



Модуль Визуальной диагностики

СРС

На тему: Лучевая диагностика
шаровидных образований легких

Выполнила: Усербаева С.

Факультет: ОМ

Группа: 40

Проверила:

2016-2017г

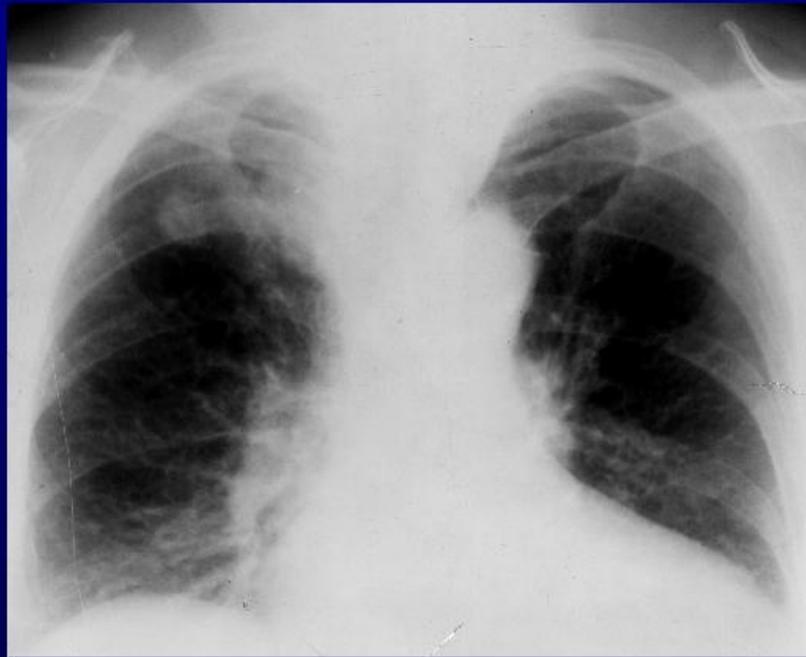


- Термин «шаровидные, или округлые, тени» подразумевает наличие в легких одиночного или множественных патологических образований круглой или близкой к ней формы.

3. Рентгеновская семиотика

Симптомы *внутрилегочного затемнения*

Синдром круглой тени

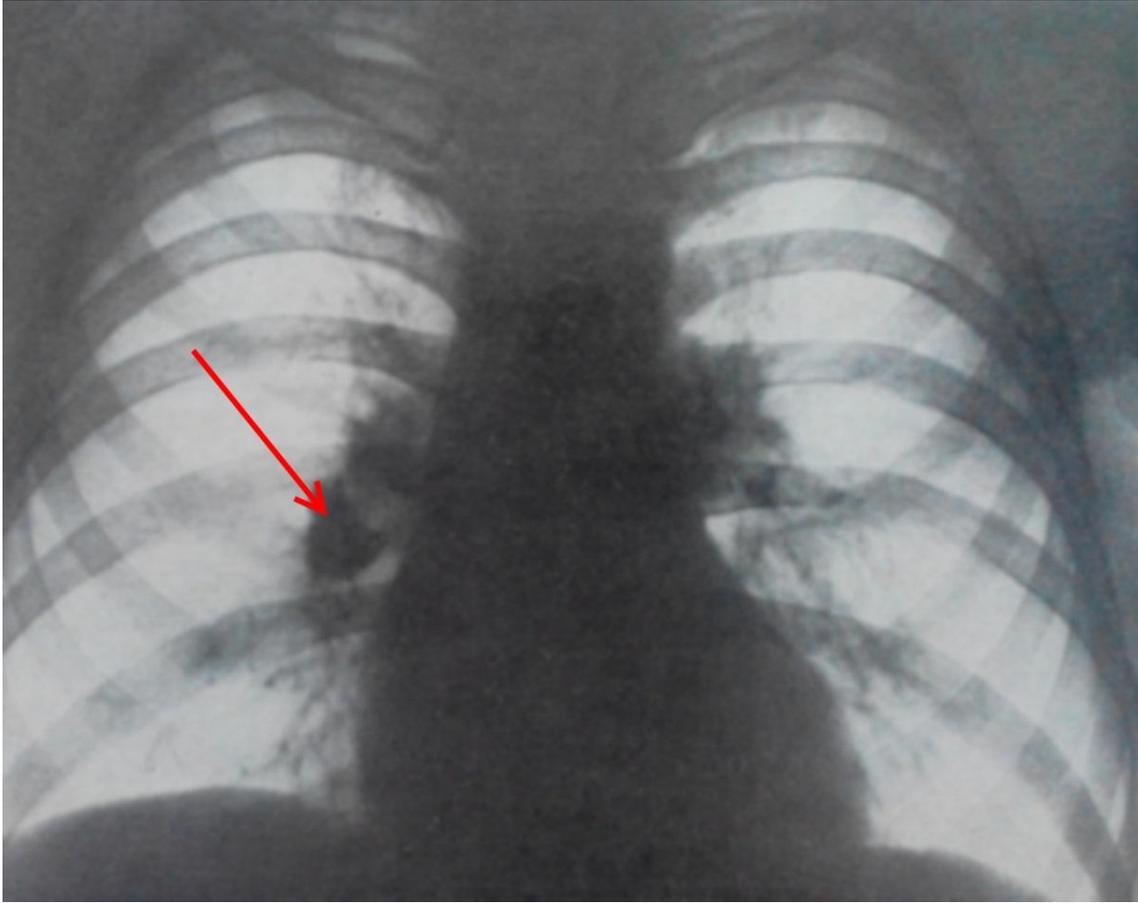


- **Синдром круглой тени в легочном поле** подразумевает такое затемнение легочного поля, при котором тень патологического образования во всех проекциях исследования имеет форму круга, полукруга или овала диаметром более 1 см. Такую тень могут давать
 - эозинофильный или туберкулезный инфильтраты,
 - туберкулема,
 - округлый участок пневмонической инфильтрации, инфаркт легкого,
 - закрытая киста (бронхиальная, эхинококковая),
 - доброкачественная или злокачественная опухоли, а также многие другие патологические состояния.



