών

²Τμήμα Παθολογίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Αξιολόγηση απεικονιστικών ευρημάτων κύστεων ήπατος και συσχέτισή τους με ιστορικό της ασθενούς και τα κλινικοεργαστηριακά ευρήματα.

ΥΛΙΚΟ:

Ασθενής 78 ετών προσήλθε στα ΤΕΠ λόγω παρατεταμένου εμπύρετου έως 40°C με συνοδά επεισόδια εμέτων και επιγαστραλγίας. Ιστορικό εκτομής παγκρέατος προ15ετίας λόγω IPMN. Εργαστηριακά ευρήματα: WBC: 19800, ALP: 196, γGT: 143 CRP: 26,33. Απεικονιστικά ευρήματα: CT ΑΚΟΠ: κυστικές αλλοιώσεις ήπατος έως ~4εκ., χωρίς ουσιώδη μεταβολή από προηγούμενη απεικόνιση και χωρίς σκιαγραφική ενίσχυση του τοιχώματός τους.

Λόγω της έντονης κλινικοεργαστηριακής εικόνας τέθηκε η υπόνοια ύπαρξης αποστηματικών κοιλοτήτων ήπατος.

Πραγματοποιήθηκε παρακέντηση μίας εκ των κύστεων, υπό U/S καθοδήγηση, με ύπαρξη φλεγμονώδους υγρού και χολής και εν συνεχεία τοποθέτηση παραχετευτικού καθετήρα.

Εργαστηριακά παροχετευτικού υγρού: Εικόνα έντονης φλεγμονής.

Στον υπέρηχο όπου διενεργήθη κατά την παρακέντηση η κυστική αλλοίωση περιείχε υπερηχογενή στοιχεία στον πυθμένα αυτής ως επί ιζήματος-φλεγμονώδη στοιχεία.

Τέθηκε υπό IV levofloxacin 750mg 1x1 και tigecycline 50mg 1x2 καθημερινά.

Οπότε τέθηκε η διάγνωση αποστημάτων ήπατος πιθανότητα ως επί εμμένουσας χολαγγειίτιδας.

Η ασθενής με την ύφεση των συμπτωμάτων και των δεικτών φλεγμονής έλαβε τελικώς εξιτήριο.

Συμπερασματικά, τα απεικονιστικά ευρήματα θα πρέπει πάντα να συνεκτιμούνται με την λοιπή κλινικοεργαστηριακή εικόνα και το ιστορικό του ασθενούς.

275. ΛΙΠΩΜΑΤΑ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ - ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΑΞΟΝΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ

Σερεφίδου Δέσποινα, Γιαννακός Λέων, Μανάβη Αικατερίνη, Γιουλβανίδου Σοφία, Παπακωνσταντίνου-Παπαευθυμίου Αθανάσιος

Ακτινολογικό Εργαστήριο - ΓΝ Θεσσαλονίκης «ο Άγιος Δημήτριος»

ΣΚΟΠΟΣ:

Ανάδειξη των απεικονιστικών χαρακτηριστικών των λιπωμάτων του γαστρεντερικού συστήματος και συσχέτισή τους με την κλινική εικόνα των ασθενών.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ:

Εξετάσθηκαν 18 ασθενείς (10 γυναίκες και 8 άνδρες με μέσο όρο ηλικίας τα 63,7 έτη). Με σύστημα αξονικού τομογράφου Siemens Somatom Perspective 16 τομών ελήφθησαν τομές πριν και μετά την ενδοφλέβια χορήγηση σκιαστικού. Δύο ασθενείς υποβλήθηκαν επιπλέον σε μαγνητική τομογραφία με τομογράφο Siemens Expert Plus 1 Tesla. Δύο ασθενείς υποβλήθηκαν σε βαριούχο υποκλυσμό. Σε 3 ασθενείς είχε προηγηθεί ενδοσκοπικός έλεγχος. Σε 8 περιπτώσεις υπήρξε ιστολογική επιβεβαίωση ενώ στις υπόλοιπες η διάγνωση τέθηκε με βάση τα απεικονιστικά ευρήματα και συστήθηκε παρακολούθηση των ασθενών.

Αποτελέσματα

Οι βλάβες είχαν σχήμα ωοειδές με σαφή και ομαλά όρια με μέση διάμετρο 2,7εκ. Στην αξονική τομογραφία εμφάνιζαν χαρακτηριστικά αρνητικές πυκνότητες ενώ στη μαγνητική τομογραφία η ένταση του σήματος ήταν υψηλή στην T1 ακολουθία, ενώ κατά τις ακολουθίες καταστολής λίπους παρατηρήθηκε καταστολή σήματος.

Η εντόπιση ήταν σε 6 περιπτώσεις στο λεπτό έντερο, σε 1 στο στομάχι και σε 11 στο παχύ έντερο. Σε 11 ασθενείς το λίπωμα ήταν τυχαίο εύρημα σε εξέταση που πραγματοποιήθηκε για άλλο λόγο. 2 ασθενείς ανέφεραν άτυπα κοιλιακά άλγη. Σε 2 ασθενείς διαπιστώθηκε αιμορραγία και σε έναν αιματοχεσία. Σε 3

ασθενείς με σημειολογία εντερικής απόφραξης διαπιστώθηκε διεγχειρητικά εγκολεασμός, ο οποίος ήταν εμφανής απεικονιστικά στις 2 περιπτώσεις.

Συμπεράσματα

Η αξονική και η μαγνητική τομογραφία αποτελούν τις εξετάσεις εκλογής για την ανάδειξη και ταυτοποίηση των λιπωμάτων του γαστρεντερικού σωλήνα. Οι βλάβες είναι κατά κανόνα τυχαία ευρήματα.

276. ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ SLEEVE ΓΑΣΤΡΕΚΤΟΜΗΣ-ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΝΩΡΙΖΕΙ Ο ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΟΣ

Α. Λαγουδάκη-Καλογεράκη, Α. Δουκοπούλου, Χ. Κορρές, Δ. Αgyρόπουλος, Δ. Φαγκρέζος, Π. Βλάχου, Χ. Τριαντοπούλου, Π. Μανιάτης

ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΚΑΙ ΤΜΗΜΑ ΝΕΩΤΕΡΩΝ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΕΩΝ, ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ Γ.Ν.Ν. ΙΩΝΙΑΣ

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Η απεικονιστική διερεύνηση πρώιμων και όψιμων μετεγχειρητικών επιπλοκών sleeve-γαστρεκτομής σε βαριατρικούς ασθενείς

ΥΛΙΚΟ:

Τον 21^ο αιώνα η παχυσαρκία επιδημιολογικά συνιστά μία από τις σοβαρότερες απειλές στην παγκόσμια υγεία. Τις τελευταίες δύο δεκαετίες τα ποσοστά βαριατρικών χειρουργείων έχουν αυξηθεί, με τη sleeve-γαστρεκτομή να αποτελεί ένα από τα συχνότερα χειρουργεία. Για την ανίχνευση των πιθανών μετεγχειρητικών επιπλοκών, μερικών εκ των οποίων δυνητικά απειλητικών για τη ζωή των ασθενών, η αξονική τομογραφία (CT) συνιστά μέθοδο εκλογής τόσο για τη διάγνωση όσο και για την μετέπειτα παρακολούθηση και κατάλληλη διαχείριση αυτών. Η ερμηνεία των εικόνων αυτών πολλές φορές καθιστά πρόκληση για τον ακτινοδιαγνώστη, διότι η φυσιολογική ανατομία μεταβάλλεται και έτσι απαιτείται γνώση των πιθανών επιπλοκών και εξοικείωση με τα συνήθη απεικονιστικά ευρήματα. Οι πιθανές επιπλοκές διαχωρίζονται με βάση το χρόνο εμφάνισής τους σε πρώιμες και όψιμες. Η διαφυγή αποτελεί μια από τις συχνότερες επιπλοκές με συνήθη χρόνο εκδήλωσης τη πρώτη εβδομάδα και χαρακτηριστικά απεικονιστικά ευρήματα, όπως διαφυγή σκιαγραφικής ουσίας και παρουσία ελεύθερων φυσαλίδων αέρα. Επιπλέον πρώιμες επιπλοκές αφορούν σε αιμορραγία, αιμάτωμα και σπληνικές κακώσεις όπως έμφρακτα και σπανιότερα ρήξη. Οι όψιμες επιπλοκές περιλαμβάνουν γαστρική διάταση, χολολιθίαση-χολοκυστίτιδα, διαφραγματοκήλη καθώς και γαστρική στένωση. Συνεπώς η άμεση διάγνωση και η έγκαιρη χειρουργική αντιμετώπιση είναι απαραίτητα για τη βέλτιστη έκβαση.

277. ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΑΕΡΩΔΗΣ ΓΑΓΓΡΑΙΝΑ ΤΟΥ ΗΠΑΤΟΣ – ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΑΞΟΝΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ

Σιμηχανίδου Άννα, Αλεξιάδου Βασιλική, Κοσμίδου Μελπομένη, Κοτρίδου Αντωνία, Μπιλιούρη Αικατερίνη, Ξυνού Αικατερίνη, Συνδουκά Ελένη, Καρόγλου Ελένη

Τμήμα Αξονικού Τομογράφου, ΑΝΘ Θεαγένειο, Θεσσαλονίκη

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Οι κύριοι στόχοι της παρούσας εργασίας είναι:

- η παρουσίαση των απεικονιστικών ευρημάτων της αερώδους γάγγραινας του ήπατος στην αξονική τομογραφία
- η διαφορική διάγνωση από άλλες οξείες ισχαιμικές και λοιμώδεις καταστάσεις του ήπατος

ΥΛΙΚΟ:

Η αερώδης γάγγραινα του ήπατος είναι μια σπάνια οντότητα, η οποία χαρακτηρίζεται από κατακλυσμιαία κλινική εικόνα με σήψη και πολυοργανική ανεπάρκεια αλλά και πολύ υψηλή θνητότητα. Οφείλεται σε κεραυνοβόλο λοίμωξη του ηπατικού παρεγχύματος από αναερόβια βακτήρια του εντέρου, συνήθως *Clostridium perfringens*, σε έδαφος βαριάς ισχαιμικής βλάβης. Στην πλειονότητα των περιπτώσεων έπεται χειρουργικής επέμβασης ήπατος – χοληφόρων ή μεταμόσχευσης ήπατος. Σπανιότερα μπορεί να είναι μετατραυματικής αιτιολογίας ή και αυτόματη. Προδιαθεσικοί παράγοντες για την ανάπτυξή της, αποτελούν η ανοσοκαταστολή και η υποκείμενη νεοπλασματική νόσος. Η αερώδης γάγγραινα δεν εμφανίζει ειδική κλινική εικόνα και ταυτόχρονα απαιτεί άμεση διάγνωση. Τα χαρακτηριστικά ευρήματα, η δυνατότητα ανάδειξης του εμφυσηματικού προτύπου αλλά και της προσβολής της αρτηριακής και πυλαίας φλεβικής παροχής στην αξονική τομογραφία, την καθιστά το πολυτιμότερο εργαλείο στην έγκαιρη διάγνωση και άμεση αντιμετώπιση. Η θεραπεία της αερώδους γάγγραινας είναι επιθετική και περιλαμβάνει χειρουργικό καθαρισμό του νεκρωμένου ηπατικού ιστού, εντατική χορήγηση αντιβιοτικών και θεραπεία με υπερβαρικό οξυγόνο.



278. ΜΗ ΚΑΚΟΗΘΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟΥ ΣΗΜΕΙΟΥ «ΔΙΠΛΟΥ ΠΟΡΟΥ» (DOUBLE DUCT SIGN)

Ι.Χριστοφίλης, Α. Δουκοπούλου, Δ. Αργυρόπουλος, Π. Βλάχου, Δ. Φαγκρέζος, Ν. Αγγελογιανοπούλου, Π. Μανιάτης, Χ. Τριαντοπούλου
ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΚΑΙ ΤΜΗΜΑ ΝΕΩΤΕΡΩΝ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΕΩΝ, ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ Γ.Ν.Ν. ΙΩΝΙΑΣ

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Το σημείο του «διπλού πόρου» αποτελεί ένα απεικονιστικό/ ακτινολογικό σημείο συνδυασμένης διάταξης του κοινού χοληδόχου και του παγκρεατικού πόρου που ανευρίσκεται συχνά στην εγκάρσια ακτινολογική απεικόνιση του παγκρεατο- χοληφόρου συστήματος. Παρόλο που αναφέρεται συνήθως σε κακοήθεις αιτίες, όπως ο καρκίνος της κεφαλής του παγκρέατος και όγκοι του φύματος του Vater, μη κακοήθεις αιτίες οφείλουν συχνά να λαμβάνονται υπόψιν. Στόχος μας είναι να παρουσιάσουμε ορισμένα ενδιαφέροντα περιστατικά μη κακοήθους αιτιολογίας, που ο Ακτινολόγος χρειάζεται πάντα να έχει κατά νου στη διαφοροδιαγνωστική του φάρετρα.

ΥΛΙΚΟ:

Στο Ακτινολογικό μας τμήμα, συλλέξαμε έναν αριθμό ενδιαφερόντων περιστατικών σημείου «διπλού πόρου» σε διάρκεια τριών ετών, αναδεικνύοντας και μη κακοήθεις αιτίες. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί περιστατικό χοληδοχολιθίασης με ενσφηνωμένο λίθο στο περιφερικό τμήμα του κοινού χοληδόχου πόρου/ φύμα του Vater. Άλλα περιστατικά αφορούσαν σε αυτοάνοση παγκρεατίτιδα και IgG4 χολαγγειίτιδα, με εστιακές παχύνσεις, ανωμαλίες και στενώσεις της περιφερικής χοληφόρου οδού και επιβεβαιώθηκαν με ειδικό ανοσολογικό έλεγχο. Αναδείξαμε ακόμα περιστατικά χρόνιας παγκρεατίτιδας, με τη διάταση των δύο πόρων να οφείλεται σε ίνωση ύστερα από φλεγμονή. Επίσης, άλλο ενδιαφέρον περιστατικό αφορούσε σε ευμέγεθες εκκόλπωμα δωδεκαδακτύλου, που ασκούσε πιεστικά φαινόμενα επί των δύο πόρων. Άλλη αιτία αποτελεί η στένωση του φύματος του Vater, μεταφλεγμονώδους αιτιολογίας. Τέλος αξίζει να σημειωθεί πως οι ασθενείς με καλοήγη αιτιολογία σημείου «διπλού πόρου», συχνά παρουσιάζονται ανικτερικοί, σε αντίθεση με αυτούς με υποκείμενη κακοήγη αιτιολογία.

279. ΝΟΣΟΣ- CAROLI - ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ-ΕΝΔΙΑΦΕΡΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ

Κοζλεκίδης Ι., Γιατσος Β., Χατζογλου Ε., Ιωαννίδης Ι., Αρβανιτιδου Α., Κουρτιδης Χ., Κοκοβιδης Δ. Αντωνίου Μ.

Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα Γ.Ν.Καβαλας, Μαγνητικός Τομογραφός

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Η νόσος του Caroli είναι σπάνια και οφείλεται σε συγγενή δυσπλασία της χοληφόρου οδού, είτε μεμονωμένη είτε σχετίζεται με άλλη ηπατική νόσο, τη συγγενή ηπατική ίνωση. Στην περίπτωση αυτή, η νόσος είναι κληρονομική και είναι πιθανό να σχετίζεται και μια νεφρική δυσπλασία, όπως ο πολυκυστικός νεφρός. Το σύνδρομο Caroli μπορεί να είναι ασυμπτωματικό για μεγάλο χρονικό διάστημα. Οι πρώτες κλινικές εκδηλώσεις είναι πυρετός με ρίγος, αλγος ΔΕ υποχονδρίου, ίκτερος. Εάν αυτές οι εμπύρετες εστίες δεν συνοδεύονται από ίκτερο ή αλγος η σχέση με λοίμωξη των χοληφόρων συχνά παραβλέπεται.

Τα διαγνωστικά κριτήρια βασίζονται σε υπερηχογράφημα, αξονική τομογραφία (CT) και MRCP-χολαγγειογραφία, όπου κυρίως διαφορικό χαρακτηριστικό αυτών των κύστεων, είναι η επικοινωνία τους με την ενδοηπατική χοληφόρο οδό. Στην εξέλιξη του συνδρόμου κυριαρχεί η επανεμφάνιση εμπύρετων κρίσεων που εμφανίζονται με μεταβλητή συχνότητα και συνήθως είναι πολύ σοβαρές. Η παρουσία λίθων μπορεί να οδηγήσει τόσο σε αποφρακτικό ίκτερο όσο και σε οξεία παγκρεατίτιδα. Στόχος της παρουσίας αναφοράς είναι η παρουσίαση περιστατικού και η αξιολογήση της χρησιμότητας της MRCP στην διάγνωση της νόσου Caroli.

ΥΛΙΚΟ:

Ασθενής 60 ετών προσέρχεται στο ΤΕΠ για κοιλιακό αλγος, πυρετό και ίκτερικη χροιά επιπεφυκοτών: διαπιστώνεται ηπατομεγαλία στην κλινική ψηλάφηση -θεωρείται χολαγγειακή κρίση και γίνεται εισαγωγή και παραπομπή για υπερηχοτομογραφικό έλεγχο και MRCP : με αναδείξη κυστικών διατασεων των χοληφόρων.

280. ΟΛΟΣΩΜΑΤΙΚΗ ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ (WHOLE BODY MDCT) – ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΣ ΕΚ ΦΥΣΕΚΙΩΝ ΠΥΡΟΒΟΛΟΥ ΟΠΛΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΠΛΗΡΗ ΑΝΑΣΤΡΟΦΗ ΣΠΛΑΓΧΝΩΝ

Κουτσόγιαννης Νικόλαος, Παπαδημητρίου Ιωάννης, Μίγγου Γεωργία, Δήμου Γεώργιος, Νικολαΐδου Όλγα, Σαχινίδου Μελάνη

ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ Γ.Ν.Θ. “Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ”

ΠΕΡΙΛΗΨΗ:

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Ο στόχος της παρούσας εργασίας είναι η ανάδειξη και περιγραφή τραυματισμού εκ πολλαπλών μεταλλικών σφαιριδίων πυροβόλου όπλου σε πολλαπλούς ανατομικούς χώρους, άρρενος με πλήρη αναστροφή σπλάγχχνων (Situs Inversus), μετά τη διενέργεια ολοσωματικής υπολογιστικής τομογραφίας (Whole body MDCT).

ΥΛΙΚΑ:

Η διενέργεια ολοσωματικής υπολογιστικής τομογραφίας αποτελεί την εξέταση εκλογής σε πολυτραυματίες ασθενείς, οι οποίοι προσκομίζονται στα επείγοντα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομειακών μονάδων.

Στην παρούσα εργασία μελετήθηκε και παρουσιάζεται περιστατικό ασθενούς, ο οποίος προσκομίστηκε στο τμήμα των επειγόντων περιστατικών, μετά από συμπλοκή και τραυματισμό από πυροβόλο όπλο. Η απεικόνιση με υπολογιστική τομογραφία ανέδειξε πολυάριθμα ενσφηνωμένα μεταλλικά σφαιρίδια σε διαφόρους ανατομικούς χώρους σε έδαφος πλήρους αναστροφής σπλάγχχνων του ασθενούς, τα οποία αναζητήθηκαν και αντιμετωπίστηκαν με ερευνητική λαπαροτομία από τους χειρουργούς.

Η πλήρης αναστροφή σπλάγχχνων είναι μία σπάνια κατάσταση, η οποία διαδραματίζεται συγγενώς κατά την εμβρυϊκή οργανογένεση και δύναται να είναι είτε πλήρως ασυμπτωματική είτε να γίνεται αντιληπτή σε κάποιες περιπτώσεις με καρδιολογικά προβλήματα. Η διάγνωσή της, συνήθως, πραγματοποιείται με απλές ακτινογραφίες, ενώ σε κάποιες άλλες περιπτώσεις με υπολογιστική τομογραφία θώρακος και κοιλίας.

281. ΟΞΕΙΑ ΕΠΙΠΛΟΪΚΗ ΑΠΟΦΥΣΙΤΙΔΑ : ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΑΙΤΙΑ ΚΟΙΛΙΑΚΟΥ ΑΛΓΟΥΣ

Ελένη Πέτρου, Αναστασία Γκλαντζούνη, Σάββας Τσίγας, Αλεξάνδρα Χάϊδου, Αγγελική Παππά
Τμήμα Ακτινοδιαγνωστικής, ΓΝΙ Γ. Χατζηκώστα

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Παρουσίαση των απεικονιστικών χαρακτηριστικών με CT κοιλίας της οξείας επιπλοϊκής αποφυσίτιδας, μιας ασυνήθους αιτίας κοιλιακού άλγους, πλην όμως σημαντικής κλινικά, για την κατάλληλη αντιμετώπιση του ασθενούς.

ΥΛΙΚΟ:

Μια ασυνήθιστη αιτία οξέος κοιλιακού άλγους, συνηθέστερα του αριστερού λαγονίου βόθρου (ΑΛΒ), είναι η επιπλοϊκή αποφυσίτιδα. Πρόκειται για φλεγμονώδη κατάσταση των κολονικών επιπλοϊκών αποφύσεων, στην οποία η συστολή της επιπλοϊκής απόφυσης ή η θρόμβωση της κεντρικής φλέβας οδηγεί σε ισχαιμία και φλεγμονή αυτής.

Είναι μια αυτοπεριοριζόμενη κατάσταση, γι' αυτό είναι σημαντική η διάγνωσή της προς αποφυγή περιττών χειρουργικών επεμβάσεων.

Εκδηλώνεται με οξύ κοιλιακό άλγος και όταν εντοπίζεται στον αριστερό λαγόνιο βόθρο, κλινικά είναι δύσκολο να διαφοροδιαγνωστεί από οξεία εκκολπωματίτιδα (περίπου αντιστοιχεί σε 7% των περιπτώσεων ύποπτων για εκκολπωματίτιδα).

Συνήθως εντοπίζεται παρά την πρόσθια επιφάνεια του σιγμοειδούς ή κατιόντος κόλου, αλλά μπορεί να εντοπισθεί και οπουδήποτε κατά μήκος του κόλου.

Όταν εντοπίζεται στον ΔΛΒ θα πρέπει να διαφοροδιαγνωστεί από την οξεία σκωληκοειδίτιδα.

Τα απεικονιστικά ευρήματα της οξείας επιπλοϊκής αποφυσίτιδας στην CT είναι χαρακτηριστικά και περιλαμβάνουν:

Μια οβάλ σχήματος αλλοίωση πυκνότητας λίπους, διαμέτρου 1,5-3,5cm, με γραμμοειδή υπέρπυκνο δακτύλιο και συνοδό ρυπαρότητα του επιχώριου λίπους, πλησίον του πρόσθιου τοιχώματος, συνήθως του σιγμοειδούς κόλου.

Το παρακείμενο κόλον συνήθως δεν παρουσιάζει πάχυνση του τοιχώματος ή αν ναι, είναι μικρού βαθμού, δυσανάλογη με την ρυπαρότητα του περιβάλλοντος λίπους, χωρίς την χαρακτηριστική παρουσία εκκολπωμάτων με τη συνοδό φλεγμονή.

Ο ρόλος της απεικόνισης, ιδίως της CT είναι καθοριστικός για την σωστή διάγνωση και κατάλληλη αντιμετώπιση του ασθενούς, γι' αυτό απαιτείται εξοικείωση με τα απεικονιστικά ευρήματα .

282. ΟΞΕΙΑ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ: ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΣΤΟ ΥΠΕΡΗΧΟΤΟΜΟΓΡΑΦΗΜΑ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΑΞΟΝΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΚΟΙΛΙΑΣ

Ρ.Μοσχονά¹, Δ.Παπαδομανωλάκης², Η.Λιόλιος¹, Ε.Εζέρσκα¹, Μ.Σαμαρά¹, Ε.Παπαδάκη¹

¹Εργαστήριο Ιατρικής απεικόνισης Γενικού Νοσοκομείου Ρεθύμνου

²Εργαστήριο Ιατρικής απεικόνισης Γενικού Νοσοκομείου Χανίων

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Οι ασθενείς με οξεία ηπατίτιδα υποφέρουν συνήθως από πυρετό, κοιλιακό άλγος και ίκτερο. Τα αίτια της περιλαμβάνουν ηπατοτρόπους ιούς, τοξικότητα από φάρμακα ή αλκοόλ, αυτοάνοση ηπατίτιδα, μεταβολικά νοσήματα, ισχαιμικής αρχής και σχετιζόμενη με την εγκυμοσύνη. Σκοπός της εργασίας είναι να περιγραφούν τα ιδιαίτερα απεικονιστικά χαρακτηριστικά σε συνδυασμό με τη υπόλοιπη κλινικοεργαστηριακή εικόνα της οξείας ηπατίτιδας.

ΥΛΙΚΟ:

Άνδρας ασθενής 42 ετών με ιστορικό από εβδομάδας εμπύρετου, με εμετό και διάρροια που κράτησαν λίγες μέρες και ακολούθως εμμένων υψηλό εμπύρετο για την αρχική εκτίμηση εστάλησαν εξετάσεις αίματος που ανέδειξαν επηρεασμένη ηπατική βιοχημεία συμπεριλαμβανομένων όλων των ηπατικών ενζύμων και της χολερυθρίνης καθώς και αυξημένη CRP, διενεργήθηκαν ακολούθως υπερηχογράφημα και αξονική τομογραφία κοιλίας όπου ανεδείχθησαν έντονη οιδηματώδης πάχυνση του τοιχώματος της χοληδόχου κύστεως περί τα 0,8εκ, με περιχολοκυστική συλλογή υγρού με στικτό ηπίως υπερηχωγενές στοιχείο εντός που δεν ήταν σαφές αν ήταν πολύποδας ή στικτό λιθιασικό στοιχείο, χωρίς σημείο Murphy. Συνοδά ευρήματα στην αξονική τομογραφία ήταν ηπατομεγαλία, περιπυλαίο οίδημα και μερικοί λεμφαδένες στην πύλη του ήπατος με βραχεία διάμετρο από 1εκ έως 1,2εκ, ελάχιστη συλλογή υγρού στην δεξιά παρακολική αύλακα και μικρή –μέτρια συλλογή υγρού στις περιτοναϊκές ανακάμψεις της κάτω κοιλιάς. Σημειώθηκε επίσης εικόνα διάχυτης λιπώδους διηθήσεως του ήπατος. Τα ευρήματα έγειραν την υπόνοια οξείας ηπατίτιδας που επιβεβαιώθηκε εργαστηριακά με λοίμωξη από EBV.

283. ΟΞΕΙΑ ΜΕΣΕΝΤΕΡΙΑ ΙΣΧΑΙΜΙΑ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ.

Γκουντούλα Ευθυμία, Καραπασιάς Νικόλαος, Κατσίρης Νικόλαος, Μαρινέσκου Άνα – Μαλίνα, Κοντάκη Θεοδοσία, Ποζουκίδης Χριστόφορος.

Ακτινολογικό τμήμα Γ.Ν. Κοζάνης «Μαμάτσειο».

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Η παρουσίαση έχει ως στόχο την περιγραφή περιστατικού οξείας μεσεντερίου ισχαιμίας, σε γυναίκα με έντονο κοιλιακό άλγος και την περιγραφή των απεικονιστικών σημείων που οδηγούν στη διάγνωση αυτής. Η οξεία μεσεντέρια ισχαιμία αποτελεί μια επείγουσα κατάσταση που μπορεί να οδηγήσει σε εντερική νέκρωση. Διακρίνεται σε αποφρακτική (80%) και μη (20%) και εμφανίζει άτυπη συμπτωματολογία. Η CTA αποτελεί την εξέταση εκλογής στη διάγνωση. Τα απεικονιστικά σημεία ποικίλουν με βάση την υποκείμενη αιτία, την συνύπαρξη σχετιζόμενων επιπλοκών και είναι αυτά που καθορίζουν την πρόγνωση. Στο συγκεκριμένο περιστατικό, η CTA ανέδειξε έλλειμμα πλήρωσης και διακοπή της αιματικής ροής της άνω μεσεντερίας αρτηρίας με συνοδό ελαττωμένη ενίσχυση του εντερικού τοιχώματος δεξιά, εντερική πνευμάτωση και αέρα στο πυλαιοφλεβικό σύστημα. Συμπερασματικά λοιπόν, συγκεκριμένα απεικονιστικά σημεία της CTA οδηγούν στη διάγνωση της οξείας μεσεντερίου ισχαιμίας και καθορίζουν τη βαρύτητα αυτής.

ΥΛΙΚΟ:

Γυναίκα, 83 ετών προσήλθε στα επείγοντα αιτιώμενη διάχυτο κοιλιακό άλγος, με πρόσφατο χειρουργείο χολοκυστεκτομής. Από τα εργαστηριακά αναδείχθηκαν λευκοκυττάρωση, αυξημένη αμυλάση ορού και μεταβολική οξέωση. Οδηγήθηκε στο ακτινολογικό τμήμα για τη διενέργεια CTA άνω και κάτω κοιλιάς, η οποία και οδήγησε στη διάγνωση. Ακολούθησε διακομιδή του περιστατικού σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο για την περαιτέρω αντιμετώπισή του.

284. ΟΞΕΙΑ ΜΕΣΕΝΤΕΡΙΟΣ ΙΣΧΑΙΜΙΑ ΚΑΙ ΜΙΜΗΤΕΣ

Μ. Καραντουμάνη, Α. Χατζηϊωάννου, Γ. Μίγγου, Μ. Χατζηαγοράκη, Ο. Νικολαΐδου

Ακτινολογικό Εργαστήριο Γ.Ν.Θ. Γ. Παπανικολάου

ΠΕΡΙΛΗΨΗ:

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Ως Οξεία Μεσεντέριος Ισχαιμία (OMI) ορίζεται η κατάσταση διακοπής της αιματικής παροχής στο λεπτό έντερο, που αν και ασυνήθης, εάν διαλάθει της προσοχής μπορεί να οδηγήσει σε απειλητική για τη ζωή νέκρωση. Ο χρόνος μέχρι τη διάγνωση και τη συνεπακόλουθη αντιμετώπιση είναι ζωτικός για την επιβίωση,



καθιστώντας συνεπώς την Αξονική Τομογραφία μέθοδο εκλογής. Πρωτεύων στόχος της εργασίας είναι η εξοικείωση των ακτινολόγων με τα χαρακτηριστικά απεικονιστικά ευρήματα αυτής της κατάστασης, καθώς και η περιγραφή του πρωτοκόλλου εξέτασης με αξονικό τομογράφο όταν υπάρχει η αντίστοιχη κλινική υποψία. Η ανάδειξη της σημασίας υψηλής κλινικής υποψίας τόσο κλινικών ιατρών όσο και ακτινολόγων, δεδομένων των δυνητικά θανατηφόρων συνεπειών της κατάστασης, καθώς και της ανάγκης για επαρκή και αποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ των ειδικοτήτων, συνιστούν δευτερεύοντες στόχους. Στο πλαίσιο της αποτελεσματικότερης διαλογής των ασθενών με πιθανή OMI, σημειώνεται επιπρόσθετα πως η υπερδιάγνωση της κλινικά, οδηγεί σε διενέργεια αχρείαστων αγγειογραφιών, υποβαθμίζοντας την συνολική αντιμετώπιση του ασθενούς και επιβαρύνοντας το Σύστημα Υγείας.

ΥΛΙΚΟ:

Αναδεικνύονται τα τυπικά ευρήματα της OMI στην αξονική αγγειογραφία κοιλίας (έλλειμμα πλήρωσης στην άνω μεσεντέριο αρτηρία, περιστασιακά λέπτυνση του τοιχώματος του πάσχοντος εντέρου και αέρας σε κλάδους της πυλαίας φλέβας). Επιπρόσθετα παρουσιάζονται βασισμένες σε περιπτώσεις, οι καταστάσεις με παραπλήσια με την OMI άτυπη κλινική εικόνα, που ενδέχεται να οδηγήσουν σε λανθασμένη κλινική διάγνωση.

285. ΟΞΕΙΑ ΣΚΩΛΗΚΟΕΙΔΙΤΙΔΑ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΣΚΩΛΗΚΟΕΙΔΕΚΤΟΜΗΣ.

Ναλμπαντίδου Χ., Πρίφτης Δ., Παπαδημητρίου Α., Ουρουμίδου Κ., Βατάλη Α., Καψάσκης Χ., Δαυίδης Ι., Τολουνίδης Η.

Επιστημονικό Ίδρυμα: Γ.Ν.Θ. «Γ. Γεννηματάς»

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Η περίπτωση της σκωληκοειδίτιδας μετά από σκωληκοειδεκτομή πρέπει να λαμβάνεται υπόψη στην διαφορική διάγνωση του άλγους ΔΛΒ, ιδιαίτερα σε ασθενείς με επίμονα συμπτώματα, ή που εμφανίζουν σήψη μετά από σκωληκοειδεκτομή. Φλεγμονή (οξεία σκωληκοειδίτιδα) του εναπομείναντος τμήματος σκωληκοειδούς απόφυσης μετά από σκωληκοειδεκτομή, μπορεί να συμβεί μήνες ή και χρόνια μετά την αρχική επέμβαση. Απεικονιστικός έλεγχος με CT ή λαπαροσκόπηση είναι τα πιο χρήσιμα στη διαγνωστική διερεύνηση όταν τίθεται η υπόνοια της οξείας σκωληκοειδίτιδας μετά από σκωληκοειδεκτομή.

ΥΛΙΚΟ:

Ασθενής 35 ετών προσήλθε στο ΤΕΠ λόγω αναφερόμενου έντονου κοιλιακού άλγους εντοπιζόμενου στο ΔΛΒ. Από τον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκε λευκοκυττάρωση και αυξημένοι δείκτες φλεγμονής. Από το ΑΙ: σκωληκοειδεκτομή. Διενεργήθηκε CT ΑΚΟ από την οποία περιγράφεται: «διάταση της σκωληκοειδούς απόφυσης με πάχυνση και ασαφопоίηση των ορίων με συλλογή πέριξ αυτής, ρύπανση του πέριξ λίπους, τοπική πάχυνση της σύστοιχης πλαγιοκοινωνικής περιτονίας και παρουσία πολλαπλών επιχώριων λεμφαδένων. Επινέμηση της φλεγμονής στον τελικό ειλεό». Ο ασθενής αντιμετωπίστηκε χειρουργικά όπου αφαιρέθηκε το φλεγμένον υπολειπόμενο τμήμα της σκωληκοειδούς απόφυσης.

286. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ BUDD-CHIARI ΣΕ ΝΕΑΡΟ ΑΝΔΡΑ ΜΕ ΚΙΡΡΩΣΗ ΗΠΑΤΟΣ, ΑΛΚΟΟΛΙΚΗΣ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑΣ.

