



TRUDNE RTG – PRZYPADKI

Katarzyna Jończyk Potoczna

Zakład Radiologii Pediatrycznej

**Szpitala Klinicznego im Karola Jonschera
w Poznaniu**



CHŁOPIEC 2,5 LETNI

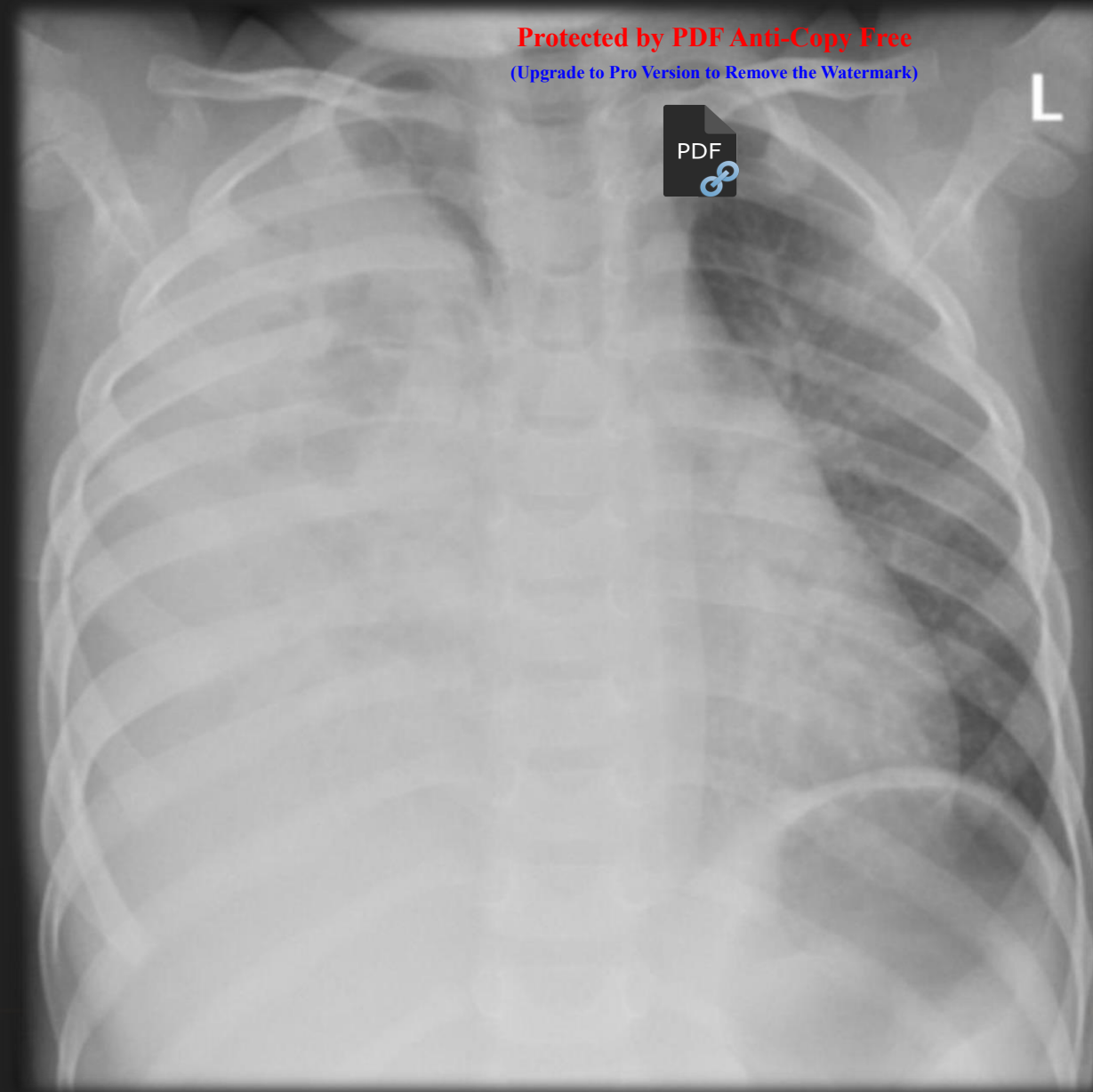
Protected by PDF Anti-Copy Free
(Upgrade to Pro Version to Remove the Watermark)



- Skierowany do SK w Poznaniu przez pediatrę dnia 31.12.2017r. z powodu **podejrzenia prawostronnego zapalenia płuc**.
- Z wywiadu od 23.12 zgłaszał ból ucha, od 26.12 gorączkował do 39st C., konsultowany pediatrycznie - włączono Zinnat, Flavamed, Nasivin, Sinecod, Dicortineff, Ibuprofen.
- W kolejnych dobach nadal gorączkował, obserwowano pogorszenie stanu ogólnego, nasilenie kaszlu, utratę łaknienia.
- W dniu przyjęcia do SK konsultowany laryngologicznie - rozpoznano ostre ropne zapalenie ucha środkowego lewego.



- Przy przyjęciu do Kliniki stan ogólny dziecka ciężki, tachypnoe ok. 60/min, duszność wdechowo-wydechowa, czynność serca 146/min, temp. ciała 37,3 st.C.
- Przedmiotowo: **osłuchowo nad polami płucnymi asymetria szmeru pęcherzykowego - znacznie osłabiony nad prawym polem płucnym, u podstawy płuca zniesiony, dodatkowo pojedyncze rzężenia drobnobańkowe**, czynność serca miarowa, tachykardia 140/min, brzuch miękki, niebolesny, wątroba, śledziona niewyczuwalne, perystaltyka jelit słyszalna, bez oporów patologicznych, objawy oponowe i otrzewnowe ujemne, bez obrzęków obwodowych
- RTG klatki piersiowej



