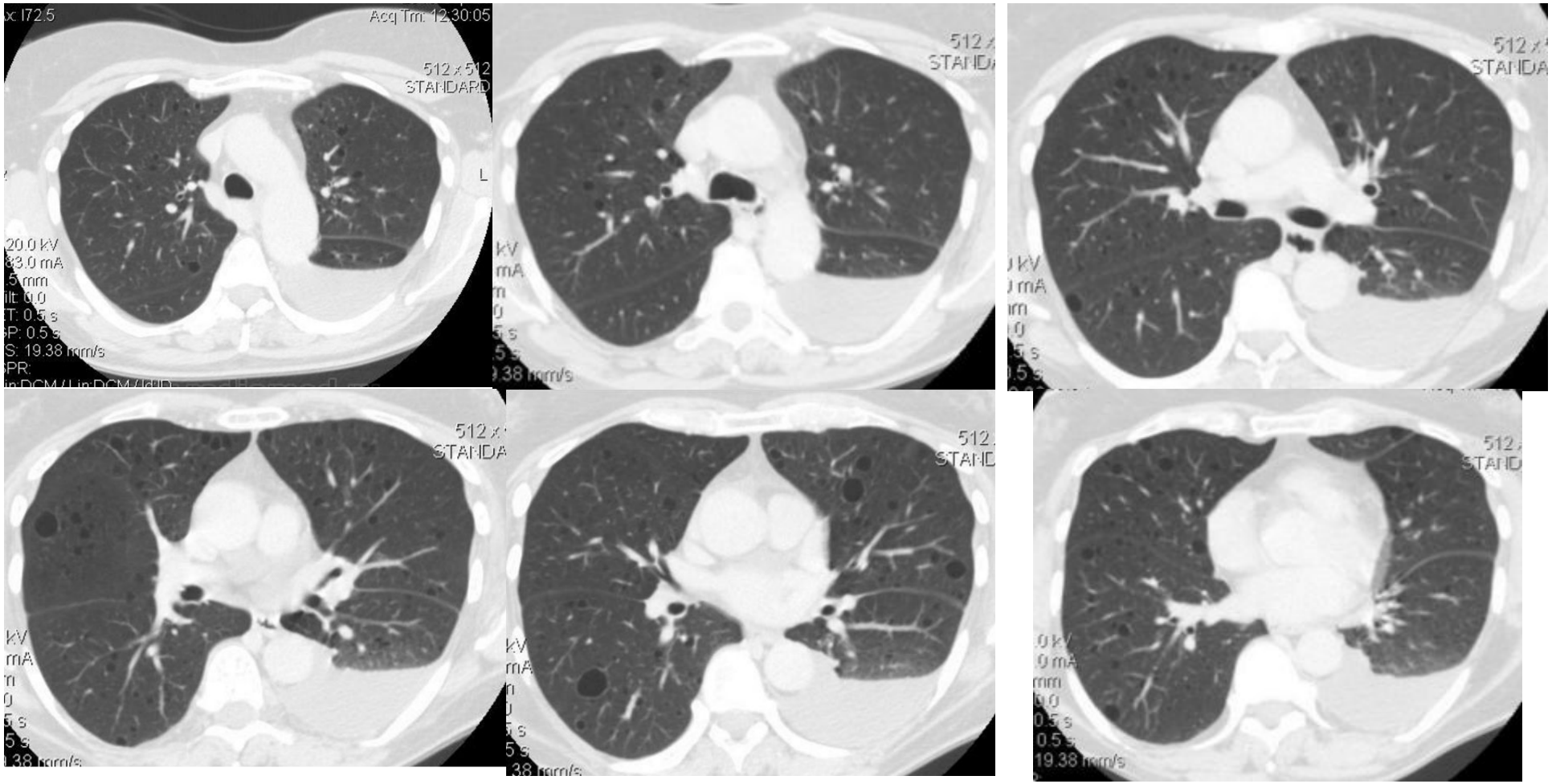
Компьютерная томография – «ОГК-1»

Представленная презентация является субъективной выборкой случаев с сайта Radiomed.
На каждый случай по 2-4 слайда:
1-3-й слайд– снимки, следующий слайд – расшифровка.
Расшифровки являются субъективными мнениями участников сайта различной степени достоверности: часть расшифровок, по сообщениям авторов, подтверждены объективными методами, другая часть является диагностическими вариантами участников.

На слайдах имеются ссылки на страницу случая, но переходить можно только при просмотре презентации в PDF-формате, который прилагается. На страницах случаев можно увидеть более полную информацию (советую).

Возможно презентация поможет кому-то в познании КТ.
Огромное спасибо всем авторам случаев. Особенно тем, кто выставляет качественные и подтверждённые случаи.
(буду благодарен за конструктивные советы, поправки и комментарии)



