

Μέρος 1

Ο θώρακας

Εισαγωγή

Η κλινική ανατομική του θώρακα, σε συνδυασμό με την ανατομική των ακτινολογικών και άλλων απεικονιστικών τεχνικών του θώρακα, εφαρμόζεται καθημερινά στην κλινική πράξη. Η συνήθης κλινική εξέταση του θώρακα ενός ασθενούς δεν είναι τίποτε περισσότερο από μια άσκηση συσχέτισης των εν τω βάθει δομών του ως προς το θωρακικό τοίχωμα. Επιπλέον, για να πραγματοποιηθούν με ασφάλεια μια σειρά συνήθων επεμβάσεων –παρακέντηση θώρακα, τοποθέτηση σωλήνα παροχέτευσης, υποκλείδιας φλεβικής γραμμής ή καρδιακού βηματοδότη– απαιτείται η ακριβής ανατομική γνώση της περιοχής.

Επιφανειακή ανατομία και οδηγία σημεία

Πολύ σημαντική είναι η συσχέτιση της επιφανειακής ανατομίας με τις εν τω βάθει δομές του κάθε ασθενούς (Εικόνα 1· βλ. επίσης Εικόνες 11, 22).

Οι παρακάτω οστικές δομές είναι συνήθως ψηλαφητές στον ζώντα (τα αντίστοιχα σπονδυλικά επίπεδα είναι σε παρενθέσεις):

- άνω γωνία της ωμοπλάτης (Θ2)·
- άνω χείλος της λαβής του στέρνου, σφαγιτιδική εντομή (Θ2/3)·
- ωμοπλατιαία άκανθα (Θ3)·
- στερνική γωνία (του Louis) – η εγκάρσια προβολή στη συμβολή του σώματος με τη λαβή του στέρνου (Θ4/5)·
- κάτω γωνία της ωμοπλάτης (Θ8), επίσης επικαλύπτει την 7η πλευρά·
- στερνοξιφοειδής άρθρωση (Θ9)·
- κάτω χείλος του θωρακικού κλωβού – 10η πλευρά (η υποπλεύρια γραμμή διέρχεται στο επίπεδο του Ο3).

Παρατηρήστε στην Εικόνα 1 ότι η λαβή του στέρνου αντιστοιχεί στον 3ο και 4ο θωρακικό σπόνδυλο και επικαλύπτει το αορτικό τόξο, και ότι το σώμα του στέρνου αντιστοιχεί στον 5ο–8ο σπόνδυλο και επικαλύπτει την καρδιά.

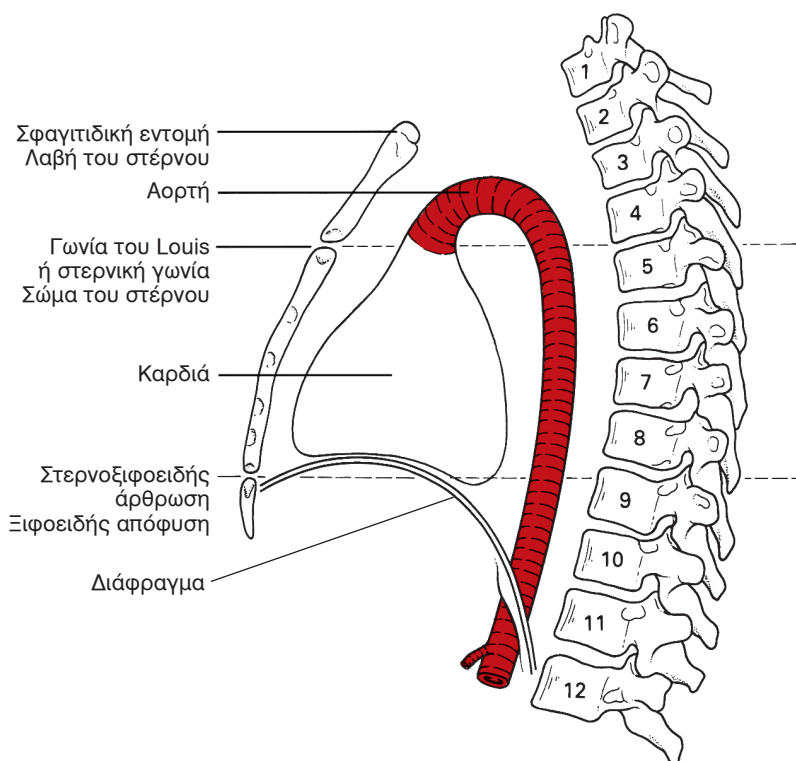
Επειδή η 1η και η 12η πλευρά είναι δύσκολο να ψηλαφηθούν, οι πλευρές θα πρέπει να αριθμούνται με βάση τον 2ο πλευρικό χόνδρο, ο οποίος συντάσσεται με το στέρνο στη γωνία του Louis.