Pod kontrolą USG założono dren

do prawej jamy opłucnej,

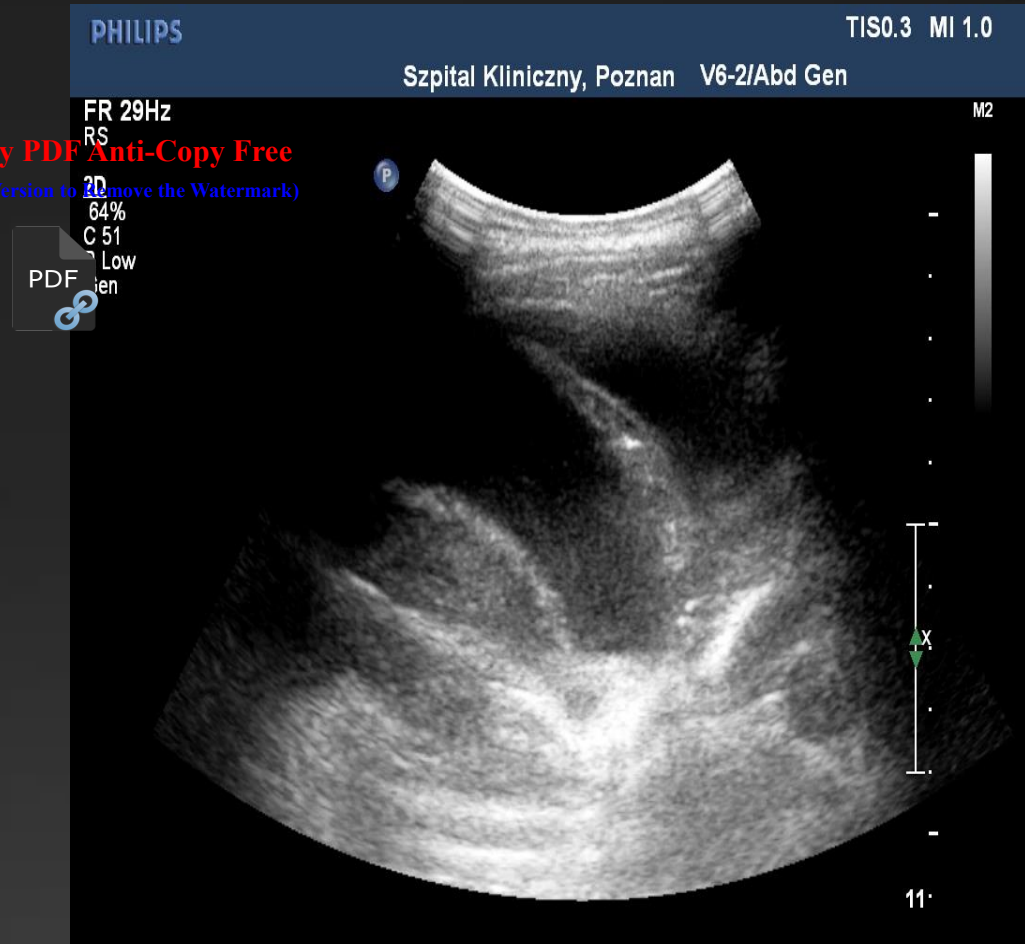
uzyskano znikomą ilość krwiście

podbarwionego mętnego płynu,

który pobrano na badania

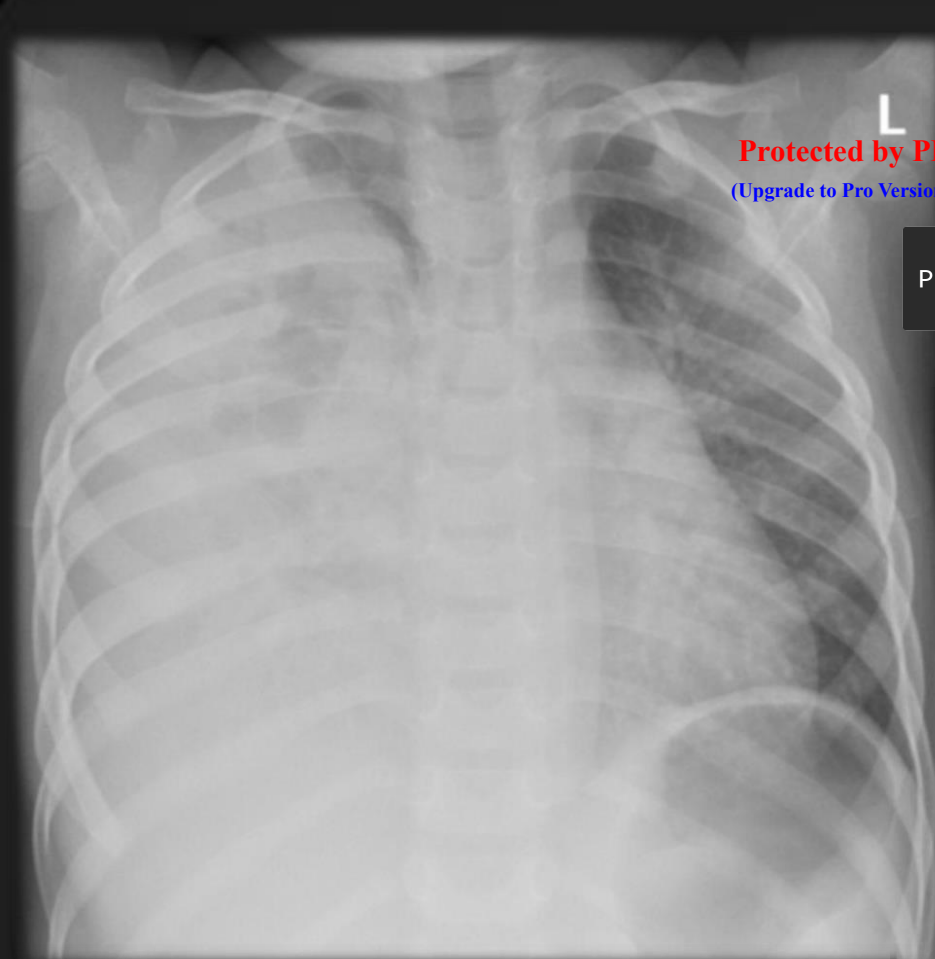
biochemiczne

– *płyn zapalny.*

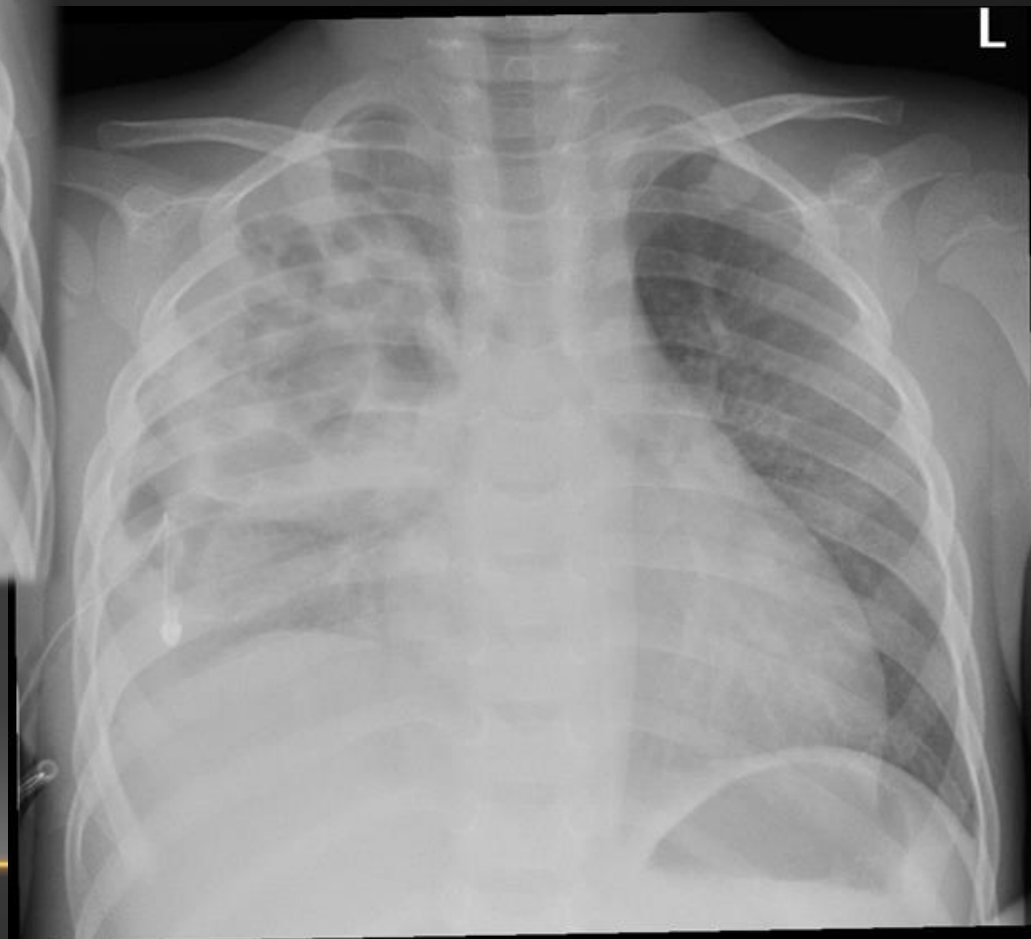




- W preparacie bezpośrednim pierwotnie stwierdzono wzrost kolonii ziarenkowatych w Gramm (+), wykluczono obecność pneumokoków.
- Włączono intensywną antybiotykoterapię dożylną oparciu o ceftriakson i wankomycynę.
- Uzyskano poprawę kliniczną
- Po 2 dniach chłopiec ponownie zagorączkował



L
Protected by PDF Anti-Copy Free
(Upgrade to Pro Version to Remove the Watermark)

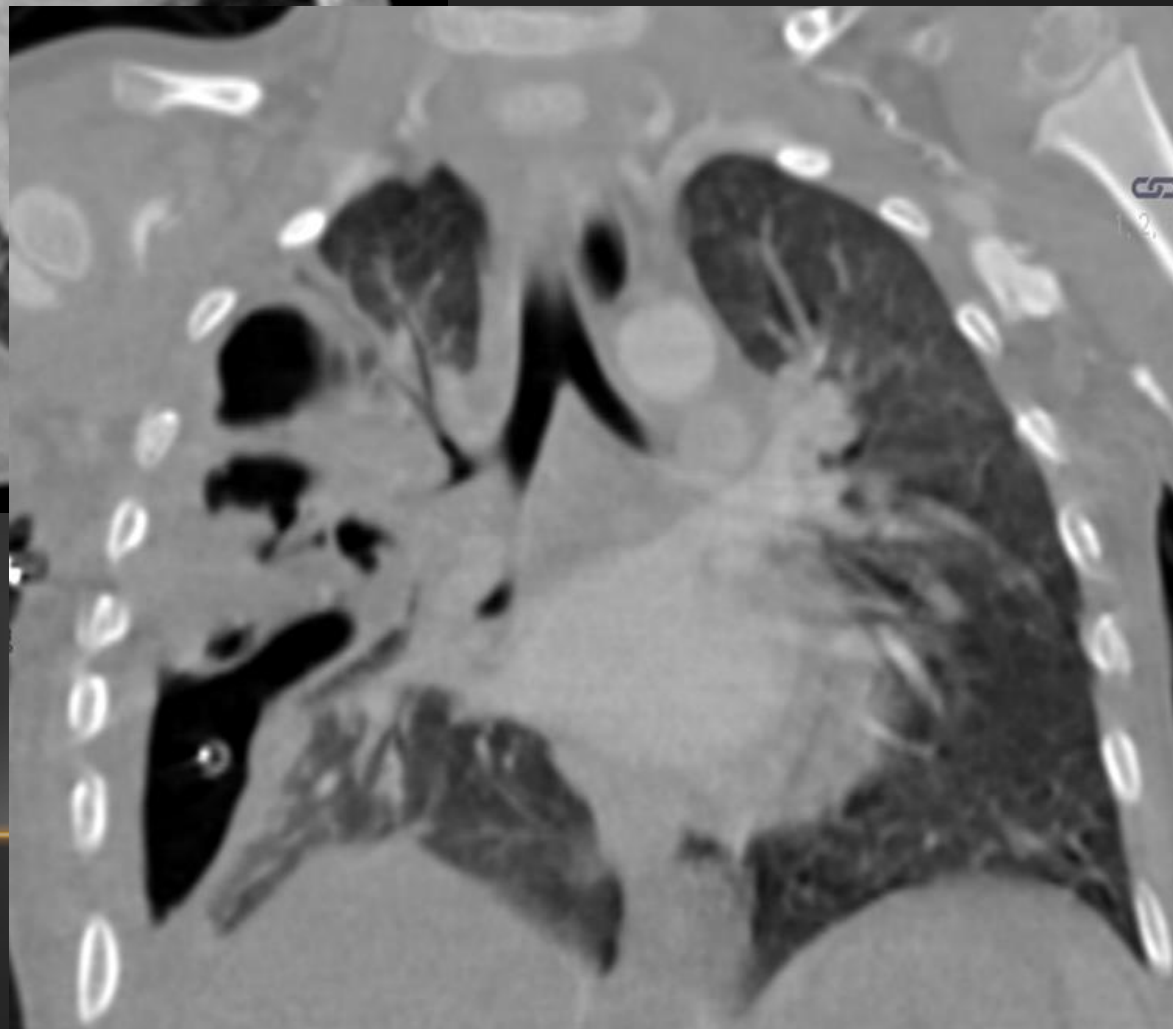
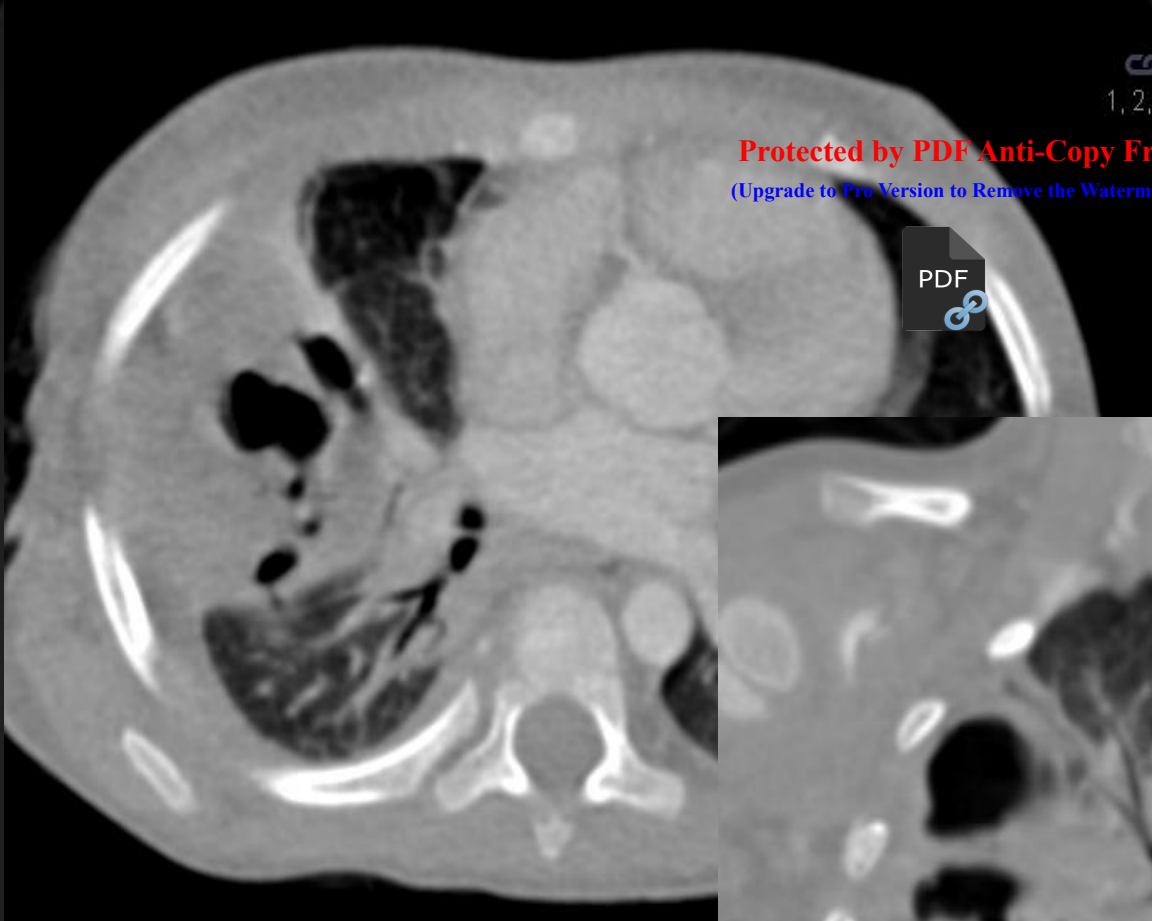


Protected by PDF Anti-Copy Free
(Upgrade to Pro Version to Remove the Watermark)



