

KÖNYVISMERTETÉS

A mellkas betegségei

Képalkotó diagnosztika tünetek szerint csoportosítva

Toshiharu Matsushima, Kenji Eguchi, Masayoshi Kuwabara
G. Thieme Verlag. Stuttgart-New York 2007

ISBN: 3-13-143571-2

A nagyalakú könyv 175 oldalon 601 különlegesen jó minőségű ábrát tartalmaz, mondhatjuk tehát nyugodtan képeskönyvnek. A mellkasi betegségek nem a megszokott patológiai felosztások szerinti hagyományos tárgyalásban, hanem formabontó és eredeti módon a radiológiai tünettan szerinti csoportosításban kerültek feldolgozásra. Ez nagy előny azok számára, akik utánanézni szeretnének egy-egy bonyolultabb esetnek. Elegendő megkeresni a hasonló jellegű képeket a könyvben és hozzá lehet olvasni az itt leírtakat.

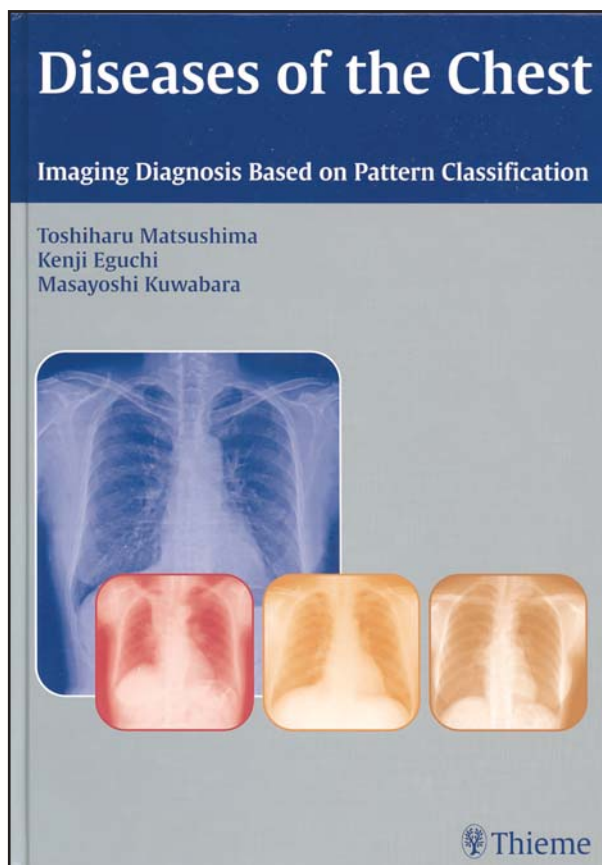
A radiológiában kezdők és a haladók más-más szempontból fogják ezt a könyvet szeretni. A rezidensképzés és szakorvos képzés során a képalkotó diagnosztikai gondolkodás fejlesztéséhez kínál e könyv látványos lehetőséget. Az általános radiológus szakorvosok, vagy éppen mozgásszervi gyakorlattal rendelkező specialisták időnként a polcra levéve fognak ebben eligazítást találni egyes mellkasi betegségekkel kapcsolatban.

A könyv képanyaga igen alaposan és változatosan lett összeállítva. Röntgenfelvételek, CT képek, rajzok és színes szövettani metszetek egyedülálló rendszerben egészítik ki egymást. A radiológiai klasszifikáció 20 kategóriába sűrítve logikusan és látványosan, összehasonlító elemzésekkel teszi biztonságossá az eligazodást. Ezt szolgálják a jól áttekinthető rendszerező táblázatok is. Az összefüggések és a különbségek elemzése széles látókörű és nagy tapasztalatú radiológusokra utal, akik didaktikusan, jól érthetően képesek átadni tudásukat és tapasztalataikat.

Az öt nagy fejezetben számos jól tagolt alfejezet segíti az eligazodást.

A tüdő morfológia alapjelenségeinek jellegzetességeit fokozott és csökkent légtartalmuk alapján extrapulmonális és intrapulmonális kategóriákban csoportosították. Az alapjelenségek alveoláris és intersticiális lokalizációi, noduláris, gyűrűs, retikuláris megjelenései mellett a hiláris kiszélesedések és a meszesedések után a mediastinum eltérései találhatók. Ebben a bevezető fejezetben a CT lehetőségei külön szerepelnek.

A részletes tárgyalásban a fokozott légtartalommal já-



ró eltérések a tüdő légtartalmának fokozódása, keringésének csökkenése, pleurális levegő és csökkent légyszövegek által okozott transzparencia növekedés kerülnek bemutatásra.

A mellhártya megvastagodások differenciál-diagnosztikája, a folyadékok, guulladások, daganatok keretében pleura plakkok, mesothelioma, tbc., empyema, megjelenési sokféleségei igen tanulságosak a mozgásszervi diagnosztika szakemberei számára különösen is.

Az alveoláris jelenségek guulladások számos formájában mutatnak eltérő vagy éppen hasonló képet. Ödéma és vérzések, daganatos eltérések nemcsak atípusos képükkel, hanem társuló eltérésekkel (például bronchioalveoláris carcinomaás mucus produkció okozta tejüveg „ground glass”) okozhatnak olyan megtévesztő képet, melyekre számos szépen dokumentált példát találhatunk ebben a fejezetben.