- По своей природе **гамартомы** являются дисэмбриобластическими опухолями, содержащими в структуре соединительную, жировую, эпителиальную ткани, а также обызвествления. На рентгенограммах они выглядят как округлые образования, размеры которых варьируют в широких пределах (от нескольких мм до десятков см). Также к рентгеновским признакам гамартомы относятся ровные или слегка волнистые контуры выявленной тени, неоднородность структуры с наличием обызвествлений в центре, в то время как по периферии никаких обызвествлений не обнаруживается, типичную локализацию в периферических отделах легких (субплевральная локализация), а также отсутствие каких-либо реактивных изменений ткани легкого вблизи опухоли.

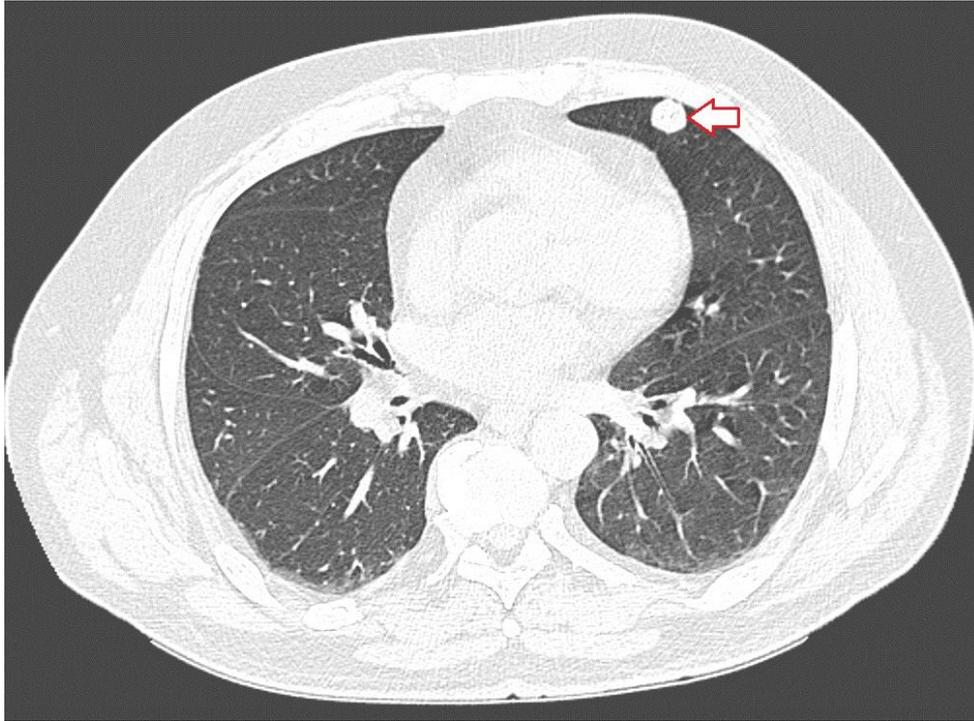




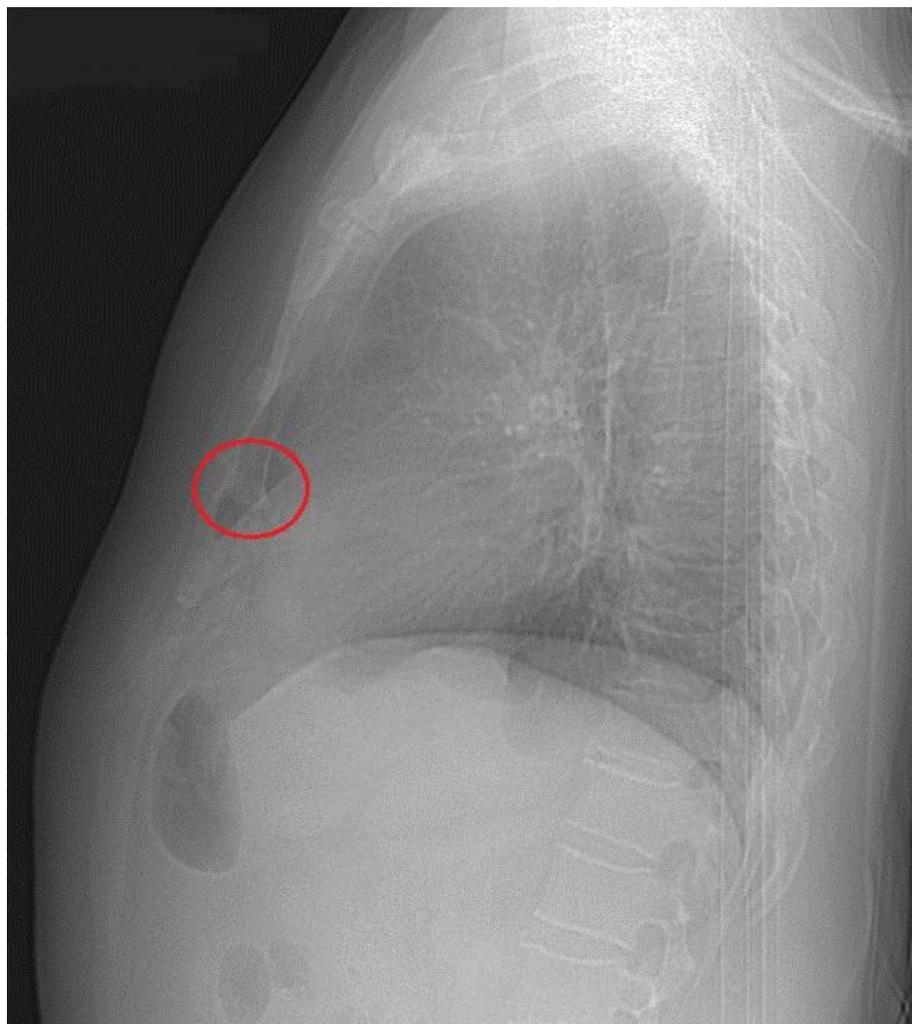
- На линейных томограммах легких при гамартомах четко можно различить структуру опухоли, в т. ч. наличие обызвествлений, обнаружить характерные симптомы «дольчатости» (т. к. опухоль в своей структуре имеет различные ткани, отличающиеся по своей рентгеновской плотности, на рентгенограммах можно различить ее отдельные «дольки»), «ножки» (выпячивания стенки на ограниченном участке), «розетки» (суперпозиция теней по краю образования).
- При компьютерной томографии легких можно непосредственно измерить плотность тканей, имеющих в структуре гамартумы, что позволит сделать заключение о наличии жировой и хрящевой ткани, а также обызвествлений.
- На КТ легких гамартома выглядит как субплеврально расположенное образование с ровными краями и четкими контурами, имеющее неоднородную структуру за счет жировой ткани и обызвествлений.