Οι ακανθώδεις αποφύσεις όλων των θωρακικών σπονδύλων μπορούν να ψηλαφηθούν στη μέση γραμμή ραχιαία, πρέπει όμως να γνωρίζουμε ότι η πρώτη ακανθώδης απόφυση που ψηλαφείται είναι του Α7 σπονδύλου (προέχων σπόνδυλος).

Η θέση της *θηλής* του μαστού ποικίλλει σημαντικά στις γυναίκες, αλλά στους άνδρες συνήθως βρίσκεται στο 4ο μεσοπλεύριο διάστημα, περίπου 10 cm από τη μέση γραμμή. Η *ώση της κορυφής της καρδιάς* που σηματοδοτεί το χαμηλότερο και περισσότερο πλάγιο σημείο, όπου ο καρδιακός κτύπος μπορεί να ψηλαφηθεί, συνήθως βρίσκεται στο 5ο μεσοπλεύριο διάστημα 9 cm από τη μέση γραμμή και εντός της μεσοκλειδικής γραμμής. (Αυτό το σημείο αντιστοιχεί ακριβώς κάτω και έσω της θηλής στους άνδρες, όμως είναι πάντοτε καλύτερο να χρησιμοποιούνται οστικές δομές και όχι μαλακά μόρια ως σημεία αναφοράς.)

Η *τραχεία* είναι ψηλαφητή στη σφαγιτιδική εντομή στο μέσον μεταξύ των κεφαλών των δύο κλειδών.

4 Ο Θώρακας



Εικόνα 1

Πλάγια όψη του θώρακα – τα επιφανειακά του σημεία και σπονδυλικά επίπεδα.

[Παρατηρήστε ότι η γωνία του Louis (Θ4/5) αφορίζει το άνω μεσοθωράκιο, το άνω χείλος της καρδιάς και την αρχή και το τέλος του αορτικού τόξου.]

Η τραχεία (Εικόνες 1, 2)

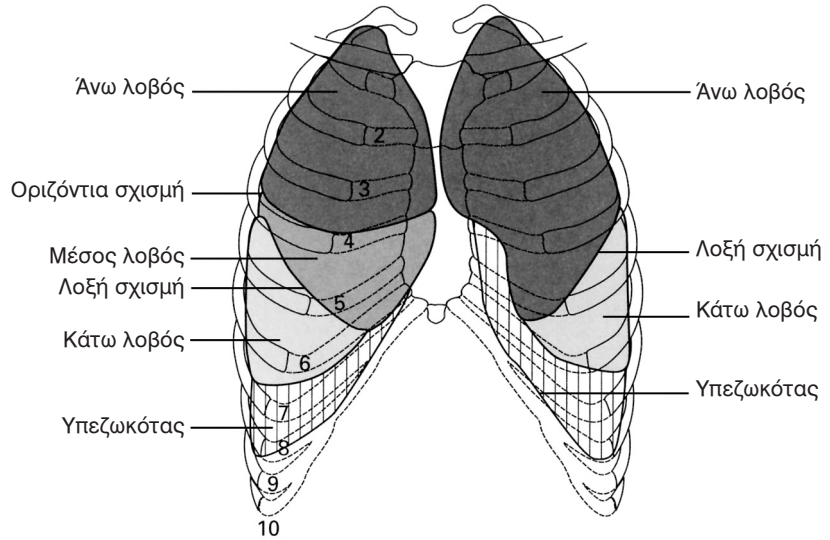
Η τραχεία αρχίζει στον τράχηλο στο επίπεδο του κάτω ορίου του κρικοειδούς χόνδρου (Α6) και πορεύεται κατακόρυφα προς τα κάτω, καταλήγοντας κάτω από το επίπεδο της στερνικής γωνίας του Louis (Θ4/5), αμέσως δεξιά της μέσης γραμμής, όπου διχάζεται ώστε να σχηματιστούν ο δεξιός και ο αριστερός κύριος βρόγχος. Στην όρθια θέση και σε πλήρη εισπνοή, ο διχασμός γίνεται στο επίπεδο του Θ6 σπονδύλου.