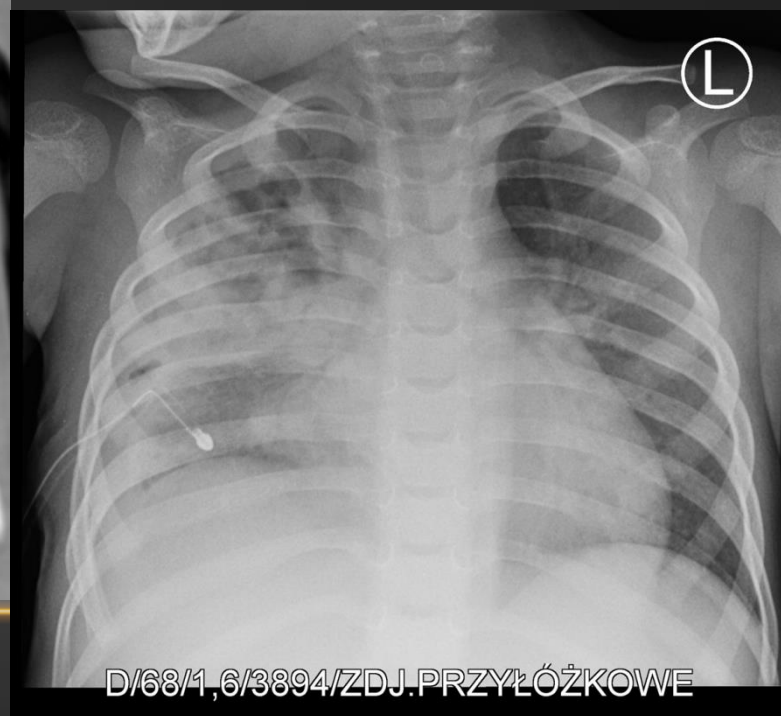
Pogorszenie
stanu
klinicznego

D/68/1,6/3894/ZDJ.PRZYŁÓŻKOWE



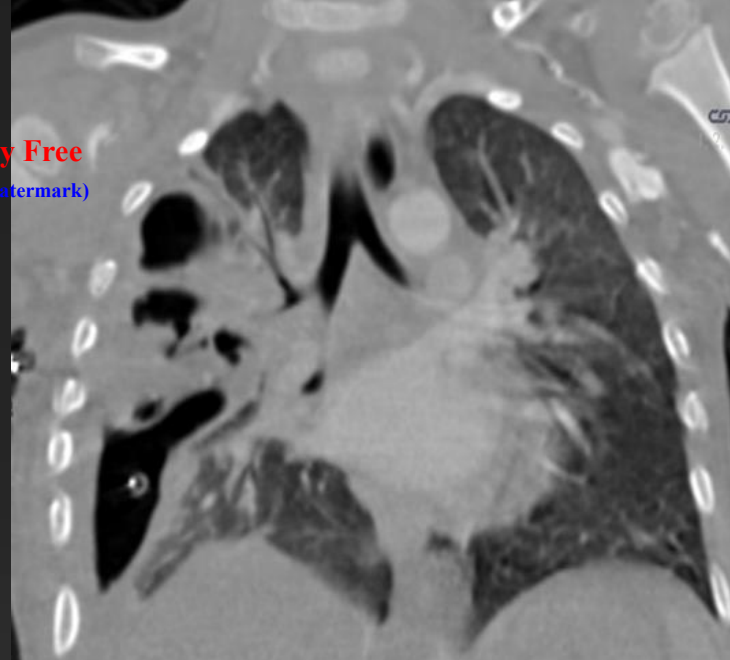
Zmodyfikowano antybiotykoterapię - włączono linezolid

Protected by PDF Anti-Copy Free
(Upgrade to Pro Version to Remove the Watermark)



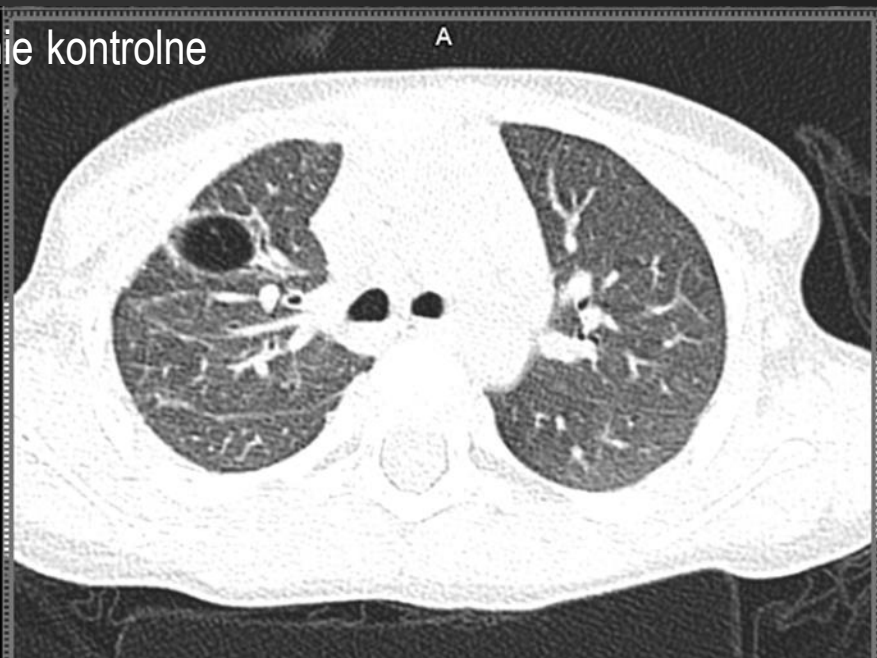
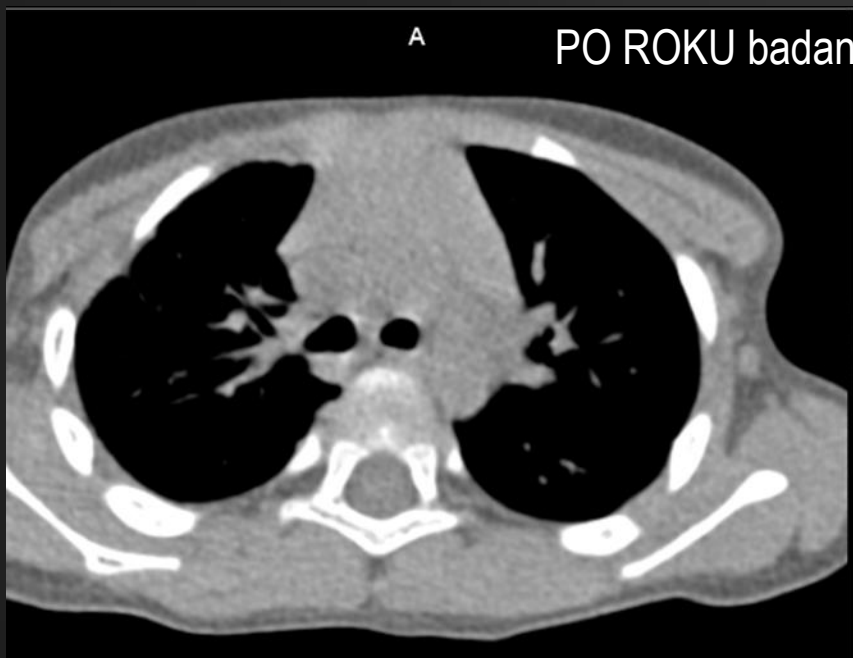
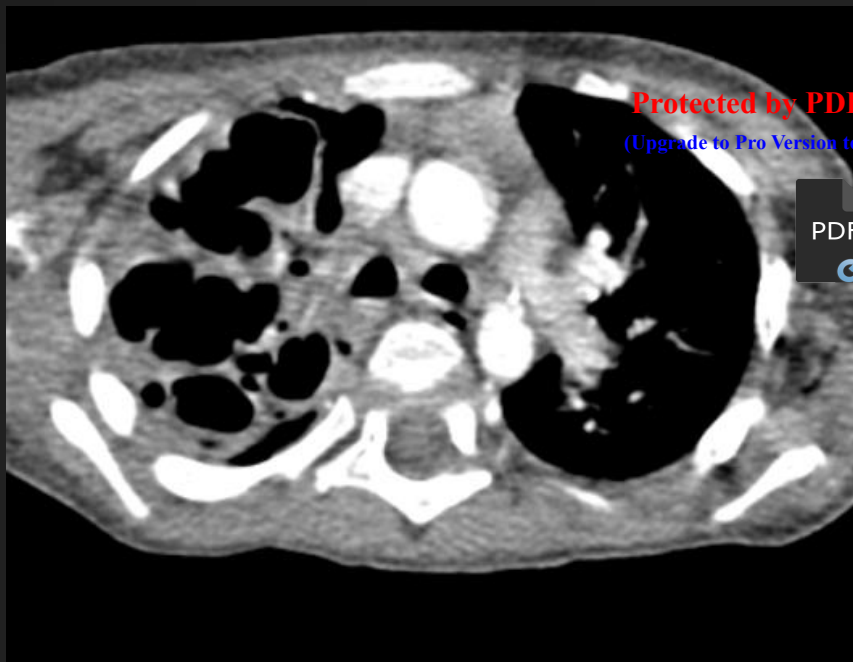


