3° Πανελλήνιο Συνέδριο
Ιατρικής Φυσικής

27° Διαπανεπιστημιακό Συνέδριο
Ακτινολογίας

Η σημασία της σωστής τοποθέτησης στη λήψη ακτινογραφίας κρανίου στα βρέφη και στα παιδιά μικρής ηλικίας

Δημήτριος Πρίφτης, Μαριάνθη Παντελέλη, Βικτώρια Τσατσαρέλη, Μίρτσα Ελευθεριάδου, Χριστίνα Ουρουμίδου, Αγγελική Παπαδημητρίου, Ιωάννης Δαυΐδης, Χρυσή Ναλμπαντίδου

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

30, 31 ΟΚΤ + 1 ΝΟΕ
2026

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
- ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ, ΛΑΡΙΣΑ

Οργάνωση

ΕΦΙΕ
Ένωση Φυσικών Ιατρικής Ελλάδος

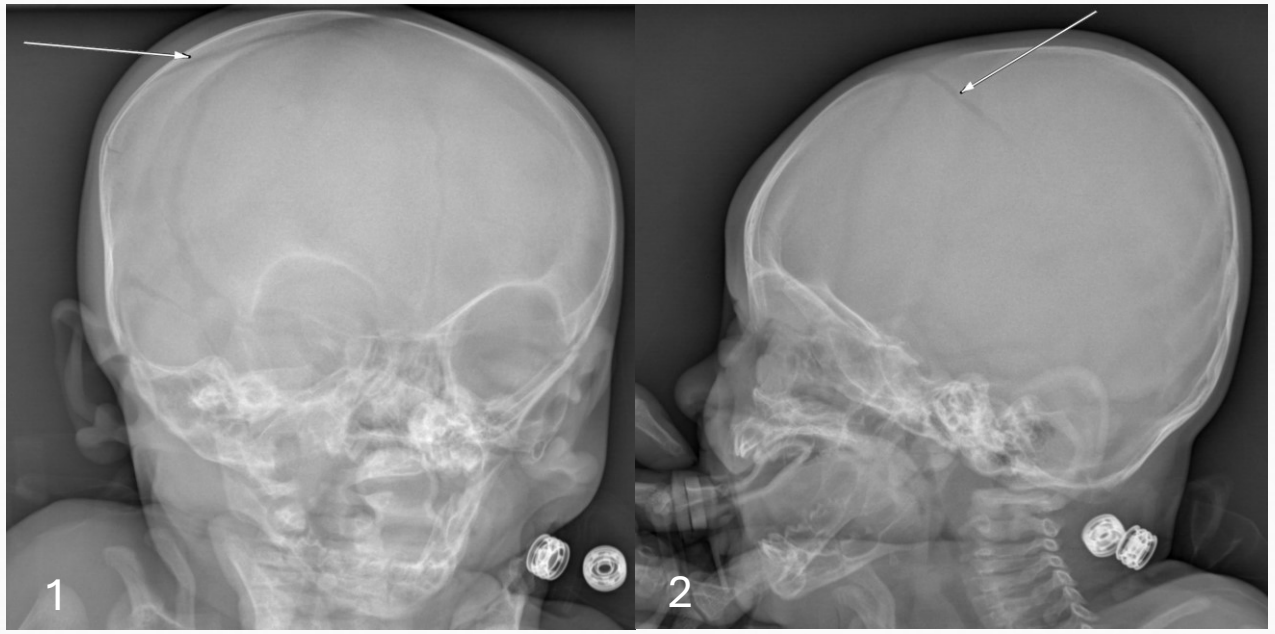
ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΚΟΛΛΕΓΙΟ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ

Εισαγωγή

- Η σωστή τοποθέτηση κατά την λήψη ακτινογραφίας κρανίου (face και profile) στα βρέφη και στα μικρά παιδιά, είναι θεμελιώδης.
- Οι φυσιολογικές ραφές και οι πηγές μπορούν εύκολα να μιμηθούν γραμμές κατάγματος.
- Στα βρέφη η ταχεία ανάπτυξη του κρανίου, η ατελής οστέωση και τα ευρέα διαστήματα των ραφών δυσκολεύουν την αξιολόγηση της ακτινογραφίας στις κακώσεις.
- Η ακριβής διάκριση μεταξύ φυσιολογικών ανατομικών δομών και πραγματικών καταγμάτων είναι κρίσιμη για την αποφυγή περιττών παρεμβάσεων και για την έγκαιρη διάγνωση τραυματισμών.