Ε. ΤΣΩΚΟΥ, Κ. ΣΕΡΒΟΣ, Χ. ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΥΣ, Ε. ΤΡΩΣΚΟΥ, Α. ΑΤΖΑΜΠΟΣ. Α. ΧΑΛΑΖΩΝΙΤΗΣ
ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ «Γ.Ν. ΑΛΕΞΑΝΔΡΑΣ»

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Το σύνδρομο Budd- Chiari είναι ένα σύνολο διαταραχών που έχουν ως συνισταμένη την απόφραξη της ηπατικής φλεβικής ροής. Στα αίτια περιλαμβάνονται πρωτοπαθή μυελοϋπερπλαστικά νοσήματα, μεταλλάξεις του παράγοντα V Leiden, η χρήση per os αντισυλληπτικών και οι ιδιοπαθείς φλεγμονώδεις νόσοι του εντέρου. Η διάγνωσή του είναι επείγουσα, λόγω γρήγορης προόδου του σε ηπατική νέκρωση. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση των απεικονιστικών ευρημάτων του συνδρόμου Budd- Chiari σε ασθενή με κίρρωση.

ΥΛΙΚΟ:

Ανδρας 20 ετών μεταφέρθηκε στα ΤΕΠ του νοσοκομείου μας λόγω πτώσης εξ' ιδίου ύψους. Στον αρχικό εργαστηριακό έλεγχο παρατηρήθηκε αναιμία, αύξηση των τιμών των ηπατικών ενζύμων, ηπατομεγαλία και ασκίτης. Ο ασθενής εισήχθη στο νοσοκομείο μας για περαιτέρω έλεγχο, όπου διεπιστώθη υπολευκωματιναιμία και ηπατική εγκεφαλοπάθεια. Ο ασθενής τελικά κατέληξε από βακτηριαιμία και σηπτική καταπληξία.

Στα πλαίσια της διερεύνησης του ασθενούς διενεργήθη αξονική τομογραφία. Τα κύρια ευρήματα ήταν η παρουσία ηπατομεγαλίας, ασκίτη και θρόμβων εντός της κάτω κοίλης φλέβας και παροχετευτικών κλάδων της πυλαίας μετά την iv χορήγηση σκιαγραφικού. Οι θρόμβοι εμφανίζονταν ως ανομοιογενής, εμβολωματική



ενίσχυση. Κατά την αρτηριακή φάση, η περιοχή της απόφραξης υπερενισχυόταν λόγω του φαινομένου της αρτηριακής υπεραιμάτωσης (THAB). Στην πυλαία φάση, παρέμεινε η εμβολωματική ενίσχυση λόγω ηπατοφυγόκεντρης πυλαίας ροής.

Η σωστή αξιολόγηση των απεικονιστικών ευρημάτων βοηθά τον κλινικό ιατρό σε γρήγορη, ασφαλή διάγνωση του ασθενούς με Budd- Chiari και στην έγκαιρη, κατάλληλη θεραπευτική παρέμβαση.

287. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΠΙΠΛΟΚΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΠΕΜΒΑΣΗ ΤΥΠΟΥ «ΓΑΣΤΡΙΚΟ ΜΑΝΙΚΙ»

Τσίγας Σάββας¹, Γκλαντζούνη Αναστασία¹, Ζήκος Νικόλαος², Τσάγγου Βασιλική¹, Παππά Αγγελική¹

Τμήμα Ακτινοδιαγνωστικής¹, ΓΝΙ Γ. Χατζηκώστα

Χειρουργική κλινική², ΓΝΙ Γ. Χατζηκώστα

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Σε μια εποχή που η παχυσαρκία έχει γίνει ένας μείζων επιβαρυντικός παράγοντας υγείας και οι βαριατρικές επεμβάσεις γίνονται ολοένα και πιο συχνές, στόχος είναι η ενημέρωση για τις πιθανές επιπλοκές έπειτα από τέτοιες επεμβάσεις, όπως το «γαστρικό μανίκι», καθώς και τα απεικονιστικά ευρήματα αυτών.

Παρουσίαση περιστατικού διάσπασης του τραύματος μετά από επέμβαση επιμήκους γαστρεκτομής (γαστρικό μανίκι), με συνοδό δημιουργία αποστηματικής συλλογής. Απεικόνιση με αξονική τομογραφία, με ενδοφλέβια και *per os* χορήγηση σκιαγραφικής ουσίας.

ΥΛΙΚΟ:

Ασθενής προσέρχεται στα επείγοντα λόγω επιγαστραλγίας από τριήμερου με συνοδό πυρετικό κύμα από ημέρας έως 39 C. Ο ασθενής έχει ιστορικό επέμβασης τύπου “γαστρικό μανίκι” για απώλεια βάρους προ 6-7 εβδομάδων με αναφερόμενη πρόσφατη επανέναρξη σίτισης του με στερεά τροφή.

Ζητήθηκε CT κοιλίας και CTA πνευμονικών αρτηριών λόγω της επιγαστραλγίας και παθολογικών ευρημάτων σε εργαστηριακό έλεγχο.

Στην CT κοιλίας, υποδιαφραγματικά αριστερά, παρά το ανώτερο τμήμα του κολοβώματος του στομάχου, αναδείχθηκε η παρουσία ευμεγέθους συλλογής με παρουσία φυσαλίδων αέρα εντός αυτής και με συνοδό ρυπαρότητα του επιχώριου λίπους. Τα ευρήματα θέτουν την υπόνοια διάσπασης του χειρουργικού ορίου με σχηματισμό αποστηματικής συλλογής. Στον επανέλεγχο με χορήγηση γαστρογραφίνης *per os* διαπιστώθηκε διαφυγή εντός της αποστηματικής κοιλότητας.

Σημαντικό είναι μετά από τέτοιες επεμβάσεις όπως και μετά την αρχική επανασίτιση με στερεά τροφή, σε άτομα με οξεία συμπτωματολογία (όπως έντονο κοιλιακό-θωρακικό άλγος, δύσπνοια, εμπύρετο) να έχουμε στην πιθανή διαφοροδιάγνωση μετεγχειρητικές επιπλοκές.

Πιθανές επιπλοκές της επέμβασης είναι η διαφυγή περιεχομένου, η διάτρηση του στομάχου-εντέρου, απόφραξη στομάχου, θρόμβωση-πνευμονική εμβολή, γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση, εσωτερική αιμορραγία, κήλη, χολοκυστίτιδα συχνή σε ταχεία απώλεια βάρους, μετεγχειρητική λοίμωξη.

288. ΡΗΞΗ ΤΟΥ ΜΕΣΕΓΚΑΡΣΙΟΥ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΑΜΒΛΥ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟ

A. Ανδριανοπούλου, M. B. Χριστοδούλου, Π. Κουμπής, X. Μπούγια, Θ. Μπενέκος, A. I. Αργυροπούλου
Ακτινολογικό Εργαστήριο Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Η κάκωση του μεσεντερίου αποτελεί μια σπάνια οντότητα, αλλά χαρακτηρίζεται από υψηλή θνησιμότητα, με την έγκαιρη διάγνωση να αποτελεί αναγκαιότητα. Η αξονική τομογραφία μπορεί να φέρει ποικίλα ευρήματα που μπορούν να βοηθήσουν στη διάγνωση.

ΥΛΙΚΟ:

Ανδρας 75ετών διακομίζεται αιμοδυναμικά ασταθής στο τμήμα επειγόντων περιστατικών μετά από τροχαίο αυτοκινητικό ατύχημα υψηλής δυναμικής, ως οδηγός χωρίς να φέρει ζώνη ασφαλείας. Κατά την κλινική εξέταση παρατηρήθηκε κάκωση στο επιγάστριο μετά τη σύγκρουση στο τιμόνι και εικόνα rebound - αντίστασης της κοιλιακής χώρας. Ο ασθενής οδηγήθηκε για επείγουσα αξονική τομογραφία. Διαπιστώθηκε εικόνα αιμοπεριτόναιου, με παρουσία αιμοραγικών συλλογών στην κάτω κοιλία, κατά μήκος των παρακολικών αυλάκων, ανάμεσα από εντερικές έλικες, στον ελάχιστο επιπλοϊκό θύλακο και στη ρίζα του μεσεντερίου στο επίπεδο της έκφυσης της κάτω μεσεντερίου αρτηρίας, αλλά και περιηπατικά και περισπληνικά. Αλλοιώσεις σκληρυντικής μεσεντερίτιδος, οι οποίες περιβάλλουν αιμορραγικές συλλογές και ρυπαρότητα πέριξ της έκφυσης της κοιλιακής αορτής. Ενδοηπατικά ελέγχθηκε μικρής έκτασης (<3cm) υπότυπη αλλοίωση, που θα μπορούσε να αφορά θλάση του ηπατικού παρεγχύματος grade 2. Τα λοιπά συμπαγή όργανα δεν έφεραν σαφή σημεία κάκωσης, ούτε να παρατηρήθηκε οίδημα του τοιχώματος του γαστρεντερικού σωλήνα. Δεν παρατηρήθηκε σαφής εικόνα εξαγγείωσης του σκιαγραφικού μέσου, η όλη

εικόνα ωστόσο έθετε ισχυρά την υποψία ρήξης του μεσεντερίου. Ο ασθενής οδηγήθηκε σε επείγουσα λαπαροσκοπική διερεύνηση όπου διαπιστώθηκε ρήξη του μεσεγκαρσίου.

289. ΣΚΛΗΡΟΔΕΡΜΑ ΚΑΙ ΟΙΣΟΦΑΓΟΓΡΑΦΗΜΑ

ΠΑΝΟΥ Β., ΤΣΑΚΩΝΑ Μ., ΝΙΚΟΛΟΠΟΥΛΟΥ Ε.Α., ΝΤΙΝΟΥ Ν., ΤΖΟΥΒΑΡΑΣ Ρ., ΣΙΕΡΡΟΥ Χ.Ι., ΠΑΡΛΑΜΕΝΤΗ Α., ΚΑΛΟΓΕΡΟΠΟΥΛΟΣ Ι.

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ "Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ" - ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ ΤΜΗΜΑ

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Η κατανόηση της προσβολής του ΓΕΣ από το σκληρόδερμα και η ανάδειξη του ρόλου του οισοφαγογραφήματος στην διάγνωση αυτού.

ΥΛΙΚΟ:

Το σκληρόδερμα (συστηματική σκλήρυνση) είναι αυτοάνοση νόσος του συνδετικού ιστού και χαρακτηρίζεται από διαταραχές των μυών, πολυσυστηματική ίνωση και ασβεστώσεις των μαλακών μορίων. Συναντάται συνήθως σε ηλικίες 30-50 ετών, με αναλογία γυναικών-ανδρών 3:1. Προσβάλλει πολυάριθμα συστήματα, συχνότερα το μυοσκελετικό, το αναπνευστικό και το γαστρεντερικό, ενώ συχνά σχετίζεται με σύνδρομο CREST ή έτερες νόσους του συνδετικού ιστού. Απαντάται σε συστηματικό και περιορισμένο τύπο. Εργαστηριακά συχνά ελέγχεται αυξημένη ΤΚΕ και θετικά RF, ANA, anti-Scl70 και anti-κεντρομεριδιακά αντισώματα.

Το 90% των ασθενών με σκληρόδερμα θα παρουσιάσουν προσβολή του ΓΕΣ, συχνότερα του οισοφάγου (80%). Η νόσος χαρακτηρίζεται από ατροφία των λείων μυϊκών ινών, με αποτέλεσμα την ατονία του οισοφάγου και την ανάπτυξη χαίνοντα ΚΟΣ. Έτσι, συχνά ελέγχεται διάταση του αυλού, με διαταραχή της κινητικότητας. Με παρόμοιο μηχανισμό παρουσιάζονται συνήθως οι διαταραχές και στο υπόλοιπο ΓΕΣ.

Τα συχνότερα συμπτώματα από τον οισοφάγο είναι η δυσφαγία, το αίσθημα καύσου, οι αναγωγές, άτυπα άλγη, ναυτία και έμετοι. Στο βαριούχο γεύμα παρατηρούνται ήπια διάταση του αυλού των περιφερικών δύο τριτημορίων του οισοφάγου, απουσία περισταλτισμού αυτών, χαίνων οισοφαγικό στόμιο και ΓΟΠ κατά την διάρκεια της εξέτασης. Μπορούν επίσης να παρατηρηθούν ευρήματα πεπτικής οισοφαγίτιδας και σε προχωρημένα στάδια, στένωση του αυλού λόγω ίνωσης. Πιθανές επιπλοκές αποτελούν οι εισροφήσεις, ο οισοφάγος Barrett και το αδενοκαρκίνωμα. Στην διαφοροδιάγνωση περιλαμβάνεται η αχαλασία και έτερες λειτουργικές διαταραχές. Η θεραπεία είναι μη ειδική και προσανατολίζεται στην αντιμετώπιση των συμπτωμάτων και την διατήρηση της επαρκούς σίτισης.

290. ΣΠΑΝΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΕΠΙΚΤΗΤΗΣ ΑΡΤΗΡΙΟΦΛΕΒΩΔΟΥΣ ΔΥΣΠΛΑΣΙΑΣ ΤΟΥ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ (P-AVM). ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ.

Νικολόπουλος Παναγιώτης, Στογιάννη Αγγελική, Νικολόπουλος Σ. Σωκράτης
424ΓΣΝΕ, Ακτινολογικό Εργαστήριο, τμήμα Μαγνητικής τομογραφίας.

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Η ανάδειξη της επίκτητης παγκρεατικής αρτηριοφλεβώδους δυσπλασίας (P-AVM) ως μιας σπάνιας ανώμαλης αναστόμωσης του αρτηριακού και πυλαίου δικτύου που περιγράφηκε για πρώτη φορά από τους Halpern et al το 1968.

Η P-AVM μπορεί να είναι είτε πρωτοπαθής, που προκαλείται από διαταραχή της ανάπτυξης του αρτηριοφλεβικού πλέγματος στο έμβρυο, είτε μπορεί να σχηματιστεί δευτερογενώς ως αρτηριοφλεβική επικοινωνία.

Οι ασθενείς μπορεί να είναι ασυμπτωματικοί, αλλά μπορεί επίσης να έχουν γαστρεντερική αιμορραγία, πυλαία υπέρταση και κοιλιακό άλγος. Επίσης, αρκετές περιπτώσεις ανέφεραν οξεία παγκρεατίτιδα που προκαλείται από το παγκρεατικό AVM ή το αντίστροφο ως μια σύγκρουση αιτίου και αιτιατού.

Ο συνδυασμός έγχρωμου υπερηχογραφήματος και αξονικής αγγειογραφίας (CTA) καθώς και η μαγνητική τομογραφία έβαλαν σωστά την διάγνωση.

ΥΛΙΚΟ:

Άνδρας 57 ετών μετά από επεισόδια ήπιας οξείας παγκρεατίτιδας εμφανίζει εκτεταμένα δίκτυα πολυάριθμων αγγειακών δομών που καταλαμβάνουν ολόκληρη την περιοχή του παγκρέατος, διαγνωσθέντα σε έγχρωμο υπερηχογράφημα, αξονική αγγειογραφία (CTA) και μαγνητική τομογραφία.

Αναλύονται και αναδεικνύονται τα ακτινολογικά ευρήματα και γίνεται ανασκόπηση της βιβλιογραφίας.



291. ΣΠΑΝΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΠΡΩΤΟΔΙΑΓΝΩΣΘΕΙΣΑΣ ΕΛΚΩΔΟΥΣ ΚΟΛΛΙΤΙΔΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ 70 ΕΤΩΝ

Παύλος Αναστασιάδης, Σοφία Ρουμελιώτη, Καλλιόπη Βενιάδου, Νίκας Σπυρίδων, Παναγιώτης Γκούβης, Σωτηρία Ζωνίτσα

Ακτινολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Ημαθίας – ΝΜ Βέροιας

ΠΕΡΙΛΗΨΗ:

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΙΧΟΙ:

Αναλύεται η ιδιαίτερη περίπτωση γυναίκας ασθενούς με πρώτη διάγνωση ελκώδους κολλίτιδας στα 70 έτη.

ΥΛΙΚΟ:

Γυναίκα 70 ετών, προσήλθε για 2^η φορά στα ΤΕΠ με επεισόδια διάρροϊκών κενώσεων και διάχυτο κοιλιακό άλγος. Πραγματοποιήθηκε CT άνω - κάτω κοιλίας έπειτα από προετοιμασία της ασθενούς με γαστρογραφίνη και με ενδοφλέβιο σκιαγραφικό, η οποία ανέδειξε εκτεταμένη ομότιμη πάχυνση του τοιχώματος σε τμήμα της νήστιδας μήκους 15εκ, οίδημα του μεσεντερίου και κροκκίδωση της γαστρογραφίνης εντός του εντερικού αυλού. Η κροκκίδωση της γαστρογραφίνης, αποτελεί ένα σπανίως εμφανιζόμενο ακτινολογικό σημείο, συχνότερα απεικονιζόμενο παλαιότερα σε περιπτώσεις βαριούχου υποκλεισμού, απεικονιστικής μεθόδου που πλέον δεν χρησιμοποιείται ευρέως. Ωστόσο αποτελεί χαρακτηριστικό εύρημα σε νόσους που προκαλούν δυσασπορρόφηση στο έντερο. Συνεπώς, ανεξαρτήτως της προχωρημένης ηλικίας της ασθενούς, από τα ως άνω ευρήματα, στη διαφορική διάγνωση συμπεριλήφθηκε το συνδρόμου δυσασπορρόφησης και οι ιδιοπαθείς φλεγμονώδεις νόσοι του εντέρου, ενώ ζητήθηκε περαιτέρω απεικονιστική διερεύνηση με γαστροσκόπηση και κολονοσκόπηση. Μετά από τη διενέργεια τους και τη λήψη υλικού για βιοψία, επιβεβαιώθηκε η διάγνωση της ελκώδους κολλίτιδας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:

Οι ιδιοπαθείς φλεγμονώδεις νόσοι του εντέρου αν και κατά κύριο λόγο πρωτοεμφανίζονται σε νεαρές ηλικίες, και μάλιστα με προτίμηση στο ανδρικό φύλο, θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψιν στη διαφορική διάγνωση και σε ασθενείς μεγαλύτερης ηλικίας.

292. ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΜΕΣΟΥ ΤΟΞΟΕΙΔΟΥΣ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ: ΤΟ ΚΛΕΙΔΙ ΤΗΣ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ ΣΤΑ ΧΕΡΙΑ ΤΟΥ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΟΥ

ΚΑΡΑΒΙΤΣΗ ΑΡ., ΜΠΟΙΔΑΝΗΣ Θ., ΣΤΕΡΓΙΟΥ ΑΝ., ΣΤΟΦΟΡΙΑΔΗ ΑΝ., ΤΣΑΜΟΥΡΛΙΔΟΥ ΕΛ., ΠΑΝΑΓΙΩΤΙΔΟΥ Λ., ΔΗΜΗΤΡΙΑΔΗΣ Σ., ΓΟΥΛΙΜΑΡΗ Ρ.

ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΞΑΝΘΗΣ

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

1. Η αναγνώριση των απεικονιστικών ευρημάτων του συνδρόμου του μέσου τοξοειδούς συνδέσμου (ΣΜΤΣ).
2. Η αποσαφήνιση των κριτηρίων που απαιτούνται πριν τεθεί η διάγνωση.
3. Η κατανόηση του μηχανισμού πίσω από την κλινική συμπτωματολογία του συνδρόμου για τη βέλτιστη απεικονιστική διερεύνηση.
4. Η σημασία της απεικόνισης στην έγκαιρη διάγνωση, αποτελεσματική θεραπεία και την μετέπειτα παρακολούθηση του συνδρόμου.

ΥΛΙΚΟ:

Το ΣΜΤΣ αφορά το σύνολο των κλινικών συμπτωμάτων που οφείλονται στην άμεση πίεση της κοιλιακής αρτηρίας από τον μέσο τοξοειδή σύνδεσμο του διαφράγματος.

Παρουσιάζονται δύο περιστατικά ΣΜΤΣ σε συνδυασμό με την κλινική εικόνα και τα απεικονιστικά ευρήματα. Ο απεικονιστικός έλεγχος πραγματοποιήθηκε με ελικοειδή αξονική τομογραφία 16 τομών πριν και μετά την IV χορήγηση σκιαγραφικής ουσίας. Ο παθοφυσιολογικός μηχανισμός του συνδρόμου δεν έχει διευκρινιστεί πλήρως, ωστόσο δύο θεωρίες είναι οι επικρατέστερες: μεσεντέρια ισχαιμία και νευρολογικές διαταραχές.

Οι κλινικές εκδηλώσεις του συνδρόμου μπορούν να αποδοθούν σε διάφορες παθολογικές οντότητες, όπως χολοκυστίτιδα, πεπτικό έλκος, φλεγμονώδη νόσο του εντέρου κ.α, με αποτέλεσμα οι ασθενείς συχνά να υποβάλλονται σε πολλαπλές εξετάσεις στα πλαίσια διερεύνησης χρόνιου κοιλιακού άλγους. Ωστόσο, η διάγνωση παραμένει δύσκολη και στηρίζεται στα απεικονιστικά κριτήρια.

Συμπερασματικά, το ΣΜΤΣ αποτελεί διάγνωση - πρόκληση για τους ακτινολόγους και απαιτεί υψηλή κλινική υποψία σε συνδυασμό με την γνώση και αναγνώριση των χαρακτηριστικών ακτινομορφολογικών ευρημάτων.

293. ΣΥΣΤΡΟΦΗ ΜΕΣΕΝΤΕΡΙΟΥ ΛΕΠΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΑ

Δερμιτζάκη Θεοδώρα, Λίβα Δήμητρα, Μαρκάκης Ιωάννης, Μπιμπέρης Γεώργιος, Κοκκινάκη Μαρία Βενιζέλειο Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:



Η συστροφή μεσεντερίου είναι σπάνια οντότητα σε ενήλικο πληθυσμό που μπορεί να οδηγήσει σε απόφραξη λεπτού εντέρου γι αυτό η έγκαιρη διάγνωσή της θεωρείται κέραιας σημασίας. Η συμπτωματολογία είναι μη ειδική οπότε απαραίτητη κρίνεται η εξοικείωση με τα απεικονιστικά σημεία που σχετίζονται με την εν λόγω παθολογία και κυρίως με την αξονική τομογραφία που αποτελεί ευαίσθητη και ταχεία μέθοδο απεικόνισης προκειμένου να μειωθεί η νοσηρότητα και η θνητότητα.

ΥΛΙΚΟ:

Η συστροφή λεπτού εντέρου δημιουργείται όταν το λεπτό έντερο στρέφεται > 180 μοίρες γύρω από τη ρίζα του μεσεντερίου, με κίνδυνο τη νέκρωση του τοιχώματος και τη διάτρηση.

Αίτια αποτελούν οι μετεγχειρητικές συμφύσεις, malrotation, ελλείμματα μεσεντερίου, στομίες εντέρου, εκκόλπιμα Meckel, εγκολεασμός, όγκοι, ιδιοπαθές.

Ο ασθενής στην δική μας περίπτωση ηλικίας 27 ετών προσήλθε στο τμήμα επειγόντων περιστατικών του νοσοκομείου αιτιώμενος οξεία έναρξη κοιλιακού άλγους, μετεωρισμό και εμέτους. Από το ιστορικό του αναφέρεται προ πέντε ετών χειρουργική παρέμβαση με σπληνεκτομή λόγω κάκωσης του οργάνου.

Από την αξονική τομογραφία ελέγχεται το χαρακτηριστικό σημείο whirl sign που αναφέρεται σε συστροφή αγγειακών κλάδων του μεσεντερίου στο σημείο της συστροφής όπου συνήθως παρατηρείται απότομη στένωση διατεταμένων ελίκων λεπτού εντέρου. Το σημείο είναι πολύ ειδικό και συνδέεται με παρουσία απόφραξης δίκην κλειστής έλικας και υποδεικνύει την ανάγκη χειρουργικής αντιμετώπισης. Ο ασθενής αντιμετωπίστηκε χειρουργικά όπου επιβεβαιώθηκε η διάγνωση και έλικες λεπτού εντέρου με ισχαιμία, χωρίς νέκρωση.

294. ΣΥΣΤΡΟΦΗ ΣΙΓΜΟΕΙΔΟΥΣ ΩΣ ΑΙΤΙΑ ΟΞΕΟΣ ΚΟΙΛΙΑΚΟΥ ΑΛΓΟΥΣ. ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΑΞΟΝΙΚΗΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑΣ.

Τσατσαρέλη Β., Παπαδημητρίου Α., Ουρουμίδου Χ., Δαυίδης Ι., Ναλμπαντίδου Χ., Πρίφτης Δ., Χατζηχρίστου Ε., Τορουνίδης Η.

Ακτινολογικό τμήμα Γ.Ν.Θ. «Γ. Γεννηματάς»

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Η συστροφή σιγμοειδούς είναι μία σπάνια αιτία εντερικής απόφραξης. Ορίζεται ως περιέλιξη του σιγμοειδούς γύρω από τον άξονα του μεσεντερίου. Εμφανίζεται κυρίως την 4^η-8^η δεκαετία της ζωής και είναι συχνότερο στους άντρες (2:1-10:1). Προδιαθεσικοί παράγοντες συστροφής σιγμοειδούς αποτελούν: το μεγάλο μήκος σιγμοειδούς, το μακρύ μεσόκολο, καθώς και η χρόνια δυσκοιλιότητα που εμφανίζεται συνήθως σε ασθενείς ηλικιωμένους και χρόνια κατακεκλιμένους μετά από μακροχρόνια χρήση φαρμάκων για νευρολογικές νόσους. Η συμπτωματολογία περιλαμβάνει: οξύ κοιλιακό άλγος, διάταση της κοιλίας και αναστολή αποβολής αερίων και κοπράνων. Η συστροφή σιγμοειδούς μπορεί προοδευτικά να οδηγήσει σε ισχαιμία, νέκρωση ή και διάτρηση αν δεν αντιμετωπιστεί εγκαίρως. Στόχος της μελέτης είναι η ανάδειξη της σπάνιας αυτής οξείας οντότητας καθώς και των διαγνωστικών απεικονιστικών ευρημάτων της τόσο στην απλή ακτινογραφία κοιλίας όσο και στην Α.Τ. Κοιλίας.

ΥΛΙΚΟ:

Ασθενής ηλικίας 16 ετών προσήλθε στα ΤΕΠ λόγω αναφερόμενου κωλικοειδούς άλγους υπογαστρίου, μετεωρισμού κοιλίας και μειωμένων κενώσεων. Πραγματοποιήθηκε γενική αίματος, βιοχημικός έλεγχος και γενική ούρων χωρίς την ανάδειξη παθολογικών τιμών. Από την ακτινογραφία κοιλίας παρατηρήθηκε διάταση του σιγμοειδούς. Από την Α.Τ. Άνω- Κάτω Κοιλίας και ΟΠΧ αναδείχτηκε μεγάλου βαθμού διάταση του σιγμοειδούς, με εύρος αυλού 96,5 mm, με συνοδό «whirlpool sign» και το σημείο του «ράμφους» στο σημείο μετάπτωσης.

295. ΣΥΣΤΡΟΦΗ ΣΤΟΜΑΧΟΥ. ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ.

Μ.Τσάκωνα, Ε.Α.Νικολοπούλου, Β.Πάνου, Ν.Ντίνου, Ρ.Τζουβάρας, Ε.Αντωνάκου, Α.Ματζώρου, Ι.Καλογερόπουλος

Ακτινοδιαγνωστικό τμήμα- Θεραπευτήριο "Ο Ευαγγελισμός", Αθήνα

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΣ ΣΤΟΧΟΣ:

Η εργασία σκοπό έχει να αναδείξει τη χρησιμότητα του βαριούχου γεύματος, στη διαγνωστική προσέγγιση της συστροφής στομάχου, καθώς αποτελεί εξέταση εκλογής και έχει υψηλή ευαισθησία και ειδικότητα.

ΥΛΙΚΟ:

Η συστροφή στομάχου είναι μια σχετικά ασυνήθιστη κατάσταση και σχετίζεται με μεγάλη ολισθαίνουσα διαφραγματική ή παραοισοφαγική κήλη. Τα ευρήματα της εξέτασης του ανώτερου πεπτικού σχετίζονται με τον τύπο της συστροφής, αλλά και τη φυσιολογική θέση και τη μορφολογία που έχει ο στομάχος. Υπάρχουν δύο τύποι συστροφής στομάχου ανάλογα με τον άξονα περιστροφής. Ο ένας τύπος είναι ο οργανοαξονικός,



κατά τον επιμήκη άξονα, (ο πιο συχνός , αφορά τα 2/3) και ο μεσεντεροαξονικός, κατά τον εγκάρσιο άξονα. Οι δύο αυτοί τύποι είναι επείγουσες καταστάσεις που χρήζουν άμεσης διάγνωσης και αντιμετώπισης. Οι ασθενείς παρουσιάζουν έντονη επιγαστραλγία, ναυτία, έμετο. Χαρακτηριστική είναι η τριάδα του Borchardt (επώδυνη διάταση του επιγαστρίου, έμετος, αδυναμία προώθησης του ρινογαστρικού σωλήνα στο περιφερικό στόμαχο).

Τα ακτινολογικά ευρήματα αναδεικνύουν την ύπαρξη μεγάλου μέρους του στομάχου άνωθεν του διαφράγματος με παρουσία ενός ή δύο υδραερικών επιπέδων. Η εξέταση ανώτερου πεπτικού διενεργείται για να αναδείξει τη συστροφή του στομάχου και τον τύπο αυτής καθώς και την προώθηση του σκιαγραφικού στο δωδεκαδάκτυλο.

296. ΣΥΣΤΡΟΦΗ ΣΤΟΜΑΧΟΥ

Παπαδοπούλου Α.¹, Σαπουρίδης Γ.¹, Σιδηροπούλου Μ.¹, Μπαλτατζίδης Α.¹, Δασούλα Χρ.¹, Ζαρμπάλη Ν.¹, Αναστασίου Α.¹

¹Τμήμα Αξονικού Τομογράφου, Τμήμα Ιατρικής Απεικόνισης, Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο»

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Το στομάχι είναι ένα σπλάχνο που διαστέλλεται και συστέλλεται αρκετές φορές την ημέρα. Οι σύνδεσμοι που το συγκρατούν επιτρέπουν αυτές τις κινήσεις αλλά θα πρέπει να είναι σταθεροί για να προλαμβάνουν την συστροφή του στομάχου καθώς αυτό αλλάζει σχήμα. Όταν οι σύνδεσμοι είναι συγγενώς απόντες ή χαλαρώνουν τότε μπορεί να συμβεί συστροφή. Η συστροφή στομάχου ταξινομείται σε δύο τύπους. Η πρώτη είναι η οργανοαξονική όπου η περιστροφή συμβαίνει κατά τον επιμήκη άξονα του στομάχου. Ο δεύτερος τύπος είναι η μεσεντεροαξονική όπου συστροφή συμβαίνει περίξ μιας υποθετικής γραμμής από το μέσον του ελάσσονος τόξου και καταλήγει στο μείζον τόξο του στομάχου.

Εκπαιδευτικός στόχος είναι η παρουσίαση ασθενή με ευμεγέθη οξεία συστροφή στομάχου, η οποία διαγνώστηκε με τη βοήθεια της Αξονικής Τομογραφίας (ΑΤ).

ΥΛΙΚΟ:

Πρόκειται για ασθενή που προσήλθε για οξεία έναρξη άλγους στο αριστερό υποχόνδριο με συνοδούς εμέτους, έρυγες, δύσπνοια και ταχυκαρδία. Κατά την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε σύσπαση της κοιλίας και αναπηδώσα ευαισθησία.

Η ακτινολογική μελέτη ανέδειξε ευμεγέθη διαφραγματοκήλη. Πραγματοποιήθηκε ΑΤ όπου απεικονίστηκε οργανοαξονική συστροφή του στομάχου με το μείζον τόξο να περιστρέφεται προς τα εμπρός και προς τα πάνω και την οπίσθια επιφάνεια του να γίνεται πρόσθια. Το μεγαλύτερο τμήμα του στομάχου πρόβαλλε ενδοθωρακικά παρεκτοπίζοντας τις δομές του μεσοθωρακίου προς τα αριστερά και προκαλώντας πιεστικά φαινόμενα επί του αριστερού κόλπου.

Ακολούθησε χειρουργική επέμβαση αναδίπλωσης και καθήλωσης του στόμαχου ενδοκοιλιακά καθώς και διαφραγματοπλαστική.

Η συστροφή του στομάχου είναι μία σπάνια κατάσταση η οποία όταν είναι οξεία χρειάζεται άμεση διάγνωση και αντιμετώπιση.

297. ΣΥΣΤΡΟΦΗ ΤΗΣ ΛΙΠΩΜΑΤΩΔΟΥΣ ΑΠΟΦΥΣΗΣ ΤΟΥ ΔΡΕΠΑΝΟΕΙΔΟΥΣ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ

Μαρία Σιδηροπούλου¹, Jaroslava Hrosova¹, Άννα Παπαδοπούλου¹, Βέρα Τσιλίδα¹, Ανδρονίκη Γκάνα¹, Βασίλειος Παπαλαγάρας¹, Μιχαήλ Μαργαρίτης², Αθανασία Αναστασίου¹.

¹: Τμήμα Ιατρικής Απεικόνισης, Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο»

²: Ε' Χειρουργική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο»

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Ο δρεπανοειδής σύνδεσμος του ήπατος είναι ένα ινώδες υπόλειμμα του εμβρυϊκού κοιλιακού μεσεντερίου. Στο πρόσθιο κάτω ελεύθερο χείλος του δρεπανοειδούς συνδέσμου, εντοπίζεται ο στρόγγυλος σύνδεσμος, ο οποίος προκύπτει από την αποφραχθείσα αριστερή ομφαλική φλέβα του εμβρύου. Ο στόχος της παρουσίας του περιστατικού είναι η ανάδειξη της σχετικά σπάνιας νοσολογικής οντότητας που ορίζεται ως συστροφή της λιπωματώδους απόφυσης του δρεπανοειδούς συνδέσμου που μιμείται εικόνα οξείας κοιλίας. Στην πλειονότητα των ασθενών η θεραπευτική προσέγγιση είναι συντηρητική, με εξαιρέσεις κατά περίπτωση, που δεν ανταποκρίνονται και χρήζουν χειρουργικής λαπαροσκοπικής παρέμβασης. Το έμφρακτο του περιτοναϊκού λίπους είναι μια σοβαρή επιπλοκή της παθήσεως, που οδηγεί σε εστιακή νέκρωση του λιπώδους ιστού περίξ του δρεπανοειδούς συνδέσμου. Λόγω της σπανιότητάς της και της κοινής κλινικής εικόνας, που παρουσιάζεται πλειάδα παθήσεων της ανώτερης κοιλιακής χώρας τείνει να υποδιαγνώσκεται.