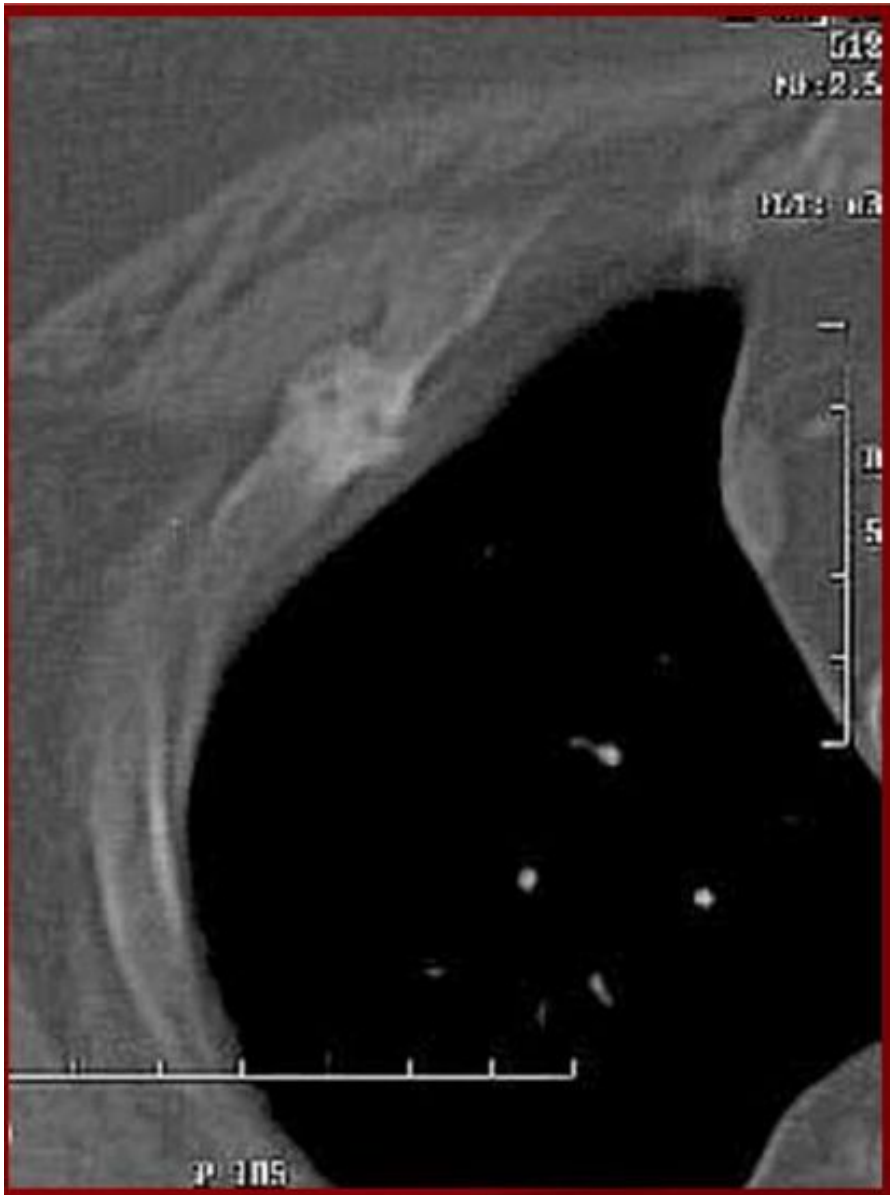
с 2004 года у пациентки постоянные рецидивирующие хилотораксы

по материалам сайта Radiomed. Выполнил Вячеслав Малышкин.

- Диф.диагноз с центрилобулярной эмфиземой: - но у нас однотипные кисты, на выдохе нету "воздушных ловушек", не нарушена архитектоника, бронхососудистый рисунок, в центральной части кист при центрилобулярной эмфиземе часто есть "точечка".
С гистиоцитозом Х - но там обычно "щажение" базальных отделов. Преимущественно поражаются верхние и средние отделы, + 90% курильщики. (а у нас не курит).
С интерстициальными пневмониями (DIP, LIP), например при заболеваниях соединительно ткани - нету ретикулярного паттерна, очагов (которые при этом бывают), нарушения архитектоники бронхососудистого рисунка.
Еще была мысль про туберозный склероз (он по разным данным от 1-20% проявляется в легких в виде LAM).
- Гистологически подтвержден LAM (лимфангиолейомиоматоз)

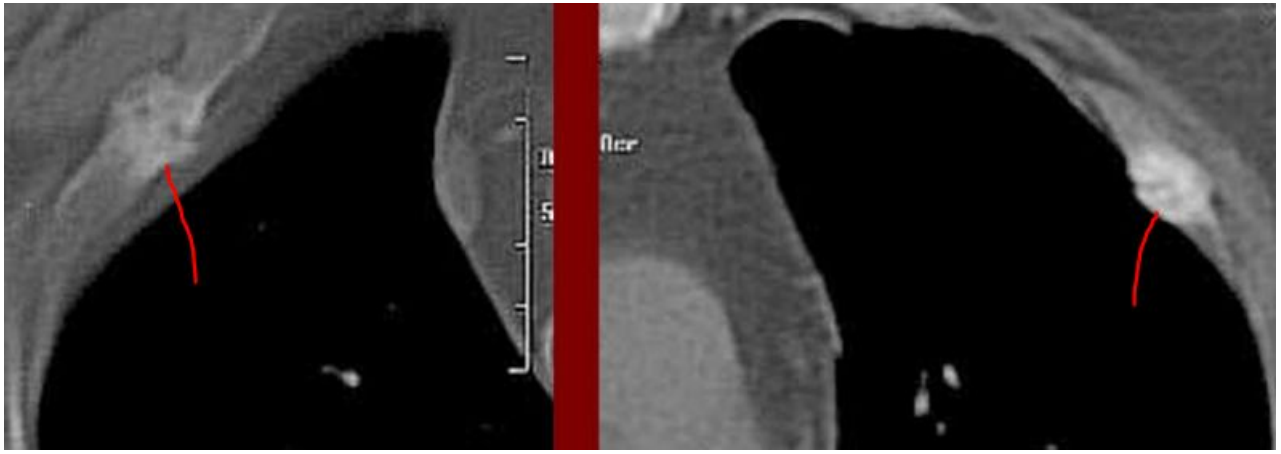
https://radiomed.ru/cases/ochen-interesnoe-nablyudenie

Больная М., 51 года. На протяжении 13 лет страдает тяжелой формой бронхиальной астмы и обструктивного бронхита.