Μέθοδοι & Υλικά

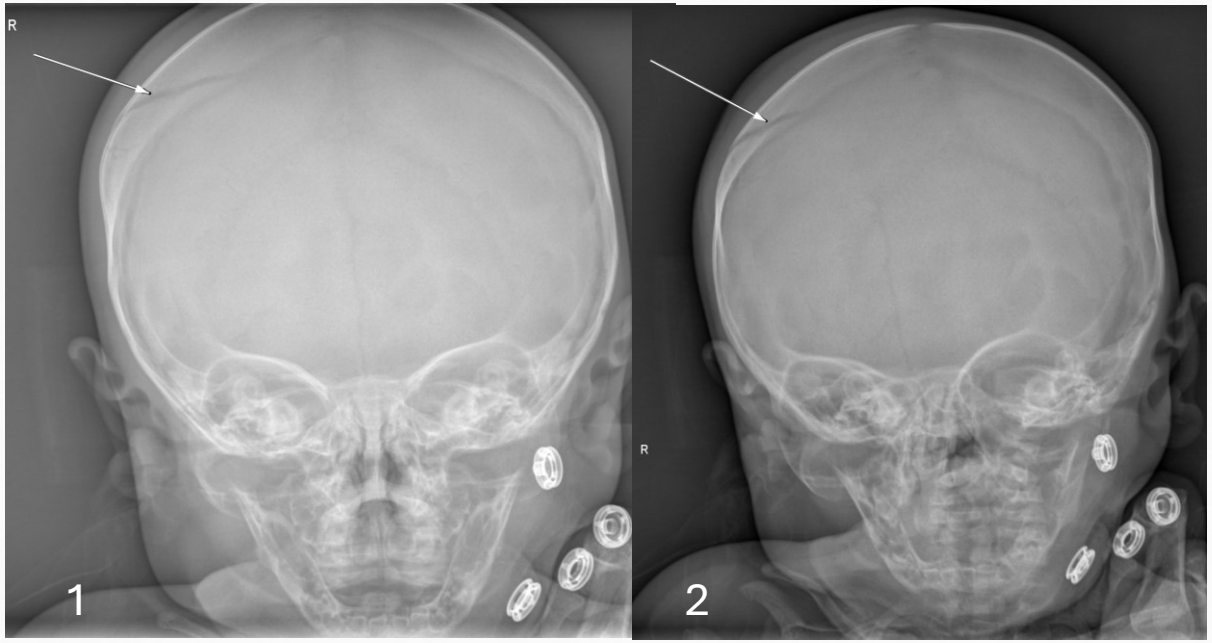
- Βρέφος άρρεν 3 μηνών προσκομίσθηκε από τους γονείς στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών του νοσοκομείου λόγω πτώσης από μισό μέτρο και κάκωσης κεφαλής.
- Εκτιμήθηκε από τον εφημερεύοντα παιδοχειρουργό και ζητήθηκε ακτινογραφία κρανίου.
- Έγιναν λήψεις (face και profile) όπου το κεφάλι του βρέφους προσπάθησε να το κρατήσει σταθερό η μητέρα του, ωστόσο η λήψη έγινε σε στροφή με αποτέλεσμα να μην μπορεί να αξιολογηθεί με ασφάλεια η ανάδειξη διαυγαστικής γραμμής βρεγματικά. *(εικόνες 1 και 2)*