ΥΛΙΚΟ:



Γυναίκα 64 ετών προσήλθε με εμμένον άλγος από 24ωρου στο δεξιό υποχόνδριο, συνοδό πυρέτιο, θετικό σημείο Murphy, και αυξημένους δείκτες φλεγμονής. Πραγματοποιήθηκε υπερηχογραφικός έλεγχος δεξιού υποχόνδριου, ο οποίος απέκλεισε πιθανή χολολιθίαση ή φλεγμονή της χοληδόχου κύστης. Κατά τη διενέργεια της εξέτασης παρατηρήθηκε μικρή υπερηχοϊκή περιοχή ασαφών ορίων μεταξύ της χοληδόχου κύστης και κάτωθεν του αριστερού ηπατικού λοβού. Εν συνεχεία διενεργήθηκε Υπολογιστική Τομογραφία Πολλαπλών Ανιχνευτών (MDCT) άνω και κάτω κοιλίας με ενδοφλέβιο σκιαστικό μέσο, που ανέδειξε ρύπανση του λίπους στην περιοχή του δρεπανοειδούς συνδέσμου και κάτωθεν αυτού θέτοντας τη διάγνωση. Διενεργήθηκαν MDCT στη συνέχεια προς παρακολούθηση της έκβασης της παθολογίας. Έχοντας υπόψη την οντότητα αυτή, αν και σπάνια, με τα χαρακτηριστικά ευρήματα της MDCT μπορεί να αποφευχθεί η διερευνητική λαπαροσκοπική επέμβαση.

298. ΣΩΛΗΝΟΛΑΧΝΩΤΟ ΑΔΕΝΩΜΑ ΟΡΘΟΥ – ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ

Δ. Πιτσουλάκη, Σ. Τσίμπος, Ε. Κλεώπα, Δ. Παναγιωτάρας, Κ. Κονταράκης, Π. Χαλκιά, Χ. Σαμαρά, Κ. Λυμπερόπουλος

Τμήμα Νεότερων Απεικονιστικών Μεθόδων, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Γ. Γεννηματάς».

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Ανάδειξη των απεικονιστικών ευρημάτων του σωληνολαχνωτού αδενώματος του ορθού με Υπολογιστική Τομογραφία και Μαγνητική Τομογραφία.

Το σωληνολαχνωτό αδένωμα αφορά σε τύπο αδενωματούδους πολύποδα του πεπτικού σωλήνα, είναι ιστολογικά καλοήθες, ωστόσο με βαθμό δυσπλασίας και με σχετικά υψηλή πιθανότητα κακοήθους εξαλλαγής. Συνήθως είναι ασυμπτωματικό και αποτελεί τυχαίο εύρημα κατά τον έλεγχο με κολονοσκόπηση ή κατά τον απεικονιστικό έλεγχο της κοιλίας.

Η εξοικείωση με τα απεικονιστικά χαρακτηριστικά του σωληνολαχνωτού αδενώματος συμβάλλει στη βελτίωση της ευαισθησίας των Απεικονιστικών Μεθόδων (ΥΤ και ΜΤ), με σκοπό την ενίσχυση του ρόλου τους στην Πρόληψη του Ca Κόλου/Ορθού.

ΥΛΙΚΟ:

Ασθενής άρρεν, 58 ετών, ασυμπτωματικός, υπεβλήθη σε προληπτικό έλεγχο με κολονοσκόπηση, κατά την οποία ανευρέθηκε πολυποειδής αλλοίωση στο ορθό. Διενεργήθηκε ΥΤ Κοιλίας με χρήση ενδοφλέβιου σκιαγραφικού, στην οποία αναδείχθηκε έκκεντρη πάχυνση τμήματος του τοιχώματος του ορθοσιγμοειδούς με ενδεχόμενη στένωση του αυλού του.

Στη συνέχεια πραγματοποιήθηκε έλεγχος με ΜΤ Κοιλίας με και χωρίς την ενδοφλέβια χορήγηση σκιαγραφικού, στην οποία απεικονίστηκε πάχυνση τμήματος του τοιχώματος του ορθοσιγμοειδούς με παρουσία οζόμορφων αλλοιώσεων ελικοειδούς μορφολογίας που πρόβαλλαν εντός του εντερικού αυλού. Οι αλλοιώσεις παρουσίαζαν ενδιάμεσης έντασης σήμα στην T1 ακολουθία, χαμηλής έντασης σήμα στην T2 ακολουθία και ενίσχυση μετά τη χορήγηση σκιαγραφικού. Το εντερικό τοίχωμα διατηρούσε ομαλό περίγραμμα, χωρίς ανάπτυξη εξωτοιχωματικής εξεργασίας. Η όλη εικόνα ήταν συμβατή με σωληνολαχνωτό αδένωμα.

Το σωληνολαχνωτό αδένωμα έχει σχετικά τυπική εικόνα στην ΥΤ και ΜΤ. Η έγκαιρη διάγνωσή του, στην οποία συμβάλλουν οι ανωτέρω απεικονιστικές μέθοδοι, είναι ιδιαίτερα σημαντική για την πρόληψη του Ca Κόλου/Ορθού.

299. ΤΟΞΙΚΟ ΜΕΓΑΚΟΛΟ

Ρ.Τζουβάρας, Ν.Ντίνου, Μ.Τσάκωνα, Ε.Νικολοπούλου, Β.Πάνου, Χ.Σιέρρου, Ε.Αντωνάκου, Ι.Καλογερόπουλος

ΓΝΑ "Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ - ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ - ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Η παρουσίαση του τοξικού megacolon και η αναγκαιότητα της έγκαιρης ακτινολογικής διάγνωσης για την αποτελεσματική θεραπευτική αντιμετώπιση και μείωση της θνητότητας, καθώς αποτελεί μία σπάνια αλλά θανατηφόρα επιπλοκή.

ΥΛΙΚΟ:

Το τοξικό megacolon (TM) χαρακτηρίζεται από σημαντική ολική ή τμηματική διάταση του κόλου, λέπτυνση του βλεννογόνου, πνευμάτωση και μη αναμενόμενη διάτρηση.

Συνηθέστερη αιτία αποτελεί η οξεία ελκώδης κολίτιδα (75% των περιπτώσεων). Άλλες αιτίες αποτελούν η ψευδομεμβρανώδης κολίτιδα, νόσος Crohn, η ισχαιμική και βακτηριακή κολίτιδα. Το ποσοστό διάτρησης του παχέος εντέρου ανέρχεται 30-50% με υψηλή θνητότητα.



Οι ασθενείς παρουσιάζουν ταχυκαρδία, υπόταση, εμπύρετο, κοιλιακό άλγος με προοδευτική κοιλιακή διάταση και λευκοκυττάρωση. Οι εντερικοί ήχοι και οι εντερικές κινήσεις είναι απύσες. Επιπλέον, μπορεί να παρατηρηθεί υπόταση, υπογκαιμία, αλλαγή επιπέδου συνείδησης και ηλεκτρολυτικές διαταραχές. Η διάγνωση επιτυγχάνεται με το συνδυασμό κλινικών και απεικονιστικών ευρημάτων. Στην απλή ακτινογραφία παρατηρείται διάταση του κόλου (ειδικά >6 εκ στο εγκάρσιο κόλο). Σε υποψία τοξικού megacolon, εκτελείται CT για να αναδείξει την κολίτιδα (διάταση του κόλου, ασαφопоποίηση του περικολικού λίπους, πάχυνση του τοιχώματος και απουσία ή ασαφопоποίηση των εντερικών πτυχωσεων) και τις επικίνδυνες για τη ζωή, επιπλοκές.

Ο βαριούχος υποκλυσμός και η κολονοσκόπηση πρέπει να αποφεύγονται λόγω κινδύνου διάτρησης.

300. ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΗ ΚΑΚΩΣΗ ΗΠΑΤΟΣ: ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ

Ανδρέας Μάρκου^{1 2}, Γεώργιος Σαπουρίδης³, Τάϊμπιρης Γεώργιος⁴, Λιάνα Νονιασβίλι², Δημάκης Κωνσταντίνος⁴, Γεώργιος Γκουντέλας²

¹Ακτινολογικό Τμήμα, Κέντρο Υγείας Πτολεμαΐδας

²Ακτινολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Φλώρινας

³ Ακτινολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, Ιπποκράτειο

⁴Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Φλώρινας

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Το ήπαρ είναι το δεύτερο σε συχνότητα τραυματισμού συμπαγές όργανο της περιτοναϊκής κοιλότητας μετά τον σπλήνα, στις περιπτώσεις τυφλού τραύματος (ΤΤ). Στόχος της εργασίας είναι η ανάδειξη των απεικονιστικών ευρημάτων των τραυματικών κακώσεων του ήπατος στην Αξονική Τομογραφία (ΑΤ) και η εξοικείωση με το σύστημα βαθμονόμησης των κακώσεων του ήπατος κατά American for the Surgery of Trauma (AAST). Στους αιμοδυναμικούς ασταθείς ασθενείς ως πρώτη απεικονιστική εξέταση ενδείκνυται ο υπερηχογραφικός έλεγχος (FAST), ενώ στους αιμοδυναμικά σταθεροποιημένους ασθενείς εξέταση εκλογής είναι η ΑΤ σε αρτηριακή, παρεγχυματική και καθυστερημένη φάση.

ΥΛΙΚΟ:

Θήλυ, 60 ετών, παραπέμφθηκε στο ακτινολογικό τμήμα ως πολυτραυματίας μετά από παράσυρση από αυτοκίνητο. Διενεργήθηκε άμεσα αξονική τομογραφία όπου αναδείχθηκαν ηπατικές θλάσεις, εκτεταμένη ρήξη στα τμήματα VI και VII, ενεργός διαφυγή της σκιαγραφικής ουσίας από κλάδους της ηπατικής αρτηρίας και της δεξιάς ηπατικής φλέβας, ασυνέχεια της ραγείσας ηπατικής κάψας και περιηπατική και περισπληνική συλλογή υγρού. Η ασθενής, με υποογκαιμικό σοκ οδηγήθηκε άμεσα στο χειρουργείο, όπου κατέληξε από ανακοπή.

301. ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΟ ΕΜΦΥΣΗΜΑ ΣΩΜΑΤΟΣ

Πρίφτης Δ., Ναλμπαντίδου Χ., Δαυίδης Ι., Παπαδημητρίου Α., Κοτσίδη Α., Χατζηχρίστου Ε., Ουρουμίδου Κ., Τορουνίδης Η.

Γ.Ν.Θ. «Γ. Γεννηματάς»

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Η χρήση πεπιεσμένου αέρα υψηλής πίεσης έχει αυξηθεί σε πολλούς χώρους εργασίας και ο κίνδυνος τραυματισμών από χορήγηση αέρα υψηλής πίεσης αυξάνεται επίσης. Οι περισσότεροι τέτοιου είδους τραυματισμοί περιπρωκτικής χώρας και παχέος εντέρου συμβαίνουν συνήθως όταν ο σωλήνας αέρα εισάγεται απευθείας στον πρωκτό ως «αστείο» και μπορεί να είναι θανατηφόροι. Η μέση τιμή πίεσης ηρεμίας του πρωκτού στους ενήλικες είναι 0,84kg/cm². Η πίεση του πεπιεσμένου αέρα των μηχανημάτων που χρησιμοποιούνται σε χώρους εργασίας ξεπερνά δέκα φορές την πίεση ηρεμίας του πρωκτού προκαλώντας, αν χορηγηθεί, άμεση διόγκωση του εντερικού αυλού μέχρι και ρήξη. Είναι ζωτικής σημασίας σε τέτοιους τραυματισμούς η έγκαιρη διάγνωση ρήξης εντέρου ώστε ο ασθενής να αντιμετωπιστεί άμεσα χειρουργικά.

ΥΛΙΚΟ:

Ασθενής 24 ετών προσήλθε στο ΤΕΠ λόγω αναφερόμενης κάκωσης στην περιπρωκτική περιοχή με πιεστικό αέρα. Αναφέρει άμεση διόγκωση στο υπογάστριο με συνοδό κένωση με πρόσμιξη αίματος. Από την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε ψηλαφητός κριγμός στην κάτω κοιλιακή χώρα και στο όσχεο και τραύμα στην περιπρωκτική χώρα. Διενεργήθηκε επείγουσα CT ΘΑΚΟ όπου βρέθηκε παρουσία ελεύθερου αέρα που εκτεινόταν από τα μαλακά μόρια του περινέου-στο όσχεο έως την τραχηλική χώρα στο ύψος του θυρεοειδούς χόνδρου. Μετά από χορήγηση γαστρογραφίνης από τον ορθό, παρατηρείται προώθηση αυτής έως την ΑΡ κολική καμπή χωρίς εικόνα διαφυγής. Ο ασθενής οδηγήθηκε στο χειρουργείο για περαιτέρω διερεύνηση τραύματος και την επόμενη μέρα επανελέγχθηκε με CT ΑΚΟ για παρακολούθηση της πορείας του. Ο ασθενής αντιμετωπίστηκε συντηρητικά και βελτιώθηκε κλινικά.



302. ΤΡΟΦΟΠΙΛΗΜΑ ΣΤΟΜΑΧΟΥ

Τσιμήτρη Α., Κόκαλη Ε., Σαββίδου Ε., Αναγνώστου Κ., Δαλέρας Ν., Γαβριηλίδου Α., Λιουλιάκης Χ., Χριστογιάννης Δ.

Ακτινολογικό Εργαστήριο: Γενικό Νοσοκομείο Κατερίνης

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Σκοπός της εργασίας είναι η ανάδειξη περιστατικού τροφοπιλήματος στο στόμαχο, λόγω αυξημένης συγκέντρωσης ξένων υλικών (δύσπεπτων) εντός του πεπτικού σωλήνα και κυρίως του στομάχου, βοηθώντας έτσι την διαφοροδιάγνωση από άλλες αιτίες οξέος κοιλιακού άλγους όπως την απόφραξη και την διάτρηση του στομάχου ή του λεπτού εντέρου.

Τα πιλήματα διακρίνονται στα παρακάτω είδη, ανάλογα με τα κυρίαρχα συστατικά τους:

- 1) Φυτοπίλημα αποτελεί δύσπεπτο υλικό (όπως είναι η κυτταρίνη) και συμβαίνει συνήθως σε άτομα με μειωμένη γαστρική κινητικότητα.
- 2) Τριχοπίλημα (Rapunzel syndrome) όπου σχηματίζεται από τρίχες. Σε ποσοστό 90% σε γυναίκες σε σχέση με τους άνδρες και κυρίως σε κορίτσια έως την εφηβική ζωή και σε ηλικία μικρότερη των 30 ετών. Κυρίως παρατηρείται σε άτομα με ψυχιατρική διαταραχή ή σε παιδιά με νοητική στέρωση.
- 3) Γαλακτοπίλημα όπου περιέχει άπεπτο τυρόπηγμα γάλακτος.
- 4) Φαρμακοπίλημα από άπεπτα δισκία, όπως σουκραλφάτη, νιφεδιπίνη και αντιόξινα.
- 5) Άλλα είδη, όπως τριχοφυτοπίλημα, δυοσπυροπίλημα όπου οφείλεται στην κατανάλωση μη ώριμων λωτών και άλλα.

Προδιαθεσικοί παράγοντες για την δημιουργία φυτοπιλήματος θεωρούνται οι ασθενείς με επεμβάσεις στο στομάχο (γαστρεκτομή, βαγοτομή και πυλωροπλαστική), οι ενδοκρινολογικές όπως ο σακχαρώδης διαβήτης και ο υποθυρεοειδισμός, καθώς και η νεφρική ανεπάρκεια, η κακή μάσηση, η ψυχιατρική νόσος και άλλες.

Η θεραπεία σε τροφοπίλημα εντός του στομάχου γίνεται με ενζυμική διάσπαση (χορήγηση Coca cola με ρινογαστρικό καθετήρα ή πρωτεολυτικά ένζυμα), καθώς και με τον κατακερματισμό με το ενδοσκόπιο.

Απεικονιστικά ευρήματα:

Απλή ακτινογραφία με έντονη διάταση του στομάχου και με παρουσία υλικού εντός του.

Υπερηχογραφικός έλεγχος απεικονίζεται ως υπερηχοϊκή μάζα, με συνοδό ακουστική σκιά.

Αξονική τομογραφία όπου σε υψηλό ποσοστό πάνω από 70% απεικονίζεται το σημείο του στόχου και σε ποσοστό περίπου στο 10% απεικονίζεται ως ενδοαυλική μάζα.

ΥΛΙΚΟ:

Άρρεν, 63 ετών προσήλθε με ΕΚΑΒ στα επείγοντα του νοσοκομείου, λόγω διάχυτου κοιλιακού άλγους (ιδίως στο επιγάστριο), αναφερομένης επιδρομής και οπισθοστερνικού καύσου.

Από το ιστορικό του σακχαρώδης διαβήτη τύπου II και χειρουργηθέν έλκος του βολβού του 12λου προ15ετίας.

Κατά την ψηλάφηση έντονο άλγος και παρόντες εντερικοί ήχοι.

Ο εργαστηριακός έλεγχος κατέδειξε λευκοκυττάρωση και υψηλές τιμές σακχάρου.

Η ακτινογραφία κοιλίας κατέδειξε έντονη διάταση του στομάχου με περιεχόμενο εντός του.

Η αξονική τομογραφία κατέδειξε ένα μεγάλο λοβωτό μόρφωμα με φυσαλιδώδες περιεχόμενο που καταλαμβάνει όλη την κοιλότητα του στομάχου και αποδόθηκε σε τροφοπίλημα. Τα υπόλοιπα ευρήματα ήταν φυσιολογικά, ενώ είχε και έντονη κοπρανοπλήθεια.

Ο ασθενής αντιμετωπίστηκε χειρουργικά και εξήλθε μετά διάστημα ολίγων ημερών.

303. ΦΛΕΓΜΑΙΝΟΥΣΑ ΑΝΙΟΥΣΑ ΣΚΩΛΗΚΟΕΙΔΗΣ ΩΣ ΣΠΑΝΙΟ ΑΙΤΙΟ ΑΛΓΟΥΣ ΔΕΞΙΟΥ ΥΠΟΧΟΝΔΡΙΟΥ. ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ

Παπαδημητρίου Α., Πρίφτης Δ., Τσατσαρέλη Β., Ναλμπαντίδου Χ., Δαυίδης Ι., Ουρουμίδου Χ., Καψάσκης Χ., Τσικνίδης Η.

Ακτινολογικό Τμήμα Γ. Ν. Θεσσαλονίκης «Γ. Γεννηματάς»

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Η οξεία σκωληκοειδίτιδα αποτελεί την πιο συχνή χειρουργική επείγουσα κατάσταση στα ΤΕΠ. Η συνήθης εντόπιση του οξέος κοιλιακού άλγους είναι στον ΔΛΒ και η ευαισθησία στην περιοχή αυτή (το κλινικό σημείο McBurney). Παρόλα αυτά υπάρχουν ανατομικές παραλλαγές στην εντόπισή της που πρέπει πάντα να λαμβάνουμε υπόψιν στα πλαίσια διερεύνησης του κοιλιακού άλγους. Η καθυστερημένη διάγνωση αυξάνει σημαντικά τις σοβαρές επιπλοκές της οξείας σκωληκοειδίτιδας. Στόχος της μελέτης είναι η ανάδειξη μιας τέτοιας περίπτωσης άτυπης ανιούσας σκωληκοειδούς με κατάληξη στο δεξιό υποχόνδριο. Επιπρόσθετα



επισημαίνεται ο σημαντικός ρόλος της ΑΤ κοιλίας στην ακριβή εντόπιση της άτυπης φλεγμαίνουσας σκωληκοειδούς ώστε να εφαρμοστεί η άμεση κατάλληλη χειρουργική αντιμετώπιση.

ΥΛΙΚΟ:

Ασθενής ηλικίας ετών προσήλθε στα ΤΕΠ λόγω άλγους εντοπιζόμενου στο δεξιό υποχόνδριο με συνοδό ναυτία και πυρετό. Η κλινική εξέταση ανέδειξε ευαισθησία δεξιού υποχονδρίου και ο εργαστηριακός έλεγχος, αύξηση των δεικτών φλεγμονής. Με βάση τον κλινικοεργαστηριακό έλεγχο πραγματοποιήθηκε υπερηχογράφημα δεξιού υποχονδρίου όπου και αποκλείστηκε η οξεία χολοκυστίτιδα. Πραγματοποιήθηκε ΑΤ μετά από του στόματος χορήγηση γαστρογραφίνης καθώς και πριν και μετά την iv έγχυση μη ιοντικού σκιαγραφικού. Η ΑΤ ανέδειξε την ανιούσα πορεία της διογκωμένης φλεγμαίνουσας σκωληκοειδούς το τελικό άκρο της οποίας κατέληγε υψηπατικά. Πραγματοποιήθηκε άμεση χειρουργική επέμβαση που επιβεβαίωσε και τα απεικονιστικά ευρήματα.

304. ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗΣ ΑΠΟΦΥΣΗ MECKEL

Τσιμήτρη Α., Σαββίδου Ε., Δαλέρας Ν., Κόκαλη Ε., Λιουλάκης Χ., Χριστογιάννης Δ., Γαβριηλίδου Α. Δημάσης Π.

Ακτινολογικό Εργαστήριο: Γενικό νοσοκομείο Κατερίνης

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Σκοπός της εργασίας είναι η ανάδειξη περιστατικού φλεγμονής της μεκελείου απόφυσης (Meckel diverticulum), που οφείλεται σε υπόλειμμα ατελούς σύγκλεισης του ομφαλοεντερικού πόρου, βοηθώντας έτσι στη διαφοροδιάγνωση από άλλες αιτίες κοιλιακού άλγους όπως η οξεία σκωληκοειδίτιδα, η φλεγμονώδης τελική ειλεϊτίδα, η νόσος του Crohn, η τυφλίτιδα, ο εντερικός διπλασιασμός και άλλες. Φυσιολογικά κατά την γέννηση ο ομφαλοεντερικός πόρος ατροφεί και απορροφάται αλλά σε ποσοστό 1 έως 2% παραμένει ως υπόλειμμα, έχοντας ποικίλο μέγεθος και εντόπιση.

Πρόκειται για αληθές εκκόλπωμα στο εντερικό τοίχωμα, με σακοειδή προβολή προς τα έξω και βρίσκεται συνήθως έως 90εκ. από την ειλεοτυφλική βαλβίδα ως μια τυφλή εγκάρσια προέκταση προς τον ομφαλό.

Ενώ η μεκελείου απόφυση αποτελεί την πιο συχνή συγγενή ανωμαλία του γαστρεντερικού, εντούτοις σε ποσοστό 95% παραμένει ασυμπτωματική και είναι σπάνια αιτία οξείας κοιλίας. Επιδημιολογικά η εμφάνιση συμπτωμάτων στους ενήλικες είναι με υπεροχή των ανδρών αναλογικά με τις γυναίκες 2-4:1.

Τα συμπτώματα της μεκελείου απόφυσης έχουν σχέση με τον χρόνο έναρξης (παιδική ηλικία –ενήλικη ζωή), καθώς και με την παρουσία ή μη έκτοπου γαστρικού ή παγκρεατικού βλεννογόνου εντός της απόφυσης.

Τα πιο συνήθη συμπτώματα είναι: 1) Η αιμορραγία (αφορά κυρίως παιδιά ηλικίας συνήθως μικρότερης των 5 ετών) με πρόσφατο αίμα από το ορθό, χωρίς άλγος.

2) Η εντερική απόφραξη - ειλεός και

3) Η φλεγμονή της μεκελείου απόφυσης, όπου εμφανίζεται με έντονο κοιλιακό άλγος και προσομοιάζει με την οξεία σκωληκοειδίτιδα, δημιουργώντας διαφοροδιαγνωστικό πρόβλημα.

Η θεραπεία για την φλεγμονή της μεκελείου απόφυσης είναι χειρουργική με λαπαροσκοπική αφαίρεση αυτής, ενώ πολλές φορές λόγω της προσομοίωσης με την οξεία σκωληκοειδίτιδα η διάγνωση τίθεται την ώρα του χειρουργείου.

Απεικονιστικά ευρήματα:

Η αξονική τομογραφία είναι η κύρια και βασική μέθοδος που χρησιμοποιείται σε ασθενείς με σημεία φλεγμονής και έντονο κοιλιακό άλγος, ενώ το εκκόλπωμα Meckel απεικονίζεται ως στρογγυλή ή σωληνοειδής δομή πλήρης υγρού ή αέρα που βρίσκεται σε επικοινωνία με το λεπτό έντερο. Λόγω της φλεγμονής μπορεί να απεικονίζεται ρυπαρότητα στο περίξ λίπος, καθώς και μικροί αντιδραστικού τύπου μεσεντέριοι λεμφαδένες. Ο υπερηχογραφικός έλεγχος, όπου μπορεί να αναδείξει το εκκόλπωμα ως μια σωληνοειδή υποηχοϊκή δομή που δεν συμπίπτει με όρια ακανόνιστα, ενώ η χρήση του colour Doppler μπορεί να αναδείξει ανώμαλα αγγεία, καθώς και σημεία φλεγμονής στην πορεία του εκκολπώματος.

ΥΛΙΚΟ:

Άρρεν, 45 ετών προσήλθε στα επείγοντα του νοσοκομείου, λόγω αναφερόμενης διάχυτης κοιλιαλγίας με πολλαπλά επεισόδια εμέτων από τριημέρου και δυσκοιλιότητας. Κατά την κλινική εξέταση στην ψηλάφηση της κοιλίας διαπιστώθηκε διάχυτη ευαισθησία, κοιλιά μετεωρισμένη με τυμπανικότητα (ετέθη ρινογαστρικός καθετήρας με χολώδες περιεχόμενο) και αρνητική δακτυλική. Από το ιστορικό του ο ασθενής έχει σακχαρώδη διαβήτη τύπου II, χωρίς αλλεργίες ενώ έχει υποβληθεί σε σκωληκοειδεκτομή. Ο εργαστηριακός έλεγχος από την γενική αίματος κατέδειξε λευκοκυττάρωση (WBC 22.000), ενώ από τον βιοχημικό είχε αύξηση του σακχάρου και της LDH. Η αξονική τομογραφία που διενεργήθηκε κατέδειξε εικόνα διάτασης της πυέλου του αριστερού νεφρού, χωρίς συμμετοχή του ουρητήρα, με λίθο στον κάτω πόλο αυτού. Τα υπόλοιπα συμπαγή όργανα της άνω κοιλίας ήταν χωρίς αξιόλογα ευρήματα. Από την κάτω κοιλία παρουσία αρκετής ποσότητας ελεύθερου υγρού στην ελάσσονα πύελο. Παρατηρήθηκε διάταση των ελίκων της νήστιδας και τμήματος του



ειλεού, με παρουσία κλειστού σωληνοειδούς ευμεγέθους σχηματισμού μεγαλύτερο των 10εκ.με υγρικό περιεχόμενο και στοιχεία φλεγμονής του τοιχώματος. Ο ως άνω σχηματισμός είναι προσκολλημένος στο πρόσθιο κοιλιακό τοίχωμα στο ύψος του ομφαλού και περιβάλλεται από φλεγμονή του επιχώριου λίπους. Το εύρημα αποδόθηκε σε πιθανή φλεγμονώδη απόφυση MECKEL και επιβεβαιώθηκε με την χειρουργική αφαίρεση αυτής. Ο ασθενής παρέμεινε πέντε ημέρες μετά το χειρουργείο στο νοσοκομείο και εξήλθε με οδηγίες.

305. ΦΥΤΟΠΙΛΗΜΑ ΕΙΛΕΟΥ ΩΣ ΣΠΑΝΙΑ ΑΙΤΙΑ ΟΞΕΟΣ ΑΛΓΟΥΣ ΔΛΒ. ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ

Παπαδημητρίου Α., Ναλμπαντίδου Χ., Δαυίδης Ι., Ουρουμίδου Χ., Πρίφτης Δ., Τσατσαρέλη Β., Χατζηχρίστου Ε., Τολουνίδης Η.

Ακτινολογικό Τμήμα Γ. Ν. Θεσσαλονίκης «Γ. Γεννηματάς»

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Τα πιλήματα αποτελούν συγκεντρώσεις ξένων υλικών στο ΓΕΣ και ανάλογα με τη σύστασή τους διακρίνονται σε: φυτοπιλήματα, τριχοπιλήματα, γαλακτοπιλήματα, φαρμακοπιλήματα. Προδιαθεσικοί παράγοντες ανάπτυξης πιλήματος αποτελούν: οι επεμβάσεις στομάχου και διάφορες νευρολογικές και ενδοκρινολογικές παθήσεις. Ο στόμαχος αποτελεί την κύρια περιοχή εντόπισης και σχηματισμού του πιλήματος και σπάνια μπορεί να μετακινηθεί στο Λ.Ε προκαλώντας απόφραξη. Ο πρωτοπαθής σχηματισμός στο Λ.Ε είναι σπάνιος και τις περισσότερες φορές ανευρίσκεται σε ασθενείς με υποκείμενη παθολογία ΛΕ. Στόχος της μελέτης είναι η ανάδειξη αυτής της σπάνιας αυτής οντότητας και της σημαντικής διαγνωστικής συμβολής της ΑΤ κοιλίας καθώς περιλαμβάνει χαρακτηριστικά και παθολογικά απεικονιστικά ευρήματα.

ΥΛΙΚΟ:

Ασθενής ηλικίας 58 ετών προσήλθε στα ΤΕΠ λόγω αναφερόμενου οξέος επιδεινούμενου άλγους στο δεξιό πλάγιο τμήμα της κοιλίας και επαναλαμβανόμενα επεισόδια εμέτου. Στην κλινική εξέταση παρατηρήθηκε σημαντική ευαισθησία στην ψηλάφηση. Η απεικονιστική διερεύνηση περιλάμβανε Α/Α κοιλίας και ΑΤ κοιλίας με i.v. χορήγηση σκιαστικού και από του στόματος λήψη γαστρογραφίνης. Στην ΑΤ κοιλίας αναδείχτηκε εικόνα μάζας έλικας ειλεού (περίπου 9 εκ. από την ειλεοφυλική βαλβίδα) με απεικονιστικά ευρήματα συμβατά με πίλημα και ήπια διάταση των υπερκείμενων ελίκων του ειλεού. Επιπρόσθετα, αναδείχτηκαν επιχώριες φυσαλίδες αέρα (ρήξη) και συνοδός ρύπανση του πέριξ κυτταρολιπώδους ιστού. Ο ασθενής υποβλήθηκε σε άμεση χειρουργική επέμβαση που επιβεβαίωσε τα απεικονιστικά ευρήματα.

306. ΧΟΛΗΔΟΧΟΚΗΛΗ ΜΕ ΕΠΙΘΗΛΙΑΚΟ ΘΗΛΩΔΕΣ ΒΛΕΝΝΩΔΕΣ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑ ΤΟΥ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ (IPMN -INTRADUCTAL PAPILLARY MUCINOUS NEOPLASM).

Κ. S. Kutama, Α. Κολοβού, Ν. Ιεροδιακόνου, Σ. Ηρακλέους Ε. Στρουμπούλη, Θ. Γιάλπα, Δ. Μπίμπα, Α. Μήκα
Ακτινολογικό τμήμα Γ.Ν.Α. Ιπποκράτειο

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Να περιγραφεί ένα σπάνιο περιστατικό (case report) επιθηλιακού θηλώδους βλεννώδους νεοπλάσματος του παγκρέατος (IPMN) με συνυπάρχουσα χοληδοχικήλη .

ΥΛΙΚΟ:

Ασθενής 53 ετών προσήλθε στα ΤΕΠ του νοσοκομείου με χαμηλές πυρετικές κινήσεις , άτυπο κοιλιακό άλγος, ναυτία και διαλείποντα επεισόδια εμέτου, με προοδευτική επιδείνωση το τελευταίο δεκαπενθήμερο. Το υπερηχογράφημα της άνω κοιλίας ανέδειξε διάταση του κοινού χοληδόχου πόρου (CBD) με παρουσία λίθου και ηπατομεγαλία.

Η αξονική τομογραφία της κοιλίας επιβεβαίωσε τα υπερηχογραφικά ευρήματα, ενώ ανέδειξε ένα κυστικό μόρφωμα με παχύ τοίχωμα, ενδεικτικής διαμέτρου 5,2εκ στην περιοχή της κεφαλής του παγκρέατος, με εντύπωση παρουσίας άλλων μικρότερων κυστικών αλλοιώσεων πέριξ αυτού. Η πιθανότερη διάγνωση αφορά σε ενδοαυλικά θηλώδη βλεννώδη νεοπλάσματα (IPMN) στην κεφαλή του παγκρέατος.

Η μαγνητική χολαγγειοπαγκρεατογραφία (MRCP) συμπλήρωσε τη διαγνωστική προσπάθεια, επιβεβαιώνοντας την παρουσία IPMN και χολολίθου στον κυστικό πόρο. Επιπλέον, ανέδειξε εντοπισμένη διάταση (ως 39χιλ) του CBD στην εξω-περιφερική του μοίρα, εντός της οποίας αναδεικνύονται ολιγάριθμοι μικροί λίθοι (διάμετρος < 10χιλ), εύρημα που αφορά σε χοληδοχικήλη (τύπου 1 ή 2).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:

Η χρήση της MRCP ως συμπληρωματική εξέταση σε περιστατικά χοληδοχολιθίασης ή/ και IPMN, μπορεί να αναδείξει συνυπάρχουσες υποκείμενες παθολογίες, που επηρεάζουν τη θεραπευτική προσέγγιση. Η MRCP παραμένει η μέθοδος εκλογής στην μη επεμβατική απεικόνιση του χοληφόρου δέντρου και του παγκρεατικού πόρου.



307. ΨΕΥΔΟΑΝΕΥΡΥΣΜΑ ΚΥΣΤΙΚΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ

Σιδηροπούλου Μ.¹, Παπαδοπούλου Α.¹, Πούπη Μ.¹, Γκάνα Α.¹, Δασούλα Χρ.¹, Δερμετζάκης Γ.¹, Κουσκουμβεκάκη Α.¹, Αναστασίου Α.¹

¹Τμήμα Αξονικού Τομογράφου, Τμήμα Ιατρικής Απεικόνισης, Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο»

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Το ψευδοανεύρυσμα της κυστικής αρτηρίας αποτελεί μια πολύ σπάνια οντότητα καθώς μόνο 80 περιστατικά έχουν καταγραφεί στην βιβλιογραφία.

Η πλειονότητα των περιπτώσεων είναι αποτέλεσμα επιπλοκών επεμβάσεων στην ανατομική περιοχή της χοληδόχου κύστης (λαπαροσκοπική χολοκυστεκτομή, ERCP, βιοψία ήπατος).

Η οξεία ή χρόνια χολοκυστίτιδα και η χολολιθίαση αποτελούν ασυνήθιστες αιτίες ψευδοανευρύσματος της κυστικής αρτηρίας.

Σε παθολογοανατομικό επίπεδο ανευρίσκεται εξασθένηση του τοιχώματος (έξω και μέσος χιτώνας) της κυστικής αρτηρίας λόγω βλάβης και θρόμβωσης από παρακείμενη φλεγμονή ή κάκωση σε περιπτώσεις χολοκυστίτιδας ή ιατρογενούς κάκωσης αντίστοιχα.

Παρουσιάζουμε περιστατικό ψευδοανευρύσματος κυστικής αρτηρίας, ως επιπλοκή οξείας λιθισιακής χολοκυστίτιδας, το οποίο διαγνώστηκε στην Πολυτομική Αξονική Τομογραφία (MDCT) και αντιμετωπίστηκε επιτυχώς χειρουργικά.