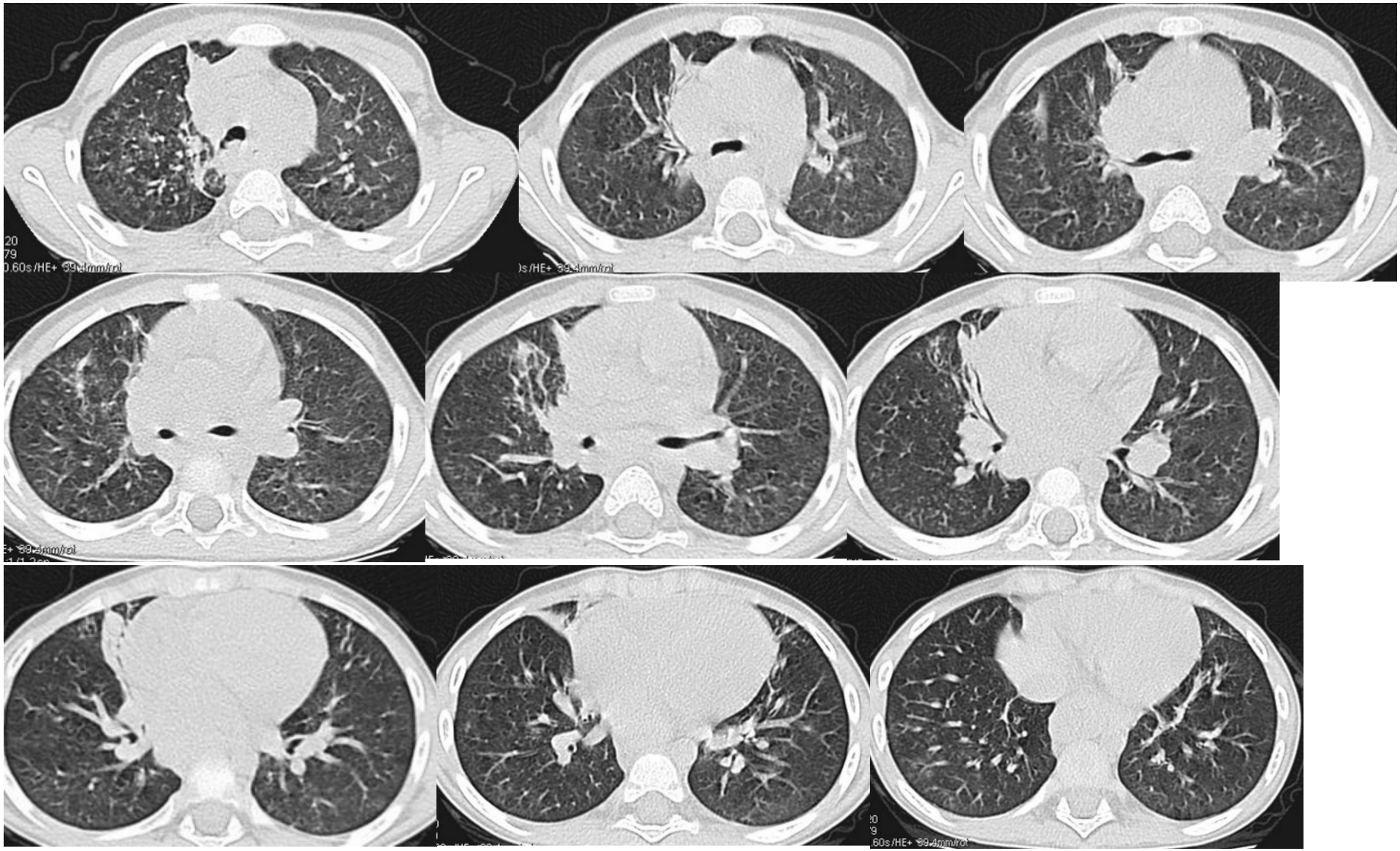


www.radiomed.ru

Симметричные изменения в ребрах представляют собой зоны патологической функциональной перестройки кости (лоозеровские зоны, "стресс переломы").

