

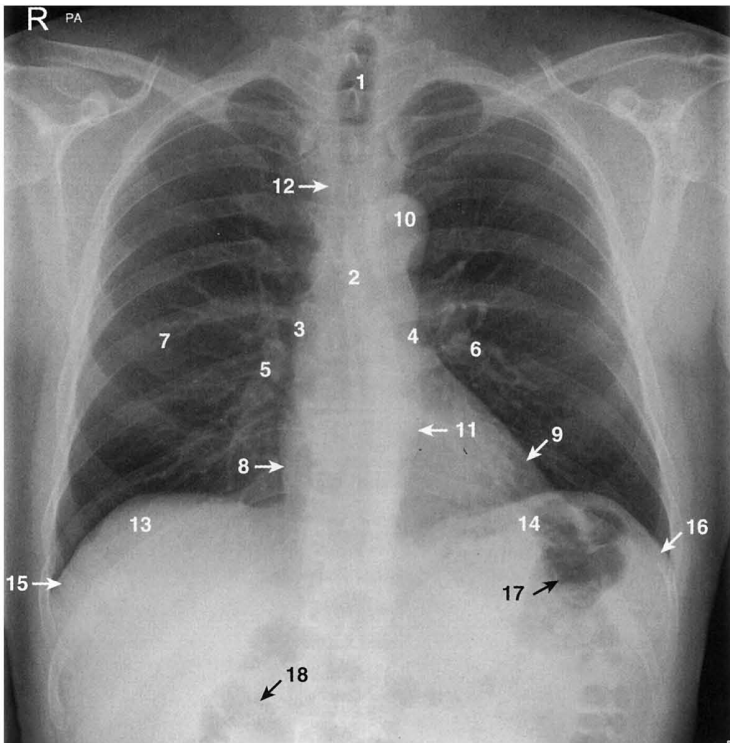
Η ΒΑΣΙΚΗ ΑΝΑΓΝΩΣΗ ΕΙΝΑΙ ΕΥΚΟΛΗ

Οι Εικόνες 1.1Α, Β δείχνουν μια φυσιολογική ακτινογραφία θώρακα (ΑΘ). Μπορείτε να τις χρησιμοποιήσετε ως εικόνες αναφοράς κατά τη μελέτη του βιβλίου.

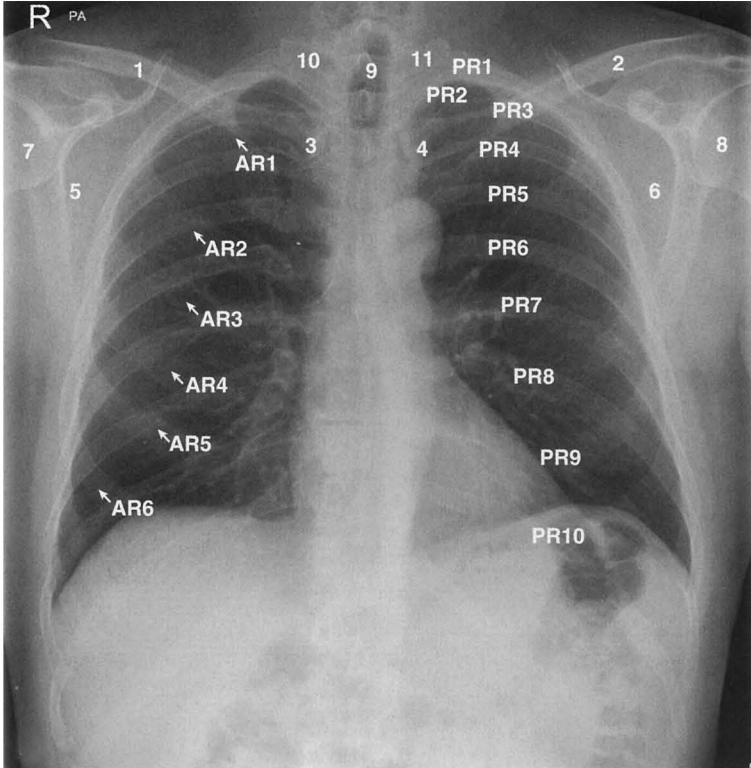
Η βασική ανάγνωση της ακτινογραφίας του θώρακα είναι εύκολη. Πρόκειται απλώς για ένα ασπρόμαυρο φιλμ και όλες οι ανωμαλίες μπορούν να ταξινομηθούν ως:

- (α) Πολύ λευκές.
- (β) Πολύ μαύρες.
- (γ) Πολύ μεγάλες (ευμεγέθεις).
- (δ) Σε λάθος θέση (έκτοπες).

