3° Πανελλήνιο Συνέδριο
Ιατρικής Φυσικής

27° Διαπανεπιστημιακό Συνέδριο
Ακτινολογίας

Αξονική Τομογραφία Θώρακος σε Σύνδρομο Αλληλοεπικάλυψης Δερματομυοσίτιδας–Σκληροδέρματος: Αναφορά Περιστατικού

Μεδινάς Π.[1], Καλογήρου Δ.[1], Παπανδρέου Ε.[1], Αγγελοπούλου Β.[1], Δημήτρουλα Ε.[1], Φούρναρη Α.[1], Σαββοπούλου Β.[1], Τριανταφύλλου Ε.[1], Καλοκαιρινού Μ.[1], Βαγδατλής Θ.[1]

1: Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Ελευσίνας «Θριάσιο», Ελευσίνα, Ελλάδα

30, 31 ΟΚΤ + 1 ΝΟΕ
2026

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
- ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ, ΛΑΡΙΣΑ

Οργάνωση

ΕΦΙΕ
Ένωση Φυσικών Ιατρικής Ελλάδος

ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΚΟΛΛΕΓΙΟ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ

Εισαγωγή

- **Σύνδρομο αλληλοεπικάλυψης νοσημάτων συνδετικού ιστού:** Ορίζεται η συνύπαρξη δύο διαφορετικών νοσημάτων του συνδετικού ιστού στον ίδιο ασθενή, είτε ταυτόχρονα είτε διαδοχικά στην πορεία της νόσου.

Σκοπός

Η περιγραφή των απεικονιστικών ευρημάτων στην Αξονική Τομογραφία Θώρακος σε ασθενή με Σύνδρομο Αλληλοεπικάλυψης Σκληροδέρματος–Δερματομυοσίτιδας.

- **Σύνδρομο αλληλοεπικάλυψης σκληροδέρματος και δερματομυοσίτιδας (Sclerodermatomyositis – Scleroderma and Dermatomyositis Overlap Syndrome):** Αποτελεί ένα από τα πιο συχνά σύνδρομα αλληλεπικάλυψης.
- Χαρακτηρίζεται από:

  Προοδευτική μυϊκή αδυναμία.

  Πάχυνση του δέρματος

  Ίνωση του συνδετικού ιστού → Δυσφαγία λόγω δυσκινησίας οισοφάγου
  → Πνευμονική ίνωση
  → Καρδιομυοπάθεια
  → Σπειραματονεφρίτιδα
  → Φαινόμενο Raynaud

Μέθοδοι & Υλικά

Τα πιθανά **απεικονιστικά ευρήματα** του **συνδρόμου αλληλοεπικάλυψης σκληροδέρματος-δερματομυοσίτιδας** παρουσιάζονται στο πλαίσιο αναφοράς σπάνιου κλινικού περιστατικού.

Παρουσίαση περιστατικού

Η ασθενής: Γυναίκα, 56 ετών.

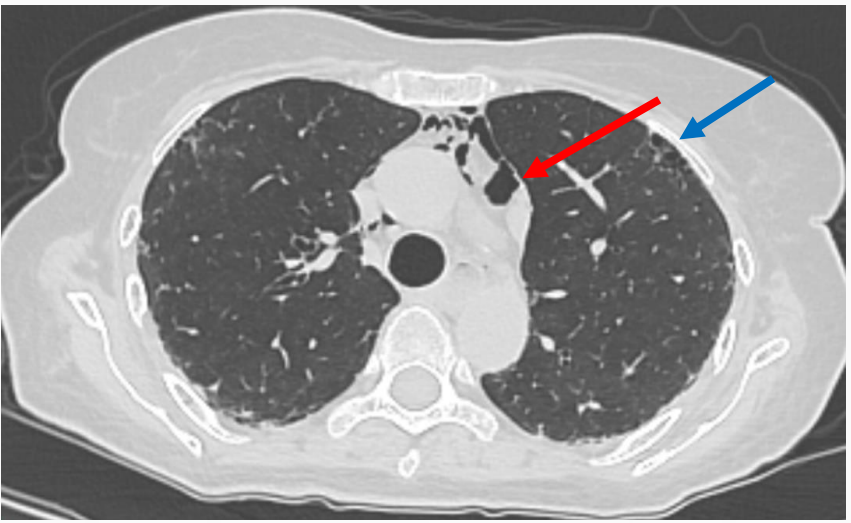
Προσέρχεται στο τμήμα επειγόντων περιστατικών με **συμπτώματα δυσφαγίας**

Είχε προηγηθεί νοσηλεία σε έτερο νοσηλευτικό ίδρυμα για διερεύνηση ραβδομυόλυσης, όπου: Ανοσολογικός έλεγχος + βιοψία δέρματος → Διάγνωση **δερματομυοσίτιδας**.

