3° Πανελλήνιο Συνέδριο
Ιατρικής Φυσικής

27° Διαπανεπιστημιακό Συνέδριο
Ακτινολογίας



Πνευμονικό οίδημα αρνητικών πιέσεων: Απεικονιστικά ευρήματα στην Αξονικη τομογραφία θώρακος

Blessing Knowledge Usore[1], Πηνελόπη Μυλωνά[1], Ροδαμάνθη Μοσχονά[1], Αικατερίνη Τερζάκη[1], Ευαγγελία Παπαδάκη[1]

[1] Εργαστήριο Ιατρικής Απεικόνισης Γενικό Νοσοκομείο Ρεθύμνου

30, 31 ΟΚΤ + 1 ΝΟΕ
2026

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
- ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ, ΛΑΡΙΣΑ

Οργάνωση

ΕΦΙΕ
Ένωση Φυσικών Ιατρικής Ελλάδος

ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΚΟΛΛΕΓΙΟ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ

Εισαγωγή

Το πνευμονικό οίδημα αρνητικών πιέσεων ή μεταποφρακτικό πνευμονικό οίδημα είναι ένας τύπος μη καρδιογενούς πνευμονικού οιδήματος σαν επιπλοκή λόγω απόφραξης ανώτερου αεραγωγού. Συνήθως εμφανίζεται κατά την οξεία απόφραξη του αεραγωγού του αναπνευστικού ή αμέσως μετά της αντιμετώπισης της οξείας απόφραξης. Η πιο συχνή αιτία είναι το μετα-αποφρακτικό πνευμονικό οίδημα μετά από λαρυγγόσπασμο κατά τη διάρκεια της διασωλήνωσης ή μετά την ανασθησία κατά την πρώιμη μετεγχειρητική περίοδο.