MARTWICZE ZAPALENIE PŁUC



PO ROKU badanie kontrolne





A

PO ROKU badanie kontrolne

A

Protected by PDF Anti-Copy Free

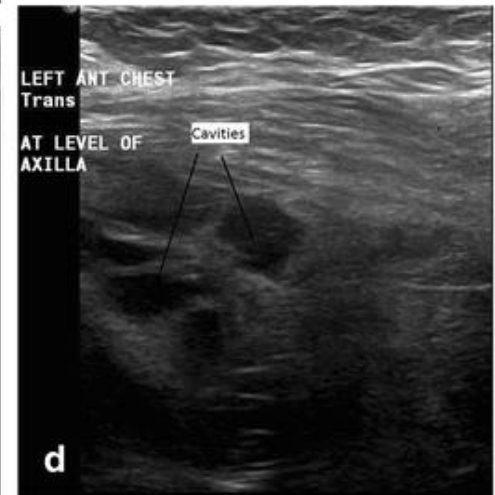
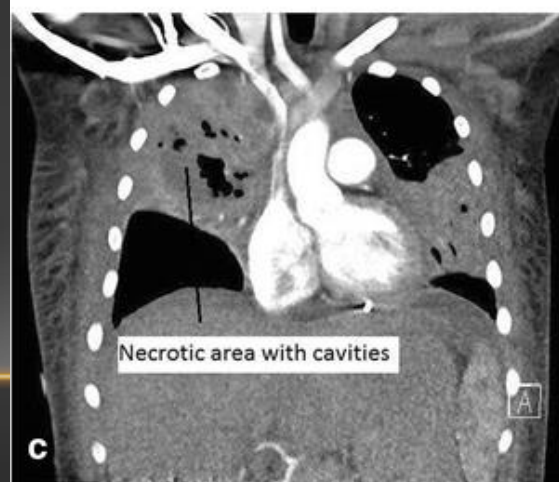
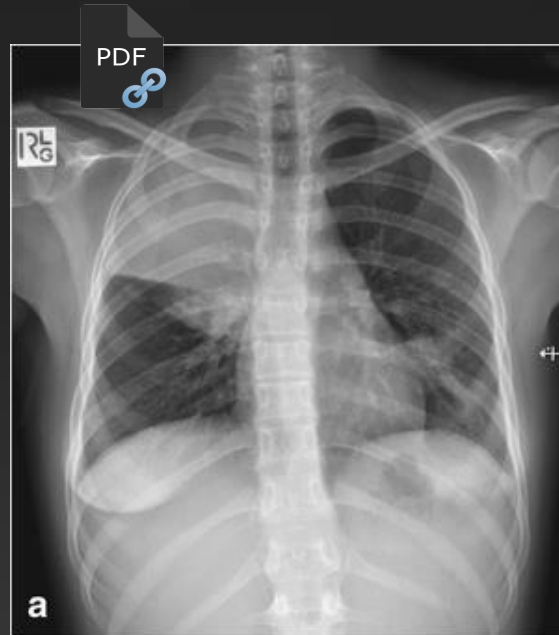
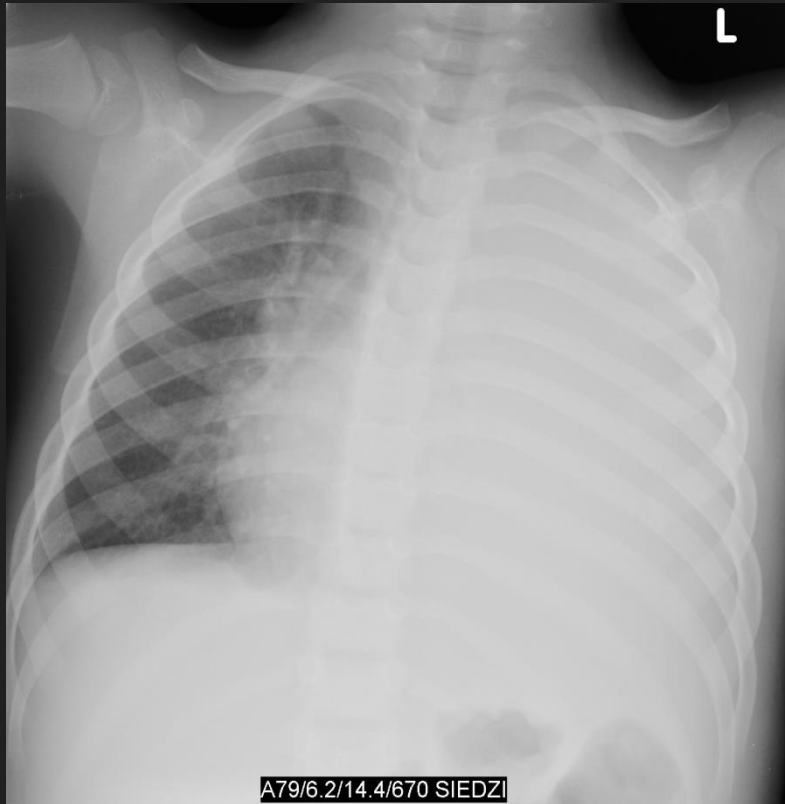
(Upgrade to Pro Version to Remove the Watermark)

MARTWICZE ZAPALENIE PŁUC



- Opisane po raz pierwszy w 1994 roku
- Najprawdopodobniej związane z mikroangiopatią
- Charakterystyczny obraz jam , obecności przetok, płynu w opłucnej
- Najczęstszy patogen *Staphylococcus aureus*

MARTWICZE ZAPALENIE PŁUC



CHŁOPIEC 2 LETNI



- W wywiadzie od połowy sierpnia kaszel, stwierdzono infekcję dróg oddechowych, potem anginę (Augmentin), od kilku dni bóle brzucha.
- Przyjęty do szpitala w rejonowego (początek września) skąd z podejrzeniem zapalenia płuc przekazany do kolejnego szpitala na oddział pediatryczny a następnie z podejrzeniem pleuropneumonii do SK w Poznaniu.
- RTG klatki piersiowej USG przezklatkowe

- Stan dziecka stabilny, **bez duszności**, przytomny, skóra bez wykwitów, gardło blade, śluzówki jamy ustnej prawidłowe, ***po stronie prawej szmer płucowy osłabiony, odgłos opukowy stłumiony.***
- Czynność serca miarowa, tony czyste, brzuch miękki, bez oporów patologicznych i objawów otrzewnowych, perystaltyka prawidłowa, wątroba i śledziona niepowiększone, obj. oponowe ujemne

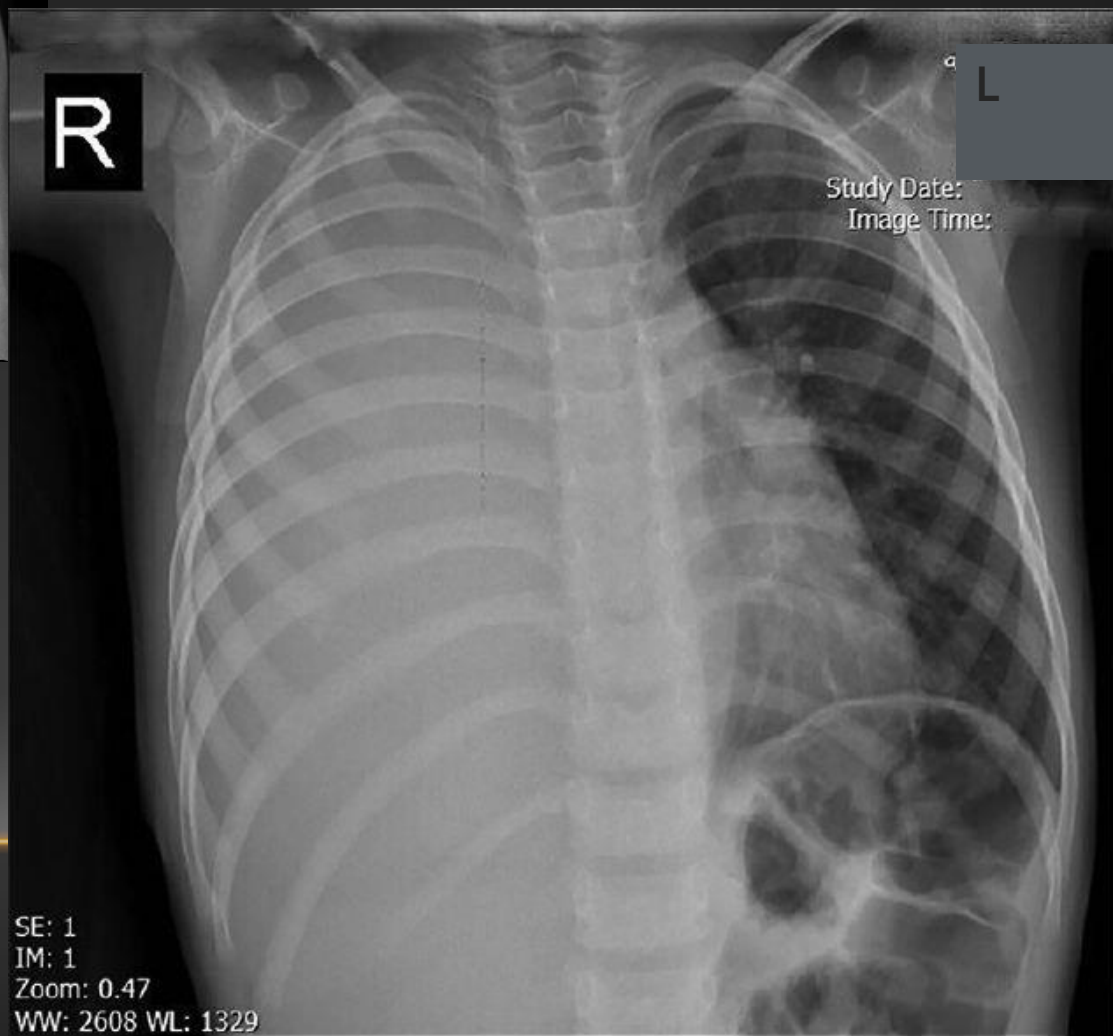




Protected by PDF Anti-Copy Free
(Upgrade to Pro Version to Remove the Watermark)



2016 Infekcja



Study Date:
Image Time:

SE: 1
IM: 1
Zoom: 0.47
WW: 2608 WL: 1329

LOGIQ
E9

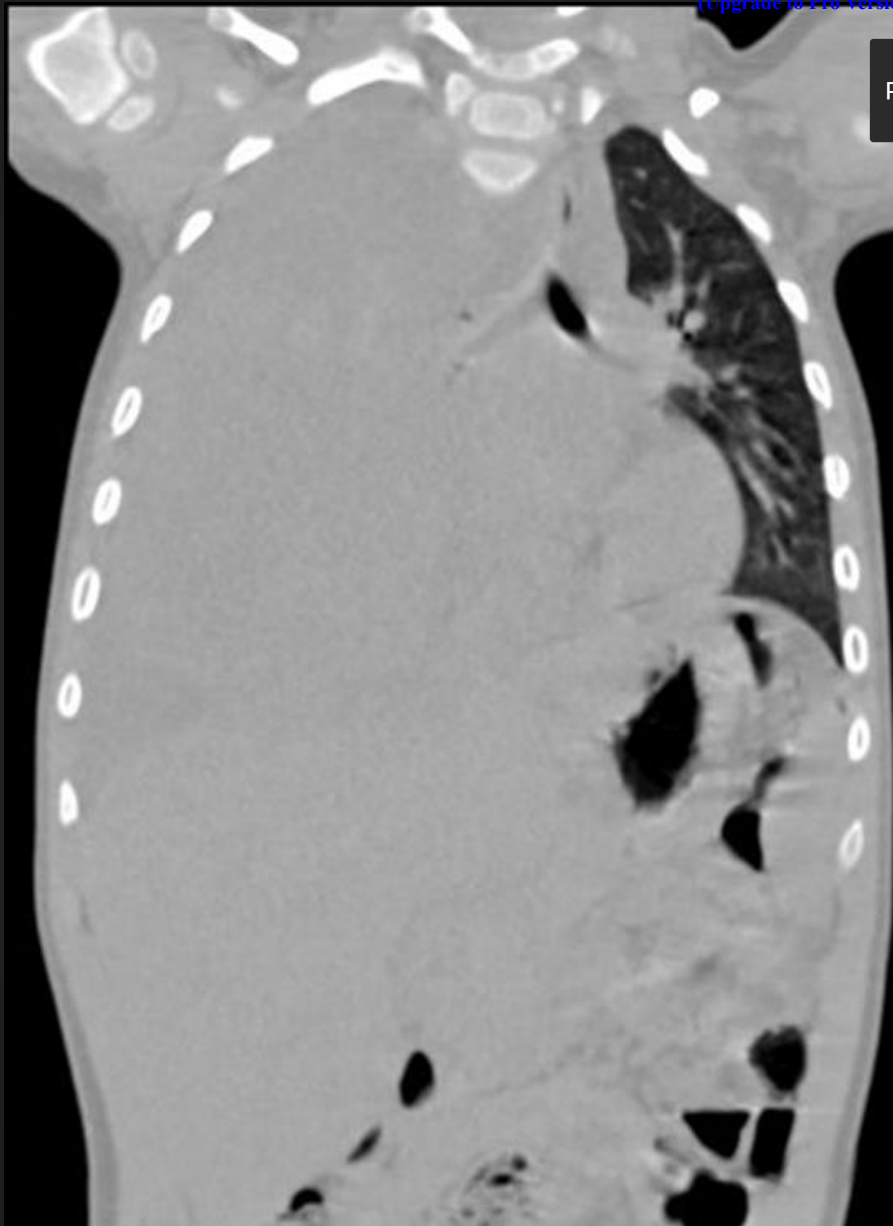
Protected by PDF Anti-Copy Free
(Upgrade to Pro Version to Remove the Watermark)





Protected by PDF Anti-Copy Free
(Upgrade to Pro Version to Remove the Watermark)