Η ασθενής εισήχθη σε παθολογική κλινική του ιδρύματος μας για διερεύνηση και αντιμετώπιση.

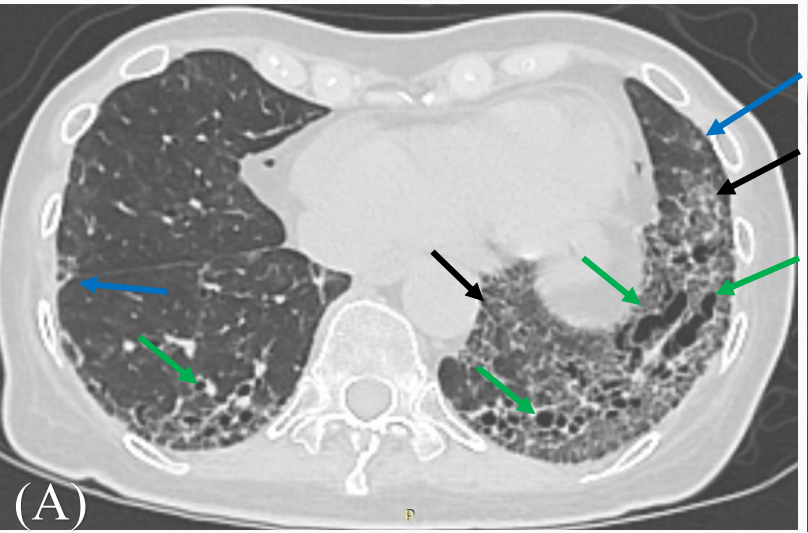
Έπειτα από τρεις ημέρες διενεργήθηκε Αξονική Τομογραφία εγκεφάλου, θώρακος και άνω-κάτω κοιλίας πριν και μετά την χορήγηση ενδοφλέβιας σκιαγραφικής ουσίας.

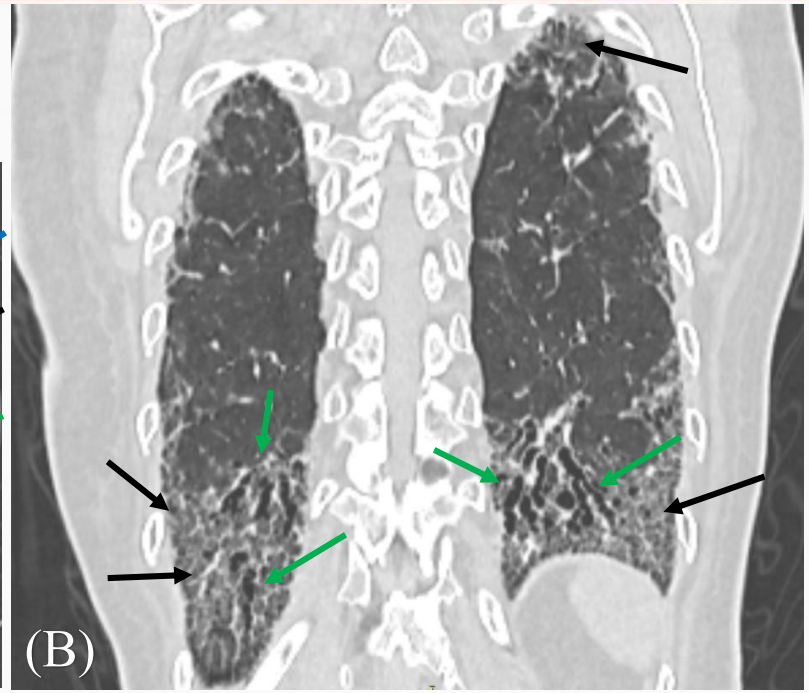
Προηγήθηκε ενδοσκοπικός έλεγχος.