ΥΛΙΚΟ:

Παρουσιάζουμε την περίπτωση ασθενούς 52 ετών, που εισήχθη με άλγος δεξιού υποχονδρίου από 3ημέρου, απώλεια όρεξης και επεισόδια μη-χολώδους εμέτου. Κατά την κλινική εξέταση, ανευρέθηκε ίκτερος ενώ από τον εργαστηριακό έλεγχο ευρήματα υπέρ φλεγμονής. Πραγματοποιήθηκε MDCT κοιλίας όπου διαπιστώθηκε οξεία λιθισιακή χολοκυστίτιδα. Χορηγήθηκε αντιβιοτική αγωγή ωστόσο μετά από εβδομάδος επαναλήφθηκε η MDCT λόγω επιδείνωσης της κλινική εικόνας και των εργαστηριακών δεικτών του ασθενούς. Αναδείχθηκε εικόνα ρήξης της χοληδόχου κύστης και στην αναμενόμενη θέση του προσθίου τοιχώματος αυτής οζόμορφη βλάβη με αρτηριακό πρότυπο εμπλουτισμού, η οποία αντιστοιχούσε σε ψευδοανεύρυσμα της κυστικής αρτηρίας.

Λόγω του υψηλού κινδύνου ρήξης του ψευδοανευρύσματος, αποφεύχθηκε η διαδερμική χολοκυστοστομία ή η λαπαροσκοπική χολοκυστεκτομή και πραγματοποιήθηκε χειρουργείο ανοιχτής χολοκυστεκτομής με απολίνωση της κυστικής αρτηρίας.

Το ψευδοανεύρυσμα της κυστικής αρτηρίας είναι μία σπάνια επιπλοκή της οξείας χολοκυστίτιδος και χρήζει ορθής απεικονιστικής διάγνωσης ώστε να επιλεγθεί η καταλληλότερη θεραπευτική προσέγγιση για τον ασθενή.

308. ΔΙΑΠΥΗΤΙΚΗ ΙΔΡΩΤΑΔΕΝΙΤΙΔΑ: ΥΠΕΡΗΧΟΤΟΜΟΓΡΑΦΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Παπαδοπούλου Αγγελική¹, Δομάζου Μαριλένα², Σταυριανός Βασίλειος¹, Χατζηδημητρίου Μάρθα¹, Ζαμπέλης Ιωάννης¹, Λαζάρου Ελένη², Ναλμπαντούδη Μαγδαληνή², Στρατηγός Αλέξανδρος¹

1. Νοσοκομείο Αφροδισίων Νοσημάτων “Ανδρέας Συγγρός”
2. Εθνικό Κέντρο Αποκατάστασης

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ

Η διαπυητική ιδρωταδενίτιδα (ανάστροφη ακμή) αποτελεί μια χρόνια, επώδυνη, φλεγμονώδη δερματοπάθεια που οφείλεται σε ανοσολογικούς, γενετικούς και λοιμώδεις παράγοντες και εκδηλώνεται σε σημεία όπου υπάρχουν πτυχές και γενικότερα σε περιοχές όπου υπάρχουν πολλοί αποκρινείς (οσμηγόνοι) ιδρωτοποιοί αδένες.

Πρόκειται για μια υποτροπιάζουσα πάθηση με υφέσεις και εξάρσεις που συνοδεύεται από πόνο και πυώδεις, δύσοσμες εκκρίσεις. Η νόσος χαρακτηρίζεται από την ανάπτυξη εξέρυθρων συμπαγών οζιδίων τα οποία είναι επώδυνα και κλυδάζουν. Οι βλάβες αυτές μπορούν να ραγούν, να διαπυηθούν σχηματίζοντας αποστήματα και συρίγγια και να ουλοποιηθούν δίνοντας χαρακτηριστικά ευρήματα στο υπερηχοτομογράφημα. Σκοπός της εργασίας μας είναι η μελέτη και ανάδειξη των χαρακτηριστικών αυτών υπερηχοτομογραφικών ευρημάτων της νόσου.

ΥΛΙΚΟ

Ένας μεγάλος αριθμός ασθενών με διαπυητική ιδρωταδενίτιδα που παρακολουθούνται στο νοσοκομείο μας και παρουσιάζουν δερματικές και υποδόριες βλάβες υποβλήθηκαν σε υπερηχοτομογραφικό έλεγχο με τη χρήση γραμμικών κεφαλών υψηλών συχνοτήτων από 6-13MHz με εγκάρσιες και επιμήκεις τομές. Επίσης χρησιμοποιήθηκε έγχρωμο Doppler υπερηχογράφημα ροής και ισχύος για την ανάδειξη αγγείωσης στην υπό μελέτη περιοχή.

Τα υπερηχοτομογραφικά ευρήματα είναι:

- Επιφανειακοί και εν τω βάθει όζοι, διατεταμένοι πόροι
- υποδόριες συλλογές υγρού ποικίλου μεγέθους, αριθμού και βάθους
- πάχυνση του δέρματος με μείωση της ηχογένειας
- διάταση των θυλάκων των τριχών
- υποκλινικές βλάβες

Το υψηλής συχνότητας υπερηχογράφημα αποτελεί μια οικονομική, αναίμακτη, ασφαλή, ανώδυνη και ευρέως διαθέσιμη στις υγειονομικές δομές απεικονιστική μέθοδο και αποτελεί πολύτιμο εργαλείο στη διερεύνηση της νόσου γιατί επιτρέπει την ανάδειξη και τον έλεγχο των όζων που είναι το χαρακτηριστικό εύρημα της νόσου καθώς και την ρήξη αυτών με τον σχηματισμό αποστημάτων.

309. ΗΘΙΚΟΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΣΚΗΣΗ ΤΗΣ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗΣ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ: ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΒΑΣΙΣΜΕΝΗ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΩΝ ΤΕΣΣΑΡΩΝ ΑΡΧΩΝ ΒΙΟΗΘΙΚΗΣ

Ανδρονίκη Κόζανα¹, Απόστολος Καραντάνας¹ και Βασιλική Πετούση²

- 1.Εργαστήριο Ιατρικής Απεικόνισης, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου
- 2.Πανεπιστήμιο Κρήτης – Τμήμα Κοινωνιολογίας, Πανεπιστημιούπολη Γάλλου 74100 Ρέθυμνο

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ

Ιστορικά, οι ιατροί ακτινολόγοι επικοινωνούσαν τα αποτελέσματα των εξετάσεων στον παραπέμποντα ιατρό. Κατά συνέπεια έτειναν να παραμένουν «αόρατοι».

Ο ρόλος τους σήμερα όμως είναι πολυσχιδής και περιλαμβάνει: τον εντοπισμό των παθολογικών απεικονιστικών ευρημάτων, την διαγνωστική ερμηνεία καθώς και την επικοινωνία των αποτελεσμάτων για την θεραπευτική αντιμετώπιση ή τον απεικονιστικό επανέλεγχο του ασθενούς, ακόμα και την παροχή απεικονιστικά καθοδηγούμενης θεραπευτικής παρέμβασης. Οι ιατροί ακτινολόγοι ως εκ τούτου καθίστανται περισσότερο ‘ορατοί’, τα καθήκοντά τους απέναντι στους ασθενείς τους καθίστανται σαφέστερα ενώ υπό το πρίσμα των αρχών της ιατρικής δεοντολογίας αναδεικνύονται σύγχρονες ηθικά προβληματικές καταστάσεις με τις οποίες έρχονται αντιμέτωποι.



Στη βιβλιογραφία αναγνωρίζονται ηθικώς προβληματικά ζητήματα συσχετιζόμενα με τις ιδιαίτερες συνθήκες άσκησης της διαγνωστικής ακτινολογίας: κατάχρηση υπηρεσιών απεικόνισης/ ανώφελες απεικονιστικές εξετάσεις, χαμένα απεικονιστικά ευρήματα/ λανθασμένες διαγνώσεις, εφαρμογές τηλεακτινολογίας και τεχνητής νοημοσύνης στην ιατρική απεικόνιση και ζητήματα επικοινωνίας/ εμπιστοσύνης μεταξύ των ιατρών και των ασθενών. Σχετική έρευνα στην Ελλάδα απουσιάζει.

ΥΛΙΚΟ

Μέσω εμπειρικής έρευνας (συνεντεύξεις ειδικών, n=5 και ομαδική συζήτηση ειδικευομένων, n=5) καταγράφεται το περιεχόμενο των ηθικών προβληματισμών των ακτινολόγων στην καθημερινή κλινική πράξη στο Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Αυτοί συζητούνται θεωρητικά υπό το πρίσμα των τεσσάρων βασικών αρχών βιοηθικής όπως αυτές εκφράστηκαν από τους Beauchamp και Childress - σεβασμός στην αυτονομία, ωφέλεια/ ευεργεσία/ αγαθοεργία, μη-βλάβη και δικαιοσύνη- ώστε να εξεταστούν οι συνθήκες και προϋποθέσεις άσκησης της ειδικότητας για την παροχή βέλτιστης ποιότητας υπηρεσιών υγείας.



ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΩΝ
ΕΡΓΑΣΙΩΝ
(Προφορικές Ανακοινώσεις)

1. ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΑΧΕΙΡΗΣΗ ΑΠΟΦΡΑΞΗΣ ΚΑΙ ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΗΣ ΟΛΙΚΟΥ ΕΜΦΥΤΕΥΜΕΝΟΥ ΚΕΝΤΡΙΚΟΥ ΦΛΕΒΙΚΟΥ ΚΑΘΕΤΗΡΑ PORT

Καρεκλά Κ. , Καρτσούνη Β. , Γκενεράλης Γ. , Αναστασόπουλος Ι. , Σιδεράκης Ε. , Χριστοδουλοπούλου Ε. , Δόδουρα Σ. , Γκέλη Μ.

Γενικό Αντικαρκινικό- Ογκολογικό Νοσοκομείο Αθηνών << Άγιος Σάββας >>

Σκοπός Της Μελέτης

Ο καθετήρας port χρησιμοποιείται πλέον ευρέως για την ασφαλή χορήγηση και διαχείριση της χημειοθεραπείας σε ογκολογικούς ασθενείς. Από τις πιο συχνές επιπλοκές είναι η απόφραξη και η μετακίνηση του καθετήρα. Σε αυτή την εργασία παρουσιάζουμε τη δυνατότητα αποκατάστασης της λειτουργίας υπο ακτινοσκοπική καθοδήγηση.

Υλικό Και Μέθοδοι

Από 01/01/2020 έως 01/01/2023 προσήλθαν στο τμήμα μας 10 ασθενείς με μη λειτουργικό Port λόγω παρουσίας ινικής θήκης και 3 λόγω μετακίνησης του καθετήρα.. Για την αποκατάσταση της βατότητας σε περίπτωση ινικής θήκης χρησιμοποιήθηκε βρόγχος – θηλιά και στις περιπτώσεις μετακίνησης του καθετήρα οδηγό σύρμα, καθετήρας τύπου cobra και θηλιά.

Αποτελέσματα

Σε όλες τις περιπτώσεις η επέμβαση ήταν επιτυχής και αποκαταστάθηκε πλήρως η βατότητα του port. Δεν παρατηρήθηκαν επιπλοκές.

Συμπεράσματα

Η διάσωση του Port και η αποκατάσταση της βατότητας δύναται να επιτευχθεί με την χρήση ακτινοσκοπικής καθοδήγηση από έμπειρους επεμβατικούς ακτινολόγους.

2. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ ΣΤΗΝ ΟΣΤΕΟΑΡΘΡΙΤΙΔΑ ΤΟΥ ΙΣΧΙΟΥ ΜΕ ΤΗΝ ΧΡΗΣΗ ΔΙΑΔΕΡΜΙΚΗΣ ΝΕΥΡΟΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ ΝΕΥΡΟΥ ΜΕ ΠΑΛΜΙΚΕΣ ΡΑΔΙΟΣΥΧΝΟΤΗΤΕΣ ΥΠΟ ΑΞΟΝΙΚΗ ΚΑΘΟΔΗΓΗΣΗ (CT-GUIDED) : ΑΡΧΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Π.Κοσμολιάππου, Γ. Δήμου, Α. Μιχαηλίδης, Α. Μπιλιούρη, Χ. Γιανκούλωφ, Σ. Ζλήκα, Σ. Γαλάνης, Ε. Πετσατώδης

Ίδρυμα: Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «Γεώργιος Παπανικολάου»

1)Σκοπός της Μελέτης: Η παρουσίαση των αρχικών αποτελεσμάτων και η αναδρομική αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας της διαδερμικής νευροτροποποίησης του θυρεοειδούς νεύρου με χρήση παλμικών ραδιοσυχνοτήτων, σε ασθενείς με οστεοαρθρίτιδα ισχίου.

2)Υλικό και Μέθοδοι: 20 ασθενείς οι οποίοι έπασχαν από οστεοαρθρίτιδα ισχίου, με βαρύτητα της οστεοαρθρίτιδας από 2 έως 4, υποβλήθηκαν στην επέμβαση. Ο μέσος όρος ηλικίας των ασθενών ήταν τα 69 έτη (25-90). Η στόχευση του θυρεοειδούς νεύρου πραγματοποιήθηκε υπό αξονική καθοδήγηση (CT-guided). Για την τροποποίηση του νεύρου χρησιμοποιήθηκαν παλμικές ραδιοσυχνότητες για 12 λεπτά στους 40 βαθμούς Κελσίου. Στο τέλος της επέμβασης χορηγήθηκαν τοπικά κορτικοστεροειδή και μακράς δράσης τοπικό αναισθητικό, στο σύνολο των ασθενών. Σε επτά ασθενείς έγινε έγχυση υαλουρονικού οξέος ενδαρθρικά στον ίδιο χρόνο. Η αποτελεσματικότητα της επέμβασης αξιολογήθηκε με βάση την αναλογική κλίμακα του πόνου (VAS) πριν και μετά την επέμβαση, καθώς και στους έξι μήνες.

3)Αποτελέσματα: Το σύνολο των ασθενών ανέφερε ελάττωση του πόνου κατά 9 βαθμούς στην κλίμακα πόνου κατά μέσο όρο άμεσα μετεπεμβατικά. Ένας ασθενής υποβλήθηκε σε επανάληψη της επέμβασης σε διάστημα δύο μηνών. Τα περιστατικά με τετάρτου βαθμού οστεοαρθρίτιδα υποτροπίασαν κατά μέσο όρο σε 3 μήνες από την επέμβαση με αποτέλεσμα την χειρουργική αντιμετώπιση. Δεν παρατηρήθηκε σημαντικά στατιστική διαφορά μεταξύ των ασθενών που πραγματοποιήθηκε επιπλέον έγχυση υαλουρονικού οξέος και σε αυτούς χωρίς. Δεν αναφέρθηκαν επιπλοκές κατά την διάρκεια ή μετά την επέμβαση.

4)Συμπεράσματα: Η χρήση της διαδερμικής νευροτροποποίησης του θυρεοειδούς νεύρου με χρήση παλμικών ραδιοσυχνοτήτων, για την αντιμετώπιση του πόνου της οστεοαρθρίτιδας, αποτελεί μια αποτελεσματική και ασφαλή λύση η οποία προσφέρει πολύμηνη ανακούφιση από τον πόνο κυρίως σε μικρής βαρύτητας περιστατικά και λιγότερης διάρκειας σε τελικού βαθμού. Κατ' επέκταση δίνει την δυνατότητα στον ασθενή για μια ποιοτική και ανώδυνη καθημερινότητα καθώς και παράταση της χειρουργικής αντιμετώπισης για τελικού σταδίου περιστατικά.

3. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΔΙΑΔΕΡΜΙΚΗΣ ΘΕΡΜΙΚΗΣ ΚΑΤΑΛΥΣΗΣ ΜΕ ΡΑΔΙΟΣΥΧΝΟΤΗΤΕΣ (RFA) ΚΑΙ ΣΥΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΘΥΡΕΟΕΙΔΙΚΩΝ ΟΖΩΝ

Κοκκίνης Χ., Κουρσάρος Π., Γκούσης Π., Τσερπέλη Β, Ζορμπά Κ, Σιδεράκης Μ, Σφήκα Σ, Γκέλη Μ. Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα, ΓΑΟΝΑ «Ο Άγιος Σάββας»

Σκοπός της αναδρομικής αυτής μελέτης είναι η παρουσίαση της αποτελεσματικότητας της RFA ανάλογα με την σύστασή των θυρεοειδικών όζων. Η RFA πραγματοποιείται σε καλοήθεις, συμπτωματικούς θυρεοειδικούς όζους και σκοπό έχει την σμίκρυνσή τους και την βελτίωση των συμπτωμάτων που προκαλούν.

Υλικό και Μέθοδοι: Μελετήθηκαν αναδρομικά οι θυρεοειδικοί όζοι σε 99 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε RFA, το χρονικό διάστημα από 2^ο/2021-7^ο/2023. Στη μελέτη συμπεριελήφθησαν μόνο όσοι ασθενείς πραγματοποίησαν τον ετήσιο επανέλεγχο. Οι όζοι χωρίστηκαν σε δύο βασικές κατηγορίες ανάλογα με την σύστασή τους υπερηχογραφικά: 1) σε κατεχοχήν συμπαγείς/συμπαγείς και 2) σε μεικτού τύπου με κυστικό τμήμα <50%/σπογγοειδείς. Μετά την RFA οι ασθενείς προσήλθαν για επανέλεγχο σε 1, 3-6 μήνες και 1 έτος.

Αποτελέσματα: Μετά την πάροδο ενός έτους, οι θυρεοειδικοί όζοι παρουσίασαν σημαντική μέση σμίκρυνση του συνολικού όγκου τους κατά 82%. Συγκεκριμένα, οι συμπαγείς/κατεχοχήν συμπαγείς όζοι μειώθηκαν σε ποσοστό 81%, ενώ οι μεικτοί/σπογγοειδείς κατά 87%. Επίσης, σημαντική ήταν και η ελάττωση της μείζονος διαμέτρου που παρατηρήθηκε στις δύο ανωτέρω κατηγορίες όζων με τους συμπαγείς/κατεχοχήν συμπαγείς να εμφανίζουν μείωση 43% και τους μεικτού τύπου/σπογγοειδείς μείωση 57%. Επίσης όλοι οι ασθενείς της μελέτης ανέφεραν βελτίωση ή και εξαφάνιση των συμπτωμάτων τους.

Συμπέρασμα: Η RFA αποτελεί αποτελεσματική θεραπευτική προσέγγιση για την σμίκρυνση των συμπτωματικών θυρεοειδικών όζων. Οι μεικτού τύπου/σπογγοειδείς όζοι εμφάνισαν μεγαλύτερο ποσοστό σμίκρυνσης του όγκου και της μείζονος διαμέτρου συγκριτικά με τους συμπαγείς/κατεχοχήν συμπαγείς όζους.

4. ΔΙΑΔΕΡΜΙΚΗ ΚΡΥΟΚΑΤΑΛΥΣΗ ΜΗ-ΜΙΚΡΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΟΣ ΠΝΕΥΜΟΝΑ – Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΜΑΣ

Γ. Δήμου, Π. Κοσμολιάπτης, Α. Μιχαηλίδης, Α. Μπιλιούρη, Σ. Ζλήκα, Χ. Γιανκούλωφ, Σ. Γαλάνης, Ε. Πετσατώδης

Ίδρυμα: Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «Γεώργιος Παπανικολάου»

1)Σκοπός της Μελέτης: Η αναδρομική αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας και της ασφάλειας της διαδερμικής κρυοκατάλυσης σε ασθενείς με ιστολογικά ταυτοποιημένο μη-μικροκυτταρικό καρκίνωμα πνεύμονα, που αντιμετωπίστηκαν στο τμήμα μας.

2)Υλικό και Μέθοδοι: 25 ασθενείς οι οποίοι αντιμετωπίστηκαν στο νοσοκομείο μας μεταξύ 2020 και 2021 και το follow-up τους σε 1,3,6 και 12 μήνες μετεπεμβατικά. Όλες οι βλάβες είχαν ταυτοποιηθεί ιστολογικά μετά από διαδερμική βιοψία ως μη μικροκυτταρικά καρκινώματα πνεύμονα και το μέσο μέγεθος των βλαβών ήταν 2,1 εκ. Καταγράφηκε το μέγεθος της βλάβης, το μέγεθος του πάγου, ο αριθμός των cryo-probes που χρησιμοποιήθηκαν και τα ποσοστά υποτροπής, υπολειπόμενης και μεταστατικής νόσου. Τέλος αξιολογήθηκε ο αριθμός και η βαρύτητα των επιπλοκών, ταξινομημένες κατά CIRSE. Οι επεμβάσεις πραγματοποιήθηκαν υπό τοπική αναισθησία.

3)Αποτελέσματα: Η αποτελεσματικότητα της μεθόδου ήταν 96%. Στον επανέλεγχο ενός περιστατικού στον ένα μήνα αναγνωρίστηκε τοπική υποτροπή της νόσου, και υπεβλήθη εκ νέου σε επέμβαση με αποτέλεσμα τη πλήρη θεραπεία. Δύο ασθενείς εμφάνισαν μεταστατική νόσο και τρεις απεβίωσαν λόγω συννοσηροτήτων. Καταγράφηκαν δύο περιστατικά με πνευμοθώρακα που χρειάστηκε η τοποθέτηση θωρακοσωλήνα (III κατά CIRSE) ενώ σε τέσσερα περιστατικά μικρός πνευμοθώρακας, ο οποίος αντιμετωπίστηκε στο τμήμα μας κατά το πέρας της επέμβασης, χωρίς ανάγκη για περαιτέρω αντιμετώπιση και νοσηλεία (I κατά CIRSE). Δεν καταγράφηκαν διεπεμβατικοί θάνατοι.

4)Συμπεράσματα: Η διαδερμική κρυοκατάλυση είναι μία αποτελεσματική και ασφαλής μέθοδος για την αντιμετώπιση του μη-μικροκυτταρικού καρκινώματος πνεύμονα, με αποτελέσματα ανάλογα της χειρουργικής εκτομής.



5. ΔΙΑΔΕΡΜΙΚΟΣ ΘΕΡΜΟΚΑΥΤΗΡΙΑΣΜΟΣ ΜΕ ΜΙΚΡΟΚΥΜΑΤΑ ΥΠΟ ΤΗΝ ΚΑΘΟΔΗΓΗΣΗ ΑΞΟΝΙΚΟΥ ΤΟΜΟΓΡΑΦΟΥ ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΝΕΦΡΟΚΥΤΤΑΡΙΚΩΝ ΟΓΚΩΝ ΣΤΑΔΙΟΥ T1: ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΣΤΑ ΠΟΣΟΣΤΑ ΥΠΟΤΡΟΠΗΣ ΚΑΙ ΕΠΙΒΙΩΣΗΣ

Ευθυμίου Ε., Βελονακης Γ., Χαραμπόπουλος Γ, Μαζιώτη Α., Αρκούδης Ν, Μπρούντζος Η., Κελέκης Ν., Φιλιππιάδης Δ.

Β' Εργαστήριο Ακτινολογίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο "Αττικόν", Αθήνα

Σκοπός: Στη διεθνή βιβλιογραφία έχουν προταθεί ποικίλα συστήματα αξιολόγησης των μορφομετρικών χαρακτηριστικών των πρωτοπαθών όγκων νεφρού, με σκοπό τη πρόβλεψη υποτροπής και των επιπλοκών ακολούθως της χειρουργικής επέμβασης. Σκοπός της μελέτης είναι η ανάλυση των εν λόγω συστημάτων σε ασθενείς με νεφροκυτταρικό καρκίνο οι οποίοι έχουν υποβληθεί σε διαδερμικό θερμοκαυτηριασμό με μικροκύματα (MWA).

Υλικά και μέθοδοι: Συμπεριελήφθησαν 85 ασθενείς σταδίου T1 (T1N0M0). Όλοι οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε MWA υπό καθοδήγηση αξονικού τομογράφου. Η πλειονότητα των βλαβών ήταν εξωφυτικές (84.2%), με > 7 mm εγγύτητα στο πυελοκαλυκτικό σύστημα (55.3%), οπίσθια εντόπιση (72.0%), χωρίς να διαπερνούν τις πολικές γραμμές (56,6%). Η μέση βαθμολογία των RENAL και mRENAL ήταν 5.7 (SD=1.9) και 6.1 (SD=2.1) αντίστοιχα.

Αποτελέσματα: Η πιθανότητα υποτροπής αυξανόταν σημαντικά με την αύξηση του μεγέθους όγκου (> 4 cm), την εγγύτητα < 4 mm στο πυελοκαλυκτικό σύστημα, σε όγκους που διαπερνούσαν την πολική γραμμή και με πρόσθια εντόπιση. Κανένα από τα μορφομετρικά χαρακτηριστικά δεν σχετίστηκε με τον κίνδυνο επιπλοκών. Οι βαθμολογίες των RENAL και mRENAL συστημάτων ήταν σημαντικά μεγαλύτερες σε ασθενείς με υποτροπή. Η ανάλυσή κατά ROC ανέδειξε σημαντική προγνωστική ικανότητα των εν λόγω βαθμολογιών για υποτροπή, με την AUC του mRENAL να είναι σημαντικά μεγαλύτερη από την αντίστοιχη RENAL ($p=0.090$). Και στις δύο βαθμολογίες το σημείο υποτροπής ήταν 6.5.

Συμπέρασμα: Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης υποδεικνύουν ότι το MWA είναι μια αποτελεσματική μέθοδος, ενώ η πιθανότητα υποτροπής αυξάνεται σημαντικά με την αύξηση του μεγέθους του όγκου, την εγγύτητα < 4 mm στο πυελοκαλυκτικό σύστημα και σε όγκους που διαπερνούν την πολική γραμμή.

6. ΕΝΔΑΓΓΕΙΑΚΟ STENTING ΓΙΑ ΚΑΚΟΗΘΗ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΑΝΩ ΚΟΙΛΗΣ ΦΛΕΒΑΣ: ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΚΕΝΤΡΟΥ ΣΕ 15 ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΠΑΡΟΥΣΙΑΖΑΝ ΟΞΕΙΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΦΛΕΒΙΚΗΣ ΑΠΟΦΡΑΞΗΣ

Μιχαηλίδης Α., Γκλάρα Π., Περδικάκης Ε.

424 ΓΣΝΕ Στρατιωτικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

Σκοπός: Το σύνδρομο της άνω κοίλης φλέβας (SVC) είναι μια σημαντική επιπλοκή από κακοήθειες του θώρακα.

Οι τρέχουσες θεραπευτικές επιλογές περιλαμβάνουν το stenting SVC για την αποκατάσταση της ροής, ακολουθούμενο από ακτινοθεραπεία ή χημειοθεραπεία.

Σκοπός αυτής της μελέτης ήταν να αξιολογήσει αναδρομικά το αποτέλεσμα της ενδαγγειακής θεραπείας κακοήθων συνδρόμων SVC που παρουσιάζονται με οξεία συμπτωματολογία.

Υλικά και μέθοδοι: Συνολικά 15 ασθενείς (11 άνδρες/4 γυναίκες, μέση ηλικία 61 ετών) με κακοήθη απόφραξη SVC

υποβλήθηκαν σε ενδαγγειακή θεραπεία από τον Μάρτιο του 2015 έως τον Φεβρουάριο του 2021. Τα δεδομένα εξετάστηκαν

αναδρομικά, συμπεριλαμβανομένων των δημογραφικών και κλινικών χαρακτηριστικών, των διαδικαστικών λεπτομερειών και των

αποτελεσμάτων. Η φλεβική πρόσβαση διενεργήθηκε από την ομόπλευρη βασιλική φλέβα σε όλους τους ασθενείς.

Η φλεβογραφία αποκάλυψε ολική απόφραξη σε 11 ασθενείς και σοβαρή στένωση σε 4.

Αποτελέσματα: Ενδαγγειακή θεραπεία επιτεύχθηκε σε 13 ασθενείς (86,7%) με αυτοδιαστελλόμενα stent νιτινόλης. Ένα μόνο stent

χρησιμοποιήθηκε σε 10 ασθενείς (66,7%) και δύο stent σε 3 ασθενείς (20%). Σε 2 ασθενείς δεν έγινε εφικτό το stenting. Η κλινική επιτυχία ήταν 100% σε όλους τους ασθενείς που έλαβαν θεραπεία. 12 ασθενείς (80%)

χρειάστηκαν διαστολή με μπαλόνι 7X80 χλστ. Πραγματοποιήθηκε διάταση μετά το stenting με 10X80mm

μπαλόνι. Η μέση παρακολούθηση μετά την τοποθέτηση stent ήταν 387 ημέρες. Κανένας ασθενής δεν χρειάστηκε επιπλέον

φλεβικές επεμβάσεις μετά την τοποθέτηση stent.

Συμπεράσματα: Η ενδοαγγειακή θεραπεία του κακοήθους συνδρόμου SVC είναι μια ασφαλής και αποτελεσματική προσέγγιση που επιτρέπει την άμεση ανακούφιση της φλεβικής συμφόρησης.

7. ΕΝΔΟΑΓΓΕΙΑΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΣΤΕΝΩΣΕΩΝ ΚΕΦΑΛΙΚΟΥ ΤΟΞΟΥ ΣΕ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΟΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΓΓΕΙΑΚΗ ΠΡΟΣΒΑΣΗ, ΜΙΑ ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ.

Νηστικούλης Γ., Κίτρου Π., Θεοφάνης Μ., Σπυριδωνίδης Ι., Γιαννίκας Ν., Δημόπουλος Π., Κατσάνος Κ., Καρναμπατίδης Δ.

Εργαστήριο Ακτινολογίας και Επεμβατικής Ακτινολογίας Π.Γ.Ν.Π

Εισαγωγή: Η στένωση του κεφαλικού τόξου αποτελεί την συχνότερη αιτία δυσλειτουργίας της βραχιονοκεφαλικής φίστουλα.

Σκοπός της Μελέτης: Πρόκειται για μια αναδρομική μελέτη με στόχο την ανάδειξη της αποτελεσματικότητας των τεχνικών ενδοαγγειακής αποκατάστασης κλινικά σημαντικών στενώσεων στο κεφαλικό τόξο.

Υλικό και Μέθοδοι: Σε διάστημα 41 μηνών πραγματοποιήθηκαν 90 ενδοαγγειακές επεμβάσεις σε 56 ασθενείς (41 άνδρες), με μέσο όρο ηλικίας τα 69 έτη και διαθέσιμα δημογραφικά στοιχεία, με δυσλειτουργούσα αγγειακή πρόσβαση οφειλόμενη σε στένωση του κεφαλικού τόξου. Οι ασθενείς υπεβλήθησαν σε αγγειοπλαστική με μπαλόνι υψηλών πιέσεων (HPB group), με μπαλόνι καλυμμένο με πακλιταξέλη (DCB group) ή με επικαλυμμένο stent (CS group). Πρωτογενές καταληκτικό αποτέλεσμα της έρευνας ήταν η πρωτογενής βατότητα της στένωσης στόχου στους 6 μήνες (TLPP) σύμφωνα με μοντέλα ανάλυσης Kaplan-Meier, ενώ η επιστροφή των ασθενών σε φυσιολογικές συνεδρίες αιμοκάθαρσης θεωρείται ως επιτυχία της μεθόδου.

Αποτελέσματα: Το ποσοστό τεχνικής επιτυχίας ήταν 100%. Μέσο follow up των ασθενών 643±468 ημέρες. Αγγειοπλαστική μόνο με μπαλόνι υψηλών πιέσεων εφαρμόστηκε σε 50 περιπτώσεις (50/90, 55.5%), με μπαλόνι καλυμμένο με paclitaxel σε 14 περιπτώσεις (14/90, 15.6%) ενώ τοποθετήθηκε κεκαλυμμένο stent σε 26 περιπτώσεις (26/90, 28.9%). Η πρωτογενής βατότητα της στένωσης στόχου (TLPP) στους 6 μήνες ήταν 54% (HPB group), 78.57% (DCB group) και 80.77 (CS group), ($p<0.0001$), με 31.9%, 64.3% και 76.9% στους 12 μήνες αντίστοιχα.

Συμπεράσματα: Η χρήση μπαλονιών καλυμμένων με paclitaxel (DCBs) και η τοποθέτηση κεκαλυμμένων stent (CS) έχουν παρόμοια αποτελέσματα στην αντιμετώπιση στενώσεων που αφορούν το κεφαλικό τόξο, ενώ έχουν στατιστικά σημαντικά βελτιωμένη πρωτογενή βατότητα, συγκριτικά με την απλή αγγειοπλαστική (HPBs).

8. ΚΡΥΟΚΑΤΑΛΥΣΗ ΟΣΤΕΟΕΙΔΩΝ ΟΣΤΕΩΜΑΤΩΝ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ: ΕΙΝΑΙ ΜΙΑ ΕΓΚΥΡΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΛΟΓΗ;

Μιχαηλίδης Α. Μπιλιούρη Κ., Δημου Γ, Κοσμολιαπτης Π. ,Γιανκουλοφ Χ., Ζληκα Σ., Γαλανης Σ., Πετσατώδης Ε.

«Γ.ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ» Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

Σκοπός: Η αξιολόγηση της διαδερμικής καθοδηγούμενης με αξονική τομογραφία κρυοκατάλυσης για τη θεραπεία του οστεοειδούς οστεώματος σε νεαρούς ασθενείς και ενήλικες.

Υλικά και μέθοδοι: Συνολικά 15 ασθενείς υποβλήθηκαν σε θεραπεία με διαδερμική καθοδηγούμενη με CT κρυοκατάλυση για οστεοειδή οστεώματα μεταξύ Οκτωβρίου 2020 και Δεκεμβρίου 2022 σε ένα μόνο ίδρυμα. Όλοι οι ασθενείς ήταν άνω των 14 ετών (μέση ηλικία 24 ετών) και όλες οι επεμβάσεις έγιναν με τοπική αναισθησία. Σε κάθε διαδικασία χρησιμοποιήθηκε μια βελόνα κρυοκατάλυσης και, όταν ήταν δυνατόν, η βλάβη καλύφθηκε από την ζώνη κρυοκατάλυσης χρησιμοποιώντας μια εξωοστική θέση χωρίς να διεισδύσει ενδοστικά. Χρησιμοποιήθηκαν όλες οι απαραίτητες τεχνικές θερμικής προστασίας ανάλογα με τις ανατομικές δομές που πιθανώς να κινδυνεύουν.

Αποτελέσματα: 14 από τους 15 ασθενείς που έλαβαν θεραπεία είχαν πλήρη ανταπόκριση (94% ποσοστό κλινικής επιτυχίας), ξεκινώντας από την ημέρα της επέμβασης. Ένας ασθενής είχε μερική ανακούφιση από τον πόνο, αλλά ήταν μια περίπτωση που είχε ήδη υποβληθεί σε δύο προηγούμενες ανεπιτυχείς θερμικές καταλύσεις με ραδιοσυχνότητες, με αποτέλεσμα μαζική περιοστίτιδα. Σε όλες τις περιπτώσεις επιτεύχθηκε τεχνική επιτυχία. Δεν αναφέρθηκαν επιπλοκές και οι ασθενείς έλαβαν εξιτήριο από το νοσοκομείο την ίδια ημέρα της επέμβασης



Συμπεράσματα: Η κρυοκατάλυση οστεοειδών οστεωμάτων είναι μια αποτελεσματική και ασφαλής διαδικασία με ικανοποιητικό κλινικό αποτέλεσμα. Το μεγαλύτερο πλεονέκτημά της είναι ότι η επέμβαση μπορεί να πραγματοποιηθεί με τοπική αναισθησία χρησιμοποιώντας, όπου είναι δυνατόν, μια εξωοστική θέση της βελόνας.