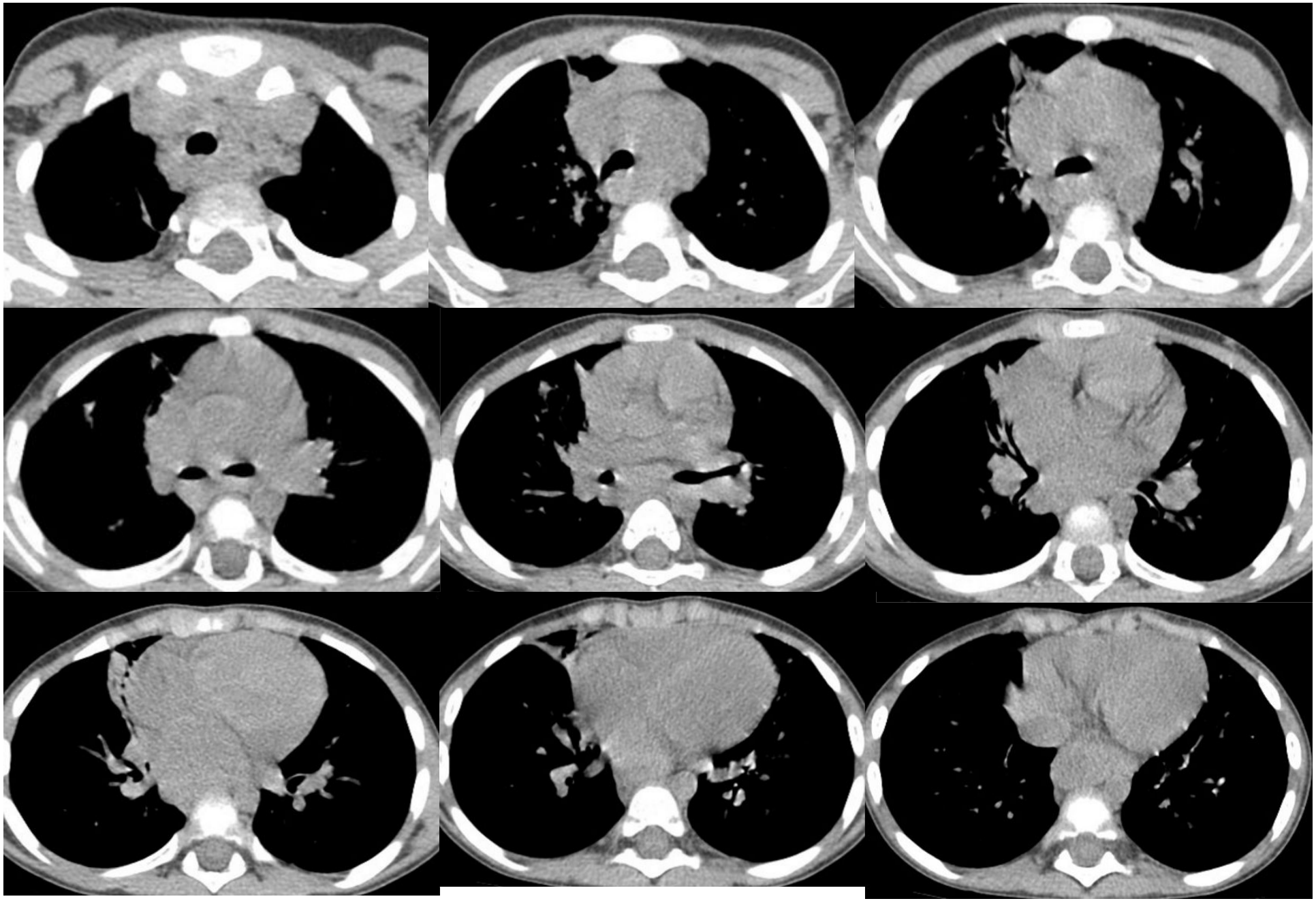


https://radiomed.ru/cases/diagnosticheskaya-zadacha-4



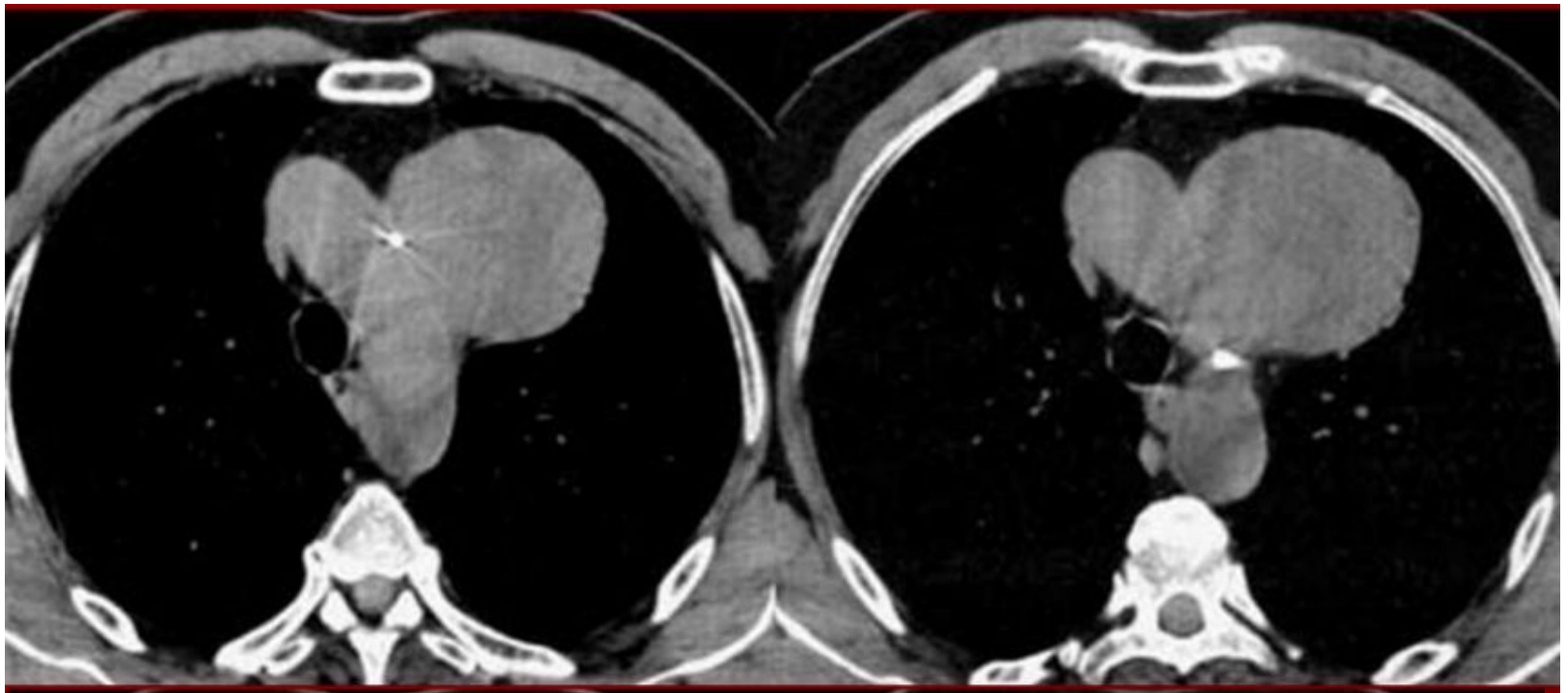
ребенку 3 года, частые обострения. Присутствует цитомегаловирус. Клиника: кашель, слабость, утомляемость, выраженная анемия, плохо поддающаяся лечению, гепатомегалия. Сейчас пролечен антибиотиками и, говорят, что клиника бронхоострукции уменьшилась. Консультирован фтизиатрами по поводу внутригрудных лимфоузлов - сказали - не наше

по материалам сайта Radiomed. Выполнил Вячеслав Малышкин.