PDF



ZABIEG OPERACYJNY



- W znieczuleniu ogólnym wykonano szeroką torakotomię boczną. Stwierdzono duży guz, wypreparowano zmianę od przepony i worka osierdziowego.
- Po usunięciu guza stwierdzono zmienioną przeponę, worek osierdziowy i opłucną ścienną

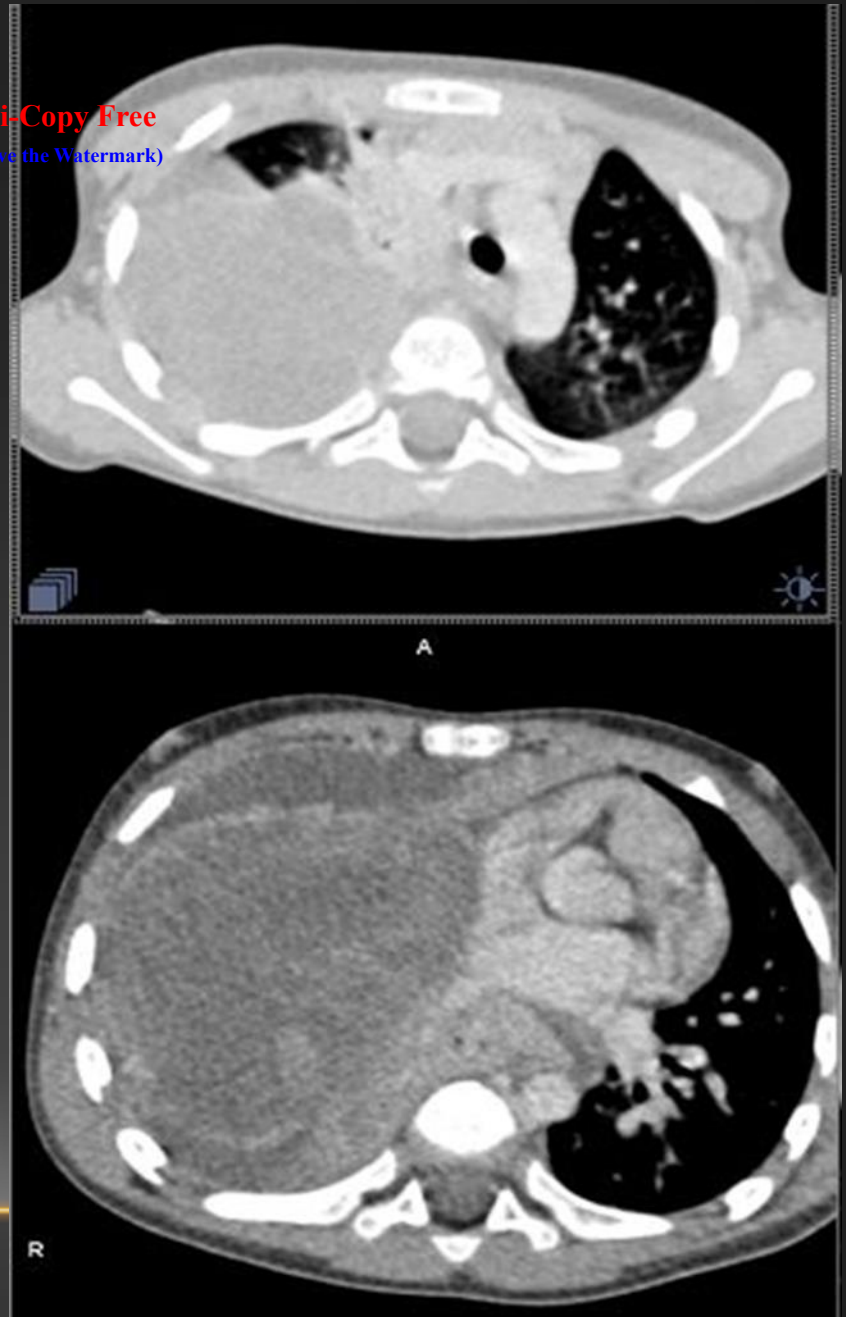


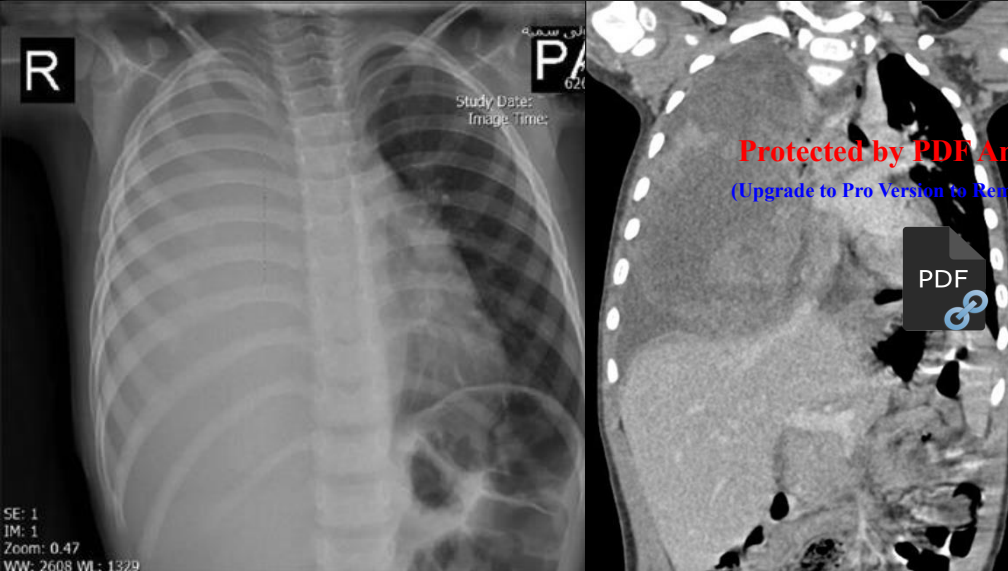
HISTOPATOLOGIA

Protected by PDF Anti-Copy Free
(Upgrade to Pro Version to Remove the Watermark)



- Lity, ogniskowo torbielowaty guz mesenchymalny o niskim stopniu zróżnicowania. Ogniskowa martwica utkania nowotworowego.
- Obraz może odpowiadać złośliwej postaci
Pleuropulmonary Blastoma
Typ III.





PLEUROPULMONARY BLASTOMA

- Gen DICER1, zlokalizowany na chromosomie 14
- Zespół DICER1 lub rodzinny zespół podatności na guza zarodka płamisto-płucnego (ORPHA: 284343; OMIM: 601200) jest rzadkim zaburzeniem genetycznym predysponującym jednostkę do rozwoju guzów, zarówno łagodnych, jak i złośliwych.



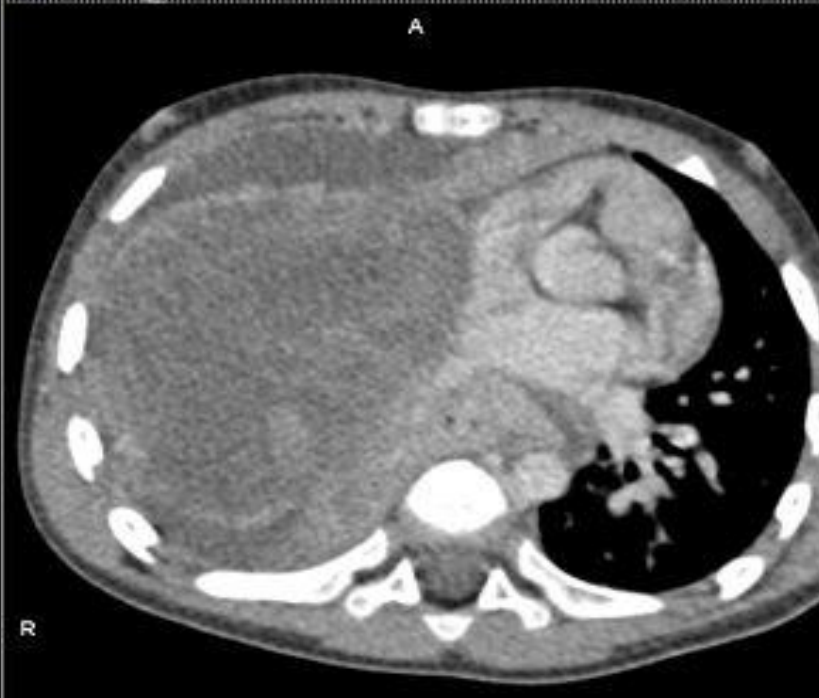
Protected by PDF Anti-Copy Free
(Upgrade to Pro Version to Remove the Watermark)