Ο υπεζωκότας (Εικόνες 2, 3)

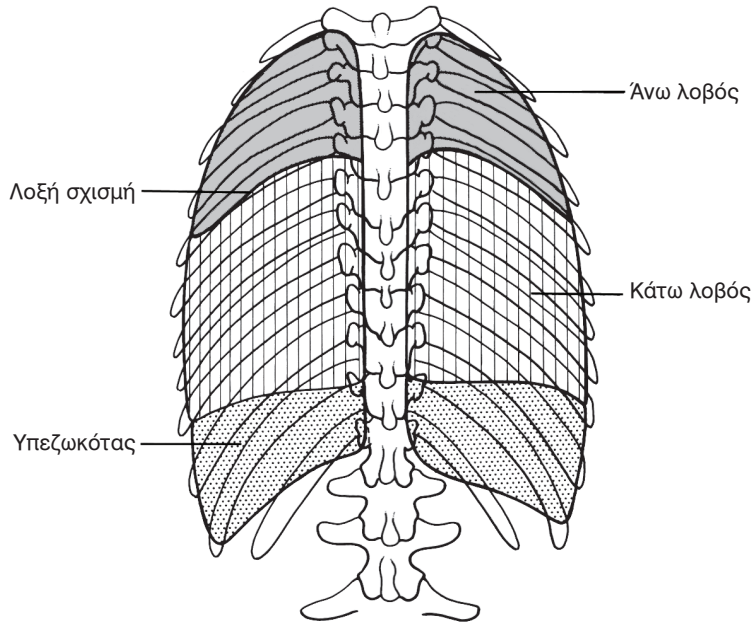
Ο *τραχηλικός υπεζωκότας* μπορεί να σκιαγραφηθεί επιφανειακά με μια καμπύλη γραμμή από τη στερνοκλειδική άρθρωση έως το σημείο μετάπτωσης τού έσω στο μέσο $\frac{1}{3}$ της κλείδας· η κορυφή του υπεζωκότα βρίσκεται περίπου 2,5 cm επάνω από την κλείδα. Αυτό μπορεί εύκολα να εξηγηθεί λόγω της λοξής πορείας της πρώτης πλευράς και έχει ιδιαίτερη κλινική σημασία, διότι ο υπεζωκότας μπορεί να τραυματιστεί (με συνέπεια την πρόκληση πνευμοθώρακα) με τέμνον όργανο –που μπορεί να είναι το χειρουργικό νυστέρι ή η βελόνα του αναισθησιολόγου– πάνω από την κλείδα ή, κατά τον καθετηριασμό της υποκλειδικής φλέβας, κάτω από την κλείδα. Τα όρια του υπεζωκότα διέρχονται πίσω από τη στερνοκλειδική άρθρωση σε κάθε πλευρά και συναντώνται στη μέση γραμμή στον 2ο πλευρικό χόνδρο (γωνία του Louis). Το δεξιό όριο στη συνέχεια πορεύεται κατακόρυφα προς τα κάτω έως τον 6ο πλευρικό χόνδρο και εν συνεχεία συναντά:

Εικόνα 2

Τα οδηγία σημεία των πνευμόνων και του υπεζωκότα – πρόσθια όψη.

**Εικόνα 3**

Τα οδηγία σημεία των πνευμόνων και του υπεζωκότα – οπίσθια όψη.



- την 8η πλευρά στη μεσοκλείδια γραμμή·
- τη 10η πλευρά στη μέση μασχαλιαία γραμμή·
- τη 12η πλευρά στο έξω χείλος του ιερονωτιαίου μυός.¹

Στην αριστερή πλευρά, ο υπεζωκότας ανακάμπει τοξοειδώς προς τα πλάγια στο ύψος του 4ου πλευρικού χόνδρου και κατέρχεται επί τα εκτός του στέρνου, λόγω της πλάγιας παρεκτόπισής του από την καρδιά, εκτός

¹ ΣτΕ: Ονομάζεται και κοινός εκτείνων τη ράχη μυς.