Гамартома язычковых сегментов верхней доли левого легкого при компьютерной томографии, легочное электронное окно.



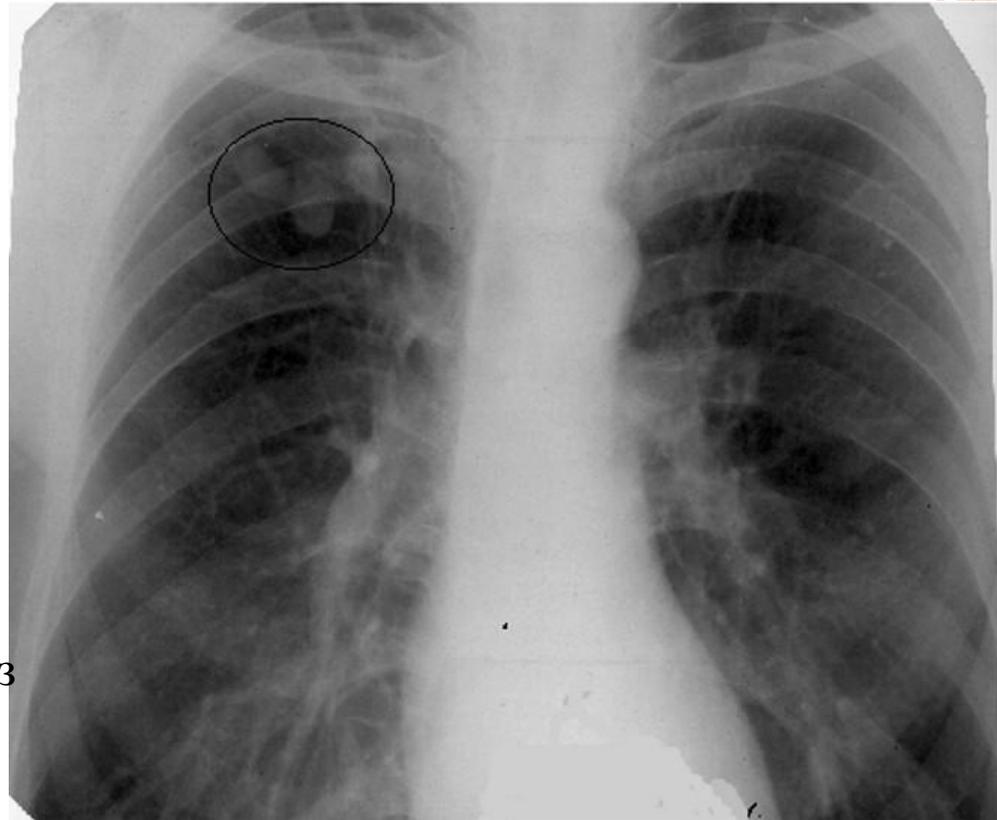
Гамартома левого легкого. Сканограмма в боковой проекции. Вблизи грудной стенки видна тень невысокой интенсивности.



Туберкулома (казеома)

легких представляет собой плотный **обычно округлый** казеозный очаг диаметром более 1 см, имеющий выраженную капсулу.

На рентгенограмме туберкулома легкого имеет вид округлой, четко отграниченной тени. Тень солитарной туберкулемы может быть однородной, неоднородной (с более плотными включениями и кальцинатами). Тень конгломератной туберкулемы состоит из нескольких фокусов. В окружающей легочной ткани часто определяются очаги туберкулезного воспаления, фиброз, во внутригрудных лимфатических узлах - кальцинаты.