A



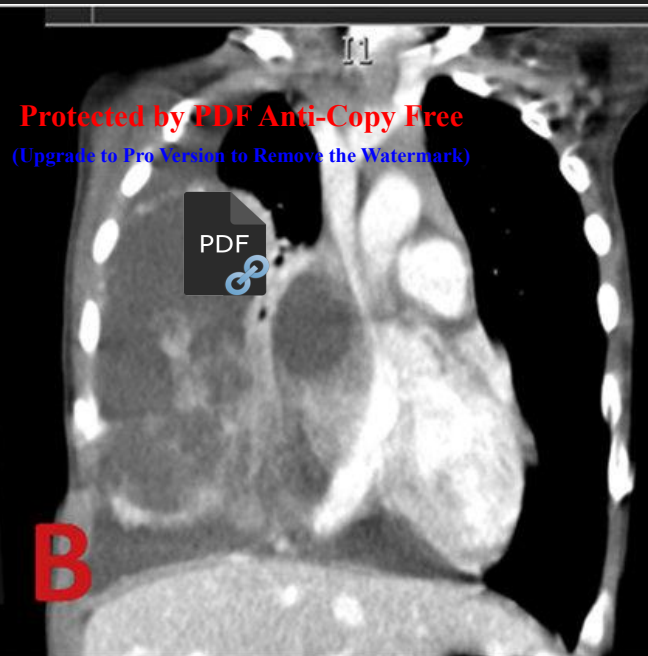
A



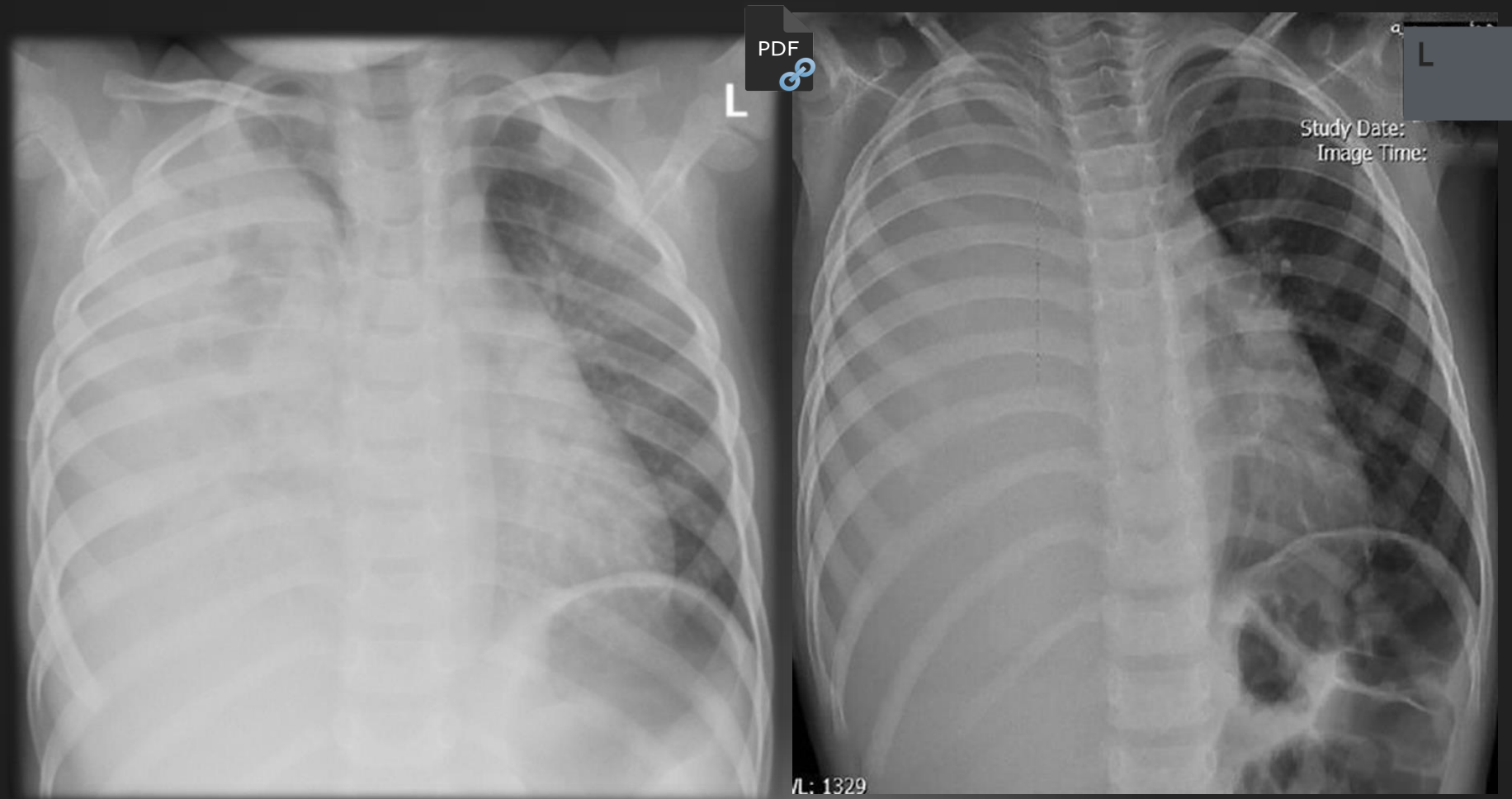
R



R



FEBRUARY 2019
JOURNAL OF PEDIATRIC
SURGERY CASE REPORTS
SCOTT SIMONSON SHORT

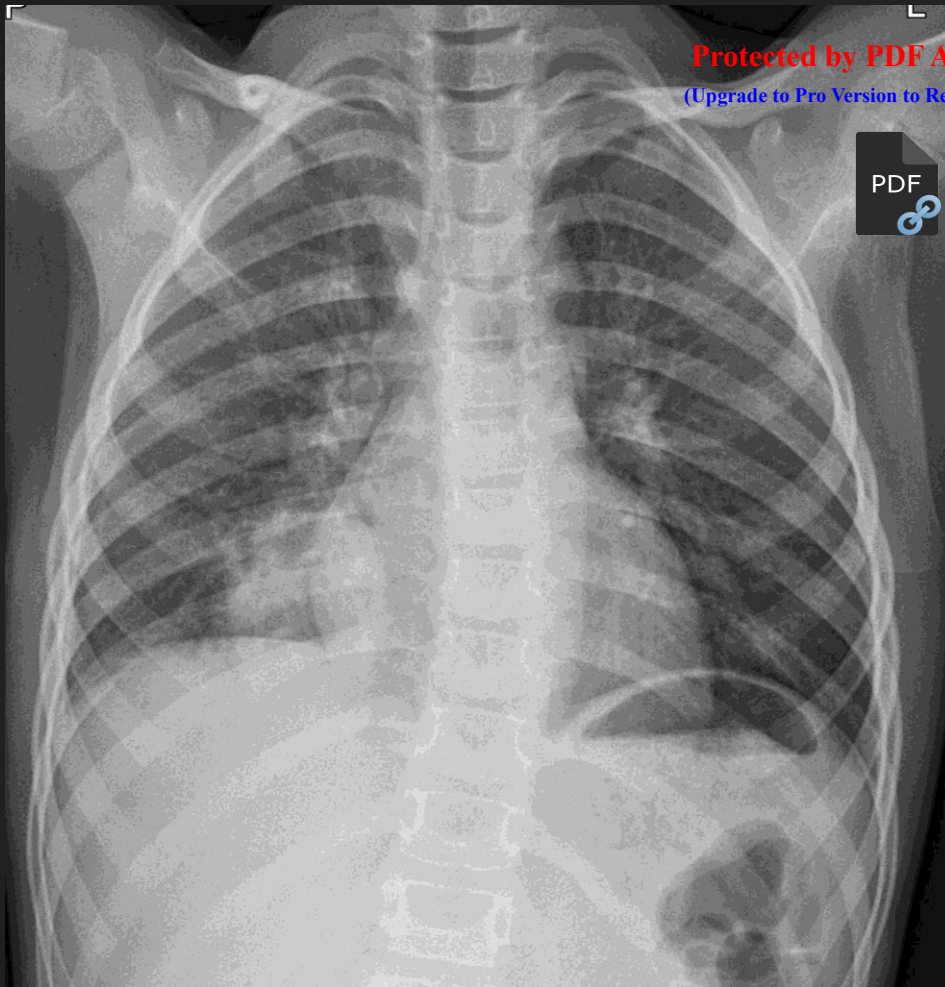


CHŁOPIEC 7 - LETNI

Protected by PDF Anti-Copy Free
(Upgrade to Pro Version to Remove the Watermark)



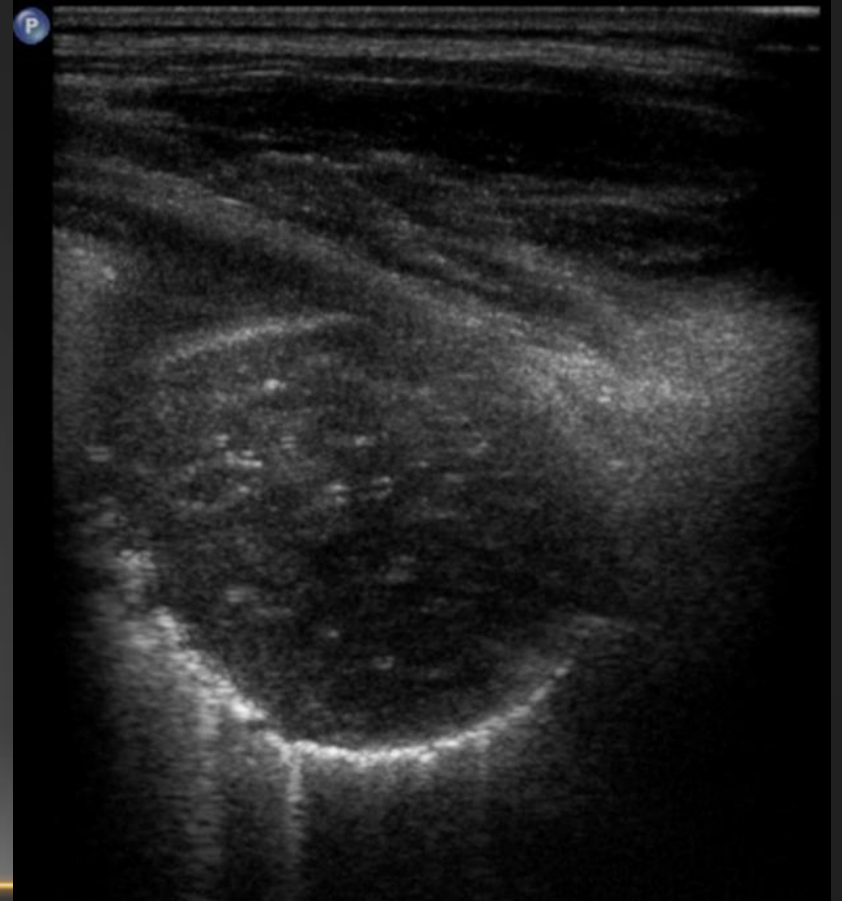
- Przyjęty do SK z powodu gorączki i bólu w klatce piersiowej. W wywiadzie uraz klatki piersiowej (uderzenie w prawą stronę klatki piersiowej). Po konsultacji chirurgicznej w tutejszej Izbie Przyjęć i wykluczeniu zmian urazowych układu kostnego, a wobec stwierdzenia w badaniach obrazowych (rtg, usg) okrągłego zacinienia w polu dolnym płuca prawego - zagęszczeń mięsistych - z odczynem opłucnowym dziecko skierowano ***z rozpoznaniem zapalenia płuc do oddziału.***



Protected by PDF Anti-Copy Free
(Upgrade to Pro Version to Remove the Watermark)

PDF

Szpital Kliniczny, Poznan L12-5/MSK Ge



WYWIAD

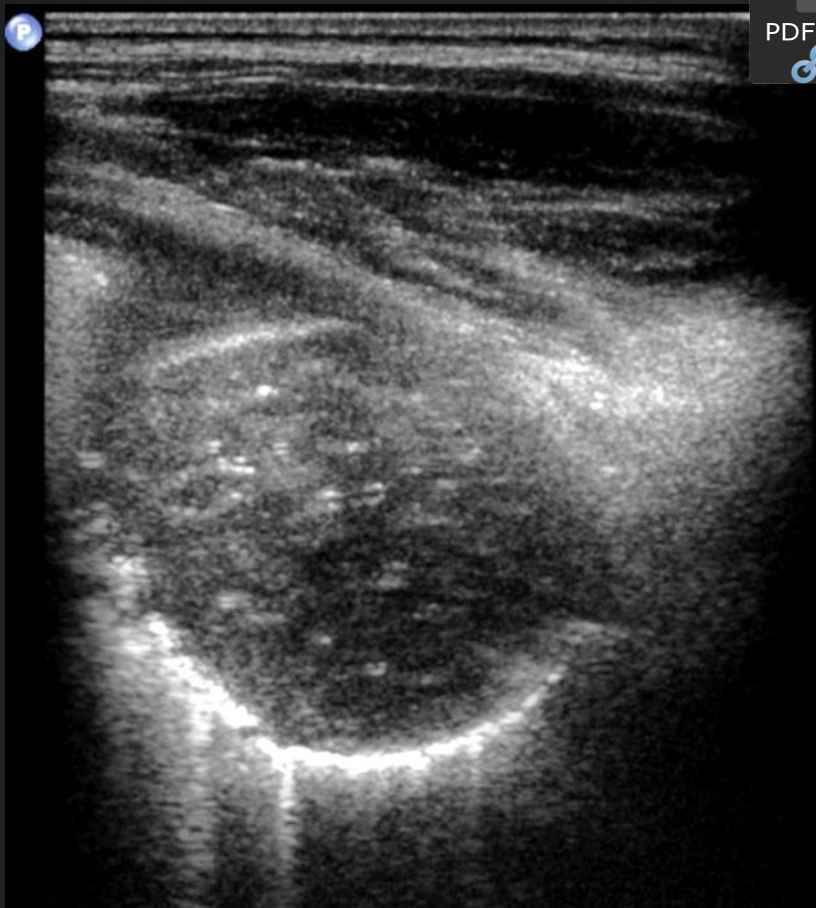
Protected by PDF Anti-Copy Free

(Upgrade to Pro Version to Remove the Watermark)