подозрение на ЛГМ (куча лу надключич, средостенья и тд. Дивертикулы трахеи?

https://radiomed.ru/cases/podskazhite-po-legkim-rebenok



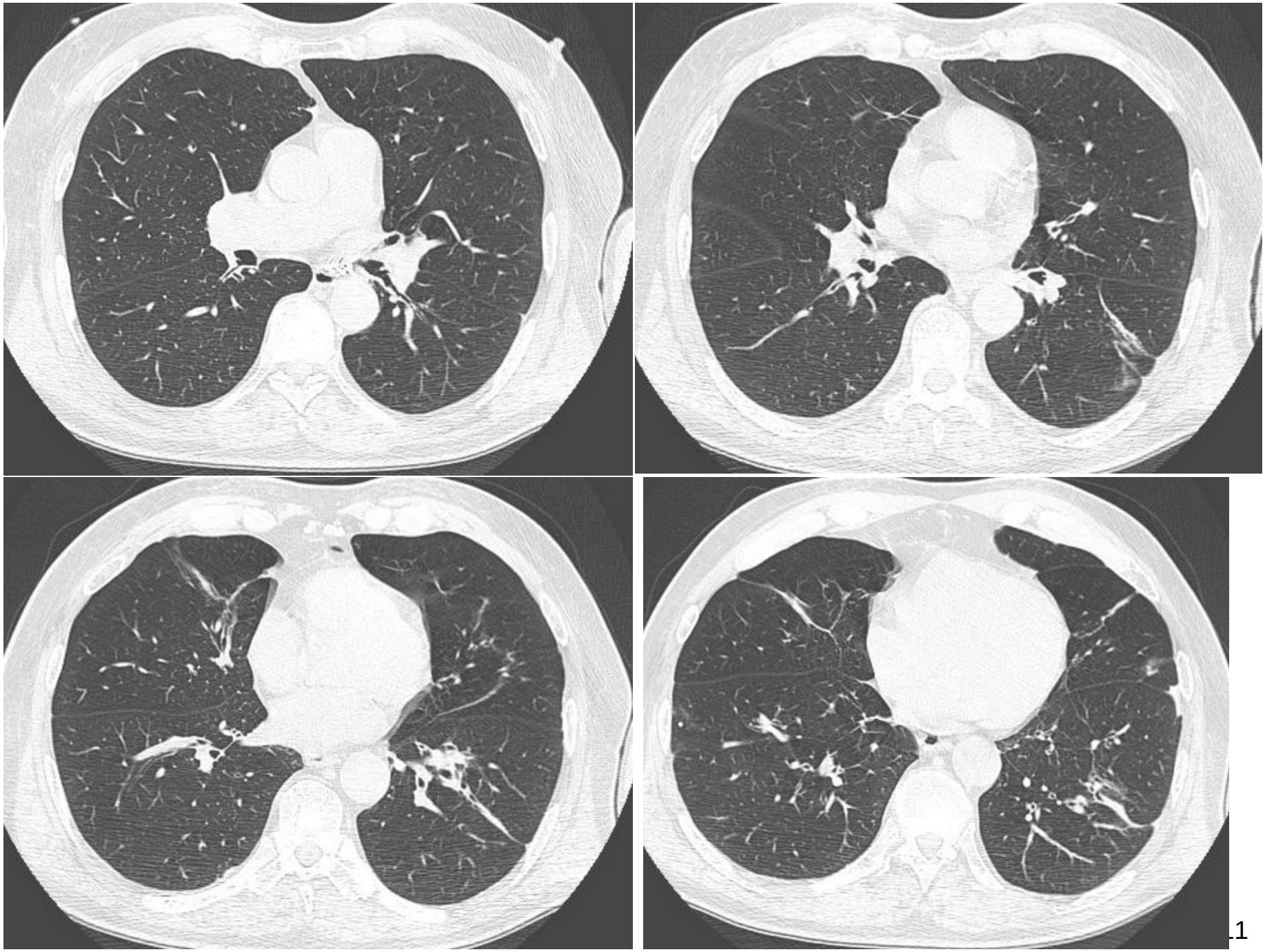
натив

После КВ

по материалам сайта Radiomed. Выполнил Вячеслав Малышкин.