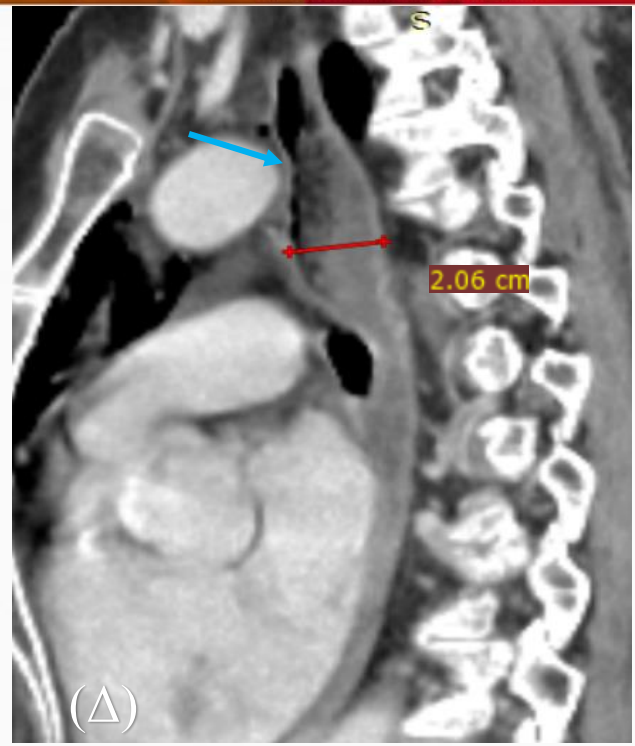


Αξονική τομογραφία θώρακος, πνευμονικό παράθυρο, εγκάρσιο επίπεδο, σε ύψος άνωθεν των πνευμονικών πυλών. Αναδεικνύεται πνευμομεσοθωράκιο (κόκκινο βέλος) και ήπια εικόνα μελικηρύθρας (honeycombing) (μπλε βέλος).

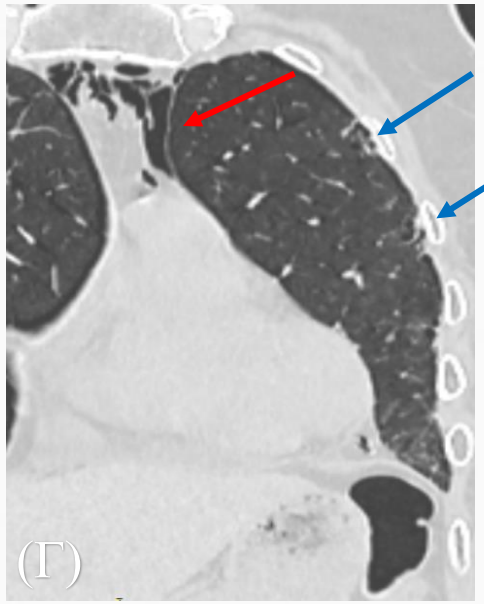
Αποτελέσματα







Αξονική τομογραφία θώρακος, πνευμονικό παράθυρο, εγκάρσιο επίπεδο, πλησίον των πνευμονικών βάσεων (Α), στεφανιαίο επίπεδο, στα ραχιαία τμήματα των πνευμόνων (Β) και στο ύψος του μεσοθωρακίου (Γ). Αναδεικνύονται αλλοιώσεις συμβατές με συνήθη διάμεση πνευμονίτιδα - usual interstitial pneumonitis (UIP) – αλλοιώσεις δικτυωτού προτύπου (μαύρα βέλη), βρογχιεκτασίες εξ έλξεως (σκούρα πράσινα βέλη) και ήπια εικόνα μελικηρύθρας (honeycombing) (μπλε βέλη). Στην εικόνα (Γ) αναδεικνύεται το πνευμομεσοθωράκιο (κόκκινο βέλος).



Αξονική τομογραφία θώρακος κατόπιν χορήγησης σκιαγραφικής ουσίας, μεσοθωρακικό παράθυρο, σε οβελιαίο (Δ) και εγκάρσιο επίπεδο (Ε). Αναδεικνύεται διάταση τμήματος του οισοφάγου, με παρουσία υγρικού-τροφώδους περιεχόμενου εντός αυτού με υγρο-αερικό επίπεδο (ανοιχτό μπλε βέλος).