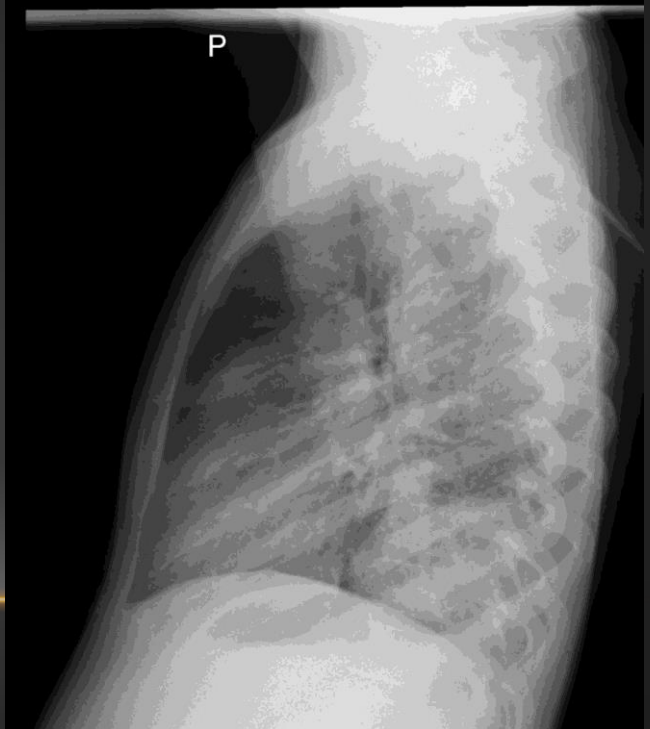
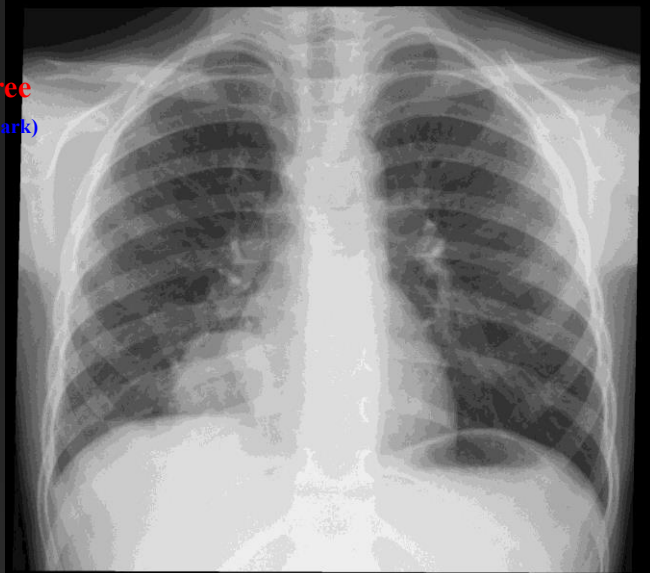
- Przy przyjęciu stan ogólny średni, temperatura ciała 38,6 st.C, oddech płytki ok. 40/min, zaznaczony wysiłek oddechowy, niepokój, przymusowe bólowe ustawienie klatki piersiowej - retrakcja po stronie prawej,
- Osłuchowo asymetria szmeru pęcherzykowego - osłabiony nad prawym polem
- Z odchyień w badaniach laboratoryjnych stwierdzono podwyższone wykładniki stanu zapalnego
- Zastosowano antybiotykoterapię w oparciu o Ceftriaxon i Klacid, wziewne leki bronchodilatacyjne, leki przeciwgorączkowe i przeciwbólowe, mukolityczne
- Uzyskano poprawę kliniczną i normalizację wykładników laboratoryjnych

KONTROLNE USG I RTG

Protected by PDF Anti-Copy Free
(Upgrade to Pro Version to Remove the Watermark)



Po 2 dniach

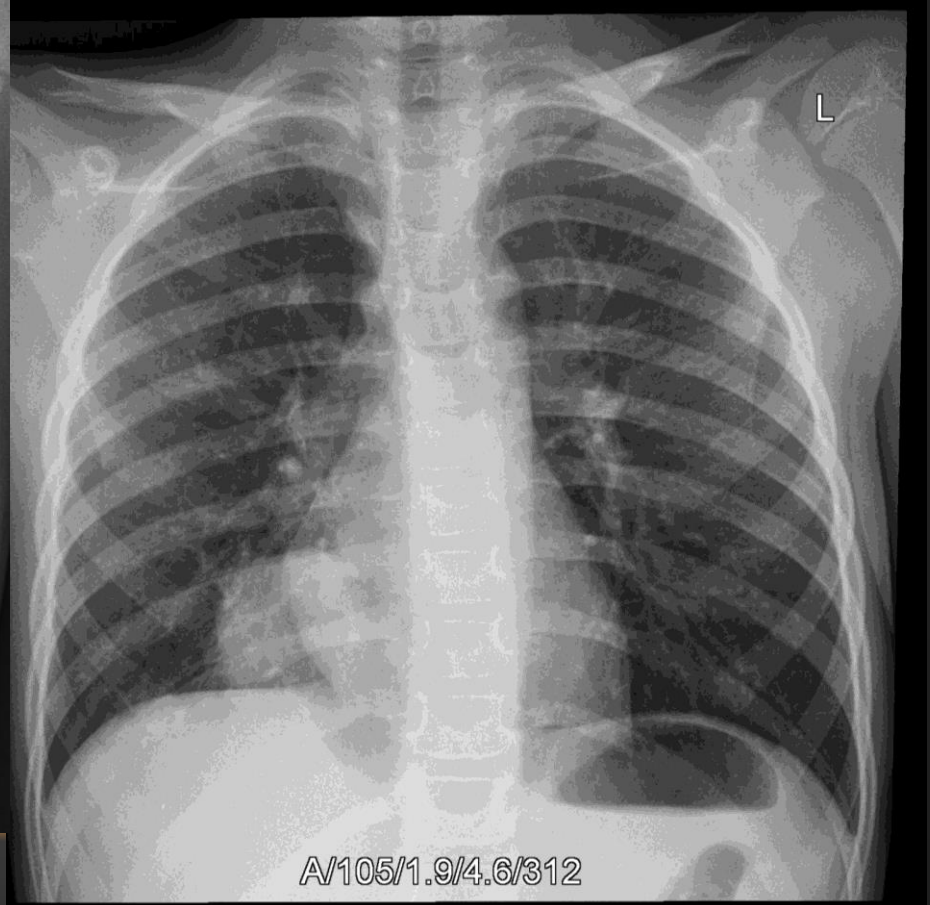
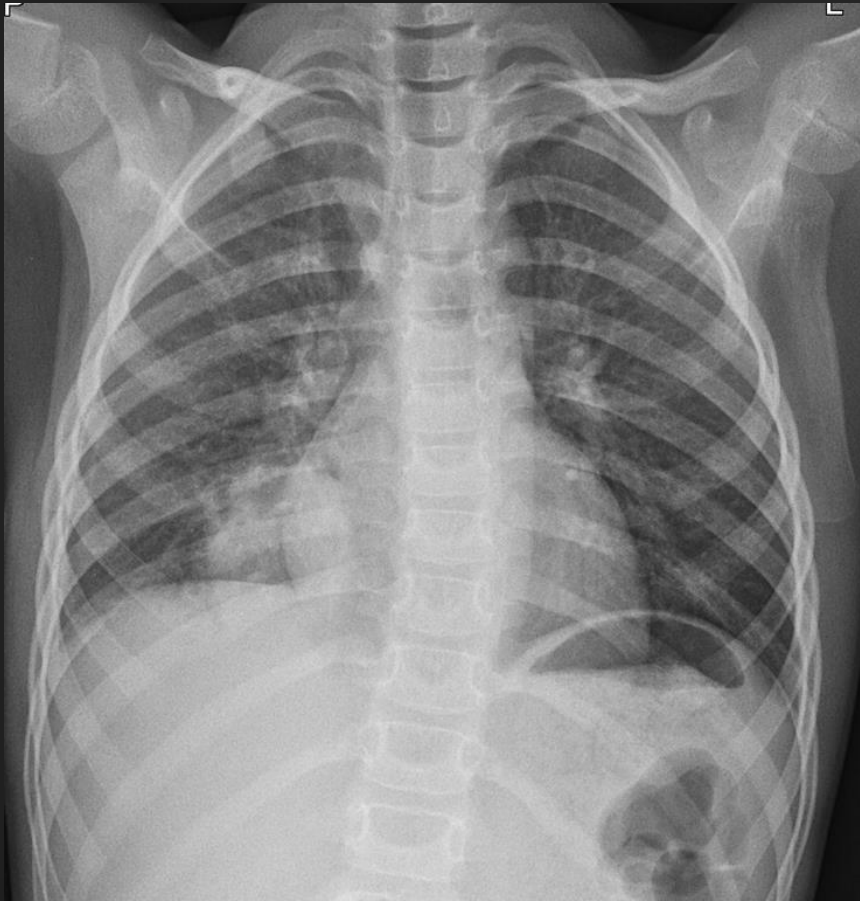


Po 7 dniach

Protected by PDF Anti-Copy Free

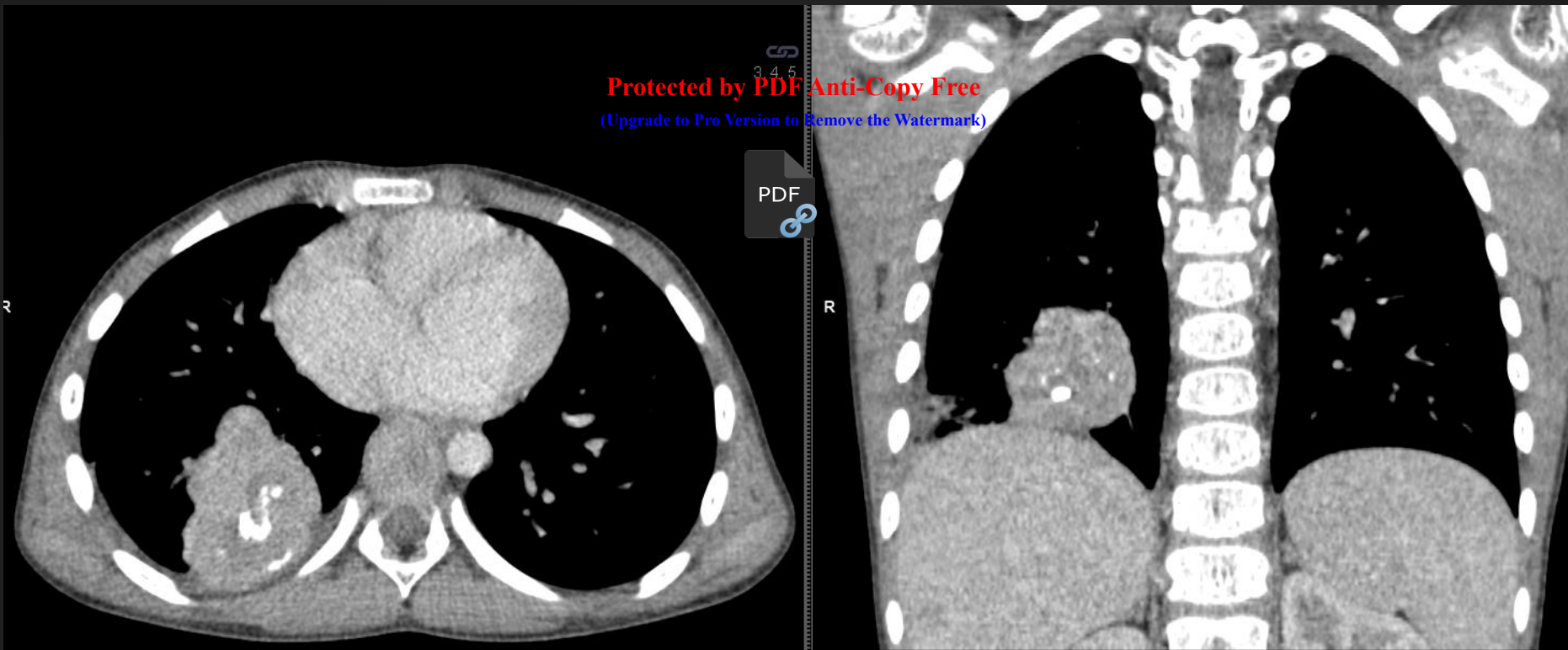
(Upgrade to Pro Version to Remove the Watermark)