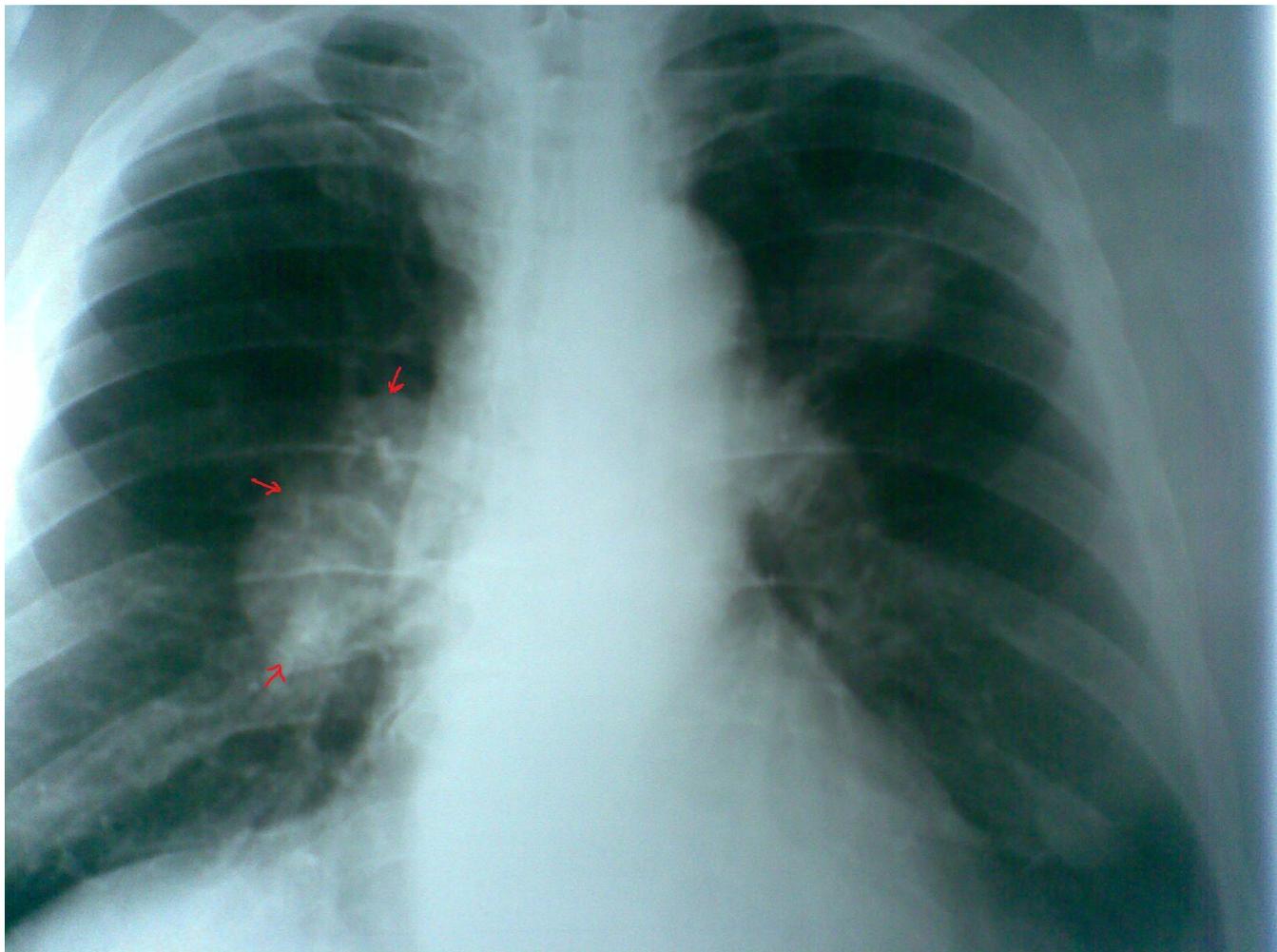
- Туберкулома при КТ грудной клетки представляет собой инкапсулированное (имеющее плотную стенку) образование размером чаще всего более 1 см в поперечнике. Чаще всего туберкуломы локализируются в верхних долях, периферически. Структура туберкуломы неоднородная – в центре может быть выявлен мягкотканый компонент, казеоз либо включения кальция. Иногда туберкуломы могут быть множественными. Дифференциальную диагностику туберкулом необходимо проводить с гамартомами, периферическим раком легкого.



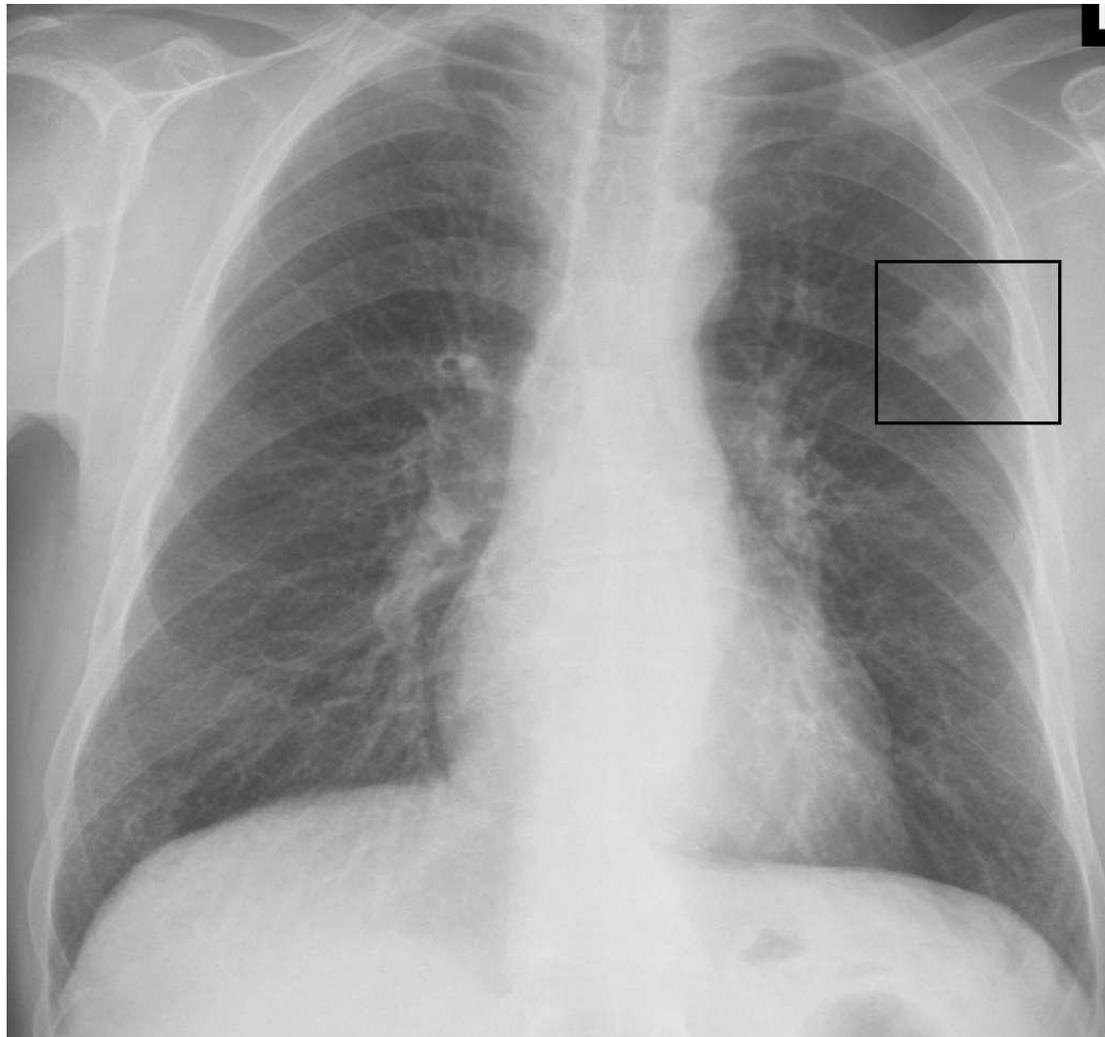
КТ. ТУБЕРКУЛОМА ВЕРХНЕЙ ДОЛИ ПРАВОГО ЛЕГКОГО



Карцинома — вид злокачественной опухоли (рак), развивающейся из клеток эпителиальной ткани различных органов (кожи, слизистых оболочек и многих внутренних органов).