9. ΛΟΒΕΚΤΟΜΗ Η ΔΙ-/ΤΡΙ-ΤΜΗΜΑΤΕΚΤΟΜΗ ΜΕ ΡΑΔΙΟΕΜΒΟΛΙΣΜΟ ΥΤΤΡΙΟΥ-90 (Y90) ΓΙΑ ΜΕΓΑΛΟΥΣ ΜΗ ΕΓΧΕΙΡΗΣΙΜΟΥΣ ΟΓΚΟΥΣ ΗΠΑΤΟΣ

Γιαννίκας Ν., Δημόπουλος Μ.Π., Σπυριδωνίδης Τ., Σπυριδωνίδης Γ., Al-Khelefawi M., Καλλιαμβάκου Ε., Καρναμπάτιδης Δ., Κατσάνος Κ.

Τμήμα: Επεμβατικής Ακτινολογίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών

Εισαγωγή: Ο ραδιοεμβολισμός αποτελεί μια μορφή εκλεκτικής ενδοαγγειακής βραχυθεραπείας με εφαρμογή σε κακοήθειες του ήπατος.

Σκοπός: Ο πρωταρχικός στόχος ήταν η αξιολόγηση της ασφάλειας και της αποτελεσματικότητας του ραδιοεμβολισμού με Y90 χορηγώντας καταλυτικές δόσεις σε ασθενείς με μη εγχειρήσιμους όγκους ήπατος.

Υλικά και μέθοδοι: 33 ασθενείς με μη εγχειρήσιμους όγκους ήπατος (μέγιστη διάμετρος όγκου $8,0 \pm 2,9$ cm) υποβλήθηκαν σε θεραπεία με Y90 ως θεραπεία 2ης ή 3ης γραμμής (ηλικία $73,6 \pm 9,8$ ετών, C-Pscore A 89%). Έγινε ιστολογική ταυτοποίηση HCC: 19, CCC: 6 και CRLM: 8. Ο όγκος του ακτινοβολημένου όγκου και του ήπατος ήταν 274 ± 235 ml και 980 ± 467 ml, αντίστοιχα, από τα 1866 ± 561 ml ολόκληρου του ηπατικού όγκου. Η δόση που χορηγήθηκε ήταν $2,9 \pm 1,4$ GBq με σκοπό για λοβεκτομή $n=19$ (57%) ή δι-/τρι-τμηματεκτομή $n=14$ (43%). Τα αποτελέσματα που αξιολογήθηκαν περιλάμβαναν ανεπιθύμητες ενέργειες (CTCAE v5.0), δοσιμετρία και αξιολόγηση δόσης-ανταπόκρισης (MIM Software), ποσοστά ανταπόκρισης βλαβών στόχου (mRECIST), ηπατικό PFS και συνολική επιβίωση ασθενών.

Αποτελέσματα: Υπήρχαν τρεις επιπλοκές βαθμού 3 (9,0%) και καμία περίπτωση REILD. Η μέση δόση που προσέλαβε ο όγκος ήταν 195 ± 163 Gy. Μετά από διάμεση παρακολούθηση 10 μηνών, πλήρης ανταπόκριση (CR) παρατηρήθηκε στο 64% (21/33) των ακτινοβολημένων όγκων με συνολικό ποσοστό ελέγχου της νόσου 94% (31/33). Η διάμεση δόση ήταν σημαντικά υψηλότερη στις περιπτώσεις CR (278 ± 185 Gy) έναντι των σταθερών ή μερικής απόκρισης (137 ± 114 Gy, $p=0,0099$). Το διάμεσο ηπατικό PFS ήταν 7 μήνες. Το διάμεσο OS των ασθενών ήταν 11 μήνες.

10. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗΣ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ ΣΤΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ CUSHING

Λογοθέτη Α.¹, Τζαμουρή Σ.¹, Υφαντή Γ.Υ.¹, Ταχμετζίδη Παπουτσή Δ.¹, Ζαφειρίδης Α.¹, Τομαής Δ.¹, Κρατημένος Θ.¹, Καλογερόπουλος Ι.¹

Ακτινολογικό τμήμα, Μονάδα Επεμβατικής Ακτινολογίας, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών "Ευαγγελισμός".

ΣΚΟΠΟΣ

Ο ρόλος της επεμβατικής ακτινολογίας στη διερεύνηση ενδοκρινών αδένων περιλαμβάνει μεταξύ άλλων τον καθετηριασμό των κάτω λιθοειδών κόλπων για τη διερεύνηση του συνδρόμου Cushing, συμβάλλοντας στη διαφορική διάγνωση υποφυσιακής ή έκτοπης υπερέκκρισης της αδρενοκορτικοτρόπου ορμόνης (ACTH).

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Η μέθοδος συνιστάται στον καθετηριασμό της δεξιάς κοινής μηριαίας αρτηρίας και στην προώθηση αγγειογραφικού καθετήρα, αρχικά στη δεξιά και στη συνέχεια στην αριστερή έσω καρωτίδα, όπου διενεργείται η λήψη εικόνων αγγειογραφίας τόσο σε αρτηριακή όσο και σε φλεβική φάση για τη χαρτογράφηση του εγκεφαλικού φλεβικού δικτύου και την εντόπιση των κάτω λιθοειδών κόλπων. Ακολουθώντας, μέσω του καθετηριασμού της δεξιάς και αριστερής κοινής μηριαίας φλέβας, προωθούνται αγγειογραφικοί καθετήρες υπερεκλεκτικά στον δεξιό και αριστερό κάτω λιθοειδή κόλπο αντίστοιχα. Πραγματοποιούνται συγχρόνως αιμοληψίες τόσο από τους καθετήρες κεντρικά όσο και από την περιφέρεια πριν και 5, 10 και 15 λεπτά μετά την ενδοφλέβια χορήγηση 100mg κορτικοτροπίνης (CRH).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Σε περίπτωση αμφισβητούμενων βιοχημικών και απεικονιστικών ευρημάτων, συμπεριλαμβανομένου της μαγνητικής τομογραφίας, η μέθοδος αυτή αποσκοπεί στην τεκμηρίωση της υποφυσιακής προέλευσης της ACTH και επί θετικών ευρημάτων στην εντόπιση του ημιορίου της υπόφυσης που 'φιλοξενεί' το αδένωμα. Ανάλογα με την εμπειρία του επεμβατικού ακτινολόγου, η ευαισθησία και η ειδικότητα ποικίλλουν από 88-100% και 67-100% αντίστοιχα, ενώ οι μείζονες επιπλοκές είναι σπάνιες και περιγράφονται σε ποσοστό 1%.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ



Η μέθοδος του καθετηριασμού των λιθοειδικών κόλπων αποτελεί απαραίτητο συμπλήρωμα στη διερεύνηση του συνδρόμου Cushing. Προαπαιτείται εξειδικευμένο προσωπικό και οργάνωση, καθώς η επιτυχία του καθετηριασμού εξαρτάται από την κατανόηση των ανατομικών παραλλαγών του εγκεφαλικού φλεβικού δικτύου και τη σωστή συνεργασία των επεμβατικών ακτινολόγων και των ενδοκρινολόγων.

11. ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΤΕΧΝΙΚΗΣ TROCAR ΚΑΙ ΤΗΣ ΤΕΧΝΙΚΗΣ SELDINGER ΣΤΗΝ ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΙΚΑ (ΥΧ) ΚΑΘΟΔΗΓΟΥΜΕΝΗ ΔΙΑΔΕΡΜΙΚΗ ΧΟΛΟΚΥΣΤΟΣΤΟΜΙΑ (ΔΧ): Η ΜΕΛΕΤΗ TROSELIC II

Αρκούδης Ν.Α.¹, Μοσχοβάκη-Τσαίγκερ Ο.¹, Ρέππας Λ.¹, Φιλιππιάδης Δ.¹, Αλεξοπούλου Ε.¹, Μπρούντζος Η.¹, Κελέκης Ν.¹, Σπηλιόπουλος Σ.¹

¹ Β' Εργαστήριο Ακτινολογίας, Μονάδα Επεμβατικής Ακτινολογίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Αττικόν»

Σκοπός της Μελέτης

Η ΔΧ μπορεί να πραγματοποιηθεί με την τεχνική trocar ή την τεχνική Seldinger, και με την χρήση ποικίλων απεικονιστικών μεθόδων. Σκοπός της μελέτης είναι η σύγκριση της ασφάλειας και αποτελεσματικότητας της ΥΧ καθοδηγούμενης trocar και της ΥΧ καθοδηγούμενης Seldinger τεχνικής για την διενέργεια ΔΧ.

Υλικό και Μέθοδοι

Πραγματοποιήθηκε μια προοπτική, μονοκεντρική, τυχαιοποιημένη μελέτη που συνέκρινε την ΥΧ καθοδηγούμενη trocar ΔΧ (ομάδα Τ;50 ασθενείς) και την ΥΧ καθοδηγούμενη Seldinger ΔΧ (ομάδα Σ;50 ασθενείς) σε διαδοχικούς ασθενείς. Τα κύρια τελικά σημεία ήταν η τεχνική επιτυχία και τα ποσοστά των σχετιζόμενων με την επέμβαση επιπλοκών. Τα δευτερεύοντα περιλάμβαναν τη διάρκεια της επέμβασης, την εκτίμηση του περι-επεμβατικού άλγους και την κλινική επιτυχία της επέμβασης.

Αποτελέσματα

Η ΔΧ πραγματοποιήθηκε επιτυχώς και στους 100 ασθενείς. Παρόμοια ποσοστά επιπλοκών παρατηρήθηκαν και στις δύο ομάδες (4% vs. 4%; $p=0.5$). Ένα επεισόδιο αιμοχολίας παρατηρήθηκε σε έναν ασθενή (2%) στην ομάδα Τ και έναν (2%) στην ομάδα Σ. Ένα επεισόδιο μετακίνησης καθετήρα (2%) παρατηρήθηκε στην ομάδα Τ, και ένα μικρό χόλωμα (2%) στην ομάδα Σ. Τα ποσοστά κλινικής επιτυχίας ήταν παρόμοια (94% ομάδα Τ vs. 92% ομάδα Σ; $p=0.34$). Δεν σημειώθηκε σχετιζόμενος με την επέμβαση θάνατος. Η επέμβαση ήταν σημαντικά ταχύτερη στην ομάδα Τ (1.41 ± 1.13 vs. 4.41 ± 2.68 λεπτά στην ομάδα Σ; $p<0.001$). Το σκορ άλγους ήταν χαμηλότερο διεπεμβατικά στην ομάδα Τ (4.30 ± 2.84 vs. 5.23 ± 2.28 ; $p=0.09$), και στις 12 ώρες ήταν σημαντικά χαμηλότερο στην ομάδα Τ συγκριτικά με την ομάδα Σ (1.43 ± 1.45 vs. 3.36 ± 2.05 ; $p<0.01$).

Συμπεράσματα

Η ΥΧ καθοδηγούμενη trocar ΔΧ, ήταν εξίσου αποτελεσματική και ασφαλής συγκριτικά με την ΥΧ καθοδηγούμενη Seldinger ΔΧ, ενώ ήταν συντομότερη, απλούστερη και παρουσίασε λιγότερο μετεπεμβατικό άλγος.

12. ΧΡΗΣΗ ΚΑΛΥΜΜΕΝΩΝ ΕΝΔΟΠΡΟΘΕΣΕΩΝ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗΣ ΑΓΓΕΙΑΚΗΣ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ

ΜΙΑ ΜΟΝΟΚΕΝΤΡΙΚΗ - ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ 356 ΑΣΘΕΝΩΝ ΚΑΙ 621 ΕΠΕΜΒΑΣΕΩΝ

Τάκη Β.¹, Αναγνωστόπουλος Φ.¹, Παπαγεωργίου Χ.¹, Σπυριδωνίδης Ι.¹, Παπαχρήστου Ε.², Κίτρου Π.¹, Κατσάνος Κ.¹, Καρναμπατίδης Δ.¹

1: Τμήμα Επεμβατικής Ακτινολογίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών

2: Νεφρολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών

Σκοπός: Η αξιολόγηση της ασφάλειας και της αποτελεσματικότητας των καλυμμένων ενδοπροθέσεων στη θεραπεία της δυσλειτουργικής αγγειακής πρόσβασης.

Υλικό και Μέθοδοι: Αναδρομική ανάλυση δεδομένων αιμοκαθαιρόμενων ασθενών του τμήματος, από τον Ιανουάριο του 2010 έως το Δεκέμβριο του 2022 (12 έτη). 356 ασθενείς με 373 αγγειακές προσβάσεις αιμοκάθαρσης υπεβλήθησαν σε 621 επεμβάσεις με χρήση καλυμμένης ενδοπρόθεσης. Συμπεριελήφθησαν βλάβες από όλες τις περιοχές των αγγειακών προσβάσεων. Τα πρωτογενή καταληκτικά σημεία της ανάλυσης σχετικά με την αποτελεσματικότητα, αφορούν στην πρωτογενή βατότητα της βλάβης-στόχου και στην επιβίωση του κυκλώματος, οριζόμενη ως το διάστημα μεταξύ της θεραπευτικής παρέμβασης και της θρόμβωσης, χειρουργικής παρέμβασης ή εγκατάλειψης της αγγειακής πρόσβασης. Πραγματοποιήθηκε, επίσης, ανάλυση

των επιμέρους ομάδων δεδομένων, με σκοπό τον εντοπισμό πιθανών ανεξάρτητων προγνωστικών παραγόντων που θα μπορούσαν να επηρεάσουν τα μέτρα πρωτογενούς έκβασης.

Αποτελέσματα: Ο μέσος χρόνος παρακολούθησης ήταν 1,55 έτη. Η πρωτογενής βατότητα της βλάβης-στόχου ήταν 60,7%, 38,9% and 21,2% στους 6, 12, και 24 μήνες, ενώ δεν σημειώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ AVFs και AVGs όσον αφορά στη μέση τιμή αυτής ($p=0.85$). Η επιβίωση του κυκλώματος ήταν 69,6%, 53% και 34% στους 6, 12 και 24 μήνες και δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά στη μέση τιμή αυτής μεταξύ AVFs και AVGs ($p=0.38$). Οι νέες βλάβες φάνηκε να έχουν καλύτερη πρωτογενή βατότητα συγκριτικά με τις επαναστενώσεις ($p=0.068$).

Συμπεράσματα: Εξήχθησαν αποτελέσματα εφάμιλλα της βιβλιογραφίας, τόσο όσον αφορά στην πρωτογενή βατότητα της βλάβης-στόχου όσο και στην επιβίωση του κυκλώματος.

ΘΩΡΑΚΑΣ - ΚΟΙΛΙΑ - ΟΥΡΟΠΟΙΟΓΕΝΝΗΤΙΚΟ

13. COVID 19 ΚΑΙ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΟ ΓΕΣ: ΜΙΑ ΟΧΙ ΚΑΙ ΤΟΣΟ ΜΕΛΕΤΗΜΕΝΗ ΠΛΕΥΡΑ ΤΟΥ ΙΟΥ

Ξ. Μαυροπούλου, Ν. Πύρρου, Ε. Ψωμά, Α. Παπαχριστοδούλου, Μ. Αλεξανδράτου, Μ. Σιδηροπούλου, Β. Ραφαηλίδης, Π. Πρασόπουλος
Κλινική Ακτινολογίας, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

Σκοπός της Μελέτης:

Η συχνότητα των γαστρεντερικών εκδηλώσεων COVID-19 κυμαίνεται μεταξύ 12-61%. Σε ορισμένες περιπτώσεις είναι η μόνη συμπτωματολογία, ενώ οι ασθενείς έχουν χειρότερη έκβαση. Σκοπός της μελέτης είναι i) να περιγραφούν τα απεικονιστικά ευρήματα των εκδηλώσεων στο ΓΕΣ, ii) να επισημανθούν οι εκδηλώσεις που σχετίζονται με υψηλότερη νοσηρότητα και iii) να συζητηθεί ο ρόλος της απεικόνισης στις θεραπευτικές αποφάσεις.

Υλικό και Μέθοδοι:

Αναδρομική μελέτη από τον 2/2020 έως τις 31/12/2022 σε Νοσοκομείο αναφοράς Covid-19. Τα συχνότερα γαστρεντερικά συμπτώματα ήταν κοιλιακό άλγος και μετεωρισμός ενώ η πλειονότητα των ασθενών εμφάνιζε αυξημένα επίπεδα τρανσαμινασών και CRP. Υποβλήθηκαν σε CT κοιλίας 84 ασθενείς (43 άνδρες, 41 γυναίκες, 18-90 ετών). 26 ασθενείς (30,9%) απεβίωσαν.

Αποτελέσματα:

31 ασθενείς εμφάνισαν ευρήματα από το ΓΕΣ κατά την εισαγωγή τους και 53 κατά την διάρκεια της νοσηλείας τους.

Κατά σειρά συχνότητας η προσβολή των οργάνων αφορούσε

- i) παχύ έντερο (26/84 ασθενείς) με πάχυνση του τοιχώματος ($n=25$), περικολική συλλογή ($n=6$) ή υποβλεννογόνιο οίδημα ($n=6$),
- ii) ήπαρ, με την ηπατική στεάτωση ($n=21$) να είναι το πιο συχνό εύρημα
- iii) χοληφόρα με παρουσία λάσπης/χολολίθων ($n=20$) και οξεία χολοκυστίτιδα ($n=3$)
- iv) πάγκρεας (παγκρεατίτιδα, $n=7$)
- v) λεπτό έντερο με πάχυνση του τοιχώματος ($n=3$)
- vi) Θρόμβωση της SMA ($n=1$).

Συμπέρασμα:

Οι εκδηλώσεις στο ΓΕΣ μπορεί να σημειωθούν κατά τη στιγμή της διάγνωσης ή αργότερα κατά την πορεία της νόσου. Η εμφάνισή τους σχετίζεται με αυξημένη κλινική βαρύτητα επομένως είναι ζωτικής σημασίας για τους ακτινολόγους να γνωρίζουν τα απεικονιστικά ευρήματα, που θα βοηθήσουν στη διάγνωση.

14. ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ POST COVID-19 ΚΑΤΑ ΤΟΝ ΕΠΑΝΕΛΕΓΧΟ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΑΞΟΝΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ. ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΑΠΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΝΑΦΟΡΑΣ ΓΙΑ ΤΟΝ COVID-19.

Βασίλης Μπαλωμένος, Ηλιάνα Τσέτσου, Παναγιώτης Κορέας, Χρυσούλα – Άννα Βογιατζή, Νεκταρία Σιδηροπούλου, Πέτρος Φιλιππούσης, Στυλιανή Αραποστάθη, Κυριακή Ταβερναράκη
Τμήμα Ιατρικής Απεικόνισης και Επεμβατικής Ακτινολογίας, Γ.Ν.Ν.Θ.Α «Η Σωτηρία»

Εκπαιδευτικοί στόχοι

Η καταγραφή και ανάλυση των απεικονιστικών ευρημάτων στους επανελέγχους με αξονική τομογραφία θώρακος σε άτομα που νόσησαν από COVID-19 για τη διερεύνηση πιθανών παροδικών ή μόνιμων υπολλειματικών στοιχείων νόσου.

Υλικό

Μελετήθηκαν 270 ασθενείς ηλικίας 17-79 ετών (μ.ο ηλικίας $52 \pm 4,2$ έτη) που προσήλθαν στο τμήμα επειγόντων περιστατικών του Νοσοκομείου Γ.Ν.Ν.Θ.Α «Η Σωτηρία» κατά το πρώτο τρίμηνο του 2021 με εικόνα πνευμονίας, επιβεβαιωμένη με Αξονική Τομογραφία, και οι οποίοι έκτοτε υποβλήθηκαν σε τουλάχιστον έναν επανέλεγχο (τριμήνου, εξαμήνου, ενιαμήνου ή ετήσιο) με αξονική τομογραφία.

Όσον αφορά στα απεικονιστικά ευρήματα, η απόλυτη πλειοψηφία (100%) στην πρώτη αξονική τομογραφία στο Τμήμα Επειγόντων είχε διηθήματα ground glass, ενώ συνυπήρχαν πυκνωτικά διηθήματα στο 28,5% (n=77). Η κατανομή των διηθημάτων ήταν περιβρογχοαγγειακή κυρίως στους κάτω πνευμονικούς λοβούς (n=84, 44,2%, $p < 0.001$), αμφοτερόπλευρη (n=218, 80,7%, $p < 0.001$). Οι ταινιοειδείς ινωδοατελεκτασίες, οι βρογχεκτασίες/βρογchioλεκτασίες εξ'έλεως και η πάχυνση του διάμεσου πνευμονικού ιστού παρατηρήθηκαν σε ποσοστό 76,9%, 64,6% και 53,1% αντίστοιχα ($p < 0.001$).

Στον επανέλεγχο τριμήνου παρατηρήθηκαν υπολειμματικά διηθήματα ground glass και ταινιοειδείς ινωδοατελεκτατικές αλλοιώσεις σε ποσοστό 77,2% και 84,7% αντίστοιχα ($p < 0.001$). Σε εξαμήνους και ετήσιους επανελέγχους τα υπολειμματικά στοιχεία νόσου είχαν υποχωρήσει σε ποσοστό 87% ($p < 0.001$) με παραμονή ταινιοειδών ινωδοατελεκτατικών αλλοιώσεων, βρογχεκτασιών/βρογchioλεκτασιών εξ'έλεως και πάχυνση του διάμεσου ιστού σε ποσοστό 48,3%, 9,9% και 6,2% ($p < 0.001$) των περιπτώσεων.

15. ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΕΝΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΗΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ -ΚΥΡΙΩΣ ΒΑΣΙΣΜΕΝΟΥ ΣΕ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ-ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΥΞΗΜΕΝΟ ΚΙΝΔΥΝΟ ΓΙΑ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ

Raffaella Maria Pozzi-Mucelli^{1,2}, Miroslav Vujasinovic^{3,4}, Ingrid Pettersson⁴, Ana Farah-Mwais⁴, Marco Del Chiaro^{2,5}, Carlos Fernández Moro^{6,7}, Johannes-Matthias Lohr^{2,3}, Νικόλαος Καρτάλης^{1,2}

¹Department of Radiology Huddinge, Medical Diagnostics Karolinska, Karolinska University Hospital, O-huset 42, 14186 Stockholm, Sweden

²Department of Clinical Science, Intervention, and Technology, Karolinska Institutet, O-huset 42, 14186 Stockholm, Sweden

³Department of Upper Abdominal Diseases, Karolinska Comprehensive Cancer Center, Karolinska University Hospital, Hälsovägen 13, 14157, Stockholm, Sweden

⁴Department of Medicine, Huddinge, Karolinska Institutet, 14186 Stockholm, Sweden

⁵Division of Surgical Oncology, Department of Surgery, University of Colorado, Anschutz Medical Campus, 12631 E 17th Ave #6117, Aurora, CO 80045, USA

⁶Department of Clinical Pathology and Cancer Diagnostics, Medical Diagnostics Karolinska, Karolinska University Hospital, F56, 14186 Stockholm, Sweden

⁷Division of Pathology, Department of Laboratory Medicine, Karolinska Institutet, Alfred Nobels Allé 8, 14152 Stockholm, Sweden

ΣΚΟΠΟΣ

Πρόγραμμα απεικονιστικής παρακολούθησης (ΠΑΠ) συνιστάται σε άτομα αυξημένου κίνδυνου (AAK) για ανάπτυξη καρκίνου του παγκρέατος (ΚΠ), καθώς φαίνεται αποτελεσματική στην ανίχνευση προκαρκινικών αλλοιώσεων ή ΚΠ πρώτου σταδίου. Ωστόσο, πρόσφατες μελέτες ανέδειξαν περιορισμούς στην ανίχνευση τέτοιων αλλοιώσεων. Σκοπός της μελέτης είναι να περιγράψει τα απεικονιστικά ευρήματα και την αποτελεσματικότητα ενός ΠΑΠ –κυρίως βασισμένου σε μαγνητική τομογραφία (MRI)– στη μεγαλύτερη σκανδιναβική μονάδα παρακολούθησης AAK για ΚΠ.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Μονοκεντρική, αναδρομική μελέτη σε 278 AAK για ΚΠ. Το ΠΑΠ πραγματοποιήθηκε με MRI και/ή CT (2002-2009) και αποκλειστικά με MRI (2010-2023). Καταγράφηκαν απεικονιστικά, κλινικά και ιστοπαθολογικά ευρήματα. Υπολογίσθηκαν δείκτες διαγνωστικής ακρίβειας για το ΠΑΠ.

Αποτελέσματα

Η μέση διάρκεια παρακολούθησης ήταν 5,8 έτη. Αλλοιώσεις ανιχνεύθηκαν στο 59% των περιπτώσεων:

1. Κυστικές αλλοιώσεις 56% (154/278),
2. Κυστικές και συμπαγείς αλλοιώσεις 2,8% (8/278), και



3. Συμπαγείς αλλοιώσεις 0,7% (2/278).

Τέσσερις ασθενείς (1%, 4/278) είχαν ύποπτες για κακοήθεια κυστικές αλλοιώσεις (3 αφαιρέθηκαν, όλες καλοήθους ιστολογίας). Δεν διαγνώστηκαν προκαρκινικές αλλοιώσεις. Έξι ασθενείς (2%, 6/278) είχαν ΚΠ [2, 1, και 3 ασθενείς σταδίου I, II, και IV, αντίστοιχα]. Τρεις ασθενείς είχαν ηπατικές μεταστάσεις.

Δείκτες διαγνωστικής ακρίβειας ΠΑΠ: ευαισθησία 67% (95%C.I. 22-96%), ειδικότητα 98% (95%C.I. 96-99%), PPV 44% (95%C.I. 14-79%), NPV 99% (95%C.I. 97-99%).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Ο επιπολασμός των αλλοιώσεων που ανιχνεύθηκαν ήταν πολύ υψηλός. Δεν ανιχνεύθηκαν προκαρκινικές αλλοιώσεις και ο επιπολασμός του ΚΠ ήταν πολύ χαμηλός. Η ευαισθησία και η PPV του ΠΑΠ ήταν χαμηλές. Η έγκαιρη διάγνωση καρκίνου του παγκρέατος και προκαρκινικών αλλοιώσεων σε άτομα αυξημένου κίνδυνου αποτελούν πρόκληση για ένα πρόγραμμα απεικονιστικής παρακολούθησης βασισμένο σε MRI.

16. ΔΙΑΔΕΡΜΙΚΗ ΧΟΛΟΚΥΣΤΟΣΤΟΜΙΑ – TIPS AND TRICKS

Σ. Τζαμουρή, Δ. Τομαής, Α. Λέτσος, Α. Λογοθέτη, Ε. Αντωνάκου, Χ. Σιέρρου, Ι. Καλογερόπουλος, Θ. Κρατημένος

Ακτινολογικό τμήμα Νοσοκομείου ΓΝΑ “Ο Ευαγγελισμός”

Σκοπός της Μελέτης

Η διαδερμική χολοκυστοστομία αποτελεί μια ελάχιστη επεμβατική μέθοδο, ζωτικής σημασίας για ασθενείς με οξεία χολοκυστίτιδα, μη κατάλληλους υποψηφίους για χειρουργική επέμβαση. Αυτή η παρουσίαση έχει ως σκοπό να διευκρινίσει τις ενδείξεις, τις αντενδείξεις και να συγκρίνει δύο βασικές τεχνικές: την τοποθέτηση διαδερμικής χολοκυστοστομίας καθοδηγούμενης αποκλειστικά με υπερήχους και την τοποθέτηση με συνδυασμό υπερηχογραφικής και ακτινοσκοπικής καθοδήγησης σε αίθουσα αγγειογράφου.

Υλικό και Μέθοδος

Προκειμένου να αξιολογηθεί η πρακτική τοποθέτησης διαδερμικής χολοκυστοστομίας, πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας καθώς και της κλινικής εμπειρίας του τμήματος επεμβατικής ακτινολογίας του νοσοκομείου μας. Οι τεχνικές τοποθέτησης θα συγκριθούν ως προς τις ενδείξεις και τις αντενδείξεις τους, τον αναγκαίο εξοπλισμό και τη διαθεσιμότητα αυτού, τα απαραίτητα βήματα και το συνολικό όφελος του ασθενούς.

Αποτελέσματα

Η τοποθέτηση διαδερμικής χολοκυστοστομίας υπό υπερηχογραφική καθοδήγηση αποτελεί μια ελάχιστη επεμβατική μέθοδο, που προσφέρει απεικόνιση σε πραγματικό χρόνο και μη έκθεση σε ακτινοβολία. Αντίθετα, η πρόσβαση υπό υπέρηχο και ακολούθως, ακτινοσκοπική καθοδήγηση παρέχει αυξημένη ακρίβεια σε δύσκολες ή επιπλεγμένες περιπτώσεις. Θα παρουσιαστούν πρακτικές συμβουλές σχετικά με την επιλογή της βέλτιστης θέσης παρακέντησης, του σωστού χειρισμού του οδηγού σύρματος και της ασφαλούς τοποθέτησης και στερέωσης του καθετήρα παροχέτευσης.

Συμπέρασμα

Η επεμβατική ακτινολογία διαδραματίζει σημαντικότατο ρόλο στη διαχείριση της οξείας χολοκυστίτιδας, σε ασθενείς υψηλού κινδύνου. Η επιλογή μεταξύ υπερηχογραφικής καθοδήγησης και συνδυασμού υπερηχογραφικής και ακτινοσκοπικής καθοδήγησης, θα πρέπει να εξατομικεύεται με βάση τα χαρακτηριστικά του ασθενούς και την πολυπλοκότητα της περίπτωσης. Η κατανόηση και η βαθιά γνώση και των δύο τεχνικών, είναι μεγάλης σημασίας για την ασφαλή διαχείριση των ασθενών αυτών.

17. Η ΘΕΤΙΚΗ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΗ ΑΞΙΑ (PPV) ΤΩΝ PIRADSV2.1 ΣΤΗΝ MPMRI ΠΡΟΣΤΑΤΗ ΑΝΑΜΕΣΑ ΣΕ 6 ΚΕΝΤΡΑ ΤΗΣ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

Αγρότης Γ¹, Βάσιου Κ¹, Τσούγκος Ι³, Ζάχος Ι², Τζώρτζης Β² Βλυχού Μ¹

¹Εργαστήριο Ακτινολογίας, ²Ουρολογική Κλινική, ³Εργαστήριο Ιατρικής Φυσικής, ΠΓΝ Λάρισας, Ιατρική Σχολή Παν. Θεσσαλίας

ΣΚΟΠΟΣ

Η προοπτική παρούσα μελέτη έχει ως αντικείμενο την αξιολόγηση της διακύμανσης της θετικής προγνωστικής αξίας των κριτηρίων PIRADSV2.1 σε ασθενείς με υπόνοια κακοήθειας προστάτη, ανάμεσα σε 6 διαφορετικά κέντρα στην κεντρική Ελλάδα.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ



Πραγματοποιήθηκαν 275 βιοψίες προστάτη σε διάστημα τριών ετών, στις οποίες οι εξεταζόμενοι είχαν υποβληθεί σε mpMRI προστάτη και αξιολογήθηκαν με το διαγνωστικό πρωτόκολλο PIRADS v2.1. Όλοι οι εξεταζόμενοι βάσει απεικονιστικών και κλινικοεργαστηριακών ευρημάτων παραπέμφθηκαν από τον ουρολόγο τους για βιοψία. Η βιοψία πραγματοποιήθηκε διορθικά με τη μέθοδο fusion guided TRUS – mpMRI biopsy. Στη συνέχεια αξιολογήθηκε η θετική προγνωστική αξία της mpMRI (PIRADS score 3-5) για την ανίχνευση κλινικά σημαντικού καρκίνου του προστάτη (csPCa) ανάμεσα σε 6 διαφορετικά απεικονιστικά κέντρα της κεντρικής Ελλάδας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Από τις 275 διορθικές βιοψίες ανιχνεύθηκαν συνολικά 124 περιπτώσεις με αδενοκαρκίνωμα προστάτη. Από αυτές, κατατάχθηκαν 41 περιπτώσεις Gleason 6(3+3) και 83 περιπτώσεις $\geq$ Gleason 7(3+4). Ασθενείς με PIRADS 3 είχαν συνολικά, ποσοστό ανίχνευσης csPCa 8% (7/85), με PIRADS 4 30% (43/140) και με PIRADS 5 ποσοστό 68% (34/50). Η συνολική PPV για ανίχνευση csPCa των απεικονιστικών κέντρων για PIRADS $\geq$ 3 ήταν 30%. Η συνολική διακύμανση της PPV για ανίχνευση csPCa των απεικονιστικών κέντρων κυμάνθηκε από 36%, 28%, 13%, 30%, 25% και 37% για τα 6 απεικονιστικά κέντρα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Η παρούσα μελέτη αναδεικνύει ότι σε επίπεδο ευρείας κλινικής πρακτικής, η PPV της mpMRI προστάτη είναι μέτρια, με σημαντική διακύμανση μεταξύ των απεικονιστικών κέντρων. Αυτό υποδηλώνει την ανάγκη αυστηρότερης προτυποποίησης στην εφαρμογή της μεθόδου μέσω πιστοποιημένης εκπαίδευσης, προκειμένου να διατηρείται και να βελτιώνεται η διαγνωστική αξία της μεθόδου.

18. ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΠΙΔΙΔΥΜΙΔΑΣ ΜΕ ΤΙΣ ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΤΟΥ ΤΑΝΥΣΤΗ ΔΙΑΧΥΣΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΔΕΣΜΙΔΟΓΡΑΦΙΑΣ

Μπούγια Χριστίνα¹, Αστροκάς Λουκάς², Μάλιακας Βασίλειος¹, Σοφικίτης Νικόλαος³, Αργυροπούλου Ι. Μαρία¹, Τσίλη Αθηνά¹

1. Τμήμα Κλινικής Ακτινολογίας και Απεικόνισης, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Στ. Νιάρχου 1, 45500, Ιωάννινα
2. Τμήμα Ιατρικής Φυσικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Πανεπιστημιούπολη Ιωαννίνων, 45110, Ιωάννινα
3. Τμήμα Ουρολογίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Στ. Νιάρχου 1, 45500, Ιωάννινα

Σκοπός της Μελέτης

Μελέτη της φυσιολογικής επιδιδυμίδας με την μαγνητική τομογραφία και τις τεχνικές του τανυστή διάχυσης (Diffusion Tensor Imaging-DTI) και της δεσμιδογραφίας (Fiber Tractography, FT),

Υλικό και Μέθοδοι

Προοπτική μελέτη όπου συμμετείχαν 28 εθελοντές άνδρες. Το πρωτόκολλο της μαγνητικής τομογραφίας περιελάμβανε ακολουθίες 3.0 T DTI σε μετωπιαίο επίπεδο, με παράγοντα b 0 και 700 s/mm². Σε κάθε διακριτό ανατομικό τμήμα της επιδιδυμίδας (κεφαλή, σώμα και ουρά) μετρήθηκαν η μέση τιμή του συντελεστή διάχυσης (apparent diffusion coefficient, ADC) καθώς και του συντελεστή κλασματικής ανισοτροπίας (fractional anisotropy, FA), μέσω σχεδιασμού «free-hand regions of interest» από δύο διαφορετικούς ακτινολόγους σε συμφωνία. Πραγματοποιήθηκε στατιστική ανάλυση με παραμετρικά τεστ προκειμένου να αξιολογηθούν διαφορές στις τιμές ADC και FA μεταξύ των ανατομικών τμημάτων της κάθε επιδιδυμίδας χωριστά και των επιδιδυμίδων αμφοτερόπλευρα. Η μελέτη της επιδιδυμίδας με την τεχνική της δεσμιδογραφίας προέκυψε από ανακατασκευή των εικόνων με τη χρήση του MR Diffusion tool.