I ZDJĘCIE RTG i KONTROLNE RTG



Protected by PDF Anti-Copy Free
(Upgrade to Pro Version to Remove the Watermark)

PDF

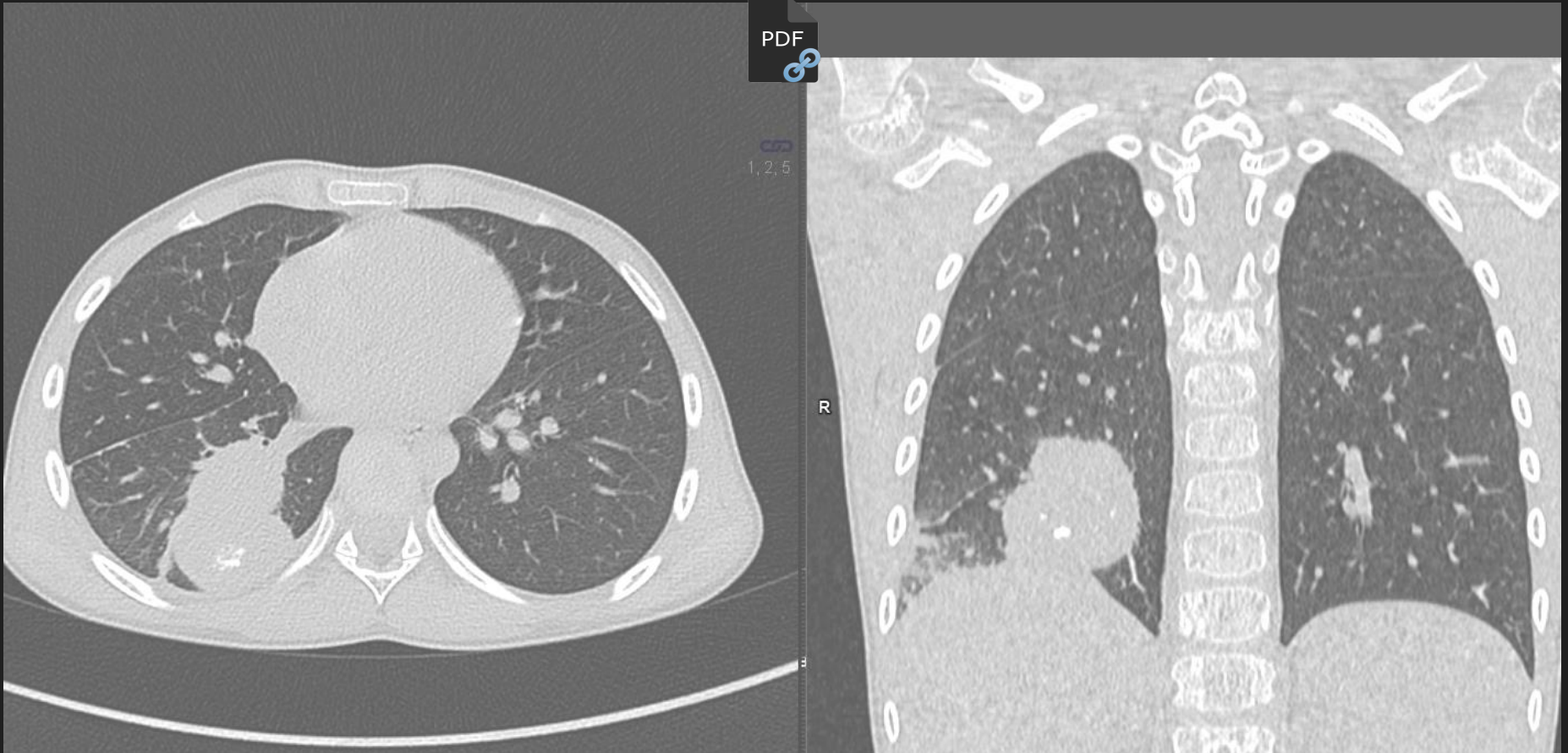


LITĄ DOBRZE OGRANICZONA ZMIANĘ ZE ZWAPNIENIAMI, WZMACNIAJĄCĄ SIĘ
NIEJEDNORODNIE PO PODANIU ŚRODKA KONTRASTOWEGO
ZMIANA PRZYLEGA SZEROKĄ PODSTAWĄ DO TYLNEJ ŚCIANY KLATKI PIERSIOWEJ I DO
TYLNEJ CZĘŚCI KOPUŁY PRZEPONY

PDF

1, 2, 5

R



Protected by PDF Anti-Copy Free
(Upgrade to Pro Version to Remove the Watermark)

PDF



ZABIEG OPERACYJNY, HISTOPATOLOGIA



- W obszarach włóknienia obecne są rozsiane, obfite nacieki zawierające głównie komórki plazmatyczne, na obwodzie stwierdza się pojedyncze skupienia limfocytów z tworzeniem grudek chłonnych.
- Obraz mikroskopowy najbardziej odpowiada zmianie o charakterze ***"IgG4 sclerosing lung disease"***.

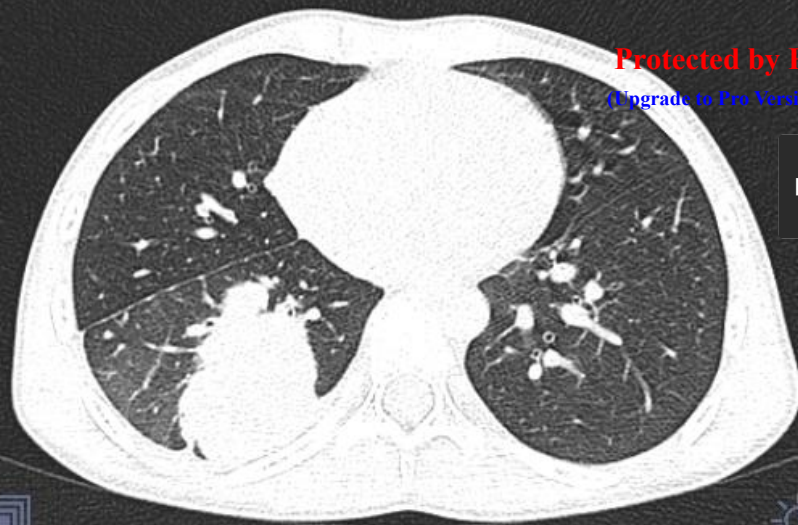
IgG4 – ZALEŻNA CHOROBA PŁUC



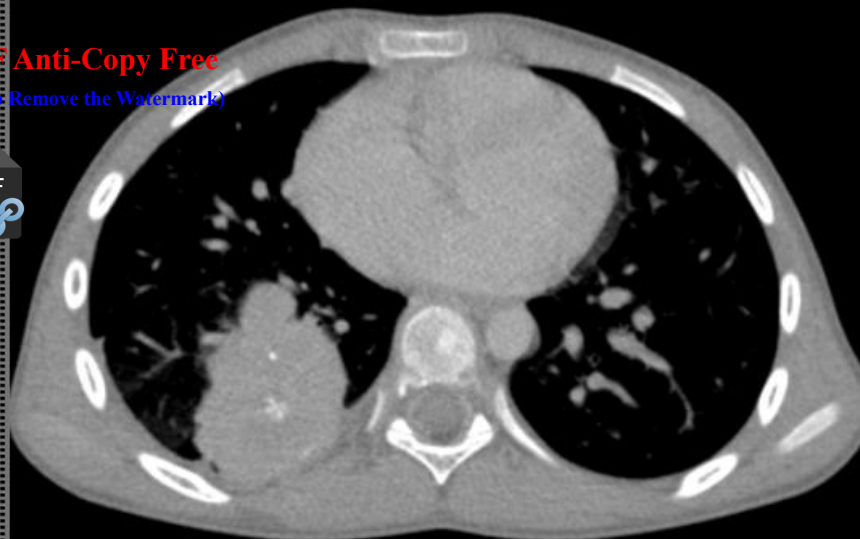
- Choroba IgG4-zależna (IgG4-RD, *IgG4-related disease*) jest stosunkowo niedawno opisaną jednostką chorobową o nieznanej etiologii i patogenezie.
- Charakteryzuje się przewlekłym stanem zapalnym prowadzącym do włóknienia zajętych narządów i upośledzenia ich funkcji. U większości chorych stwierdza się podwyższone stężenie IgG4 w surowicy.
- Obraz kliniczny IgG4-RD jest bardzo zróżnicowany i zależny od zajętych narządów.

Protected by PDF Anti-Copy Free
(Upgrade to Pro Version to Remove the Watermark)

PDF

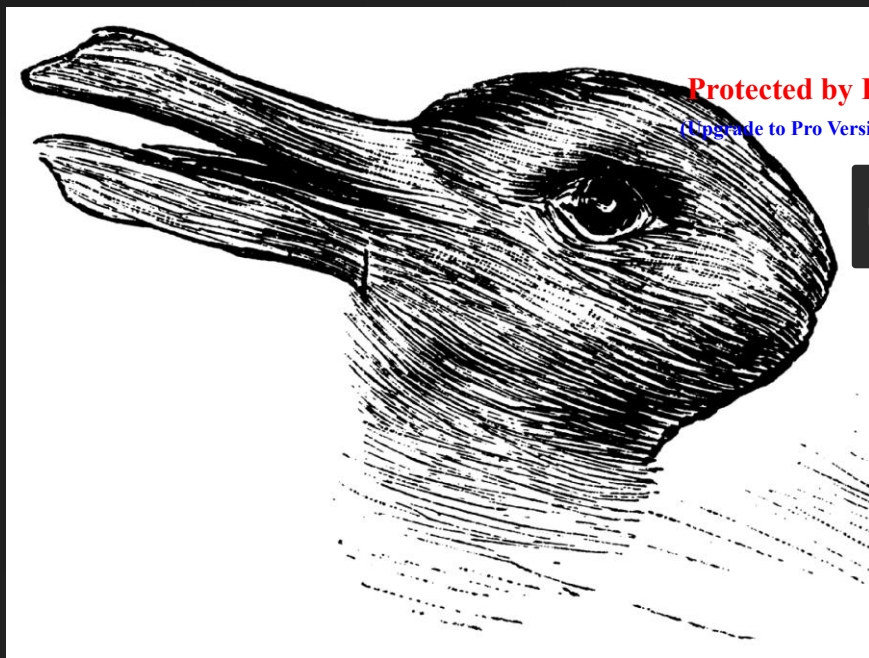


A



A





Protected by PDF Anti-Copy Free
(Upgrade to Pro Version to Remove the Watermark)



DZIĘKUJĘ