

ХИДРОПНЕУМОТОРАКС - ПРИКАЗ СЛУЧАЈА

Јовановић Т., Николић С.

Клиника за радиологију и онкологију; Медицински факултет Приштина; Косовска Митровица

HYDROPNEUMOTHORAX - CASE REPORT

Јовановић Т., Николић С.

Clinic for Radiology and Oncology; Medical Faculty Priština, Kosovska Mitrovica

SUMMARY

Hydropneumothorax is a pathological condition of pleura characterised by presence of both liquid and air, rarely of gas between two pleura laminae. According to the origin, it can be result of a disease or a trauma. A typical roentgenogram is obtained during radiography in a standing position and PA projection: horizontal level of liquid represented by homogeneous shadow merging with diaphragm shadow and avascular light without visible parenchyma above the liquid level. The authors present two cases of hydropneumothorax. The first case is about hydropneumothorax originated after several repeated tapping of pleural effusion of malignant etiology. In the second case, hydropneumothorax is a thorax injury complication. Hydropneumothorax rarely appears in practice, and diagnosis is fast and accurate just based on clinical picture and standard lung radiography.

Key words: hydropneumothorax; hydrothorax; pneumothorax; lung radiography

САЖЕТАК

Хидропнеумоторакс (Hydropneumothorax) је патолошко стање плеуре карактерисано истовременим присуством течности и ваздуха, ретко гаса између два листа плеуре. Према начину настанка може бити резултат болести или трауме. На рендгенграфији у стојећем ставу и ПА пројекцији даје типичну рендгенску слику: хоризонтални ниво течности представљен хомогеном сенком која се стапа са сенком дијафрагме и аваскуларна светлина без видљивог паренхима изнад нивоа течности. Аутори приказују два случаја хидропнеумоторакса. У првом случају ради се о хидропнеумотораксу који је настао након више пута поновљеног пунктирања плеуралног излива малигне етиологије. У другом случају хидропнеумоторакс је компликација повреде грудног коша. Хидропнеумоторакс се ретко јавља у пракси, а дијагностика је брза и тачна само на основу клиничке слике и стандардне рендгенграфије плућа.

Кључне речи: хидропнеумоторакс; хидроторакс; пнеумоторакс; рендгенграфија плућа

УВОД

Хидропнеумоторакс (Hydropneumothorax) је патолошка промена локализована у плеури, а настаје уколико са пнеумоторакс компликује изливом. Друга могућност настанка хидропнеумоторакса је појава гаса изнад већ присутног плеуралног излива. Хидроторакс означава присуство течности између два листа плеуре (паријеталног и висцералног), а јавља се код срчаног застоја, бубрежних болести, цирозе јетре, запаљенских процеса у плућима, болести абдоминалних органа, малигних болести саме плеуре (мезотелиом плеуре) или метастаза у плеури код карцинома бронха, дојке, оваријума. Рендгенску слику плеуралног излива даје и присуство крви код повреда торакса. Течност према својој природи може бити ексудат, трансудат или крв. Пнеумоторакс означава присуство ваздуха, ретко гаса у плеуралном простору. Може настати спонтано уласком ваздуха из бронхија у плеурални простор кроз дефект на висцералној плеури, друга могућност настанка пнеумоторакса је трауматски, након повреде паријеталне, висцералне или обе плеуре, трећи начин је јатрогено по увођењу ваздуха у плеурални простор у дијагностичке или терапијске сврхе. Истовремено постојање хидротора-

кса и пнеумоторакса назива се хидропнеумоторакс, ретко се виђа у пракси, а једини сигуран начин дијагностиковања је рендгенграфија плућа у стојећем ставу у ПА пројекцији

ПРИКАЗ БОЛЕСНИКА

Болесница К.Б. 1956. годиште урађена мастектомија десне дојке 2005. године, на Клинику за хирургију КБЦ Приштина - Грачаница долази због отежаног дисања септембра 2008 године, на начињеној рендгенграфији виде се рендгенски знаци плеуралног излива. Болесница је пунктирана и садржај евакуисан, након првог пунктирања излив се јавља поново, пунктирање је понављано након сваке појаве излива Пацијенткиња је пунктирана и 7. новембра 2008 године када је по завршеном третману начињена контролна графика и виђена типична рендгенска слика хидропнеумоторакса (слика 1.) На рендгенграфији у стојећем ставу и ПА пројекцији види се са десне стране ниво течности који се стапа са десном хемидијафрагмом, а кранијално аваскуларна зона без плућног паренхима, са присуством хомогеног расветљења. У овом случају се ради о јатрогеном пнеумотораксу, а хидроторакс је настао услед метастаза у плеури због карцинома дојке.