Αποτελέσματα

Η μέση τιμή του ADC και FA της επιδιδυμίδας ήταν 1.31×10^{-3} mm²/s και 0.15, αντίστοιχα. Δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις τιμές ADC ($P = 0.736$) και FA ($P = 0.628$) μεταξύ των ανατομικών τμημάτων της φυσιολογικής επιδιδυμίδας. Σημαντικές διαφορές παρατηρήθηκαν στις τιμές FA ($P = 0.020$) μεταξύ του σώματος της δεξιάς και της αριστερής επιδιδυμίδας. Η δεσμιδογραφία επέτρεψε την τρισδιάστατη ανασύνθεση των ινών της φυσιολογικής επιδιδυμίδας.

Συμπέρασμα

Η μελέτη της φυσιολογικής επιδιδυμίδας είναι εφικτή με τις τεχνικές DTI και FT. Ο συντελεστής FA πιθανά εκτιμά με ακρίβεια την μικροαρχιτεκτονική της επιδιδυμίδας.



19. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΑΞΟΝΙΚΗΣ ΕΝΤΕΡΟΓΡΑΦΙΑΣ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΕΠΙΠΛΟΚΩΝ ΣΤΗ ΝΟΣΟ CROHN

Σ. Τζαμουρή, Ε. Λαζαρίδου, Μ. Παπαδοπούλου, Π. Λεριός, Ν. Μαντάς, Ι. Μελισσόβας, Κ. Παπαχρήστος, Δ. Έξαρχος

Τμήμα Αξονικού – Μαγνητικού Τομογράφου ΓΝΑ “Ο Ευαγγελισμός”

Σκοπός της Μελέτης:

Η Νόσος Crohn ανήκει στο φάσμα των ιδιοπαθών φλεγμονωδών νόσων του εντέρου και χαρακτηρίζεται από εκτεταμένη ασυνεχή φλεγμονή του γαστρεντερικού σωλήνα. Προσβάλλει συχνότερα τον τελικό ειλεό και το εγγύς κόλον, με συνύπαρξη εξωεντερικών εκδηλώσεων. Προσβάλλει ευρύ ηλικιακό φάσμα, με αιχμή ηλικίες 15-25 ετών. Σχετίζεται με ανάπτυξη επιπλοκών, όπως στενώσεων, συριγγίων και αποστημάτων, ενώ αποτελεί προδιαθεσικό παράγοντα κακοήθους εξαλλαγής.

Σκοπός είναι η ανάδειξη και παρακολούθηση των επιπλοκών με την Αξονική Εντερογραφία. Παρά το μειονέκτημα της έκθεσης σε ακτινοβολία, η μέθοδος πλεονεκτεί σε σχέση με την Μαγνητική Εντερογραφία, στην πρωτοδιάγνωση, σε μεγαλύτερους ηλικιακά ασθενείς, κλειστοφοβικούς και ασθενείς με μειωμένο βαθμό συνεργασίας.

Υλικό και Μέθοδοι:

Στη μελέτη μας περιλαμβάνονται γνωστά περιστατικά νόσου Crohn, που προσήλθαν στο τμήμα μας σε οξεία ή τακτική βάση. Σε όλες τις περιπτώσεις διενεργήθηκε Αξονική Εντερογραφία με χρήση Πολυτομικών Τομογράφων 16 και 80 τομών, μετά από τριήμερη υδρική προετοιμασία. Πριν την εξέταση χορηγήθηκε δια του στόματος ποσότητα 1250 ml διαλύματος μανιτόλης 20%, με ρυθμό ένα ποτήρι ανά 7 λεπτά, καθώς και ενδοφλέβια χορήγηση 1 amp 20mg/ml σπασμολυτικού τύπου βουτυλοσκοπολαμίνης. Η εξέταση πραγματοποιήθηκε μετά την ενδοφλέβια χορήγηση ιωδιούχου σκιαγραφικού (70-120 ml - βάση του σωματικού βάρους), σε εντερική φάση σκιαγράφησης (43 sec), με ρυθμό έγχυσης 4 ml/sec. Ακολούθησε επεξεργασία σε τρισδιάστατο επίπεδο στον σταθμό εργασίας.

Αποτελέσματα:

Μεταξύ των επιπλοκών που θα παρουσιάσουμε περιλαμβάνονται διαφορετικού βαθμού στενώσεις, συρίγγια, αποστήματα, υποτροπές της νόσου ή εξαλλαγή.

Συμπέρασμα:

Η αξονική εντερογραφία αποτελεί μια μη επεμβατική, εύκολα προσβάσιμη απεικονιστική μέθοδο, με μεγάλη ευαισθησία και ειδικότητα στη διάγνωση και στην παρακολούθηση των επιπλοκών της νόσου Crohn, συμβάλλοντας στη βελτιστοποίηση της θεραπευτικής προσέγγισης και αντιμετώπισης.

20. ΟΥΡΙΝΩΜΑ - ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΑΞΟΝΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ

Σερεφίδου Δέσποινα, Παπακωνσταντίνου-Παπαευθυμίου Αθανάσιος, Μανάβη Αικατερίνη, Γιουλβανίδου Σοφία, Κούτρας Παναγιώτης, Γιαννακός Λέων

Ακτινολογικό Εργαστήριο - ΓΝ Θεσσαλονίκης «ο Άγιος Δημήτριος»

Σκοπός της Μελέτης

Η παρουσίαση των απεικονιστικών ευρημάτων του ουρινώματος στην αξονική τομογραφία

Υλικό και Μέθοδοι

Εξετάσθηκαν 37 ασθενείς (15 άνδρες και 22 γυναίκες) ηλικίας 17-82 ετών (μέση ηλικία 51 έτη) σε μία διάρκεια 2 ετών. Με σύστημα αξονικού τομογράφου Siemens Somatom Perspective 16 τομών ελήφθησαν τομές πριν και μετά την ενδοφλέβια χορήγηση σκιαστικού.

Αποτελέσματα

Το αίτιο του ουρινώματος ήταν η αύξηση της πίεσης λόγω απόφραξης (λίθος, διήθηση) σε 18 ασθενείς, η κλειστή κάκωση σε 13 ασθενείς και η ιατρογενής κάκωση σε 6 ασθενείς. Η διαφυγή των ούρων προερχόταν από το πυελοκαλυκτικό σύστημα σε 23 περιπτώσεις, τον ουρητήρα σε 11 περιπτώσεις και την ουροδόχο κύστη σε 3 περιπτώσεις.

Συμπεράσματα

Η επιβεβαίωση της φύσης της συλλογής θα πρέπει να γίνει βάσει του ιστορικού, των κλινικοεργαστηριακών ευρημάτων και των ευρημάτων των καθυστερημένων τομών στην αξονική τομογραφία. Η αντιμετώπιση είναι στις περισσότερες περιπτώσεις συντηρητική, ενώ ανάγκη για παρέμβαση (τοποθέτηση stent ουρητήρα, τοποθέτηση νεφροστομίας, παροχέτευση ουρινώματος, χειρουργική αντιμετώπιση) περιορίζεται στις περιπτώσεις όπου το ουρίνωμα δεν υποχωρεί συντηρητικά ή συνυπάρχει ρήξη που χρήζει παρέμβασης.

21. ΠΝΕΥΜΟΝΙΤΙΔΑ ΑΠΟ ΑΝΟΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΠΝΕΥΜΟΝΑ: ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΤΥΠΑ

Η. Τσέτσου¹, Ι. Βαθιώτης², Β. Μπαλωμένος¹, Ν. Σιδηροπούλου¹, Ν. Συρίγος², Ε. Παναγιώτου², Σ. Αραποστάθη¹, Κ. Ταβερναράκη¹ (έως 8)

1 Τμήμα Ιατρικής Απεικόνισης και Επεμβατικής Ακτινολογίας, Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η Σωτηρία»

2 Γ' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η Σωτηρία»

Σκοπός της Μελέτης

Η παρούσα αναδρομική μελέτη έχει στόχο να καταγράψει τα απεικονιστικά ευρήματα και πρότυπα της πνευμονίτιδας από ανοσοθεραπεία στην αξονική τομογραφία θώρακος σε ασθενείς με καρκίνο πνεύμονα. Τα διαφορετικά πρότυπα συνδέονται με την εξέλιξη της πνευμονίτιδας και βοηθούν στην προγνωστική εκτίμηση. Η έγκαιρη αναγνώριση αυτής της επικίνδυνης επιπλοκής στην απεικόνιση είναι μείζονος σημασίας καθώς επηρεάζει απόλυτα τις κλινικές αποφάσεις.

Υλικό και Μέθοδοι

Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν ασθενείς της Ογκολογικής Μονάδας του νοσοκομείου «Σωτηρία» με ιστολογικά τεκμηριωμένο καρκίνο πνεύμονα και κλινική εικόνα πνευμονίτιδας σε διάστημα δύο ετών. Καταγράφηκαν δημογραφικά στοιχεία και πληροφορίες σχετικά με το ογκολογικό ιστορικό (τύπος, στάδιο, θεραπείες, ημερομηνία έναρξης ανοσοθεραπείας, βαρύτητα πνευμονίτιδας). Έγινε καταγραφή των ευρημάτων της αξονικής τομογραφίας θώρακος και ταξινόμηση σε πρότυπα σύμφωνα με τις οδηγίες της Fleischner Society (απλή ηωσινοφιλία-SPE, ηωσινοφιλική πνευμονίτιδα-HP, οργανούμενη πνευμονία-OP, μη ειδική διάμεση πνευμονία-NSIP, διάχυτη κυσλιδική βλάβη-DAD, αδιευκρίνιστο/άλλο). Η απεικονιστική βαρύτητα εκτιμήθηκε με βάση την έκταση των αλλοιώσεων.

Αποτελέσματα

Συνολικά συμμετείχαν 48 ασθενείς (37 άνδρες, 11 γυναίκες), μέσου όρου ηλικίας 66 ετών. Οι επικρατέστεροι τύποι ήταν αδενοκαρκίνωμα (58.3%) και πλακώδες καρκίνωμα (35.4%). Η πλειονότητα ήταν σταδίου III (45.8%). Τα συχνότερα απεικονιστικά ευρήματα ήταν ο συνδυασμός πυκνώσεων και αλλοιώσεων θολής υάλου (56.3%). Τα απεικονιστικά πρότυπα που προέκυψαν ήταν: OP 62.5%, NSIP 10.4%, HP 6.25%, DAD 4.2%, SPE 2.1%. Σε ποσοστό 6.25% σημειώθηκε αδιευκρίνιστο/άλλο πρότυπο, ενώ σε 8.33% τα ευρήματα αποδόθηκαν σε μετακινική πνευμονοπάθεια.

Συμπέρασμα

Η αξονική τομογραφία θώρακος αποτελεί γρήγορο και αξιόπιστο εργαλείο για τη διερεύνηση ογκολογικών ασθενών με πνευμονίτιδα από ανοσοθεραπεία. Η ταξινόμηση των ευρημάτων σε πρότυπα διευκολύνει τον ακτινολόγο στην ερμηνεία και τον ογκολόγο στη λήψη αποφάσεων.

22. ΤΥΧΑΙΩΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΑΞΟΝΙΚΗ ΚΟΛΟΝΟΣΚΟΠΗΣΗ: ΚΑΤΑΤΑΞΗ ΚΑΤΑ C-RADS

Μπιλιούρη Αικατερίνη, Κοτρίδου Αντωνία, Ξυνού Αικατερίνη, Σιμηχανίδου Άννα, Αλεξιάδου Βασιλική, Κοσμίδου Μελπομένη, Συνδουκά Ελένη, Καρόγλου Ελένη

Τμήμα Αξονικού Τομογράφου, ΑΝΘ Θεαγένειο, Θεσσαλονίκη

Σκοπός της μελέτης

Η αξονική κολονοσκόπηση(CTC), αντίθετα από την ενδοσκόπηση, μπορεί να αναδείξει παθολογικά ευρήματα και σε δομές εκτός του παχέος εντέρου.

Στόχος της εργασίας είναι η ανάδειξη της συχνότητας και των χαρακτηριστικών των τυχαιωμάτων που ανευρίσκονται στις CTC εντός και εκτός του παχέος εντέρου, καθώς και της κλινικής τους σημασίας.

Υλικό και μέθοδοι

Μελετήθηκαν αναδρομικά οι CTC 352 ασθενών, στις οποίες ελήφθησαν τομές πάχους 1χιλ. από το ύψος των ημιδιαφραγμάτων μέχρι το ύψος της ηβικής σύμφυσης σε ύπτια και πρηνή θέση μετά από ενδοφλέβια έγχυση σκιαστικού και πλήρωση του παχέος εντέρου με αέρα. Έγινε καταγραφή της συχνότητας και των χαρακτηριστικών των τυχαιωμάτων που αναγνωρίστηκαν στις εξετάσεις και χρησιμοποιήθηκε το σύστημα C-RADS για την κατάταξή τους βάσει της κλινικής τους σημασίας.

Αποτελέσματα

Οι εξεταζόμενοι είχαν μέση ηλικία 65 έτη (21-90) και το 87% ήταν γυναίκες. Εξωκολονικά ευρήματα ανευρέθηκαν στο 88% των εξεταζόμενων, τα περισσότερα από τα οποία ήταν άνευ κλινικής σημασίας (12%Ε1

και 42%E2). Στο 24% συστήθηκε περαιτέρω διερεύνηση λόγω E3 ευρημάτων (πχ. πάχυνση ενδομητρίου), ενώ στο 21% συστήθηκε άμεση διερεύνηση/αντιμετώπιση λόγω E4 ευρημάτων (πχ. ηπατικές μεταστάσεις). Το ποσοστό των κλινικά σημαντικών ευρημάτων στην παρούσα μελέτη ήταν υψηλότερο από το αντίστοιχο της διεθνούς βιβλιογραφίας, πιθανότατα λόγω ογκολογικού ιστορικού και χρήσης ενδοφλέβιου σκιαγραφικού.

Συμπέρασμα

Αν και συχνότερα ανευρίσκονται στην CTC κλινικά μη σημαντικά τυχαιώματα, ορισμένες φορές λαμβάνονται κλινικά σημαντικές πληροφορίες, που οδηγούν στην πρώιμη διάγνωση και θεραπεία υποκλινικών και δυνητικά επικίνδυνων νόσων.

Η χρήση σκιαγραφικού φαίνεται ότι αυξάνει την ευαισθησία ανεύρεσης κλινικά σημαντικών εξωκολονικών ευρημάτων στην CTC ειδικά σε ογκολογικούς ασθενείς.

23. ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ - ΚΛΕΙΔΙΑ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΑΤΡΗΣΙΑΣ ΤΩΝ ΧΟΛΗΦΟΡΩΝ

Γαλήνα Π., Κύρου Χ., Βασιλοπούλου Α., Κουνούκλα Δ., Γρηγοράκη Β., Ζαφειρίου Κ.Θ., Καρρά Π., Ζαρίφη Μ.

Ακτινολογικό τμήμα Νοσοκομείου Παίδων « Η Αγία Σοφία»

Σκοπός της Μελέτης: Η μελέτη των σημείων-κλειδιών στην υπερηχογραφική διερεύνηση της ατρησίας των χοληφόρων με βάση τη συχνότητα τους και τη μορφολογία τους και ποια από αυτά θέτουν πιο εύκολα τη διάγνωση.

Υλικό και Μέθοδοι: Μελετήθηκαν αναδρομικά τα υπερηχογραφικά ευρήματα 28 παιδιών του νοσοκομείου μας με διαγνωσμένη ατρησία χοληφόρων από το Νοέμβριο του 2015 έως τον Ιανουάριο του 2023, με μέσο όρο ηλικίας τις 50 ημέρες ζωής. Τα ευρήματα που μελετήθηκαν ήταν η αυξημένη περιπτυλαία ηχογένεια (triangular cord sign), το μέγεθος και η μορφολογία της χοληδόχου κύστης, και η παρουσία κύστεων ή άλλων δυσπλασιών.

Αποτελέσματα: Το triangular cord sign ήταν εντόνως εμφανές με εύρος > 3 χιλ. σε 24 παιδιά (85,7%). Σε 12 παιδιά (42,8%) η χοληδόχος κύστη ήταν είτε ρικνή είτε απουσίαζε και η συνοδός παρουσία του έντονου triangular cord sign σε 10 από αυτά τα παιδιά έθετε εύκολα τη διάγνωση της νόσου.

Στα υπόλοιπα 16 παιδιά (57,14%) το μέγεθος της χοληδόχου κύστης ήταν φυσιολογικό μεν, αλλά το τοίχωμα της παθολογικό είτε υπερηχογενές είτε με ανώμαλη παρυφή. Ηπατικές κύστεις διαφορετικού μεγέθους απεικονίστηκαν σε 13 παιδιά (46,42%).

Σε τρία παιδιά συνυπήρχε πολυσπληνία, με συνοδό αναστροφή σπλάχνων σε ένα από αυτά και προωδεκαδακτυλική πυλαία φλέβα στο άλλο παιδί.

Συμπέρασμα: Το triangular cord sign και η παθολογική χοληδόχος κύστη ήταν τα πιο συχνά ευρήματα της ατρησίας των χοληφόρων. Το εκτεταμένο triangular cord sign με συνοδό απούσα ή ρικνή χοληδόχο κύστη θέτουν εύκολα τη διάγνωση της ατρησίας των χοληφόρων, η οποία ενισχύεται όταν συνυπάρχουν κυστικές αλλοιώσεις ή άλλες δυσπλασίες.

24. ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΔΙΑΓΝΩΣΤΗ ΝΟΣΟ ΤΟΥ WILSON

Γαλήνα Π., Κουνούκλα Δ., Βασιλοπούλου Α., Δερμεντζόγλου Β., Κοσκινά Ε., Κοτρώτσου Ε. Χ., Μαραγκού Ρ., Ζαρίφη Μ.

Ακτινολογικό τμήμα Νοσοκομείο Παίδων « Η Αγία Σοφία»

Σκοπός της Μελέτης Να μελετηθούν και να αναδειχθούν τα υπερηχογραφικά ευρήματα του ήπατος στη πρωτοδιάγνωστη νόσο του Wilson σε ασυμπτωματικά παιδιά με υπερτρανσαμιναιμία σε τυχαίο έλεγχο, καθώς το υπερηχογράφημα είναι η αρχική απεικονιστική εξέταση στη διερεύνηση της υπερτρανσαμιναιμίας.

Υλικό και μέθοδος Μελετήθηκαν αναδρομικά τα υπερηχογραφικά ευρήματα ήπατος 21 ασυμπτωματικών παιδιών (10 κορίτσια και 11 αγόρια με μέση ηλικία τα 9,2 έτη), με πρωτοδιάγνωστη νόσο Wilson, που εξετάστηκαν στο τμήμα μας από τον Ιανουάριο του 2016 έως τον Μάιο του 2023. Όλα τα παιδιά είχαν φυσιολογικό δείκτη μάζας σώματος.

Αποτελέσματα: Σε όλα τα παιδιά αναδείχθηκε το ήπαρ με αυξημένες διαστάσεις και με λιπώδες παρέγχυμα: σε 16 παιδιά (76,2%) η ηχογένεια του ηπατικού παρεγχύματος ήταν εντόνως αυξημένη συγκριτικά με αυτή του δεξιού νεφρού και στα υπόλοιπα αξιολογήθηκε ως ήπια/μέτρια. Σε 6 παιδιά συνυπήρχε συνοδό ασαφопоίηση του περιγράμματος των αγγείων και εξασθένηση της δέσμης του ήχου λόγω της έντονης λιπώδους εκφύλισης. Σε ένα παιδί απεικονίστηκαν 2 οζίδια στον αριστερό λοβό.

Συμπέρασμα: Τα υπερηχογραφικά ευρήματα της πρωτοδιάγνωστης νόσου Wilson σε ασυμπτωματικό παιδί με τυχαία υπερτρανσαμιναιμία είναι το αυξημένο μέγεθος και η λιπώδη εκφύλιση του ήπατος. Τα ευρήματα,

αν και μη ειδικά, σε συνδυασμό με το φυσιολογικό βάρος του παιδιού θα πρέπει να θέτουν τη νόσο Wilson ως το πιο πιθανό αίτιο, ώστε το παιδί να παραπέμπεται άμεσα για περαιτέρω διερεύνηση της νόσου.

ΚΝΣ - ΚΕΦΑΛΗ-ΤΡΑΧΗΛΟΣ - ΚΑΡΔΙΑ

25. Η PROPELLER DWI ΠΕΡΙΟΡΙΖΕΙ ΕΚΤΟΣ ΑΠΟ ΣΦΑΛΜΑΤΑ ΚΙΝΗΣΗΣ ΚΑΙ ΣΦΑΛΜΑΤΑ ΑΛΛΩΝ ΚΑΤΗΓΟΡΙΩΝ, ΒΕΛΤΙΩΝΟΝΤΑΣ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΕΙΚΟΝΑΣ ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΠΙ DWI

MSc Παπαϊωάννου Μ.¹ Τμήμα Ιατρικής Απεικόνισης, Animus Κυανούς Σταυρός Λάρισας
BSc Γιάνγκου Ελεονώρα² Τμήμα Ιατρικής Απεικόνισης, London Bridge Hospital, Λονδίνο
PhD Ροκά Β³ Κέντρο υγείας Φαρκαδόνας, Τρίκαλα
PhD Τσικρίκα Α.⁴ Τμήμα Ιατρικής Απεικόνισης, Π.Γ.Ν.Λάρισας
PhD Κωστόπουλος Σ.⁵ Τμήμα Μηχανικών Βιοϊατρικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής
PhD Γκλώτσος Δ.⁵ Τμήμα Μηχανικών Βιοϊατρικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής
PhD Καψαλάκη Ε.⁶ Τμήμα Ιατρικής Απεικόνισης, Π.Γ.Ν.Λάρισας
PhD Lavdas E.^{1,7} Τμήμα Βιοϊατρικών Επιστημών, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής,
Τμήμα Ιατρικής Απεικόνισης, Animus Κυανούς Σταυρός Λάρισας

Σκοπός μελέτης: Να συγκριθούν οι ακολουθίες EPI DWI και PROPELLER DWI, ώστε να προσδιοριστεί ποια ακολουθία υπερέχει αξιολογώντας την ποιότητα εικόνας, την παρουσία σφαλμάτων και την ικανότητα ανάδειξης παθολογιών.

Υλικό και μέθοδος: Συνολικά μελετήθηκαν 101 ασθενείς (55 γυναίκες και 46 άνδρες), οι οποίοι υποβλήθηκαν σε εξέταση MRI εγκεφάλου σε μαγνητικό Τομογράφο 1,5 T. Οι ακολουθίες EPI DWI και PROPELLER DWI λήφθηκαν σε κάθε εξέταση και αξιολογήθηκαν από δύο έμπειρους ακτινοδιαγνώστες. Πραγματοποιήθηκε ποσοτική ανάλυση με βάση τη σχετική αντίθεση και ποιοτική ανάλυση με βάση διάφορες παραμέτρους (συνολική ποιότητα εικόνας, διάκριση παθολογιών, μείωση τεχνικών σφαλμάτων κ.λπ.), καθώς πραγματοποιήθηκε στατιστική ανάλυση Kolmogorov-Smirnov.

Αποτελέσματα: Τόσο στην ποιοτική όσο και στην ποσοτική ανάλυση, η PROPELLER DWI πέτυχε καλύτερα αποτελέσματα συγκριτικά με την EPI DWI. Η PROPELLER DWI παρουσίασε στατιστικά σημαντική διαφορά στη συνολική ποιότητα εικόνας ($p < 0,001$), στον περιορισμό σφαλμάτων ροής, μαγνητικής επιδεκτικότητας ($p < 0,001$), αναδίπλωσης, σφάλματα οφειλόμενα σε βλάβες του hardware, καθώς και στην αντίθεση μεταξύ ENY-λευκής ουσίας ($p < 0,001$) και ENY-φαιάς ουσίας ($p < 0,001$). Επίσης, η PROPELLER DWI παρουσίασε καλύτερη οριοθέτηση παθολογιών όπως τα ισχαιμικά ΑΕΕ, τις μεταστάσεις, τους όγκους και τα αγγειογενή οίδημα συγκριτικά με τη συμβατική EPI DWI.

Συμπέρασμα: Η PROPELLER DWI σύμφωνα με τη στατιστική ανάλυση υπερέχει της συμβατικής EPI DWI. Παρουσίασε καλύτερα αποτελέσματα στη συνολική ποιότητα εικόνας, στον περιορισμό σφαλμάτων και στην οριοθέτηση διαφόρων παθολογιών. Επομένως η PROPELLER DWI θα μπορούσε να ενσωματωθεί στο πρωτόκολλο ρουτίνας της μαγνητικής τομογραφίας εγκεφάλου αντικαθιστώντας τη συμβατική EPI DWI, καθώς περιορίζει εκτός από τα σφάλματα κίνησης και ροής, μεγάλα σφάλματα μαγνητικής επιδεκτικότητας και αναδίπλωσης οφειλόμενα σε hardware.

26. Η ΡΟΟΜΕΤΡΙΑ ΧΡΟΝΟΥ ΔΙΕΛΕΥΣΗΣ ΣΕ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟ ΜΕ ΑΞΟΝΙΚΗ ΣΤΕΦΑΝΙΟΓΡΑΦΙΑ ΣΤΗΝ ΠΡΟΒΛΕΨΗ ΤΗΣ ΒΑΤΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΩΝ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΑΟΡΤΟΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΠΑΡΑΚΑΜΨΗ – ΠΡΟΚΑΤΑΡΚΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Κωνσταντίνος Παπακωνσταντίνου¹, Αντιγόνη Λογοθέτη², Γεωργία-Ραφαέλλα Υφαντή², Νικολέτα Στανίτσα¹, Δεδεηλίας Παναγιώτης¹, Αργυρίου Μιχαήλ¹, Κοκοτσάκης Ιωάννης¹, Έξαρχος Δημήτριος²

1: Τμήμα Καρδιάς – Θώρακος -Αγγείων, ΓΝΑ «ο Ευαγγελισμός»

2: Ακτινολογικό Τμήμα, ΓΝΑ «ο Ευαγγελισμός»

Σκοπός της μελέτης

Η ροομετρία χρόνου διέλευσης (Transit-time flow measurement, TTFM) είναι μία μέθοδος υπερηχογραφικής διεγχειρητικής αξιολόγησης των μοσχευμάτων στην αορτοστεφανιαία παράκαμψη (CABG). Σκοπός της μελέτης είναι η καταγραφή των παραμέτρων της TTFM σε ασθενείς που υποβάλλονται σε CABG στο ΓΝΑ «ο



Ευαγγελισμός» κι ο επανέλεγχος της βατότητας των μοσχευμάτων μετά τους 6 μήνες από την επέμβαση με αξονική στεφανιογραφία (CCTA).

Υλικά και μέθοδος

Οι παράμετροι της TTfM που μετρώνται είναι: μέση ροή αίματος στο μόσχευμα, δείκτης παλμικότητας και διαστολική πλήρωση.

Οι μετρήσεις της TTfM θα συσχετισθούν με τα αποτελέσματα της βατότητας των μοσχευμάτων.

Ο επανέλεγχος με CCTA γίνεται με Αξονικό Τομογράφο Canon® Genesis 320 τομών με πρωτόκολλο ταυτόχρονης ηλεκτροκαρδιογραφικής σύζευξης.

Αποτελέσματα

Συνολικά έχουν προσμετρηθεί 61 περιστατικά.

Διεγχειρητικά, μετρήθηκαν 148 μοσχεύματα, 58 αρτηριακά και 90 φλεβικά. Όλα τα αρτηριακά μοσχεύματα αφορούσαν την αριστερή έσω μαστική αρτηρία αναστομούμενη στον πρόσθιο κατιόντα, ενώ οι φλεβικές αναστομώσεις αφορούσαν κυρίως τον πρώτο επιχείλιο κλάδο (17%) και την δεξιά στεφανιαία αρτηρία (13,5%). Η μέση ροή αίματος στα μοσχεύματα ήταν 50.7 ± 2.7 , ο μέσος δείκτης παλμικότητας 2.84 ± 0.3 , ενώ η μέση διαστολική ροή $61,7\% \pm 1.1$.

Ο επανέλεγχος με CCTA έχει διενεργηθεί μέχρι στιγμής σε 15 περιστατικά και βρέθηκαν αποφραγμένα τα 2 (5%, όλα φλεβικά) από τα 40 μοσχεύματα συνολικά. Το ένα μόσχευμα είχε εξαιρετικά παθολογικές τιμές στις μετρήσεις και το άλλο μόσχευμα αφορούσε διαδοχική αναστόμωση σε ενδιάμεσο κλάδο (Ramus) και τον επιχείλιο, με μη σκιαγράφιση του Ramus μετά την αναστόμωση.

Συμπεράσματα

Η TTfM σε συνδυασμό με την CCTA αποτελεί ένα εξαιρετικά χρήσιμο εργαλείο στην φαρέτρα των καρδιοχειρουργών και των ακτινολόγων για την ποιοτική αξιολόγηση των μοσχευμάτων στα CABG.

27. Η ΧΡΗΣΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΤΕΧΝΗΤΗΣ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗΣ (ΑΙ) ΣΤΗΝ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΙΣΧΑΙΜΙΚΟ ΑΓΓΕΙΑΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ (ΙΑΕΕ)

Γρηγορόπουλος Π., Παπαδόπουλος Π., Παπαναγιώτου Π., Χατζηϊωάννου Α.

Θεματολογία: Επεμβατική Ακτινολογία

Α' Εργαστήριο Ακτινολογίας, Τμήμα Επεμβατικής Ακτινολογίας, Αρεταίειο Νοσοκομείο

Σκοπός: Τα τελευταία έτη, νέα προγράμματα τεχνητής νοημοσύνης έχουν θέσει τις βάσεις για πιο έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση, βοηθώντας τις ομάδες αντιμετώπισης ΑΕΕ που αποτελούνται από πολλαπλές ειδικότητες να λαμβάνουν σημαντικές αποφάσεις προς όφελος του ασθενή. Σκοπός της μελέτης είναι η παρουσίαση των αποτελεσμάτων της χρήσης προγράμματος τεχνητής νοημοσύνης στα ΑΕΕ στο τμήμα μας το τελευταίο χρόνο.

Υλικό- Μέθοδος: παρουσιάζουμε τα ευρήματα από την χρήση του προγράμματος τεχνητής νοημοσύνης σε περισσότερους από 300 ασθενείς που προσήλθαν στα ΤΕΠ και ειδικά σε αυτούς που εμφανίστηκαν με απόφραξη μεγάλου αγγείου (Large Vessel Occlusion).

Αποτελέσματα: Περισσότεροι από 20 ασθενείς με απόφραξη μεγάλου ενδοκράνιου αγγείου αξιολογήθηκαν από το πρόγραμμα τεχνητής νοημοσύνης, το οποίο στο μεγαλύτερο ποσοστό αυτών (>80%) ανίχνευσε με επιτυχία το σημείο απόφραξης καθώς και τον υπολογισμό του εγκεφαλικού παρεγχύματος που είχε επηρεαστεί από τη απόφραξη, βοηθώντας στην έγκυρη διάγνωση.

Συμπεράσματα: η αξιολόγηση των απεικονιστικών ευρημάτων με την χρήση προγραμμάτων τεχνητής νοημοσύνης βελτιώνει την παρεχόμενη θεραπευτική ποιότητα στους ασθενείς με ΑΕΕ

28. ΘΡΟΜΒΩΣΗ ΦΛΕΒΩΔΩΝ ΚΟΛΠΩΝ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ

Παπαδοπούλου Α.¹, Σαπουρίδης Γ.¹, Μπαλτατζίδης Α.¹, Δερμετζάκης Γ.¹, Σιδηροπούλου Μ.¹, Αναστασίου Α.¹

¹Τμήμα Μαγνητικού Τομογράφου, Τμήμα Ιατρικής Απεικόνισης, Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο»

1) Σκοπός της μελέτης

Η θρόμβωση των φλεβωδών κόλπων του εγκεφάλου (ΘΦΚΕ) είναι μια σχετικά σπάνια, δυνητικά θανατηφόρα κατάσταση που ενδέχεται να διαλάβει της προσοχής, λόγω της ποικιλόμορφης κλινικής εικόνας και των διαφορετικών απεικονιστικών ευρημάτων. Η Μαγνητική Τομογραφία (ΜΤ) και Φλεβογραφία (ΜΦ) θεωρούνται εξετάσεις εκλογής, με το χαρακτηριστικό σημείο του «κενού δέλτα» (empty delta sign) του άνω οβελιαίου κόλπου μετά την ενδοφλέβια χορήγηση σκιαγραφικής ουσίας και την απουσία ροής σε θρομβωμένες μηνιγγικές φλέβες στη ΜΦ.



Σκοπός της μελέτης μας είναι η ανάδειξη της μεγάλης ποικιλομορφίας των παραγόντων κινδύνου, των κλινικών συμπτωμάτων και των απεικονιστικών ευρημάτων σε παιδιατρικούς ασθενείς που διαγνώστηκαν με ΘΦΚΕ.

2)Υλικό και Μέθοδοι

Η επίπτωση της ΘΦΚΕ υπολογίζεται περίπου στα 2,6-12/100.000 κατά τη νεογνική περίοδο και στην παιδική ηλικία 0,67/100.000 περιστατικά ετησίως.

Σε ασθενείς με ΘΦΚΕ παρατηρείται απόφραξη ενός ή περισσότερων από τους μεγάλους φλεβώδεις κόλπους του εγκεφάλου, συχνά σε συνδυασμό με θρόμβωση μηνιγγικών φλεβών. Η θρόμβωση αυτών οδηγεί σε μειωμένη εκροή αίματος και εγκεφαλονωτιαίου υγρού, η οποία στο 50% περίπου των ασθενών οδηγεί στην ανάπτυξη φλεβικού εμφράκτου στο εγκεφαλικό παρέγχυμα.

3)Αποτελέσματα

Πραγματοποιήθηκε αναδρομική μελέτη, στην οποία συμπεριλήφθηκαν επτά παιδιατρικοί ασθενείς, στους οποίους παρατηρήθηκαν συμπτώματα όπως νωθρότητα, υπνηλία γενικευμένη αδυναμία, ναυτία ή έμετος, δύσκολη αφύπνιση έως κωματώδη κατάσταση.