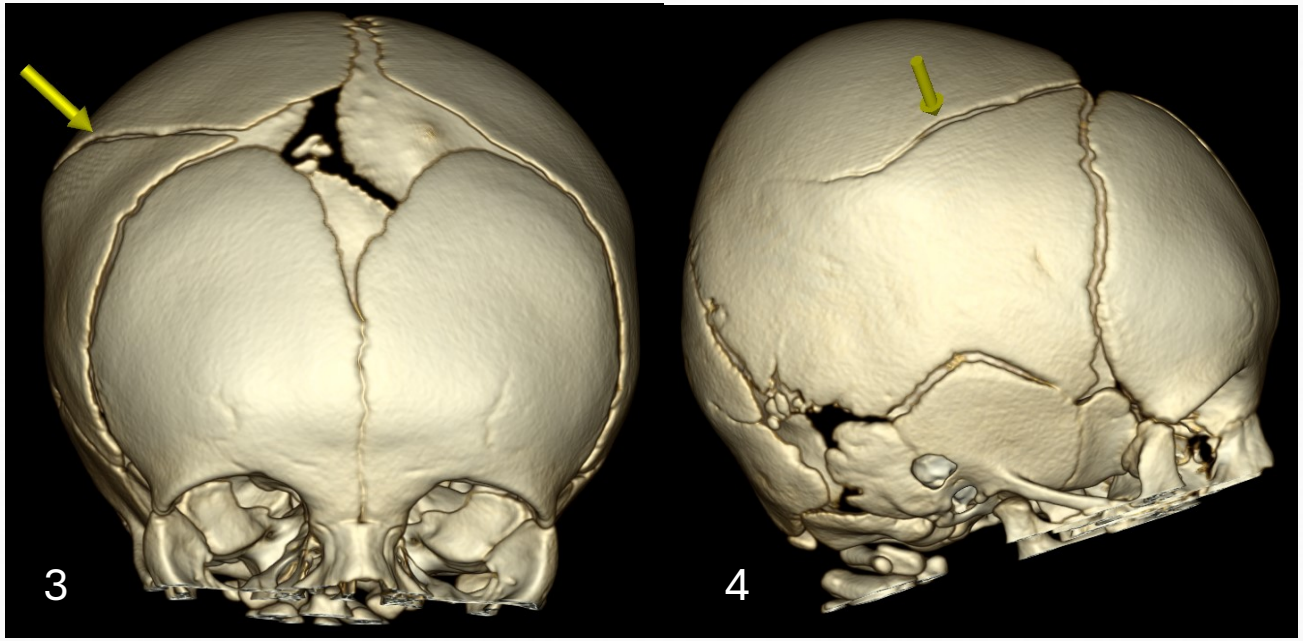


- Κατόπιν επικοινωνίας με τον εφημερεύοντα παιδοχειρουργό αποφασίστηκε να γίνει εκ νέου λήψη με το κεφάλι σε σωστή θέση.

Αποτελέσματα

- Η ακτινογραφία κρανίου έδειξε διαυγαστική γραμμή βρεγματικά δεξιά σε οξεία γωνία με την σύστοιχη στεφανιαία ραφή και ερμηνεύτηκε ως κάταγμα. *(εικόνες 1 και 2)*
- Διενεργήθηκε αξονική τομογραφία κρανίου χωρίς χορήγηση σκιαγραφικής ουσίας, όπου επιβεβαιώθηκε το κάταγμα βρεγματικά δεξιά καθώς και μικρό κεφαλαιμάτωμα. *(εικόνες 3 και 4)*
- Επίσης διαπιστώθηκε μια μικρή υπέρπυκνη εστία στο φλοιό μετωπιαία αριστερά (πιθανή θλάση).





Συμπεράσματα

- Η σωστή τοποθέτηση κατά την λήψη ακτινογραφίας κρανίου στα βρέφη και στα μικρά παιδιά είναι καθοριστική για τη διάκριση φυσιολογικών ραφών από κατάγματα.
- Ακόμη και μικρές στροφές του κεφαλιού μπορούν να επηρεάσουν σημαντικά την εικόνα, αυξάνοντας τα ψευδώς θετικά ή ψευδώς αρνητικά ευρήματα και μειώνοντας τη διαγνωστική αξιοπιστία.
- Η τυποποίηση των πρωτοκόλλων τοποθέτησης και η σχολαστική τεχνική μπορούν να βελτιώσουν ουσιαστικά την ανίχνευση καταγμάτων σε βρέφη και μικρά παιδιά.

Βιβλιογραφία

- Sanchez T, Stewart D, Walvick M, Swischuk L. Skull fracture vs. accessory sutures: how can we tell the difference? Emerg Radiol. 2010 Sep;17(5):413-8. doi: 10.1007/s10140-010-0877-8. Epub 2010 May 23. PMID: 20496093; PMCID: PMC2914264.
- Kriss S, Morris J, Martich V. Pediatric Skull Fractures Contacting Sutures: Relevance in Abusive Head Trauma. AJR Am J Roentgenol. 2021 Jul;217(1):218-222. doi: 10.2214/AJR.20.23081. Epub 2021 Apr 28. PMID: 33909461.
- Shefrin A, Varshney T. Identifying skull fractures in young children. CMAJ. 2016 Mar 15;188(5):369. doi: 10.1503/cmaj.1150085. PMID: 26977091; PMCID: PMC4786394.