



Πνευμονική κοιλότητα: πέρα από τη λοίμωξη και την κακοήθεια

Σάββας Λαμπρίδης¹, Ιωάννης Τσανακτσίδης², Μαρία Κηπουρού³

¹ Θωρακοχειρουργική κλινική 424 ΓΣΝΕ

² MD Medical, Ιδιωτικό Διαγνωστικό Εργαστήριο

³ Πνευμονολογική κλινική 424 ΓΣΝΕ

Σκοπός: Η παρουσία κοιλότητας στο πνευμονικό παρέγχυμα οδηγεί συνηθέστερα την κλινική πρακτική στη διερεύνηση προς την κατεύθυνση της λοίμωξης ή της κακοήθειας.

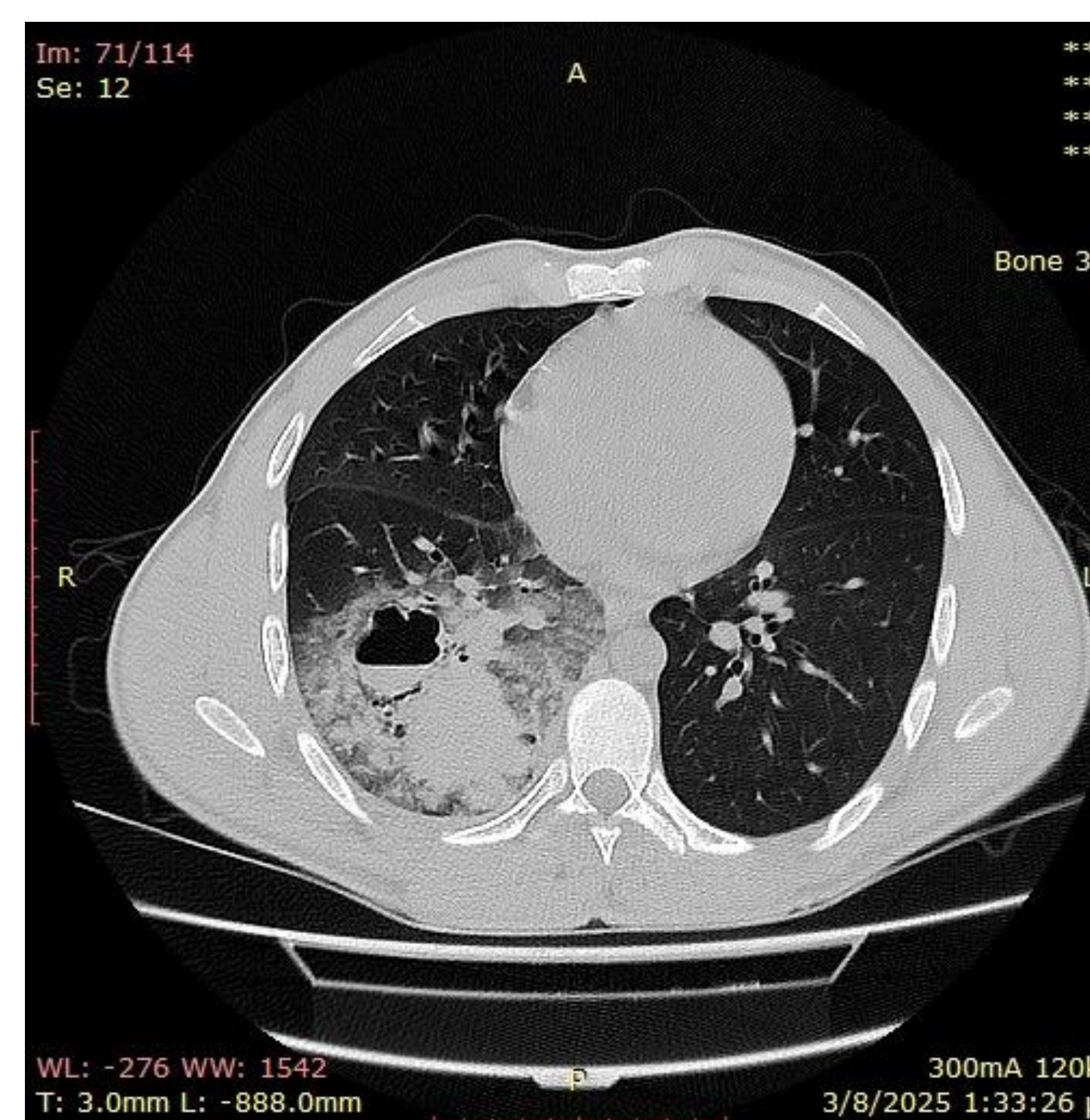
Υλικό-Μέθοδος: Παρουσιάζεται η περίπτωση ασθενή 21 ετών, ο οποίος διακομίσθηκε στη θωρακοχειρουργική κλινική του νοσοκομείου μας μετά τροχαίο ατύχημα. Τα απεικονιστικά ευρήματα από τη CT θώρακος στην οποία υποβλήθηκε ο ασθενής παρουσιάζονται στις εικόνες 1-4.

Αποτελέσματα: Στις εικόνες 1, 2 και 3 απεικονίζεται λεπτοτοιχωματική κοιλότητα με υγραερικό επίπεδο στον δεξιό κάτω λοβό, παρακείμενα πνευμονικών θλάσεων. Στις εικόνες 2 και 4 αναδεικνύονται και άλλες μικρότερες επιχώριες κοιλότητες.

Συμπεράσματα: Οι μετατραυματικές πνευμονικές κοιλότητες αναφέρονται στη βιβλιογραφία ως τραυματικές ψευδοκύστεις ή πνευματοκήλες και η μέθοδος εκλογής για την προσέγγισή τους είναι η CT θώρακος. Απεικονίζονται συνηθέστερα μέσα σε ώρες ή μέρες από τον τραυματισμό, ως μονήρεις ή πολλαπλές κυστικές βλάβες με λεπτό τοίχωμα που συχνά επισκιάζονται από την παρακείμενη θλάση του πνεύμονα. Χρήζουν προσεκτικής παρακολούθησης για τον αποκλεισμό δευτερογενούς επιμόλυνσης και λύνονται αυτόματα μέσα σε σχετικά σύντομο χρονικό διάστημα. Παρόλη την απεικόνιση ως κοιλότητας, το ιστορικό του κλειστού τραύματος του θώρακα και η στενή παρακολούθηση μπορούν να καθοδηγήσουν την κλινική προσέγγιση.



Εικόνα 1



Εικόνα 2



Εικόνα 3



Εικόνα 4