Η αιτιολογία της ΘΦΚΕ στα υπό εξέταση περιστατικά περιελάμβανε σημαντικού βαθμού αφυδάτωση, νεοπλασίες και λοιμώξεις, ενώ απεικονίσθηκε θρόμβωση στους μεγάλους φλεβώδεις κόλπους, θρομβωμένα μηνιγγικά αγγεία, εγκεφαλικό οίδημα και αιμορραγία, φλεβικά έμφρακτα, υδροκεφαλία και εικόνα διαπίδυσης εγκεφαλονωτιαίου υγρού.

4)Συμπέρασμα

Λόγω της μεγάλης ποικιλομορφίας των κλινικών ευρημάτων και των πιθανών επιπλοκών της, η ΘΦΚΕ πρέπει να διαγιγνώσκεται όσο το δυνατόν νωρίτερα, ώστε να αποφευχθούν καταστάσεις απειλητικές για τη ζωή των ασθενών.

29. ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΡΟΩΝ ΤΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΟΝΩΤΙΑΙΟΥ ΥΓΡΟΥ ΜΕ PHASE-CONTRAST MRI ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΚΟΙΛΙΟΣΤΟΜΙΑ ΤΡΙΤΗΣ ΚΟΙΛΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΥΔΡΟΚΕΦΑΛΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΟΥ ΜΕ ΔΥΣΠΛΑΣΙΑ CHIARI ΤΥΠΟΥ 1.

Ραφτόπουλος Ιωάννης, Λιακόπουλος Ιωάννης, Σιάχου Βασιλική, Χριστοφόρου Παρασκευή, Κακουδάκης Απόστολος, Σαμαρά Χρυσούλα, Νικολακοπούλου Ζωή, Λυμπερόπουλος Κωνσταντίνος.

Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Γεώργιος Γεννηματάς»

1) Σκοπός της Μελέτης

Ο υδροκέφαλος προσβάλλει το 7-10% των ασθενών με δυσπλασία Chiari τύπου 1 και αποτελεί μία από τις βασικές αιτίες συμπτωμάτων – νοσηρότητας. Η ενδοσκοπική κοιλιοστομία τρίτης κοιλίας αποτελεί μία ευρέως αποδεκτή μέθοδο, ελάχιστα επεμβατική, για την αντιμετώπιση του υδροκεφάλου σχετιζόμενου με Chiari 1 και την βελτίωση της συριγγομυελίας. Ο μετεγχειρητικός έλεγχος της αποτελεσματικότητας της κοιλιοστομίας με μαγνητική τομογραφία ροομετρίας συνιστά πολύτιμο εργαλείο και αντικείμενο συνεχιζόμενης μελέτης.

2) Υλικό και Μέθοδοι

Πραγματοποιήθηκε ενδοσκοπικά κοιλιοστομία σε επτά ασθενείς με δυσπλασία Chiari τύπου 1, εκ των οποίων οι δύο είχαν και συριγγομυελία. Μετεγχειρητικά μελετήθηκε η ροή του ENY με phase-contrast MRI στο επίπεδο της κοιλιοστομίας (έδαφος τρίτης κοιλίας) και στο κεφαλικό τμήμα του υδραγωγού, ενώ καταγράφηκαν οι δείκτες Evans και CMI, καθώς και ο βαθμός καθόδου των παρεγκεφαλιδικών αμυγδαλών στο ινιακό τρήμα.

3) Αποτελέσματα

Και οι επτά ασθενείς είχαν συμπτωματικό υδροκέφαλο και μέση κάθοδο των αμυγδαλών 13,2χιλ. Μετεγχειρητικά σημειώθηκε κλινική και απεικονιστική βελτίωση του υδροκεφάλου σε όλους τους ασθενείς, καθώς και εξάλειψη της συριγγομυελίας και στους δύο ασθενείς. Η κάθοδος των αμυγδαλών παρέμεινε σχετικά αμετάβλητη (12,9χιλ.) σε τρεις ασθενείς, οι οποίοι μάλιστα είχαν και φτωχότερη κλινική βελτίωση. Σε αυτούς τους τρεις ασθενείς η μαγνητική ροομετρία ανέδειξε μικρότερες ταχύτητες ροής στο επίπεδο της κοιλιοστομίας (4,6cm/s) συγκριτικά με τον υδραγωγό (5,7cm/s).

4) Συμπέρασμα

Η μαγνητική ροομετρία θα μπορούσε να παρέχει σημαντικές παραμέτρους που θα μπορούσαν να προβλέπουν την κλινική και απεικονιστική βελτίωση της δυσπλασίας Chiari τύπου 1 και του σχετιζόμενου υδροκεφάλου.

30. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑΣ ΜΑΓΝΗΤΙΚΟΥ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΥ (MRI) ΚΑΡΔΙΑΣ ΣΤΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΥΠΕΡΤΡΟΦΙΑΣ ΤΗΣ ΑΡΙΣΤΕΡΗΣ ΚΟΙΛΙΑΣ

Κονδύλης Αθανάσιος¹, Κουνάκα Αικατερίνη¹, Κακουδάκης Απόστολος¹, Ραφτόπουλος Ιωάννης¹, Κολλιάρου Ευαγγελία¹, Χαλκιά Παρασκευή¹, Σαμαρά Χρυσούλα¹, Λυμπερόπουλος Κωνσταντίνος¹

¹Κέντρο ακτινοδιαγνωστικών απεικονίσεων, Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς», Αθήνα

Σκοπός:

Να αναδειχθεί ο ρόλος της μαγνητικής τομογραφίας καρδιάς στη διαφοροδιάγνωση της υπερτροφίας της αριστερής κοιλίας.

Υλικό και Μέθοδοι:

Εξετάστηκαν 107 περιστατικά που στην MRI καρδιάς εμφάνιζαν μέγιστο πάχος μυοκαρδίου αριστερής κοιλίας ≥ 12 χιλ. στην τελοδιαστολική φάση. Εξήχθησαν πληροφορίες για τα δημογραφικά χαρακτηριστικά τους, τις διαστάσεις της αριστερής κοιλίας, το κλάσμα εξώθησης, την ύπαρξη και τον τύπο υπερτροφίας, την ύπαρξη και τον τύπο καθήλωσης σκιαγραφικού σε παρατεταμένες λήψεις καθώς και την ύπαρξη υποκινησίας. Καταγράφηκε η στένωση ή ανεπάρκεια αορτικής βαλβίδας και η ανεπάρκεια μιτροειδούς. Τέλος, σημειώθηκαν τα περιστατικά υπερτροφικής μυοκαρδιοπάθειας, μυοκαρδίτιδας, μυοκαρδιοπάθειας μη συμπαγούς μυοκαρδίου και μυοκαρδιοπάθειας από εναπόθεση. Η στατιστική ανάλυση έγινε με το πρόγραμμα STATA13.

Αποτελέσματα:

Από τα εξετασθέντα άτομα 4 είχαν συμμετρική υπερτροφία και 103 ασύμμετρη. Παρατηρήθηκε καθυστερημένη πρόσληψη σκιαγραφικού σε 61 από τις περιπτώσεις, εκ των οποίων οι 8 αφορούσαν αμιγώς ισχαιμικό πρότυπο, οι 48 αμιγώς μη ισχαιμικό και οι 5 μικτού τύπου. Στα άτομα με υπερτροφία υπήρχαν 31 περιπτώσεις υπερτροφικής μυοκαρδιοπάθειας (3 με ενδείξεις απόφραξης του χώρου εξόδου της αριστερής κοιλίας), 4 μυοκαρδιοπάθειες από εναπόθεση και 14 μυοκαρδίτιδες, ενώ 20 συνυπήρχαν με τουλάχιστον μία από τις μελετηθείσες βαλβιδοπάθειες.

Συμπέρασμα:

Η υπερτροφία της αριστερής κοιλίας συνιστά συχνό εύρημα στα άτομα, που παραπέμπονται σε MRI καρδιάς. Συνήθως χαρακτηρίζεται από ασυμμετρία και σκιαγραφική ενίσχυση, κυρίως με μη ισχαιμικό πρότυπο. Η τομογραφία μαγνητικού συντονισμού έχει καθοριστικό ρόλο στην διαφοροδιάγνωση της υποκείμενης παθολογίας.

31. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ CALCIUM SCORE (CAC) ΣΤΟΝ ΠΡΟΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΟ ΕΛΕΓΧΟ ΓΙΑ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΝΟΣΟ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΠΡΩΤΟΠΑΘΗ ΥΠΕΡΧΟΛΗΣΤΕΡΟΛΑΙΜΙΑ

Ε. ΤΣΩΚΟΥ, Κ. ΣΕΡΒΟΣ, Χ. ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΥΣ, Ε. ΤΡΩΣΚΟΥ, Α. ΑΤΖΑΜΠΟΣ, Α. ΧΑΛΑΖΩΝΙΤΗΣ
ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ «Γ.Ν. ΑΛΕΞΑΝΔΡΑΣ»

Σκοπός:

Υπάρχουν διάφορες μέθοδοι υπολογισμού της βαθμολογίας CAC και καθεμιά έχει τα δικά της πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα. Η βαθμολογία Agatston CAC είναι η πιο ευρέως χρησιμοποιούμενη μέθοδος. Σκοπός ο εντοπισμός ατόμων με υποκλινική στεφανιαία σθηροσκλήρυνση που χρειάζονται θεραπεία ή τροποποίηση αυτής.

Υλικό και μέθοδος:

Μελετήθηκαν 195 ασυμπτωματικά άτομα εκ των οποίων 146 άνδρες και 49 γυναίκες, ηλικίας 40-75 και βάρους σώματος 55-80 kg. Υποβλήθηκαν σε αξονική τομογραφία θώρακος χωρίς την iv χορήγηση σκιαγραφικού, η οποία συμπληρώθηκε με ειδικό πρωτόκολλο για score ασβεστίου.

Αποτελέσματα:

Το συνολικό score αντικατοπτρίζει τη συνολική έκβαση των εναποθέσεων ασβεστίου και την πυκνότητα του ασβεστίου. Από τα 195 ασυμπτωματικά άτομα:

Τα 122 (68%) είχαν 0 CAC.

Τα 51 (26%) είχαν 0-100 CAC

Τα 16 (8%) είχαν 100-400 CAC.

Τα 6 (3%) είχαν >400 CAC.

Η πλειοψηφία των ατόμων (89%) ανήκε στην ομάδα χαμηλού κινδύνου (CAC <100), με το 63% να έχει μηδενικό CAC.

Συμπέρασμα: Το Calcium score μπορεί να προσδιορίσει με μεγάλη ακρίβεια τον καρδιαγγειακό κίνδυνο σε ασυμπτωματικά άτομα. Αποτελεί χρήσιμο εργαλείο για τον εντοπισμό και ποσοτικό προσδιορισμό ασβεστοποίησης των στεφανιαίων αγγείων.

32. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΣΥΜΒΑΤΙΚΩΝ ΤΕΧΝΙΚΩΝ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΜΥΕΛΙΝΩΣΗΣ ΤΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ ΠΡΟΩΡΩΝ ΝΕΟΓΝΩΝ

Μαριλένα Χατζάκη¹, Πολυξένη Δευτεραίου², Ευλαμπία Ψαθά¹, Σάββας Δευτεραίος¹, Ευστράτιος Καραβασίλης²

1:Τμήμα Διαγνωστικής και Επεμβατικής Ακτινολογίας Π. Γ. Ν. Αλεξανδρούπολης

2:Εργαστήριο Ιατρικής Φυσικής, Ιατρική Σχολή Δ.Π.Θ., Αλεξανδρούπολη

Σκοπός

Σημαντική είναι η ανάπτυξη προηγμένων απεικονιστικών τεχνικών και ποσοτικών μεθόδων για την εκτίμηση της προόδου της μυελίνωσης στα νεογνά, οι οποίες είναι διαθέσιμες και εύκολα εφαρμόσιμες στην πλειονότητα των ήδη λειτουργικών κλινικών μαγνητικών τομογράφων. Η μυελίνωση του εγκεφάλου είναι ζωτικής σημασίας για τη φυσιολογική λειτουργία του εγκεφάλου και συχνά εκτιμάται ως δείκτης ανάπτυξης του εγκεφάλου στα πρόωρα νεογνά. Στη μελέτη μας, αναπτύξαμε μια εύκολη ποσοτική μέθοδο για την αξιολόγηση της μυελίνωσης του εγκεφάλου χρησιμοποιώντας συμβατικές τεχνικές ΜΤ.

Υλικό και Μέθοδος

Δεκαπέντε πρόωρα βρέφη, χωρίς νευρολογικά ελλείμματα, υποβλήθηκαν σε εξετάσεις ΜΤ εγκεφάλου. Χρησιμοποιήθηκε σύστημα ΜΤ 1,5Τ και πρωτόκολλο εξέτασης ρουτίνας, που περιλάμβανε εικόνες T2 turbo spin echo και εικόνες προσανατολισμένης διάχυσης. Οι περιοχές ενδιαφέροντος-ROIs (regions of interest) καθορίστηκαν σε δώδεκα ανατομικές περιοχές του εγκεφάλου, συμπεριλαμβανομένων των οπτικών θαλάμων αμφοτερόπλευρα, των μετωπιαίων και βρεγματικών περιοχών (T2 και χάρτες του φαινομενικού συντελεστή διάχυσης [ADC maps]). Εφαρμόστηκε μοντέλο γραμμικής παλινδρόμησης για τον εντοπισμό της συσχέτισης των παραγόμενων τιμών των ROIs T2 και ADC και της ηλικίας (χρήση του SPSS).

Αποτελέσματα

Βρήκαμε στατιστικά σημαντικές γραμμικές συσχετίσεις μεταξύ των τιμών του σήματος T2 και της ηλικίας, καθώς και μεταξύ των τιμών ADC και της ηλικίας κύησης ($p < 0,05$). Προέκυψαν επίσης εξισώσεις και διαγράμματα που απεικονίζουν τις συσχετίσεις τους.

Συμπεράσματα

Οι μετρήσεις τιμών έντασης σήματος T2 και ADC σε οδηγία ανατομικά σημεία αποτελούν αξιόπιστο δείκτη εκτίμησης της μυελίνωσης του εγκεφάλου. Οι συμβατικές τεχνικές απεικόνισης φαίνεται ότι μπορούν να χρησιμοποιηθούν στην ποσοτική μέτρηση της αξιολόγησης της προόδου της μυελίνωσης του εγκεφάλου νεογνών στην κλινική ρουτίνα.

33. ΣΤΙΚΤΕΣ ΗΧΟΓΕΝΕΙΣ ΕΣΤΙΕΣ ΣΕ ΘΥΡΕΟΕΙΔΙΚΟΥΣ ΟΖΟΥΣ: ΕΝΑ ΔΙΑΦΟΡΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ

Ζορμπά Κ, Κουρσάρους Π, Τσερπέλη Β, Κοκκίνης Χ, Αποστολίδη Ε, Δόκου Ε, Σφήκα Σ, Γκέλη Μ.

Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα, ΓΑΟΝΑ «Ο Άγιος Σάββας»

ΣΚΟΠΟΣ της μελέτης είναι η εκτίμηση της συχνότητας των ηχογενών εστιών στους θυρεοειδικούς όζους και η συχνότητα εμφάνισής τους σε κακοήθεια.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Μελετήθηκαν αναδρομικά τα υπερηχογραφήματα 400 ασθενών, ηλικίας 14-85 ετών, με 487 θυρεοειδικούς όζους που υποβλήθηκαν σε κατευθυνόμενη υπερηχογραφικά FNA και κυτταρολογική εξέταση, από τον Νοέμβριο/2022 – Φεβρουάριο/2023.

Έγινε ομαδοποίηση των ηχογενών εστιών σε έξι κατηγορίες (comet tail artifacts, αδρές αποτιτανώσεις, μικροαποτιτανώσεις, δακτυλιοειδείς αποτιτανώσεις, πλήρως αποτιτανωμένοι όζοι και σικτικές ηχογενείς εστίες) και εκτιμήθηκε η παρουσία τους σε κακοήθεις και καλοήθεις κυτταρολογικά όζους. Επίσης μελετήθηκε η παρουσία τους σε έδαφος θυρεοειδίτιδας Hashimoto.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τους 487 θυρεοειδικούς όζους, το 34% εμφάνισε ηχογενείς εστίες. Τα comet tail artifact παρατηρήθηκαν μόνο σε κυτταρολογικά καλοήθεις όζους (Bethesda II), οι αδρές αποτιτανώσεις σε ποσοστό 4% παρατηρήθηκαν σε όζους με υποψία κακοήθειας (Bethesda V), οι μικροαποτιτανώσεις σε ποσοστό 25% σε κακοήθεις κυτταρολογικά όζους (Bethesda VI) και οι σικτικές ηχογενείς εστίες σε ποσοστό 6% σε όζους ύποπτους κακοήθειας (Bethesda V).

Οι στικτές ηχογενείς εστίες, όταν συνυπήρχε Hashimoto, σε ποσοστό 12% παρατηρήθηκαν σε όζους ύποπτους κακοήθειας (Bethesda V).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Οι στικτές ηχογενείς εστίες συνήθως παρατηρούνται σε καλοήθεις όζους, όμως υπάρχει διαφοροδιαγνωστικό πρόβλημα με τις μικροαποτινώσεις και δυσκολία να διακριθούν μεταξύ τους λόγω μεγέθους. Συνεπώς, όταν οι όζοι χαρακτηρίζονται βάσει των στικτών ηχογενών εστιών ή και ακόμα βάσει μόνο των μικροαποτινωσεων (EU-Tirads 5), μόνο το 1/4 των όζων αυτών αποδεικνύονται τελικά κακοήθεις. Η συνύπαρξη θυρεοειδίτιδας Hashimoto και στικτών ηχογενών εστιών είναι συχνότερη σε κακοήθεις όζους.

34. ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ SHEAR ENANTI STRAIN ΕΛΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑΣ

Φιλιππάτου Αικατερίνη, Κονδύλης Αθανασιος, Χατζηαθανασίου-Καρακάσης Ηρακλής, Λιακόπουλος Ιωάννης, Σουλιμιώτη Ευγενία, Κουνάκα Αικατερίνη, Φώτη Ελένη, Αντύπα Ελένη
Γ.Ν.Α. Γεώργιος Γεννηματάς

Σκοπός της μελέτης: Η σύγκριση της shear wave έναντι της strain ελαστογραφίας στην διάκριση καλοήθων και κακόηθων όζων θυρεοειδούς.

Υλικά και μέθοδοι: Έγινε υπερηχογραφική ανάλυση όζων με B-mode, strain και shear wave ελαστογραφία. Η κυτταρολογική εξέταση χρησιμοποιήθηκε σαν μέθοδος αναφοράς. Παράμετροι της shear wave ελαστογραφίας που εξετάστηκαν ήταν το shear wave max (kPa) και το shear ratio. Στην strain ελαστογραφία αναλύθηκε το strain ratio και το elasto score. Τα shear και strain ratio προκύπτουν από την σύγκριση της περιοχής ενδιαφέροντος, εντός των όζων, και του περίξ υγιούς θυρεοειδικού ιστού.

Το elasto score προκύπτει από την ημιποσοτική ανάλυση των όζων με βάση την χρωματική απόχρωση αυτών.

Αποτελέσματα: 46 όζοι σε 46 ασθενείς (38 καλοήθη, 8 κακοήθη). Στην 2-D Shear wave max η διάμεση τιμή ήταν 34,52kPa και το κατώφλι 100,315, ενώ το shear ratio είχε 1,51 και 3,335 αντίστοιχα.

Το strain ratio είχε διάμεση τιμή 2,25 και κατώφλι 2,75. Το elasto score ήταν 1 σε 6 άτομα, 2 σε 17, 3 σε 11, 4 σε 8 και 5 σε 4, με κατώφλι το 4.

Από τη σύγκριση των καμπυλών ROC μεταξύ των επιμέρους ελαστογραφικών μετρήσεων προέκυψαν τα εξής:

- Shear max AUC = 0,89 (95% CI 0,78, 1,0).
- Shear ratio AUC = 0,78 (95% CI 0,58, 0,97).
- Strain ratio AUC = 0,70 (95% CI 0,50, 0,90).
- Elasto score AUC = 0,84 (95% CI 0,62, 1,0).
- Δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά των AUCs.

Συμπεράσματα: Το shear wave max και το elasto score έχουν στατιστικά σημαντική διαφορά στη διάκριση καλοήθων και κακοήθων όζων.

35. ΤΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ TENSION: ΤΑ ΟΦΕΛΗ ΤΗΣ ΘΡΟΜΒΕΚΤΟΜΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ LOW ASPECT SCORE

ΤΣΙΝΑΣ ΘΕΟΔΟΣΙΟΣ, ΔΡ. ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΠΑΠΑΝΑΓΙΩΤΟΥ

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ: KLINIKUM BREMEN MITTE, GERMANIA

Ιστορικό

Πρόσφατα δεδομένα της μελέτης TENSION υποδηλώνουν ευεργετική επίδραση της ενδοαγγειακής θρομβεκτομής σε οξύ ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο με μεγάλο ισχαιμικό πυρήνα.

Μέθοδοι

Σε μια προοπτική πολυκεντρική, open label, τυχαιοποιημένη δοκιμή ασθενείς με οξύ ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο λόγω απόφραξης μεγάλου αγγείου (LVO) στην πρόσθια κυκλοφορία και μεγάλο εγκατεστημένο έμφρακτο που υποδεικνύεται από την κλίμακα αξιολόγησης AEE (ASPECTS) 3-5, επιλεχθηκαν τυχαία και εκχωρήθηκαν χρησιμοποιώντας ένα web-based Σύστημα (με αναλογία 1:1) για τη λήψη είτε ενδοαγγειακής θρομβεκτομής με ιατρική θεραπεία είτε ιατρικής θεραπείας (standard of care) έως και 12 ώρες από την έναρξη του εγκεφαλικού.

Η μελέτη διεξήχθη σε 40 νοσοκομεία στην Ευρώπη και στον Καναδά. Η κύρια έκβαση ήταν η λειτουργική έκβαση σε όλο το εύρος της τροποποιημένης κλίμακας Rankin (mRS) στις 90 ημέρες, που αξιολογήθηκε από ερευνητές καλυμμενους στην ανάθεση θεραπείας.

Ευρήματα



Από τις 17 Ιουλίου 2018 έως τις 21 Φεβρουαρίου 2023, κατανεμήθηκαν τυχαία 253 ασθενείς, με 125 ασθενείς να υποβληθούν σε ενδαγγειακή θρομβεκτομή και 128 σε standard θεραπεία.

Στις 90 ημέρες, η ενδαγγειακή θρομβεκτομή συσχετίστηκε με μια μετατόπιση στην κατανομή των βαθμολογιών στην τροποποιημένη κλίμακα Rankin προς καλύτερη έκβαση και με χαμηλότερη θνησιμότητα.

Ερμηνεία

Η ενδαγγειακή θρομβεκτομή συσχετίστηκε με βελτιωμένη λειτουργική έκβαση και χαμηλότερη θνησιμότητα σε ασθενείς με οξύ ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο από απόφραξη μεγάλου αγγείου με εγκατεστημένο μεγάλο έμφραγμα σε ένα περιβάλλον που χρησιμοποιεί CT χωρίς σκιαγραφικό ως την κυρίαρχη μέθοδο απεικόνισης για την επιλογή ασθενών

Συζήτηση

Επιστημονική ανάλυση περιστατικών ΑΕΕ του τομέα νευροακτινολογίας του KLINIKUM BREMEN MITTE που συμμετείχαν στην διαλογή ασθενων της μελέτης TENSION.

36. ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΘΥΡΕΟΕΙΔΙΚΩΝ ΟΖΩΝ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΔΙΑΔΕΡΜΙΚΗ ΘΕΡΜΙΚΗ ΚΑΤΑΛΥΣΗ ΜΕ ΡΑΔΙΟΣΥΧΝΟΤΗΤΕΣ (RFA)

Κουρσάρος Π., Γκούσης Π., Κοκκίνης Χ., Ζορμπά Κ., Τσερπέλη Β., Σιδεράκης Μ., Σφήκα Σ., Γκέλη Μ.
Άγιος Σάββας Γενικό Αντικαρκινικό - Ογκολογικό Νοσοκομείο Αθηνών

Σκοπός: Η θεραπεία με RFA πραγματοποιείται σε καλοήθεις, συμπτωματικούς θυρεοειδικούς όζους. Σκοπός της αναδρομικής αυτής μελέτης είναι η παρουσίαση των υπερηχογραφικών χαρακτηριστικών των θυρεοειδικών όζων μετά από διαδερμική θερμική κατάλυση με ραδιοσυχνότητες.

Υλικό και Μέθοδοι: Μελετήθηκαν τα υπερηχογραφήματα 100 ασθενών με συμπτωματικό καλοήγη θυρεοειδικό όζο, που υποβλήθηκαν σε RFA, το χρονικό διάστημα από 2^ο/2021-7^ο/2023. Μετά την RFA οι ασθενείς προσήλθαν για υπερηχογραφικό επανέλεγχο σε 1, 3-6 και 12 μήνες και έκτοτε ετησίως.

Αποτελέσματα: Και οι 100 όζοι μετά την RFA ανέπτυξαν ιδιαίτερη απεικόνιση. Ανεξαρτήτως απεικόνισης προ RFA, οι θερμοκαυτηριασμένοι όζοι απεικονίσθηκαν συμπαγείς, υποηχογενείς ή έντονα υποηχογενείς, με ασαφή όρια, αλλαγή σχήματος και αποτιτανώσεις, χωρίς αγγείωση. Αν είχε παραμείνει μη θερμοκαυτηριασμένο τμήμα, αυτό απεικονίσθηκε ηχογενές, με ή χωρίς αγγείωση. Στους τακτικούς επανελέγχους παρατηρήθηκε σταδιακή μείωση των διαστάσεων των όζων, πλην του μη θερμοκαυτηριασμένου τμήματος (παρέμεινε αμετάβλητο ή μεγάλωσε).

Συμπέρασμα: Μετά την RFA, παρατηρείται μεταβολή της υπερηχογραφικής εικόνας των όζων, οι οποίοι πολλές φορές προσλαμβάνουν ύποπτα υπερηχογραφικά χαρακτηριστικά. Όμως η σταδιακή σμίκρυνση του μεγέθους των όζων και η τακτική υπερηχογραφική παρακολούθηση του ασθενή απομακρύνει την πιθανότητα υποκρυπτόμενης κακοήθειας.

Οι ακτινολόγοι και οι ενδοκρινολόγοι πρέπει να ενημερωθούν και να εξοικειωθούν με την εικόνα των θερμοκαυτηριασμένων όζων, ώστε να μην θεωρούνται ως ύποπτοι και να μην συστήνονται FNA, προκαλώντας ανησυχία και κόστος στους ασθενείς.

ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΟ - ΜΑΣΤΟΣ - ARTIFICIAL INTELLIGENCE (AI)

37. ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΑ ΔΙΑΦΟΡΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΜΕΤΑΞΥ ΕΓΧΟΝΔΡΩΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΑΤΥΠΟΥ ΧΟΝΔΡΟΓΕΝΟΥΣ ΟΓΚΟΥ ΤΩΝ ΜΑΚΡΩΝ ΟΣΤΩΝ

Σιδεράκης Εμμανουήλ¹, Χριστοδουλοπούλου Ευρυδίκη¹, Διακουμής Γιακουμής², Αγρογιάννης Γεώργιος³, Δεληβελιώτης Κωνσταντίνος¹, Στασινοπούλου Μυρσίνη¹, Ανδριώτης Ευθύμιος¹

¹Τμήμα Νεότερων Απεικονιστικών Μεθόδων, Α.Ο.Ν.Α. «Άγιος Σάββας»

²Ορθοπαιδική Κλινική, Α.Ο.Ν.Α. «Άγιος Σάββας»

³Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Αθήνα

Σκοπός μελέτης: Ανάδειξη απεικονιστικών χαρακτηριστικών σε εγχονδρώματα και άτυπους χονδρογενείς όγκους (atypical cartilaginous tumours, ACT) των μακρών οστών που καθοδηγούν τον ακτινολόγο στη διαφοροδιαγνωστική προσέγγισή τους



Υλικό και μέθοδοι: Μελετήθηκαν CT και MRI από 7 ασθενείς με εγχόνδρωμα και 18 ασθενείς με ACT κατά την περίοδο 11/2022-11/2023, οι οποίοι υπεβλήθησαν σε βιοψία υπό CT. Ακολούθησε συσχέτιση απεικόνισης-παθολογοανατομικού αποτελέσματος.

Αποτελέσματα: Τα εγχονδρώματα εντοπίζονται τυπικά στη μεταδιάφυση των μακρών οστών ως μικρές (<4cm), καλά περιγεγραμμένες ενδοαυλικές λυτικές βλάβες, με δακτυλιοειδείς-τοξοειδείς (ring and arcs) αποτιτανώσεις, απουσία λύσης του φλοιού, περιοριστικής αντίδρασης και οιδήματος. Αντίθετα, οι ACTs εντοπίζονται συχνότερα στη μετάφυση ως λυτικές βλάβες ασαφών ορίων με μέγεθος >5cm, αποτιτανώσεις por-corn, ενδοοστική διάβρωση του έσω φλοιού (scalloping) ή μικροδιαβρώσεις του φλοιού, οστικό οίδημα, διόγκωση οστού και πρόσληψη του ενδοφλέβιου σκιαγραφικού μέσου σε MRI.

Συμπέρασμα: Τα χονδροσάρκωματα βαθμού I με εντόπιση στα οστά των άκρων μετονομάστηκαν από τον Π.Ο.Υ. το 2020 σε «άτυπους χονδρογενείς όγκους» (ACT) λόγω της ανάγκης διαφορετικής κλινικής διαχείρισής τους από τα χονδροσάρκωματα βαθμού I του σκελετού και τα εγχονδρώματα. Ο κρίσιμος ρόλος του ακτινολόγου έγκειται στην απεικονιστική διάκριση ενός εγχονδρώματος, που δεν απαιτεί θεραπεία όταν είναι ασυμπτωματικό, από έναν άτυπο χονδρογενή όγκο, που απαιτεί τακτική παρακολούθηση και ενδεχομένως τοπική απόξεση. Η απεικόνιση των ACTs αλληλεπικαλύπτεται συχνά με αυτήν των εγχονδρωμάτων, ενώ η MRI με εξέταση περιορισμού διάχυσης (DWI) και το PET-CT σπάνια βοηθούν διαφοροδιαγνωστικά. Επιπλέον, συχνά σε μικρού μεγέθους ιστολογικά τεμάχια η διάκριση εγχονδρώματος από ACT είναι πολύ δύσκολη. Συνολικά, η διάγνωση και αντιμετώπιση των άτυπων χονδρογενών όγκων παραμένει μία πρόκληση και απαιτεί συσχέτιση κλινικών, απεικονιστικών και ιστοπαθολογικών ευρημάτων και αντιμετώπιση από ειδική διεπιστημονική ομάδα.

38. ΑΠΟΣΠΑΣΗ ΤΗΣ ΒΡΑΧΙΟΝΙΑΣ ΠΡΟΣΦΥΣΗΣ ΤΟΥ ΚΑΤΩ ΓΛΗΝΟΒΡΑΧΙΟΝΙΟΥ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ ΣΤΗΝ ΑΡΘΡΩΣΗ ΤΟΥ ΩΜΟΥ. MRI ΕΥΡΗΜΑΤΑ

Πετράς Μάριος, Κοσμολιάπτης Παν., Δήμου Γεώργιος, Κουτσόγιαννης Νίκος, Καραντουμάνη Μαργαρίτα
Νοσοκομείο «Γ. Παπανικολάου» Θεσσαλονίκης-Ακτινολογικό Τμήμα

ΣΚΟΠΟΣ:

Η απόσπαση της βραχιόνιας πρόσφυσης του κάτω γληνοβραχιόνιου συνδέσμου (HAGL) είναι μία ασυνήθης αιτία πρόσθιας αστάθειας του ώμου σε ποσοστό 1%-9%, μέσος όρος ~5%. Η ανάδειξη της βλάβης μέσω της εξέτασης της μαγνητικής τομογραφίας προσφέρει την άμεση αποκατάσταση.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:

Εξετάσθηκαν 7 ασθενείς από 18 ετών έως 29 ετών, όλοι άνδρες που αθλούνταν, που σε βεβαιωμένη υπεραπαγωγή και έξω στροφή είχαν έντονο άλγος στον ώμο, κυρίως στην πρόσθια επιφάνεια. Έγιναν οι ακολουθίες T1, T2, T2FS σε στεφανιαίο επίπεδο, PDFS και T1 σε εγκάρσιο επίπεδο και STIR σε οβελιαίο επίπεδο, για την εξέταση του πάσχοντος ώμου.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:

Στους 5 από τους 7 ασθενείς απεικονίσθηκαν τα MRI ευρήματα της βλάβης HAGL, δηλαδή της μετατροπής του σχήματος του μασχαλιαίου θυλάκου από U σε J γεμάτης με υγρό. Σε 1 ασθενή συνυπήρχε και βλάβη Hill-Sachs και σε 1 ακόμη ασθενή συνυπήρχε τριπλή βλάβη, πολύ σπάνια, HAGL-μερική ρήξη υπακάνθιου τένοντα και ρήξη οπίσθιου επιχείλιου χόνδρου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:

Βλάβες του κάτω γληνοβραχιόνιου σύνδεσμου συμβαίνουν συχνότερα στη γληνιαία πρόσφυση σε ποσοστό 40%, εντός του ίδιου του συνδέσμου σε ποσοστό 35%, ενώ στη βραχιόνια πρόσφυση μόνο σε ποσοστό 20%. Η βλάβη του IGHL αναδεικνύεται είτε στην πρόσθια είτε στην οπίσθια δεσμίδα του, είτε με συνοδό οστική βλάβη, είτε στο πρόσθιο-κάτω τμήμα και οπίσθιο-κάτω τμήμα του με την ονομασία IGHL που επιπλέει. Η σχετικά σπάνια εμφάνιση της βλάβης HAGL, καθώς και η σχετική δυσκολία απεικόνισης στην αρθροσκόπηση, αναδεικνύει τη σημασία της διάγνωσης με τη εξέταση της μαγνητικής τομογραφίας.

39. ΓΙΓΑΝΤΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟΣ ΟΓΚΟΣ ΤΩΝ ΤΕΝΟΝΤΙΩΝ ΕΛΥΤΡΩΝ (ΓΟΤΕ): ΕΝΑΣ ΟΓΚΟΣ ΜΕ ΠΟΙΚΙΛΗ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΚΑΙ ΕΝΤΟΠΙΣΗ.

Αναστασιάδης Γεράσιμος¹, Ζορμπά Κωνσταντίνα¹, Σιδεράκης Εμμανουήλ¹, Ψιλοπούλου Δέσποινα¹, Ανδριώτη Νεφέλη², Παπακώστας Ιωάννης³, Στασινοπούλου Μυρσίνη¹, Αγοργιάννης Γεώργιος⁴

¹Τμήμα Νεώτερων Απεικονιστικών Μεθόδων, Α.Ο.Ν.Α. «Ο Άγιος Σάββας», Αθήνα ²Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών Κοργιαλένιο-Μπενάκειο Ερυθρός Σταυρός ³Ορθοπαιδική Κλινική, Α.Ο.Ν.Α. «Ο Άγιος Σάββας», Αθήνα ⁴Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Αθήνα



Σκοπός: Ο Γίγαντοκυτταρικός όγκος των τενοντίων ελύτρων ανήκει στα λεγόμενα ινοϊστοκυτταρικά νεοπλασμάτα, εντοπίζεται στις αρθρώσεις των άνω και κάτω άκρων και είναι ο δεύτερος πιο συχνός όγκος στο χέρι μετά την γαγγλιακή κύστη. Η μελέτη μας πραγματεύεται την απεικονιστική διερεύνηση των διαφόρων μορφών εμφάνισης του ΓΟΤΕ.