Για τη συλλογή του μέγιστου αριθμού των πληροφοριών που μπορούμε να συλλέξουμε από μια ακτινογραφία και για την αποφυγή του αναμενόμενου πανικού κάθε φορά που ανακαλύπτουμε μια ανωμαλία, καλό θα είναι να νιοθετηθεί η ακόλουθη διαδικασία:



Εικόνα 1.1 (Α) Φυσιολογική ακτινογραφία θώρακα (ΑΘ). Ανατομικά στοιχεία: **(1)** Τραχεία. **(2)** Τρόπιδα. **(3,4)** Δεξιός και αριστερός στελεχιαίος βρόγχος. **(5,6)** Δεξιά και αριστερή πύλη. **(7)** Δεξιά οριζόντια σχισμή. **(8)** Δεξιό χείλος της καρδιάς, σχηματιζόμενο από τον δεξιό κόλπο. **(9)** Αριστερό χείλος της καρδιάς, σχηματιζόμενο από την αριστερή κοιλία. **(10)** Αορτικό τόξο. **(11)** Κατιούσα θωρακική αορτή. **(12)** Δεξιά παρατραχειακή γραμμή. **(13,14)** Δεξιά και αριστερό ημιδιάφραγμα. **(15,16)** Πλευροδιαφραγματικές γωνίες. **(17)** Φυσαλίδα αέρα του στομάχου. **(18)** Αέρας στο παχύ έντερο.



Εικόνα 1.1 (B) Οστέινος θώρακας. **(1,2)** Δεξιά και αριστερή κλείδα. **(3,4)** Δεξιά και αριστερή στερνοκλειδική άρθρωση. **(5,6)** Δεξιά και αριστερή ωμοπλάτη. **(7,8)** Κεφαλή του δεξιού και του αριστερού βραχιονίου. **(10,11)** Δεξιά και αριστερή εγκάρσια απόφυση του Θ1. Πρόσθιες πλευρές (AR) 1–6. Οπίσθιες πλευρές (PR) 1–10.

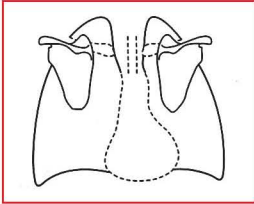
1. Ελέγξτε όνομα και ημερομηνία.
2. Αν χρησιμοποιείτε σύστημα αρχειοθέτησης εικόνων, αναζητήστε στο σύστημα προηγούμενες ακτινογραφίες για σύγκριση. Οι ασθενείς μπορεί να έχουν κάνει στο παρελθόν ακτινογραφίες σε φιλμ. Αν δεν μπορείτε να βρείτε προηγούμενα φιλμ, αναζητήστε παλαιότερες ακτινολογικές εκθέσεις, που μπορεί να βοηθήσουν.
3. Ελέγξτε την τεχνική ποιότητα της ακτινογραφίας.
4. Εξετάστε λεπτομερώς την ακτινογραφία και σημειώστε νοερά τις ενδεχόμενες ανωμαλίες που παρατηρείτε. Μην παραλείπετε ποτέ αυτήν τη διαδικασία. Όταν παρατηρεί κάποιος μια ανωμαλία, ο πειρασμός να συγκεντρώσει όλη του την προσοχή στην προσπάθεια να την ερμηνεύσει είναι μεγάλος, με αποτέλεσμα την πιθανή παράλειψη άλλων παθολογικών στοιχείων. Η εξήγηση για το πώς εξετάζεται ένα φιλμ παρέχεται στις σελίδες 8–11.
5. Όταν παρατηρείτε ανωμαλίες, προσπαθήστε να τις εντοπίσετε, διευκρινίζοντας αν αντιστοιχούν στο θωρακικό τοίχωμα, στο πνευμονικό παρέγχυμα ή στο μεσοθωράκιο.

Το Κεφάλαιο 2 εξηγεί πώς εντοπίζονται οι βλάβες στον πνεύμονα και στην καρδιά, το Κεφάλαιο 8 εξετάζει το μεσοθωράκιο και το Κεφάλαιο 9 τις πλευρές.