Atelektázia jelensége is sokféle kórkép kapcsán kialakulhat. Vérzés, trauma, postirradiációs reakciók, obstrukció, kompresszió, zsugorodó folyamat, bronchiális guulladás és mucus, bronchiectasia, tüdő tumor, hörgő tumor, mediastinális daganat, idegen test, tbc. is okozhatnak atelektáziás képet.

Az intersticiális eltéréseket granulomatosus (noduláris) és retikuláris bontásban mutatják be. Sarcoidosis, infekciók, tbc., szervetlen és szerves porbelégzési betegségek mellet a mozgásszervi elváltozásokkal is járó eosinophyl granuloma különösen fontos. Retikuláris fibrózissal és ezt megelőző tejüveg homállal (ground

glass opalescencia) jelentkezhethet számos különböző betegség. Idiopathiás, ihnalációs ártalmakkal – többek között dohányzással – összefüggő, lassan zajló és rapid lefolyású gyulladási folyamatok, nyirokrendszeri betegségek, autoimmun kórképek okozhatnak alig kimutatható kis eltérésektől a lépesmész rajzolatú végstádiumú kép igen sokféle morfológiai megjelenést.

Alveoláris folyamatok a tüdőödémától a tüdőgyulladásig, az ARDS képén át az alveoláris proteinózis, eozinofil pneumonia, toxikus ártalmakkal bezárólag ugyancsak számos hasonló és különböző morfológiai eltéréseket hozhatnak létre.

A kerek árnyékok sem maradhatnak ki. Ebben a fejezetben is a morfológiai kép jellegzetességei jelentik a kiindulópontot, hogy az eltérő tüneti megjelenések diagnosztikai és differenciál-diagnosztikai jelentőségét lehessen bemutatni. A pleurális viszonyok erekhez való viszony, széli jelenségek, belső szerkezeti tulajdonságok, elnyelési különbségek, solid részletek morfológiája, kontúrok, spiculumok, retrakciók, felritkulások, szétesések és hasonló markáns és apró jelek kezdők, haladók és specialisták számára is nagyon tanulságosak.

A multiplex kerek árnyékok esetében metastasis jut eszébe mindenkinek. Látható azonban ebben a fejezetben eosinophyl granuloma, atípusos tbc. és pneumoconiosis, cryptococcosis, nocardiosis, adenomatózus hyperplasia, pulmonalis amyloidózis – ez is fontos mozgásszervi radiológusok számára. Lehet még multiplex nodulusokkal megjelenő a malignus lymphoma, Kaposi sarcoma, aspergillosis, Wegener granulomatosis, allergiás granulomatosis (Churg-Strauss), sarcoidosis és myeloma multiplex, plasmocytoma esetében megjelenhetnek pulmonális hamartómák.

A gyűrűs árnyékok cavitációs megjelenései szokványosak tbc., Wegener, staphylococcus pneumoniák, aspergillosis esetében, bemutatnak adenocarcinoma, lap-

hámsejtes rák, inficiált bulla eseteket is. A cystikus gyűrűs árnyékok esetében LAM (lymphangiomyomatosis), cystikus bronchiectasia, centrilobuláris és panlobularis emphysema mellett ritkább eltérések is szerepelnek, mint esetenként ilyen képet mutató eosinophyl granuloma, széteső metastasis, vagy albinizmussal járó Hermansky-Pudlak szindróma fibrótikus folyamat zsugorodása kapcsán kialakult gyűrűs képződmények.

A trachea betegségeit gyakran kihagyják a tüdővel foglalkozó áttekintések során és sok differenciál-diagnosztikai probléma adódik a bronchusok betegségei kapcsán. A bemutatott diffúz panbronchiolitis, bronchiectasia, egyes tbc., mycoplasma pneumonia és aspergillosis esetek ezt jól példázzák.

A körülírt árnyékok fejezet is érdekességeket kínál. Óriás bulla, pneumomediastinum, pneumonia és embólia maradvány, de tumor is található ebben a fejezetben.

A hilus abnormalitások esetében természetesen igen sokféle kórkép merülhet fel. Sarcoidosis, lymphoma, pulmonalis hypertensio és centrális tumor mellett amyloidosis, a görbe kardra (scimitar) emlékeztető szindróma, mely a hypoplasias jobb tüdőfél és a vena cava inferiorba szájadzó pulmonalis vénák miatt fejlődik ki.

A mediastinális léziók gazdag képanyagában MRI vizsgálatok is szerepelnek. A mediastinális terek szokványos felosztása szerint tárgyalás a többi fejezethez hasonlóan nem aetiológiai rendszerben, hanem lokalizációk, és a morfológiai kép alapján mutat be számos gyakori és ritkább elváltozást Recklinghausen kórtól a mediastinitis esetein át jóindulatú és rosszindulatú térfoglaló folyamatokig.

Összefoglalóan megállapítható, hogy gazdag és nagy-szerű minőségű képi dokumentációval, kiváló didaktikus szempontok szerint szerkesztett könyvet vehet kezébe a kezdő, haladó, vagy éppen specializált – például mozgásszervi radiológus.

Mester Ádám dr.