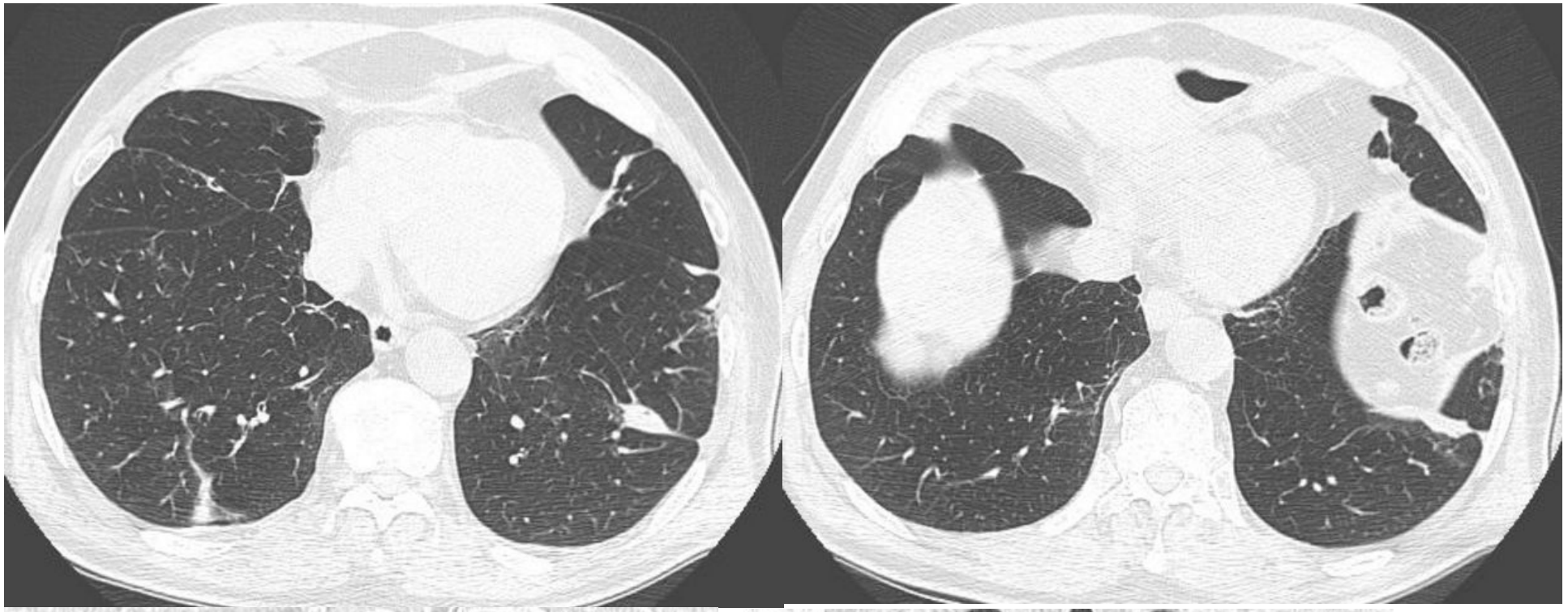
Объемное образование, примыкающее к дуге аорты и распространяющееся по ходу ее нисходящей части, можно расценивать как сформировавшуюся **атеросклеротическую псевдоаневризму (исход пенетрирующей язвы аорты).**

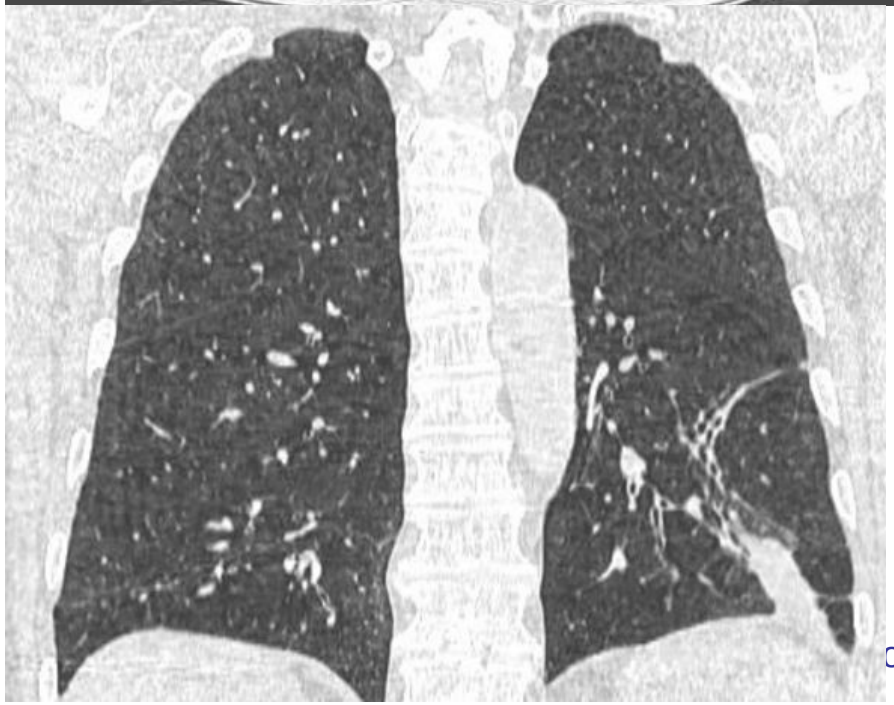
https://radiomed.ru/cases/diagnosticheskaya-zadacha-3



1

по материалам сайта Radiomed. Выполнил Вячеслав Малышкин.