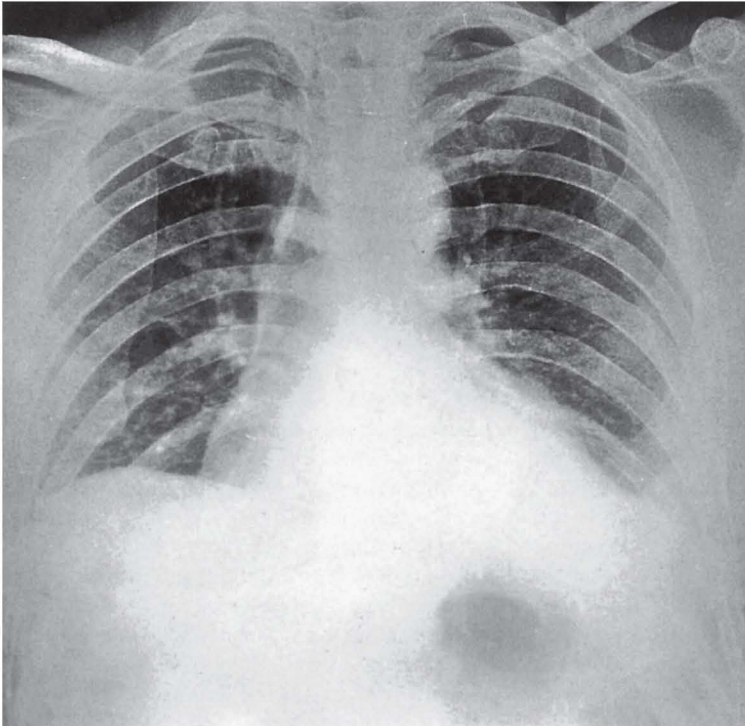
6. Περιγράψτε νοερά την ανωμαλία και βρείτε σε ποια κατηγορία αντιστοιχεί:
 - (α) Πολύ λευκή.
 - (β) Πολύ μαύρη.
 - (γ) Πολύ μεγάλη.
 - (δ) Σε λάθος θέση.

Στα Κεφάλαια 4 έως 11 περιγράφεται ο τρόπος ερμηνείας αυτών των ευρημάτων.

7. Φροντίστε να βεβαιώνετε ότι η ακτινογραφία έχει έκθεση από ακτινολόγο. Η βασική ανάγνωση της ακτινογραφίας του θώρακα είναι εύκολη, αλλά η ερμηνεία ορισμένων λεπτών σημείων απαιτεί την εμπειρία του ακτινολόγου, ο οποίος μπορεί να βοηθήσει στην ταχύτερη διάγνωση ή να προτείνει περαιτέρω απεικόνιση.
8. Τέλος, μην ξεχνάτε τον ασθενή. Είναι δυνατό, και πράγματι συχνό, ένας βαρέως πάσχων ασθενής να έχει φυσιολογική ΑΘ.



Εικόνα 1.2 (Α) Οι τέσσερις επόμενες ακτινογραφίες αποτελούν παραδείγματα του πώς η τεχνική ποιότητα ενός φιλμ μπορεί να επηρεάσει την εικόνα και δυνητικά να οδηγήσει σε λανθασμένη εκτίμηση. Η (Α) είναι προσθιοπίσθια (ΠΟ) λήψη, που δείχνει πώς οι ωμοπλάτες προβάλλονται στον θώρακα και η καρδιά μοιάζει μεγάλη.