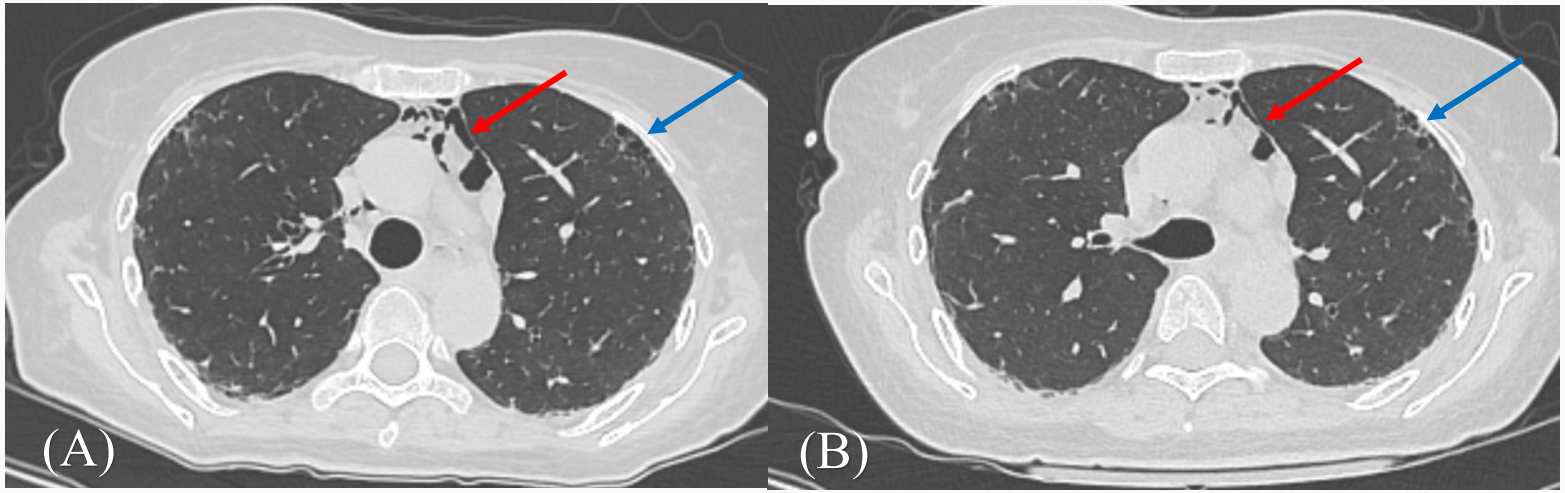


Τα απεικονιστικά ευρήματα σε συνδυασμό με την κλινική εικόνα και τα ευρήματα από τον ενδοσκοπικό έλεγχο ήταν συμβατά με σκληρόδερμα.

Όμως: Ανοσολογικός έλεγχος για αντισώματα σκληροδέρματος → Αρνητικός.

Η συνεκτίμηση των συνολικών ευρημάτων σε συνδυασμό με την προηγηθείσα βιοψία δέρματος → Υπέρ συνδρόμου αλληλοεπικάλυψης σκληροδέρματος και δερματομυοσίτιδας.

Το πνευμομεσοθωράκιο αποδόθηκε σε μικρορήξη του οισοφάγου κατά την ενδοσκόπηση, σε έδαφος σκληροδερμικής προσβολής. Αντιμετωπίστηκε συντηρητικά και εμφάνισε βαθμό υποχώρησης σε επαναληπτικό απεικονιστικό έλεγχο μετά από λίγες ημέρες.



(A) Πρώτη αξονική τομογραφία. (B) Αξονική τομογραφία μετά από 4 ημέρες. Παρατηρείται βαθμός υποχώρησης του πνευμομεσοθωρακίου (κόκκινο βέλος). Επανελέγχεται εικόνα μελικυρήθρας (μπλε βέλος).

Συμπεράσματα

- Η αλληλοεπικάλυψη σκληροδέρματος και δερματομυοσίτιδας αποτελεί μη συνηθισμένη κλινική οντότητα με δυσχερή διάγνωση, καθώς ο κλινικοεργαστηριακός έλεγχος δεν έχει πάντα σαφή αποτελέσματα.
- Η Αξονική Τομογραφία, αν και μη ειδική μέθοδος, μπορεί να συμβάλει σημαντικά στην αναγνώριση της πολυσυστηματικής προσβολής και στην κατεύθυνση της διάγνωσης.

Βιβλιογραφία

1.Macharla TS, Pasagadugula VK, Vanapalli RS, Pemmaraju RM, Begum D, Kamma SD. An overlap syndrome of dermatomyositis and systemic sclerosis with negative anti-PM/Scl antibody: a rare case report. *J Dr YSR Univ Health Sci.* 2023;12(1):64–67. doi:10.4103/jdrntruhs.jdrntruhs_47_22.

2.Yemul-Golhar SR, Bhalerao PM, Khedkar S, Shettar SS, Kelkar KV. Dermatomyositis with scleroderma-overlap syndrome and its anaesthetic implications. *Indian J Anaesth.* 2011;55(3):316–317. doi:10.4103/0019-5049.82664.

3.Gutiérrez-Ramos R, González-Díaz V, Pacheco-Tovar MG, López-Luna A, Ávalos-Díaz E, Herrera-Esparza R. A dermatomyositis and scleroderma overlap syndrome with a remarkable high titer of anti-exosome antibodies. *Reumatismo.* 2008;60(4):296–300. doi:10.4081/reumatismo.2008.296.

4.Schraufnagel DE, Michel JC, Sheppard TJ, Saffold PC, Kondos GT. CT of the normal esophagus to define the normal air column and its extent and distribution. *AJR Am J Roentgenol.* 2008;191(3):748–752. doi:10.2214/AJR.07.3455.