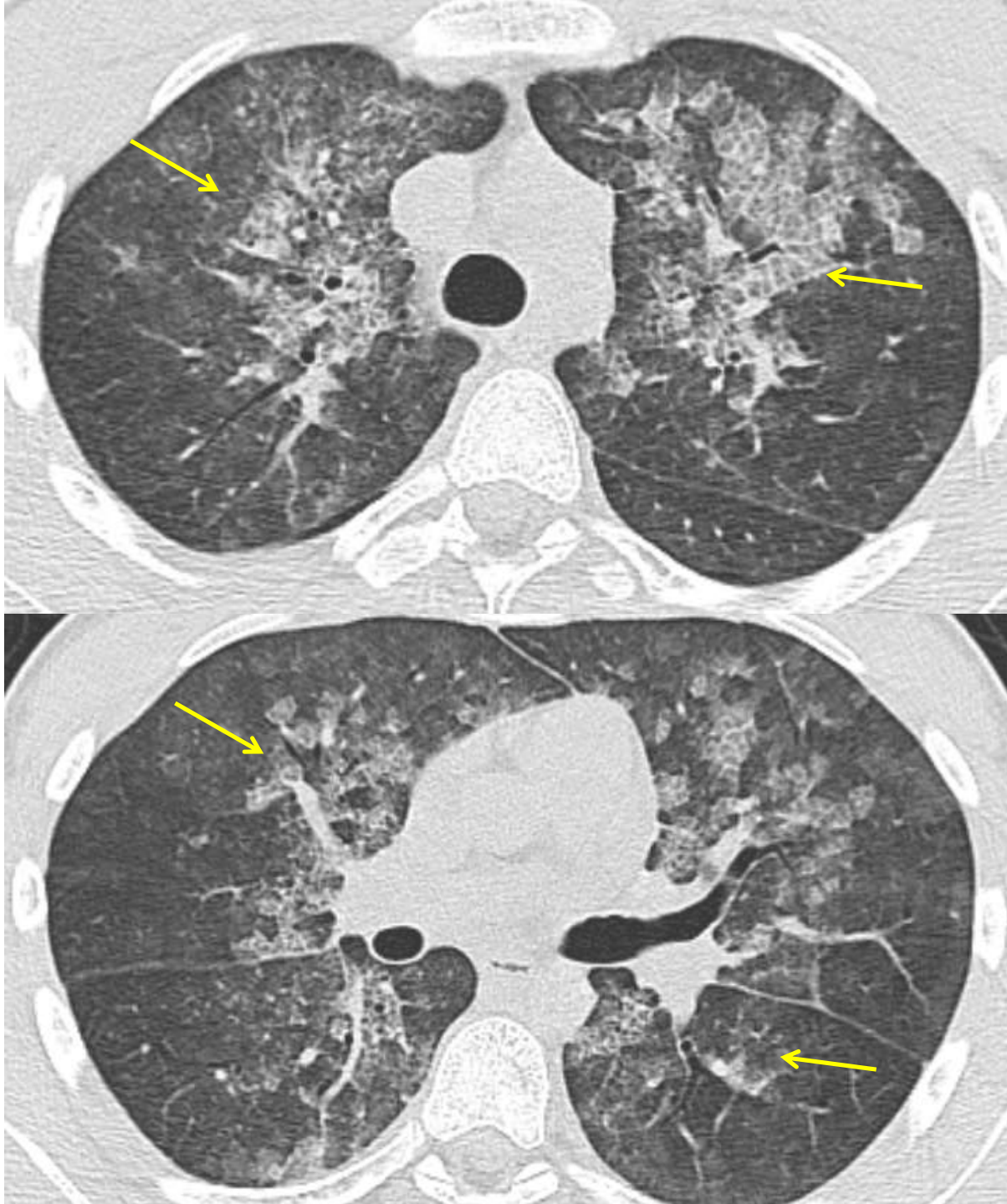
Μέθοδοι- Υλικό

- Η εξέταση πραγματοποιήθηκε σε αξονικό τομογράφο GE 16 τομών. Έγινε ελικοειδής σάρωση πάχους δέσμης 5χιλ και ακολούθησαν ανασυνθέσεις πάχους 1,25χιλ.
- Πρόκειται για έφηβο αγόρι 15 ετών που εμφάνισε λαρυγγόσπασμο, δύσπνοια και αιμόφυρτα-ροζ πτύελα κατά την ανάνηψη μετά από αναισθησία και χειρουργική επέμβαση σκωληκοειδεκτομής. Ανασκοπήσαμε πορίσματα αξονικής τομογραφίας θώρακος και απλής ακτινογραφίας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Στην αξονική τομογραφία θώρακος σημειώθηκαν εκταμένα κυψελιδικά διηθήματα με τη μορφή θολής υάλου και συνυπάρχουσες παχύνσεις του διάμεσου δικτύου τόσο στους άνω όσο και στους κάτω λοβούς άμφω, καθώς και το μέσο λοβό, εντονότερα περιπυλαία, με εικόνα Crazy paving (κίτρινα βέλη). Τα παραπάνω απεικονιστικά ευρήματα σε συνδυασμό με το ιστορικό και την κλινική εικόνα του εφήβου ήταν ενδεικτικά πνευμονικού οιδήματος αρνητικών πιέσεων.

Οι διαστάσεις των καρδιακών κοιλοτήτων ήταν φυσιολογικές και η καρδιολογική εξέταση δεν ανέδειξε παθολογικά ευρήματα. Δεν παρατηρήθηκαν σημεία υπεζωκοτικής συλλογής.



Συμπεράσματα

Ο ακτινολόγος οφείλει να είναι εξοικειωμένος με τα αίτια, τη κλινική εικόνα και τα απεικονιστικά ευρήματα του πνευμονικού οιδήματος αρνητικών πιέσεων, γνωστό και σαν μεταποφρακτικό πνευμονικό οίδημα ώστε να μην παρερμηνευθεί σαν άλλης αρχής καταλήψεις των πνευμονικών κυψελίδων με αποτέλεσμα μη κατάλληλη θεραπευτική προσέγγιση.

Βιβλιογραφία

1. Padley S & Downes M. Case Report: Pulmonary Oedema Secondary to Laryngospasm Following General Anaesthesia. Br J Radiol. 1994;67(799):654-5

2. Oudjhane K, Bowen A, Oh K, Young L. Pulmonary Edema Complicating Upper Airway Obstruction in Infants and Children. Can Assoc Radiol J. 1992;43(4):278-82.