- ▣ *рентгенологическая картина* периферического рака общеизвестна: шаровидной или сферической формы неоднородная тень с неровными, часто волнистыми (бугристыми), нечеткими контурами.

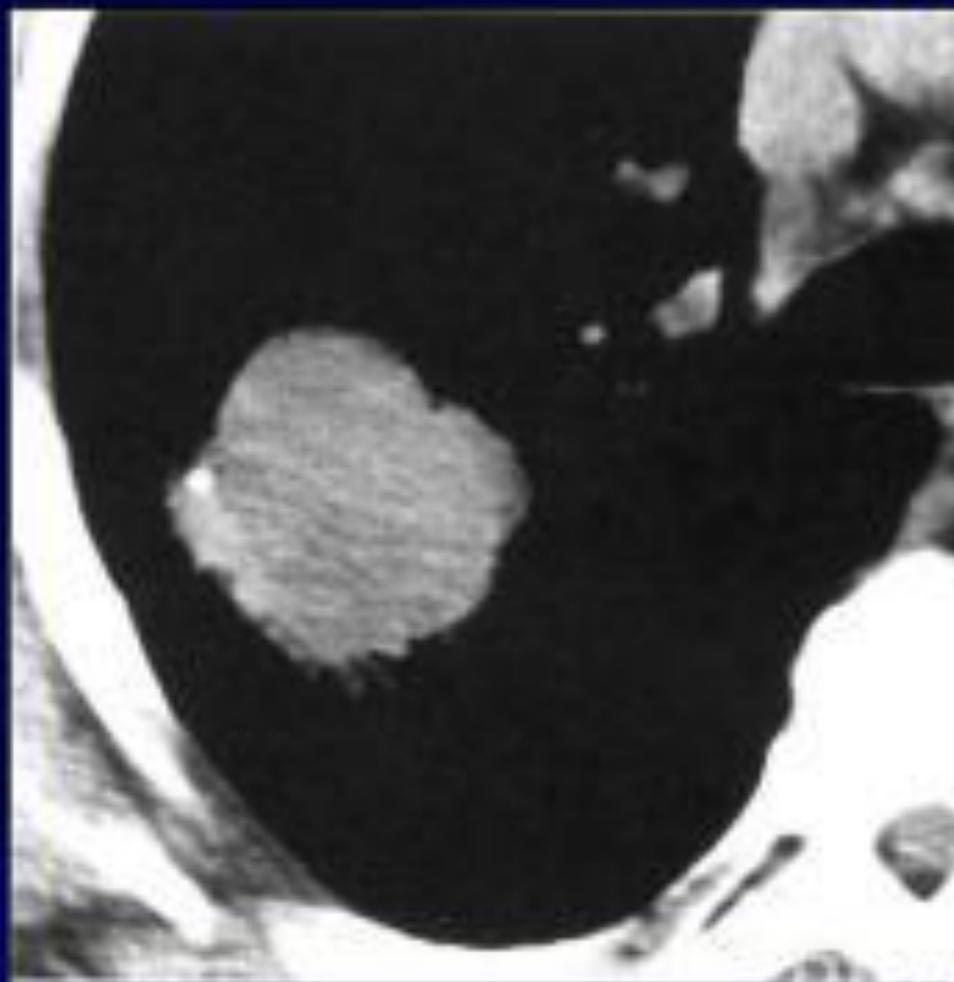


ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ НОВООБРАЗОВАНИЕ ВЕРХНЕГО СРЕДОСТЕНИЯ

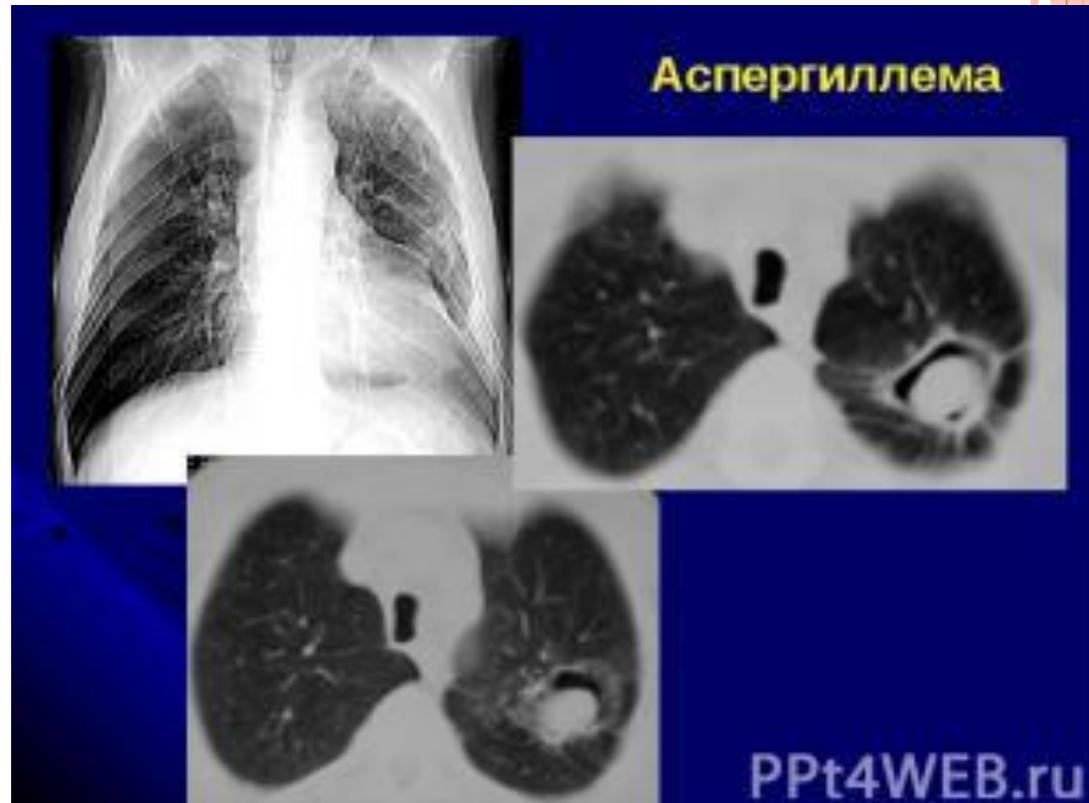
- МРТ грудной клетки с ангиографией подтвердило наличие новообразования верхнего средостения справа с довольно четким контурами, сопровождающееся ателектазом верхней доли правого легкого. Размеры образования 14 x 9 x 8 см. Содержимое образования имеет жидкостной характер, в полости образования имеются