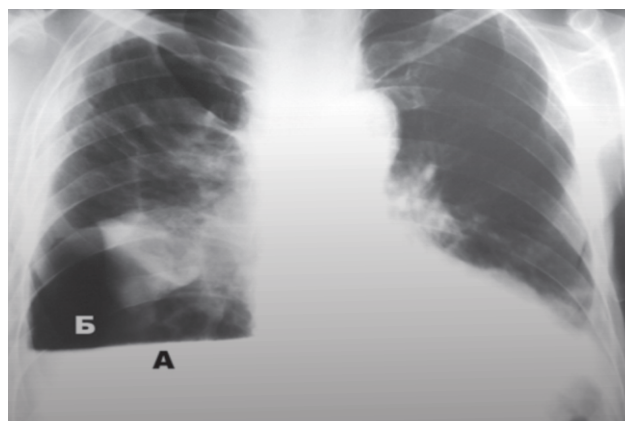


Слика 1. Рендгенграфија плућа у ПА пројекцији. Видљива типична рендгенска слика хидропнеумоторакса А. Течност у плеуралној шупљини - хидроторакс; Б. Аваскуларна зона без плућног паренхима - пнеумоторакс.

Болесник К.Ј. старости 40 година, у кабинет за радиологију доведен као амбулантни случај 23. септембра 2007. године у вечерњим часовима након саобраћајног удеса. На начињеној рендгенграфији види се десно слика хидропнеумоторакса. У овом случају плеурални излив је крв, а пнеумоторакс је настао као резултат трауме и повреде висцералне плеуре. Исправни назив у овом случају био би хематопнеумоторакс (haematopneumothorax). На начињеној графiji нема рендгенских знакова прелома ребара. За дијагнозу прелома било је потребно урадити рендгенграфију десног хемиторакса у лежећем ставу, што због општег стања болесника нија било могуће.

ДИСКУСИЈА

Хидропнеумоторакс се ретко виђа у свакодневном раду, а резултат је болести плеуре или трауме. Стандардна рендгенграфија плућа омогућава брзу и тачну дијагнозу. Истоветну рендгенску слику хидроторакса дају трансудати, ексудати и крв. Уколико здравствено стање пацијента дозвољава и постоје услови може се уради компјутеризована томографија и мерењем денситометријских вредности излива тачно утврдити његова природа.



Слика 2. Рендгенграфија плућа у ПА пројекцији. А. Течност у плеуралној шупљини - хематоторакс; Б. Аваскуларна зона без плућног паренхима - пнеумоторакс.

Рендгенска слика је карактеристична и нема диференцијално дијагностичких тешкоћа или дилема о каквој промени се ради.

ЛИТЕРАТУРА

1. Goldner B. Rendgenologija respiratnog sistema U: Šobić V, Lazić J i sar: Radiologija, univerzitetski udžbenik. Medicinska knjiga, Beograd 2002. 168-173.
2. Vidaković B, Milošević D. Bolesti organa za disanje U: Ivanović D i sar: Interna medicina, Dečje novine Gornji Milanovac, 1990. 281-284
3. Lebeau B. Pneumologie, Ellipses Paris 1989, 127-148.
4. Pešev I, Železkov S. Zabolovaniata na plevrata U: Pešev I. i sar: Rentgenova i radioizotopna diagnostika na zabolovaniata na dihatelna sistema. Medicina i fizikultura Sofia, 1980. 170-178.
5. Rumens M. The Chest Wall, Diaphragma and Pleura U: Sutton D. Young J. Et all: A short textbook of clinical imaging. Springer-Verlag London 1990. 27-44
6. Kraičev S. Spešna rentgenova diagnostika na grdnia koš i grdnite organi U: Veličkov L, Kraičev S: Spešna rentgenova diagnostika. Medicina i fizikultura Sofia, 1993. 93-134.
7. Jovanović V.B. Rendgenološka dijagnostika povreda grudnog koša. U: Povrede grudnog koša. Zavod za udžbenike i nastavna sredstva - Beograd 1989. 113 - 117.