Υλικό και μέθοδοι: Από τον 5/2022 έως τον 9/2023 εξετάσαμε 20 ασθενείς με διάγνωση ΓΟΤΕ (11 γυναίκες και 9 άνδρες) με μέσο όρο ηλικίας τα 48 έτη. Η εντόπιση των βλαβών ήταν 7 στον άκρο πόδα, 6 στην άκρη χείρα, 4 στο γόνατο, 1 στον ώμο, και 2 στο αντιβράχιο.

Αποτελέσματα: Όλες οι βλάβες είτε σε εντοπισμένη είτε σε διάχυτη μορφή εμφάνιζαν ανομοιογενές υψηλό σήμα στην Τ2 ακολουθία, στην Μαγνητική Τομογραφία, ενώ σε αρκετές από αυτές υπήρχαν περιοχές με πολύ χαμηλή ένταση σήματος σε όλες τις ακολουθίες, ενδεικτικό παρουσίας αιμοσιδηρίνης.

Συμπέρασμα: Ο ΓΟΤΕ ή όπως ήταν γνωστός παλαιότερα στην διάχυτη μορφή του με τον όρο «μελάγχρους λαχνοοζώδης υμενίτιδα», εμφανίζεται σε εντοπισμένη ή διάχυτη μορφή, με χαρακτηριστικά απεικονιστικά ευρήματα τα οποία εύκολα μπορούν να αναδειχτούν στην Μαγνητική Τομογραφία. Η βιοψία είναι απαραίτητη για την επιβεβαίωση της βλάβης η οποία θα οδηγήσει τον ασθενή σε χειρουργική αφαίρεση.

40. ΔΙΑΔΕΡΜΙΚΕΣ ΒΙΟΨΙΕΣ ΜΑΣΤΟΥ: ΤΑ ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΗΣ ΤΟΜΟΣΥΝΘΕΣΗΣ ΕΝΑΝΤΙ ΤΗΣ ΣΤΕΡΕΟΤΑΞΙΑΣ.

Μηλάτου Μ., Ζορμπά Κ., Κρητικός Ν., Γκούσης Π., Χριστοδουλοπούλου Ε.Θ., Παπαζαφειρίου Α., Εμμανουηλίδου Α., Γεωργίου Ειρ.

Τμήμα Διαγνωστικής Μαστού ΓΑΟΝΑ «Άγιος Σάββας»

Σκοπός της Μελέτης

Η εφαρμογή της τομοσύνθεσης στις διαδερμικές βιοψίες μαστού κερδίζει ολοένα και περισσότερο χώρο στην καθημερινή κλινική πράξη. Σκοπός αυτής της μελέτης είναι η σύγκριση της κατευθυνόμενης υπό τομοσύνθεση διαδερμικής βιοψίας μαστού συγκριτικά με την στερεοτακτική βιοψία και τα πλεονεκτήματα που προκύπτουν από τη μετάβαση της στερεοταξίας στην tomobiopsy.

Υλικό και Μέθοδοι

Πραγματοποιήθηκε αναδρομική μελέτη 456 ασθενών που υποβλήθηκαν σε διαδερμική βιοψία μαστού υπό μαστογραφική καθοδήγηση (με στερεοταξία και τομοσύνθεση) στο Τμήμα Διαγνωστικής Μαστού του Ογκολογικού Αντικαρκινικού Νοσοκομείου Αθηνών κατά τη χρονική περίοδο 2021-2023. Αξιολογήθηκαν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, τα μαστογραφικά ευρήματα, τα ιστολογικά αποτελέσματα, τα χειρουργικά παρασκευάσματα (σε όσους ήταν διαθέσιμα) και το απεικονιστικό follow-up. Έγινε σύγκριση των δύο μεθόδων όσον αφορά τα ευρήματα των βιοψιών καθώς και την συσχέτιση μεταξύ των απεικονιστικών χαρακτηριστικών των αλλοιώσεων και της ιστολογικής εξέτασης των δειγμάτων.

Αποτελέσματα

Συνολικά 456 γυναίκες υποβλήθηκαν σε διαδερμική βιοψία μαστού με VAB: 258 υπό στερεοτακτική καθοδήγηση και 198 υπό τομοσύνθεση. (μέση ηλικία τα 54 έτη). Οι αποτιτανώσεις ήταν η πιο συχνή αλλοίωση που έχρηζε ιστολογικής ταυτοποίησης και στις δύο ομάδες: 90% των βιοψιών με στερεοταξία και 70% των βιοψιών με τομοσύνθεση. Η διαταραχή της αρχιτεκτονικής περιελάμβανε το 2% των βιοψιών με στερεοταξία και το 18% των βιοψιών με τομοσύνθεση. Το ποσοστό των κακοήθων βλαβών ήταν παρόμοιο και στις δύο μεθόδους: 28% στην στερεοταξία και 25% στην τομοσύνθεση, ενώ το ποσοστό των διηθητικών εξεργασιών ήταν 38% στην τομοσύνθεση και 30% στην στερεοταξία. Το ποσοστό των ακτινωτών ουλών και των σκληρυντικών αλλοιώσεων ήταν 8% στις βιοψίες με τομοσύνθεση έναντι 2% στις στερεοτακτικές βιοψίες. Το ποσοστό ασυμφωνίας μεταξύ απεικονιστικών χαρακτηριστικών και ιστολογικής εξέτασης ήταν 1.5% στην τομοσύνθεση και 4.5% στην στερεοταξία ενώ από τις 35 περιπτώσεις βιοψίας με τομοσύνθεση που υπήρξε ασυμφωνία, οι 30 ήταν διαταραχές της αρχιτεκτονικής.

Συμπέρασμα

Η διαδερμική βιοψία με τομοσύνθεση έχει σαν αποτέλεσμα την επίτευξη βιοψιών σε περισσότερες διαταραχές αρχιτεκτονικής, την ιστολογική ταυτοποίηση περισσότερων ακτινωτών ουλών και σκληρυντικών αλλοιώσεων καθώς και μικρότερο ποσοστό ασυμφωνίας μεταξύ απεικονιστικών και ιστολογικών εξετάσεων.



41. ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΥΠΟΛΕΙΠΟΜΕΝΕΣ ΜΙΚΡΟΑΠΟΤΙΤΑΝΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΨΕΥΔΩΣ ΑΡΝΗΤΙΚΗ ΙΣΤΟΛΟΓΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ ΚΑΤΟΠΙΝ ΣΤΕΡΕΟΤΑΚΤΙΚΗΣ ΒΙΟΨΙΑΣ ΜΑΣΤΟΥ ΜΕ ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΑΝΑΡΡΟΦΗΣΗΣ ΚΕΝΟΥ (VABB)

Κρητικός Ν., Γκούσης Π., Μηλάτου Μ., Ζορμπά Κ., Χριστοδουλοπούλου Ε.Θ., Παπαζαφειρίου Α., Δημητρουλάκου Α., Γεωργίου Ειρ.

Τμήμα Διαγνωστικής Μαστού ΓΑΟΝΑ «Άγιος Σάββας»

Σκοπός της Μελέτης

Οι διαδερμικές στερεοτακτικές βιοψίες μαστού αποτελούν ένα σημαντικό διαγνωστικό βήμα για την διερεύνηση των μη ψηλαφητών αλλοιώσεων κυρίως αυτών που συνοδεύονται από μικροαποτιτανώσεις. Σκοπός της μελέτης είναι να παρουσιάσουμε την διαχείριση των ασθενών με υπολειπόμενες μικροαποτιτανώσεις μετά την βιοψία.

Υλικό και Μέθοδοι

Στο Τμήμα μας, από τον Ιανουάριο του 2018 έως τον Απρίλιο του 2023, 1408 ασθενείς υποβλήθηκαν σε VABB. Οι καλοήθεις αλλοιώσεις που εξαιρέθηκαν αξιολογήθηκαν αναδρομικά με μέση διάρκεια παρακολούθησης 16 μήνες. Συνολικά σε 266 από τις βιοψίες μαστού που θεωρήθηκαν καλοήθεις, συστήθηκε παρακολούθηση. Από αυτές τις 266 αλλοιώσεις, οι 130 εξαιρέθηκαν πλήρως κατά την βιοψία.

Αποτελέσματα

Διενεργήθηκε follow-up σε 229 από τους 266 ασθενείς (86%) για διάστημα που κυμαινόταν μεταξύ 6 και 54 μηνών. Χειρουργική επέμβαση ή επανάληψη της επέμβασης χρειάστηκε σε 8 από τους 229 ασθενείς (3,4%). Η ιστολογική εξέταση σε 4/229 (1,7%) περιπτώσεις ανέδειξε ψευδώς αρνητικά αποτελέσματα. Δύο από αυτές τις περιπτώσεις αφορούν μεγάλες περιοχές μικροαποτιτανώσεων ή περισσότερες από μία ομάδες, και μόνο η μερική αφαίρεση της αλλοίωσης ήταν εφικτή λόγω της έκτασης των βλαβών.

Συμπέρασμα

Παρόλο που η βιοψία με VAB έχει αποδεδειγμένη διαγνωστική και κλινική αξία και είναι η ενδεδειγμένη μέθοδος βιοψίας για τη διάγνωση μη ψηλαφητών αλλοιώσεων του μαστού, θα πρέπει στις περιπτώσεις πολυεστιακής εντόπισης με τη μορφή εκτεταμένων μικροαποτιτανώσεων ή πολλαπλών ομάδων να γίνεται λήψη πολλαπλών δειγμάτων από περισσότερες θέσεις. Ο ακτινολογικός και ιστολογικός συσχετισμός σε αυτές τις περιπτώσεις είναι μια πρόκληση, ειδικά όσον αφορά τις υπολειπόμενες μικροαποτιτανώσεις. Για να αποφευχθεί η καθυστερημένη διάγνωση του καρκίνου, απαιτείται αυστηρή παρακολούθηση των ενδιάμεσων βλαβών.

42. ΕΠΩΔΥΝΗ ΜΕΙΩΣΗ ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΛΟΓΩ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΟΠΙΣΘΙΑΣ ΕΠΙΦΑΝΕΙΑΣ ΤΟΥ ΑΣΤΡΑΓΑΛΟΥ

ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΜΕ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ

Πετράς Μάριος, Δήμου Γεώργιος, Κοσμολιάπτης Παναγ, Χατζηγιάννου Ανθή

Νοσοκομείο «Γ. Παπανικολάου» Θεσσαλονίκης-Ακτινολογικό Τμήμα

ΣΚΟΠΟΣ:

Είναι η ανάδειξη της διάγνωσης, της επώδυνης μείωσης της κινητικότητας, λόγω του συνδρόμου της οπίσθιας επιφάνειας του αστραγάλου, χρησιμοποιώντας την εξέταση της μαγνητικής τομογραφίας. Με την MRI εξέταση, απεικονίζονται ολοκληρωμένα οι πολλαπλές αιτίες του συνδρόμου, που δεν θα μπορούσαν να γίνουν γνωστές με τις άλλες μεθόδους απεικόνισης, πλην των οστικών που παρατηρούνται και στην απλή πλάγια ακτινογραφία.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ:

Σε μαγνητικό τομογράφο Siemens 1,5 T εξετάσθηκαν 20 ασθενείς σε διάρκεια 4 ετών, με χρόνιο άλγος στην οπίσθια επιφάνεια του αστραγάλου και μείωση της κινητικότητας (impingement syndrome). Έγιναν T1, T2, T2FS και STIR ακολουθίες, σε εγκάρσιο, στεφανιαίο και οβελιαίο επίπεδο, για την εξέταση της ποδοκνημικής τους άρθρωσης. Οι 14 από αυτούς ήταν αθλητές του ποδοσφαίρου και οι δύο ήταν χορεύτριες μπαλέτου.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:

Στους 8 από τους ασθενείς ανευρέθησαν MRI ευρήματα με σύνδρομο os trigonum, δύο με απόφυση Stieda, δύο με επικουρικό μακρό καμπτήρα των δακτύλων μυ, ένας με επικουρικό υποκνημίδιο μυ, ένας με εσωτερικό περαιοπερηνικό μυ, δύο με τέταρτο περωναίο μυ και ένας με μεσοσφύριο μυ, όπως επίσης και ένας με παχυμένο μεσοσφύριο σύνδεσμο και δύο με παχυμένο αστραγαλοπερωναίο σύνδεσμο.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:

Κατά τη διάρκεια υπεραστραγαλικής κάμψης, οποιαδήποτε από τις αιτίες, είτε οστική είτε μαλακών μορίων, ελαττώνει το χώρο μεταξύ οπίσθιας-άνω επιφάνειας του αστραγάλου, της κάτω επιφάνειας της κνήμης και της

πτέρνας, ενώ πιέζει το αγγειονευρώδες δερμάτιο. Στον επίμαχο χώρο δημιουργείται υγρό, υμενίτιδα, οστικό οίδημα στον αστράγαλο και λόγω της ανατομικής γειννίαςσης τενοντοελυτρίτιδα του μακρού καμπτήρα του μεγάλου δακτύλου. Η MRI είναι εξέταση εκλογής.

43. ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΕΝΟΣ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΤΕΧΝΗΤΗΣ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗΣ ΣΤΗΝ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΩΝ ΘΩΡΑΚΟΣ. ΕΙΝΑΙ ΧΡΗΣΙΜΟ;

Γ. Γιάννης, Λ. Αδαμοπούλου, Β. Χατωνίδης, Α. Γιαπράκης, Ν. Ρ. Αυλώνα, Δ. Βλάχου, Π. Μανιάτης, Χ. Τριαντοπούλου
ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ, ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ Γ.Ν.Ν. ΙΩΝΙΑΣ

Σκοπός της μελέτης

Η χρήση της τεχνητής νοημοσύνης (Artificial Intelligence – AI) ως διαγνωστικό εργαλείο στην ακτινολογία αποτελεί βασικό θέμα συζήτησης τα τελευταία χρόνια, ενώ οι εξελίξεις της τεχνολογίας έχουν δημιουργήσει το ερώτημα αν τα συστήματα AI μπορούν να συμβάλλουν στην διάγνωση. Αποφασίσαμε να αξιολογήσουμε ένα εργαλείο AI που δόθηκε στο νοσοκομείο μας.

Υλικό και Μέθοδοι

Ζητήθηκε από έναν ειδικευόμενο ιατρό με 2 μήνες εκπαίδευσης να αξιολογήσει 200 ακτινογραφίες θώρακος για την εντόπιση πέντε παθολογιών και συγκεκριμένα του πνευμοθώρακα, του κυψελιδικού συνδρόμου, της υπεζωκοτικής συλλογής, της μάζας μεσοθωρακίου και του πνευμονικού όζου. Ταυτόχρονα, οι ίδιες ακτινογραφίες αξιολογήθηκαν από το σύστημα AI για τις ίδιες παθολογίες. Στο τέλος τα αποτελέσματα και των δύο συγκρίθηκαν με την τελική διάγνωση που δόθηκε από ειδικό ακτινολόγο και χρησιμοποιήθηκε ως μέτρο σύγκρισης.

Αποτελέσματα

Ο ειδικευόμενος είχε υψηλότερη ευαισθησία, ειδικότητα, ακρίβεια, θετική προγνωστική αξία και αρνητική προγνωστική αξία συγκριτικά με το AI σε όλες τις παθολογίες, με τη μεγαλύτερη διαφορά να προκύπτει στους πνευμονικούς όζους (ευαισθησία ειδικευόμενου 88.46% - ευαισθησία AI 58.62%) και στο κυψελιδικό σύνδρομο (ευαισθησία ειδικευόμενου 90.48% - ευαισθησία AI 52.27%), ενώ στο πνευμοθώρακα το σύστημα είχε παρόμοια αποτελέσματα με τον ειδικευόμενο.

Όσον αφορά στην ποιότητα, παρά την υψηλή αρνητική προγνωστική αξία του AI σε όλες τις παθολογίες (εύρος 87.57-100%), παρατηρήσαμε ότι το σύστημα δεν διέγνωσε μεγάλες μάζες ή πολλαπλά οζίδια που θα μπορούσαν να αφορούν σε κακοήθεια ή μεταστατική νόσο. Παρατηρήσαμε, επίσης, ότι το AI διέγνωσε περισσότερες παθολογίες μη υπαρκτές όταν εντόπιζε έστω και μία παθολογία, συγκριτικά με τις φυσιολογικές ακτινογραφίες θώρακος.

Συμπέρασμα

Το σύστημα AI δεν μπορεί να συμβάλλει στη διάγνωση ακτινογραφιών θώρακα.

44. ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΕΝΟΣ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΤΕΧΝΗΤΗΣ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗΣ ΣΤΗΝ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΩΝ ΟΣΤΩΝ. ΕΙΝΑΙ ΧΡΗΣΙΜΟ;

Α. Γιαπράκης, Γ. Γιάννης, Λ. Αδαμοπούλου, Β. Χατωνίδης, Κ. Βιτζηλαίος, Α. Καρούτα, Π. Μανιάτης, Χ. Τριαντοπούλου
ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ, ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ Γ.Ν.Ν. ΙΩΝΙΑΣ

Σκοπός της Μελέτης

Να αξιολογήσει εάν ένα σύστημα τεχνητής νοημοσύνης (Artificial Intelligence–AI) μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως επικουρικό διαγνωστικό εργαλείο για νέους ειδικευόμενους στην διάγνωση ακτινογραφιών οστών.

Υλικό και Μέθοδοι

Ζητήθηκε από έναν ειδικευόμενο ιατρό, με εκπαίδευση δύο μηνών, να αξιολογήσει 100 ακτινογραφίες οστών για την εντόπιση δύο παθολογιών, κατάγμάτων και εξάρθρημάτων. Οι ίδιες 100 ακτινογραφίες αξιολογήθηκαν και από το AI και στη συνέχεια από ειδικό ακτινολόγο, του οποίου η διάγνωση χρησιμοποιήθηκε ως το μέτρο σύγκρισης για το AI και τον ειδικευόμενο ιατρό. Στη συνέχεια η ευαισθησία, η ειδικότητα και η ακρίβεια του ειδικευόμενου και του συστήματος AI υπολογίστηκαν και συνεκρίθησαν.

Αποτελέσματα

Όσον αφορά τον ειδικευόμενο, η ευαισθησία του, η ειδικότητα του και η ακρίβεια του σχετικά με την εντόπιση κατάγμάτων ήταν 85.71%, 88.64% και 87% αντίστοιχα, ενώ για την εντόπιση εξάρθρημάτων τα αντίστοιχα ποσοστά ήταν 75%, 98.96% και 98%. Το σύστημα AI είχε μεγαλύτερη ευαισθησία στην εντόπιση των



καταγμάτων με ποσοστό 92.45%, χαμηλότερη ειδικότητα και συγκεκριμένα 82.98% και παρόμοια ελαφρώς υψηλότερη ακρίβεια 88%. Όσον αφορά την εντόπιση εξάρθρωμάτων, η ευαισθησία του ήταν 75%, η ειδικότητα του 97.92% και η ακρίβεια του 97%.

Συμπέρασμα

Το σύστημα AI έχει παρόμοια αποτελέσματα με τον ειδικευόμενο ιατρό, ξεπερνώντας τον, ωστόσο, στην εντόπιση καταγμάτων σε ακτινογραφίες οστών. Συμπερασματικά το σύστημα αυτό θα μπορούσε να βελτιώσει την διαγνωστική ικανότητα του νέου ειδικευόμενου ακτινολογίας και ταυτόχρονα να χρησιμοποιηθεί ως εκπαιδευτικό εργαλείο.

45. ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΑΡΘΡΟΓΡΑΦΙΑ ΩΜΟΥ ΜΕ ΕΝΔΟΑΡΘΡΙΚΗ ΕΓΧΥΣΗ ΣΚΙΑΓΡΑΦΙΚΟΥ ΥΠΟ ΤΟΝ ΑΞΟΝΙΚΟ ΤΟΜΟΓΡΑΦΟ- Η ΑΡΧΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΜΑΣ

Αικ. Ταβερναράκη¹, Ελ. Λύτρα¹, Γ. Μουστακαλής², Ε. Μποκόρος², Δ. Έξαρχος¹

1. Τμήμα Αξονικού- μαγνητικού τομογράφου Γ.Ν.Α.<<ο Ευαγγελισμός>>
2. Ορθοπαιδική κλινική Γ.Ν.Α.<<ο Ευαγγελισμός>>

ΣΚΟΠΟΣ: Παρουσίαση της αρχικής εμπειρίας μας, όσον αφορά την μαγνητική αρθρογραφία ώμου με ενδοαρθρική έγχυση σκιαγραφικού υλικού υπό τον αξονικό τομογράφο.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Εξετάσθηκαν 7 ασθενείς (5Α, 2Θ) ηλικίας από 17 έως 86 ετών σε διάστημα 8 μηνών οι οποίοι παρουσίασαν συμπτώματα από την άρθρωση του ώμου. Όλοι οι ασθενείς εξετάσθηκαν κλινικά από ορθοπαιδικό ιατρό και υποβλήθηκαν αρχικά σε ακτινογραφικό έλεγχο και μαγνητική τομογραφία ώμου. Ακολούθησε αξονική τομογραφία ώμου μέσω της οποίας έγινε ενδοαρθρική έγχυση μείγματος ιωδιούχου σκιαγραφικού και γαδολινίου. Ακολούθησε μαγνητική τομογραφία ώμου σε μαγνητικό τομογράφο ισχύος 1.5T ή 3T με ακολουθία προσανατολισμού T1 με καταστολή λίπους σε τρία επίπεδα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα κύρια ευρήματα της μαγνητικής αρθρογραφίας ώμου ήταν τα ακόλουθα: ρήξη άνω επιχειλίου χόνδρου (n=4), υποεπιχειλίο τρήμα (n=1), συλλογή στον υπακρωμιακό θύλακο (n=2), ρήξη τενόντων του μυοτενόντιου πετάλου (n=4), ρήξη της αρθρικής κάψας (n=1), ακρωμιοκλειδική διάσταση (n=1). Όλοι οι ασθενείς ανέχθηκαν καλά την ενδοαρθρική έγχυση σκιαγραφικού. Δεν παρατηρήθηκαν επιπλοκές. Ακολούθησε αρθροσκόπηση σε πέντε ασθενείς.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Τα ευρήματα της μαγνητικής αρθρογραφίας επιβεβαίωσαν την κλινική εξέταση. Η μέθοδος είναι ανεκτή από τον ασθενή, χωρίς επιπλοκές και προσφέρει συμπληρωματικές πληροφορίες, χρήσιμες για τον ορθοπαιδικό ιατρό.

46. ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΣΥΜΠΑΓΩΝ ΑΛΛΟΙΩΣΕΩΝ ΜΑΣΤΟΥ. ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΡΟΛΟΥ ΤΗΣ ΕΛΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑΣ ΜΕ ΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΜΑΓΝΗΤΙΚΟΥ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΙΣΤΟΛΟΓΙΚΗΣ ΤΑΥΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΒΛΑΒΩΝ.

Θωμάς Καρυακατζής¹, Δέσποινα Τιμπλαλέξη², Κυριάκος Γρηγοριάδης³, Χριστιάννα Ανδριώτη⁴, Γεώργιος Μεταξάς⁵

¹ Ιατρός Ακτινολόγος, Κέντρο Μαστού και Οστεοπόρωσης «Υγεία», Αθήνα.

² Ιατρός Ειδικευόμενη Ογκολογίας, Ογκολογικό Νοσοκ. Αθηνών «Αγ. Ανάργυροι».

³ Ιατρός Παθολογοανατόμος, ΠΑΘΑΝ. εργαστήριο «Gk Pathology», Αθήνα.

⁴ Τεχνολόγος Ακτινολόγος, Κέντρο Μαστού και Οστεοπόρωσης «Υγεία», Αθήνα.

⁵ Ιατρός Χειρουργός Μαστού, Β' χειρουργικό τμήμα Γ.Ν.Α «Έλενα Βενιζέλου»

Σκοπός της μελέτης:

Η τεχνολογική εξέλιξη της ελαστογραφίας υπόσχεται συχνά ασφαλή διάκριση των ύποπτων για κακοήθεια αλλοιώσεων στο μαστό. Είναι ωστόσο έτσι; Μήπως τελικά η ιστολογική ταυτοποίηση είναι η μόνη ασφαλής μέθοδος;

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η αξιολόγηση της μεθόδου συγκριτικά με τα αποτελέσματα μαγνητικού συντονισμού και τελικά την ιστολογική ταυτοποίηση των βλαβών.

Υλικό και Μέθοδοι:

Επιλέχθηκαν 98 ασθενείς, με απεικονιστικά ύποπτες για κακοήθεια συμπαγείς αλλοιώσεις. Σε όλες τις περιπτώσεις πριν την ιστολογική ταυτοποίηση, έγινε ελαστογραφικός έλεγχος (Swe & Strain) και μαγνητική μαστογραφία (MRM).

Αποτελέσματα:



Χαμηλή ευαισθησία και χαμηλή ειδικότητα της ελαστογραφικής μεθόδου την καθιστούν επισφαλής ως μοναδική μέθοδο εκτίμησης μιας συμπαγούς, ύποπτης για κακοήθεια βλάβης.

Συμπεράσματα:

Η διαγνωστική ακρίβεια της ελαστογραφίας εμφανίζει υψηλή διακύμανση, εξαρτημένη από τη σύσταση των βλαβών και την τεχνική κατάρτιση του εξεταστή. Ο συνδυασμός με τη μαγνητική τομογραφία αυξάνει σε υψηλό ποσοστό την ειδικότητα της μεθόδου. Η ιστολογική ταυτοποίηση των συμπαγών βλαβών αναδεικνύεται τελικά αναντικατάστατη.

47. ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΟΒΕΛΙΑΙΩΝ ΑΚΟΛΟΥΘΙΩΝ T2W FS ΚΑΙ ΔΥΟ T2W STIR ΜΕ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΦΑΣΗΣ ΣΤΗΝ MRI ΟΜΣΣ

MSc Παπαϊωάννου Μ.¹ Τμήμα Ιατρικής Απεικόνισης, Animus Κυανούς Σταυρός Λάρισας

PhD Τσικρίκα Αλ.² Τμήμα Ιατρικής Απεικόνισης, Π.Γ.Ν.Λάρισας

PhD Ροκά Β.³ Κέντρο υγείας Φαρκαδόνας, Τρίκαλα

BSc Λαβδά Π.⁴ Τμήμα Βιοϊατρικών Επιστημών, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

MD Πανταζής Ν.⁵ Τμήμα Ιατρικής Απεικόνισης, Δημόκριτος, Αλεξανδρούπολη

PhD Σακκάς Γ.⁶ Τμήμα Φυσικής Αγωγής και αθλητισμού, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Τρίκαλα

PhD Δαρδιώτης Ε.⁷ Τμήμα Νευρολογίας, Π.Γ.Ν. Λάρισας

PhD Lavdas E.^{1,4} Τμήμα Βιοϊατρικών Επιστημών, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής,

Τμήμα Ιατρικής Απεικόνισης, Animus Κυανούς Σταυρός Λάρισας

Σκοπός μελέτης: Να συγκριθούν οι ακολουθίες T2 FS (phase direction S/I), T2 STIR (phase direction S/I), T2 STIR (phase direction A/P), ώστε να προσδιοριστεί ποια ακολουθία υπερέχει αξιολογώντας την ποιότητα εικόνας, την παρουσία σφαλμάτων και την ικανότητα ανάδειξης παθολογιών.

Υλικό και μέθοδος: Συνολικά μελετήθηκαν 45 ασθενείς (25 γυναίκες και 20 άνδρες), οι οποίοι υποβλήθηκαν σε εξέταση MRI ΟΜΣΣ σε μαγνητικό Τομογράφο 1,5 T. Οι ακολουθίες T2 FS (phase direction S/I), T2 STIR (phase direction S/I) και T2 STIR (phase direction A/P) λήφθηκαν σε κάθε εξέταση και αξιολογήθηκαν από δύο έμπειρους ακτινοδιαγνώστες. Πραγματοποιήθηκε ποιοτική ανάλυση με βάση διάφορες παραμέτρους (συνολική ποιότητα εικόνας, διάκριση παθολογιών, μείωση τεχνικών σφαλμάτων, παρουσία σφαλμάτων στο επίπεδο O4-I1 κ.λπ.), καθώς πραγματοποιήθηκε στατιστική ανάλυση Kruskal–Wallis.

Αποτελέσματα: Σύμφωνα με την ποιοτική ανάλυση, η T2 FS (A/P) υπερέχει σχεδόν σε όλα τα υπό μελέτη χαρακτηριστικά (συνολική ποιότητα εικόνας, διάκριση παθολογιών, μείωση τεχνικών σφαλμάτων, παρουσία σφαλμάτων στο επίπεδο O4-I1, ανάδειξη παθολογίας στα επίπεδα O4-I1 και sharpness) με σημαντικά στατιστική διαφορά ($p < 0.001$) έναντι των δύο ακολουθιών STIR. Ακόμη, οι δύο ακολουθίες STIR (A/P και S/I) υπερέχουν της T2 FS (A/P) όσον αφορά στην ομοιογενή καταστολή του λίπους με σημαντικά στατιστική διαφορά ($p < 0.001$), παρουσιάζοντας όμως περισσότερη ασάφεια (blurring).

Συμπέρασμα: Η ακολουθία T2W FS υπερέχει στην ανάδειξη τόσο παθολογικών περιοχών, όσο και φυσιολογικής ανατομίας, περιορίζοντας αρκετά σφάλματα σε σύγκριση με τις δύο T2 STIR (A/P και S/I) ακολουθίες ειδικά στην περιοχή O4-I1. Επίσης οι δύο υπό μελέτη T2W STIR ακολουθίες υπερέχουν έναντι της T2W FS όσον αφορά στην ομοιογενή καταστολή του λίπους με περισσότερη όμως ασάφεια συγκριτικά με την εν λόγω ακολουθία.

48. ΨΗΦΙΑΚΗ ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑ ΜΕ ΣΚΙΑΓΡΑΦΙΚΟ Ή ΨΗΦΙΑΚΗ ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΨΗΛΑΦΗΤΟΥ ΕΥΡΗΜΑΤΟΣ ΜΟΡΦΩΜΑΤΟΣ ΣΤΟ ΜΑΣΤΟ;

Χ. ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΥΣ, Α. ΑΤΖΑΜΠΟΣ, Ε. ΤΣΩΚΟΥ, Ε. ΤΡΩΣΚΟΥ, Σ. ΠΟΥΛΗ, Κ. ΣΕΡΒΟΣ, Ι. ΜΑΖΑΡΑΚΗΣ, Α. ΧΑΛΑΖΩΝΙΤΗΣ

ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ «Γ.Ν. ΑΛΕΞΑΝΔΡΑΣ»

Σκοπός:

Ο στόχος αυτής της μελέτης είναι να εξετάσει εάν η χρήση της μαστογραφίας με σκαιογραφικό (CEM) έναντι της ψηφιακής μαστογραφίας (DM) βελτιώνει τη διαγνωστική ακρίβεια στα ψηλαφητά μορφώματα μαστού.

Υλικό και Μέθοδοι:

Μεταξύ 2020-2022 17 ασθενείς προσήλθαν στο τμήμα απεικόνισης μαστού το νοσοκομείου μας λόγω ανίχνευσης ψηλαφητού μορφώματος στο μαστό μετά από αυτοεξέταση. Οι ασθενείς συναίνεσαν στην εξέταση του ψηλαφητού μορφώματος με τη χρήση της CEM. Τα ευρήματα περιγράφηκαν τόσο στις εικόνες χαμηλής

ενέργειας (LE) όσο και στις ανασυνδυασμένες. Στη συνέχεια, όλες οι ενισχυόμενες αλλοιώσεις υποβλήθηκαν σε βιοψία υπό US.

Αποτελέσματα:

Σε όλες τις ασθενείς εντοπίστηκε τουλάχιστον μια ενισχυόμενη αλλοίωση στις ανασυνδυασμένες εικόνες και τα αποτελέσματα της ιστολογικής εξέτασης ανέδειξαν 6 (35,29%) IDC, 1 (5,89%) DCIS, 2 (11,76%) ILC, 1 (5,89%) LCIS, 1 (5,89%) ενδοτορικό θήλωμα, 2 (11,76%) ινοαδενώματα, 2 (11,76%) αμαρτώματα και 2 (11,76%) αποστήματα. Αντίθετα, στις εικόνες LE 8 ασθενείς δεν παρουσίαζαν ευρήματα εκ των οποίων 3 (17,65%) αφορούσαν IDC, 1 (5,89%) DCIS, 2 (11,76%) ινοαδενώματα, 2 (11,76%) αποστήματα και 1 ενδοτορικό θήλωμα (5,89%). Οι βλάβες αυτές στις ανασυνδυασμένες εικόνες είχαν μέση τιμή διαμέτρου 2,1εκ.

Συμπέρασμα:

Τα προκαταρκτικά αποτελέσματα της μελέτης μας επιβεβαιώνουν τη διαγνωστική αξία της CEM στην αξιολόγηση ψηλαφητού ευρήματος στο μαστό. Η CEM μπορεί να πραγματοποιηθεί σε ασθενείς με ψηλαφητό μόρφωμα στο μαστό οι οποίες έχουν φυσιολογική ψηφιακή μαστογραφία.

No compromise. Image quality and speed at your fingertips.

Philips SmartSpeed is the next generation fast imaging technology that delivers speed and image quality without compromise, to improve patient and staff experience and boost diagnostic imaging confidence. It utilizes our state-of-the-art speed engine and an award-winning¹ **AI reconstruction technology** delivered at the source of the MR signal to ensure no data loss. It is a powerful combination that brings speed, scale and image quality to a new level of performance.



Increase productivity

- Up to **3 times faster** with no loss in image quality²
- Improve workflow



Enhance diagnostic confidence

- Up to **65% higher resolution** and improved SNR²
- Add sequences



Increase patient accessibility

- **97% compatibility**³
- Motion Free
- 3D Free-breathing
- Implant
- Diffusion
- Advanced contrasts

Find out more at www.philips.com/smartspeed

1. Adaptive-C-SENSE-Net technology is the winner of Fast MRI Challenge hosted by Facebook AI research and New York Langone Health.

2. Compared to Philips SENSE.

3. On average, measured across a sample of sites from Philips MR installed base.



theotokis
TRAVEL CONGRESSES

30+ YEARS

OF EXPERIENCE & PROFESSIONAL SERVICES

MASTERFUL
CONGRESS
PLANNING

YOUR
CONGRESS,
OUR
PASSION

PLAN,
ORGANIZE,
EXCEL



www.theotokistravel.gr