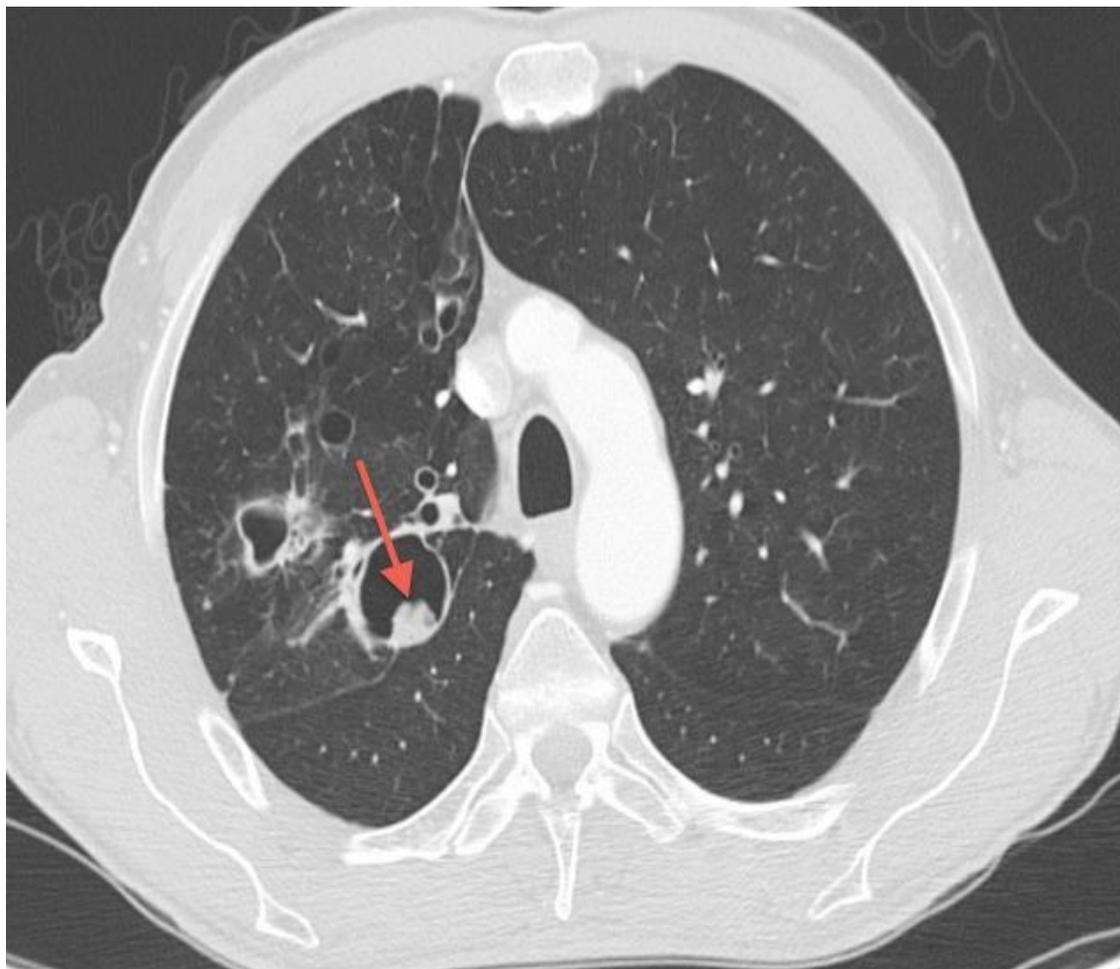
Рак с эксцентричными кальцификатами



Аспергиллема легких определяется как находящийся в полости легкого или бронхоэктазе подвижный конгломерат переплетенных аспергиллезных гиф, покрытый фибрином, слизью и клеточными элементами (по степени затемнения соответствует жидкости), располагающийся внутри овальной или сферической капсулы, отделяясь от нее воздушной прослойкой, с утолщением плевры.



- КТ /полость без перифокальной инфильтрации полость заполнена плотным содержимым, имеется прослойка воздуха между стенками полости и массой мицелия и клеточного детрита