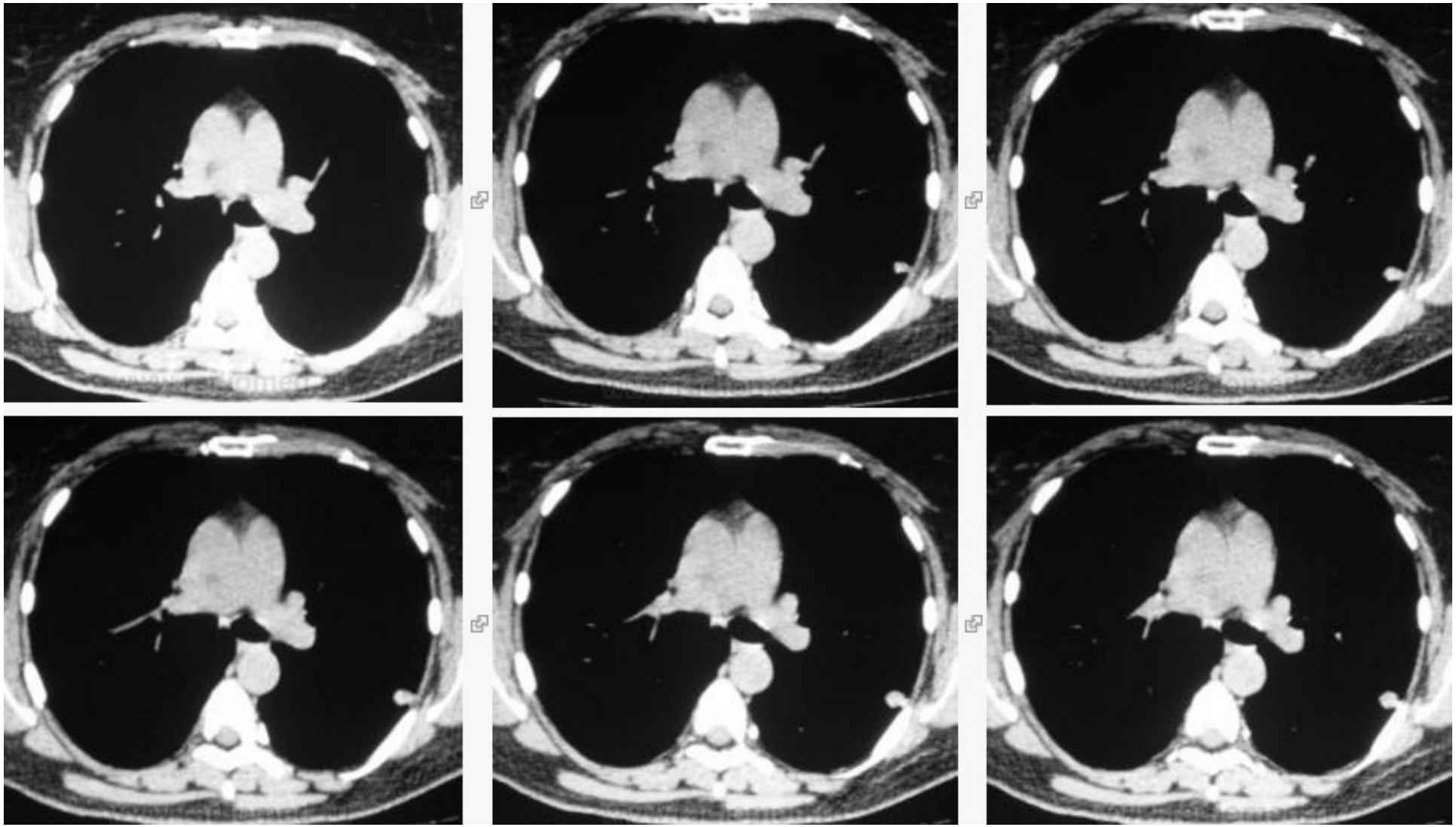


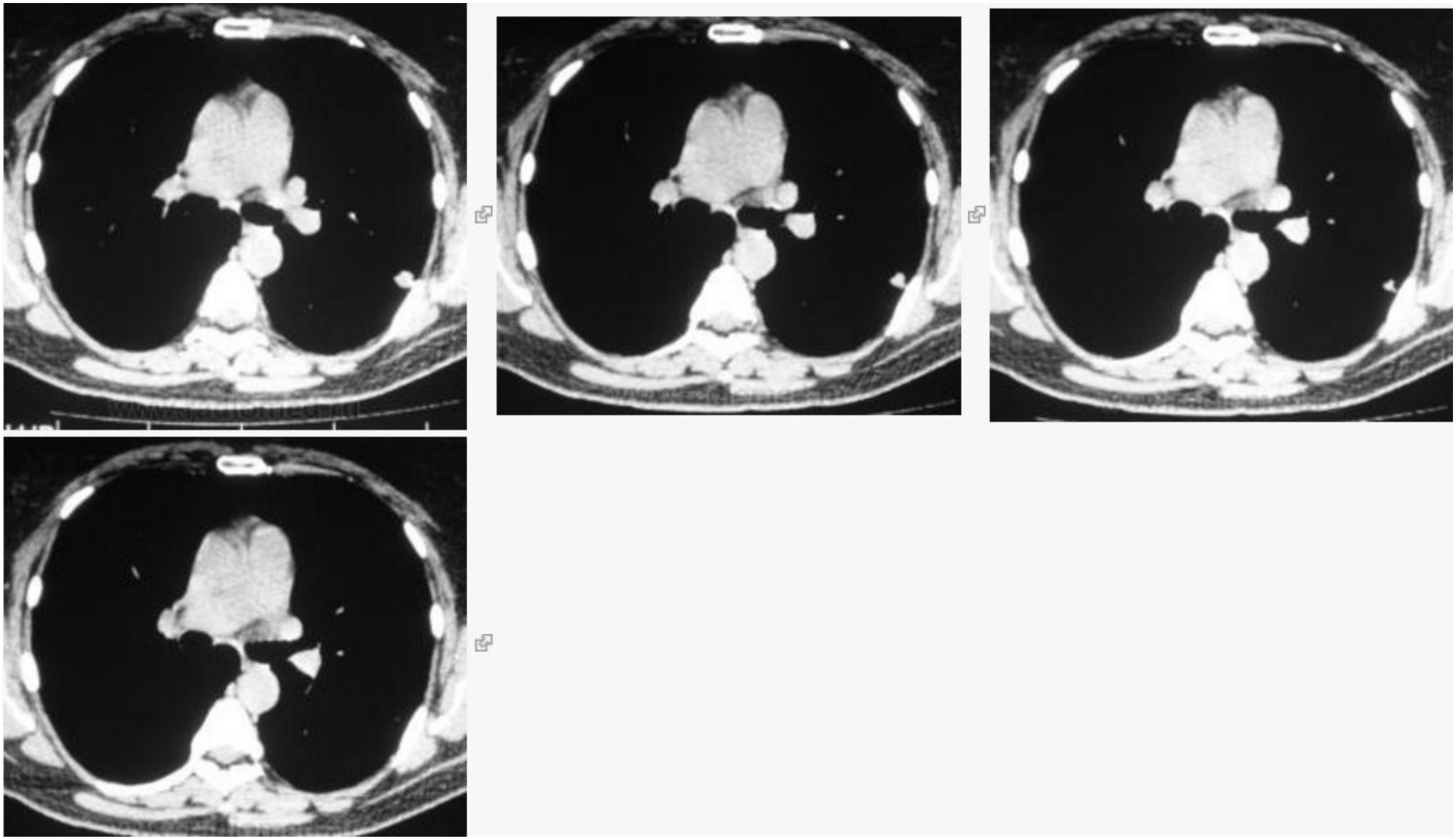
Фиброзные изменения (в виде фиброзных тяжей) с обеих сторон (в S5, S10 справа, S4. S5, S6, S8,S9 слева - что увидел) с формированием небольших тракционных бронхо и бронхиолоэктазов,, ПДС слева. Стенки бронхов несколько утолщены (особенно это видно хорошо на S6 слева). Нечетко очерченных очагов, "дерева в почках", инфильтрации, полостей деструкции - ничего нету - на активный тбс никак не похоже. Да, есть кальцификаты с обеих сторон. Возможо как старые изменения после перенесенного тбс. Но я бы в диагноз не писал - если есть анамнез, то можно описать картину (фиброзные изменения - и написать что-то типа - возможно вследствие перенесенного тбс).
А так, изменения могут быть и неспецифическими, на фоне хронического бронхита, перенесенных воспалительных процессов. Вообщем ничего серьезного не вижу.