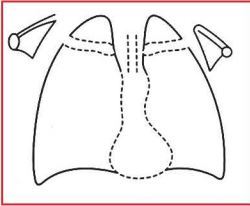


ΤΕΧΝΙΚΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑ

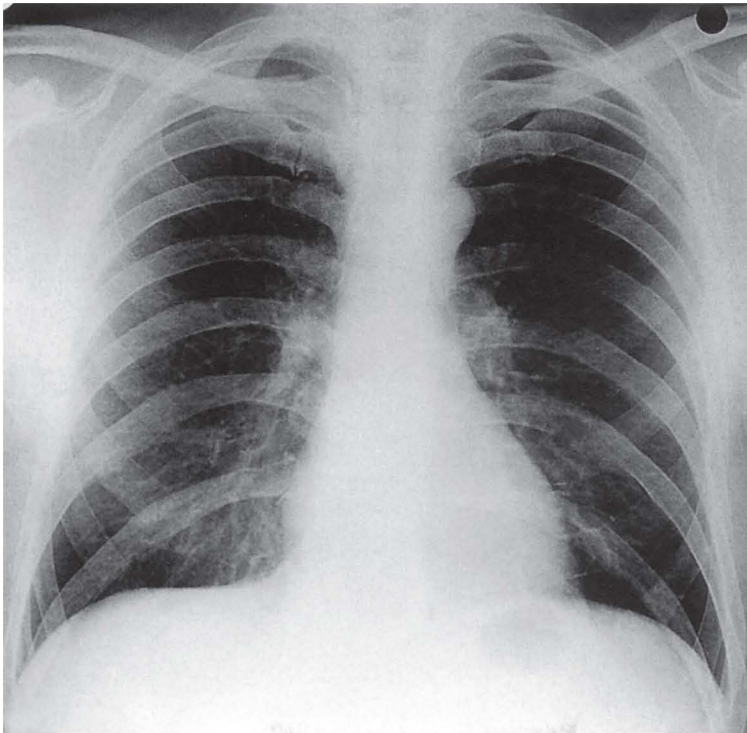
Πριν από την ερμηνεία μιας ακτινογραφίας, ελέγχετε πάντοτε την ποιότητά της, εξετάζοντας κατά σειρά τα εξής: προβολή, προσανατολισμός, στροφή, βαθμός διείσδυσης της ακτινοβολίας και βάθος της εισπνοής. Οποιοδήποτε από αυτά τα προβλήματα μπορεί να δυσχεράνει την αξιολόγηση και, αν δεν εξεταστεί προσεκτικά η τεχνική ποιότητα, μπορεί να παρερμηνευθεί το φιλμ (Εικ. 1.2Α-Δ).

Προβολή

Ελέγξτε αν η ακτινογραφία είναι προσθιοπίσθια (ΠΟ) ή οπισθοπρόσθια (ΟΠ). Η προβολή καθορίζεται από την κατεύθυνση των ακτίνων Χ σε σχέση με τον ασθενή. Στην ΠΟ ακτινογραφία, το ακτινολογικό μηχάνημα βρίσκεται εμπρός από τον ασθενή και το φιλμ πίσω του, ενώ στην ΟΠ ακτινογραφία η δέσμη ακτίνων Χ εκτοξεύεται από πίσω από τον ασθενή, με το φιλμ τοποθετημένο εμπρός του.

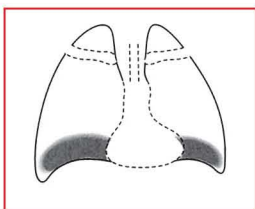


Εικόνα 1.2 Η (Β) είναι τυπική οπισθοπρόσθια (ΟΠ) προβολή, που δείχνει πώς οι ωμοπλάτες δεν επιπρόβάλλονται στον θώρακα και τώρα το μέγεθος της καρδιάς φαίνεται φυσιολογικό.



Η τυπική ακτινογραφία του θώρακα εκτελείται σε ΟΠ θέση, αλλά συχνά οι επείγουσες ακτινογραφίες είναι ΠΟ, επειδή η λήψη τους είναι ευκολότερη, όταν ο ασθενής είναι κατάκοιτος. Η ΠΟ ακτινογραφία πρέπει να σημειώνεται από τον ακτινολόγο ως ΠΟ ή «πρόσθια», ενώ οι ΟΠ ακτινογραφίες δεν σημειώνονται, αφού πρόκειται για την τυπική θέση προβολής. Σε περίπτωση αμφιβολίας ως προς την προβολή, παρατηρήστε τις ωμοπλάτες. Αν οι ωμοπλάτες υπερκαλύπτουν τα πνευμονικά πεδία, πρόκειται για προσθιοπίσθια ακτινογραφία· αν εντός των πνευμονικών πεδίων δεν παρατηρούνται οι ωμοπλάτες, τότε η ακτινογραφία είναι πιθανότατα οπισθοπρόσθια.

Σε περίπτωση προσθιοπίσθιας ακτινογραφίας, επιβάλλεται επιφυλακτική ερμηνεία του μεγέθους της καρδιαγγειακής σκιάς και της μορφολογίας του μεσοθωρακίου, επειδή μπορεί να υπάρχει παραμόρφωση της πραγματικής εμφάνισής τους. Επίσης, ο ακτινολόγος πρέπει πάντοτε να σημειώνει αν η ακτινογραφία διενεργήθηκε σε όρθια ή



Εικόνα 1.2 (Γ) Έχει ληφθεί με ατελή εισπνοή. Προσέξτε πώς η ατελής εισπνοή κάνει τις βάσεις των πνευμόνων να φαίνονται λευκότερες και το μέγεθος της καρδιάς φαίνεται μεγαλύτερο.