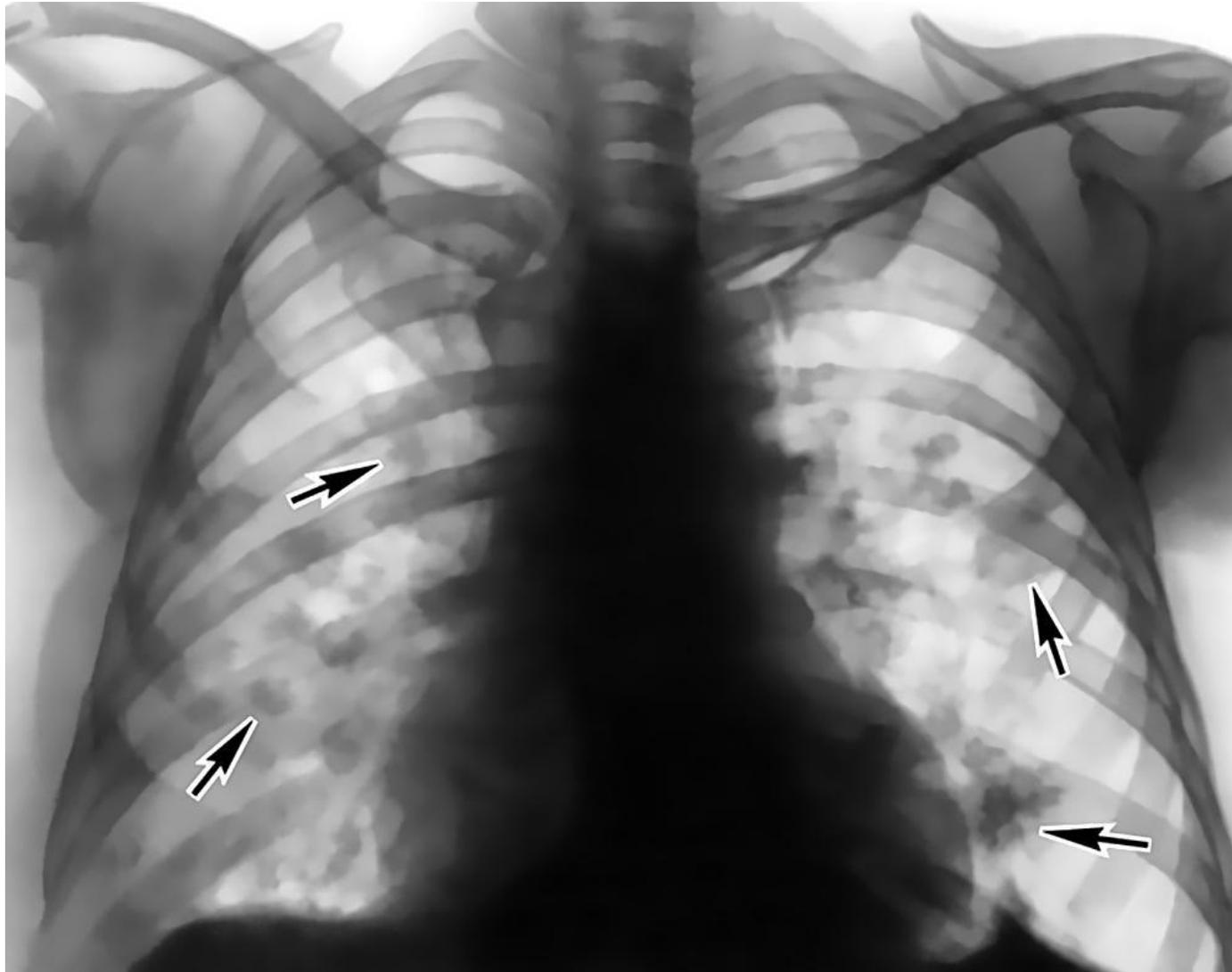


- Закрытые солитарные кисты легкого не имеют излюбленной локализации по отношению к легочному корню, форма их округлая или овоидная, очертания четкие, гладкие, плавные. Тень кисты гомогенна, стенки на фоне содержимого не видны. Характерно отсутствие воспалительных, инфильтративных изменений в окружающей кисту легочной ткани. Закрытая бронхиальная киста, как всякая заполненная жидкостью, не сообщаящаяся с бронхиальным деревом полость в легком,

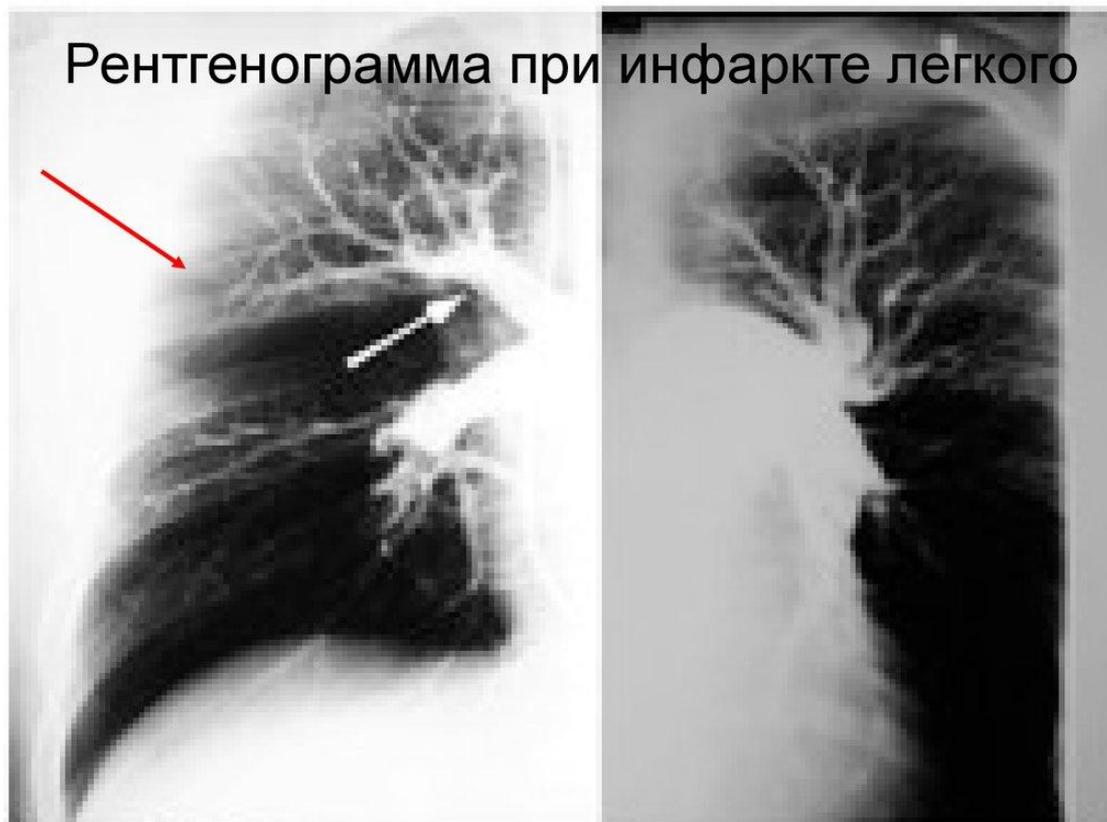




На рентгенограммах отмечаются диффузные мелкоочаговые изменения в обоих легких. легочного Эозинофильного инфильтрата:

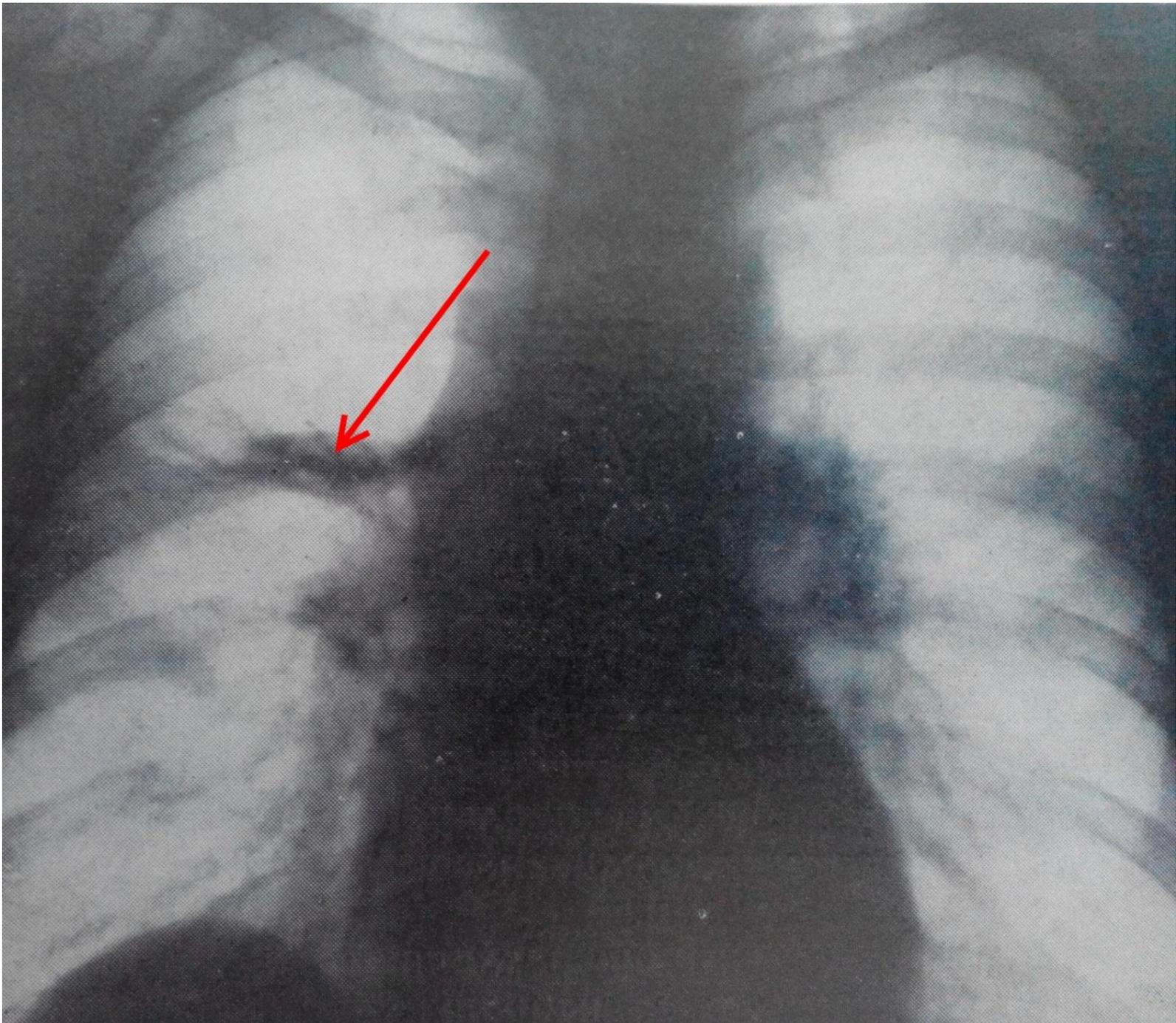


- В непораженных областях заметна повышенная прозрачность, они вздуты, или наблюдается перерастяжение легочной ткани. Тени инфарктов могут быть полностью или же в значительной степени перекрыты. В некоторых случаях развиваются базальные ателектазы.



- Липомы с локализацией внутри либо вне просвета бронха относятся к редким доброкачественным опухолям.
- На рентгенограммах внутрибронхиальная липома проявляется весьма характерными признаками – спадением доли легкого вследствие обтурации соответствующего бронха. Чаще всего липомы локализуются в крупных бронхах – в долевым либо сегментарном; диагноз липомы гистологически можно подтвердить после бронхоскопии, биопсии опухоли и тканевого исследования. Так, на рентгенограммах липома неотличима от центрального рака легкого. На КТ грудной клетки можно попытаться распознать липому бронха по ее характерной низкой «жировой» плотности (-60...-90 единиц Хаунсфилда в зависимости от доли жира в структуре образования).





ЛИТЕРАТУРА:

- Актуальные вопросы лучевой визуализации Михайлов
- Введение в рентгенологию Кулаев
- М.Т.Источник: <http://meduniver.com/Medical/Book/39.html>
- Диагностика и рентгенохирургическое лечение ревматических пороков сердца Коков
- Актуальные вопросы лучевой визуализации Михайлов А.Н. -
Анатомические основы томографии лица Михайлов С.С.
- Аппаратура и методики радионуклидной диагностики в
медицине Калантаров К.Д., Калашников С.Д., Костылев В.А –
- Источник: <http://meduniver.com/Medical/Book/39.html> Me
dUniver
- Атлас рентгенологических укладок Меллер Райф –
- Атлас рентгенологических укладок Мёллер Т.Б., Райф Э.И