https://radiomed.ru/cases/kt-legkih-tuberkulez

центральный рак: левое легкое уменьшено в объёме, верхнедолевой бронх сдавлен, толком не дифференцируется, в верхней доле гиповентиляция легочной ткани, если внимательно поглядеть то идет инфильтрация стенки бронха S6 с локальной гиповентиляцией в сегменте, местами парасептальная эмфизема и самое интересное, меня немного это удивило, то что ателектаза верхней доли ещё нет, а если присмотреться идет обеднение сосудистого рисунка левого легкого, просвет левой легочной артерии массивно сдавлен на всем протяжении, стенка инфильтрирована, это практически сразу после деления легочного ствола.
-Центральный рак легкого, разумеется. С инвазией в средостение.

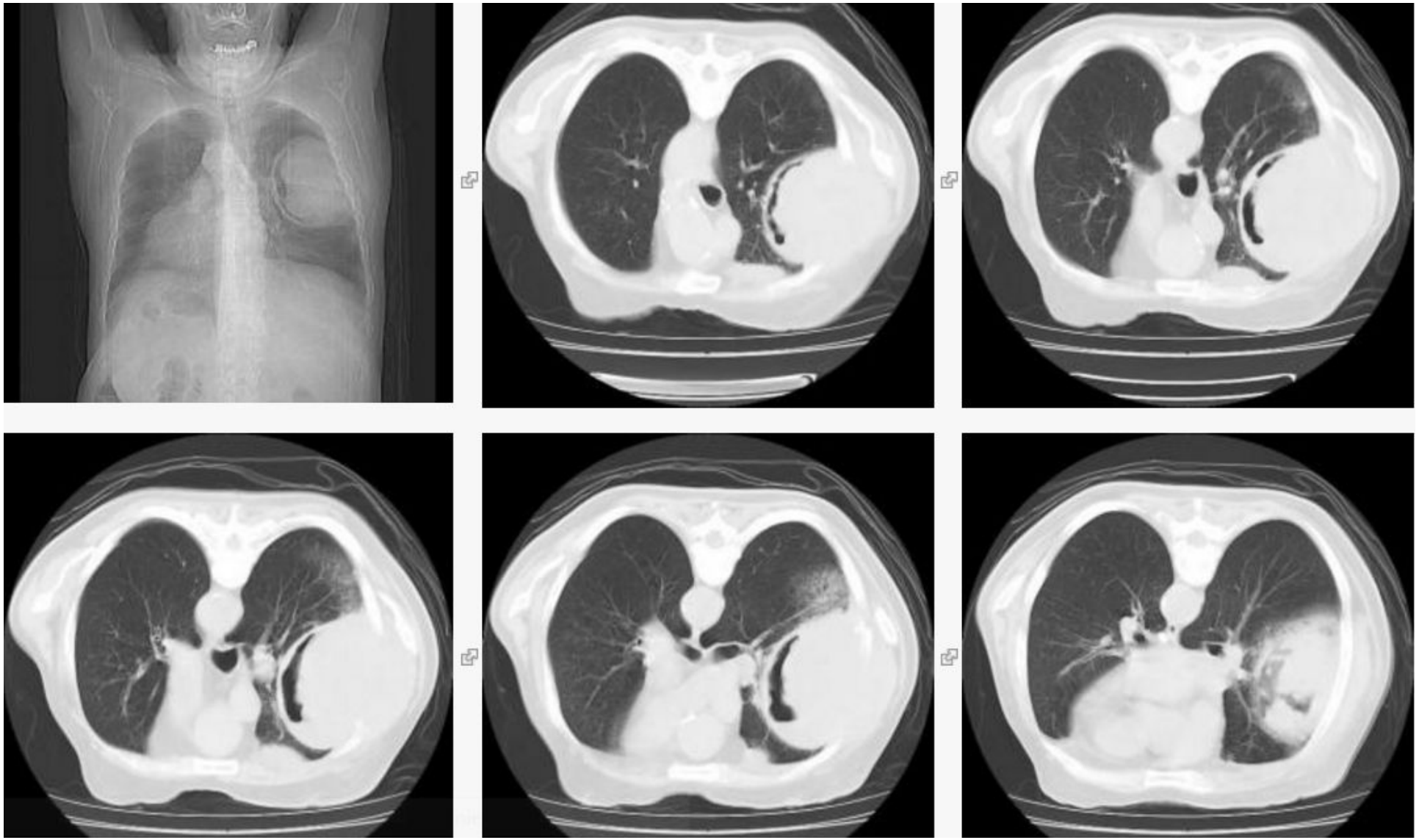
https://radiomed.ru/cases/pechalno

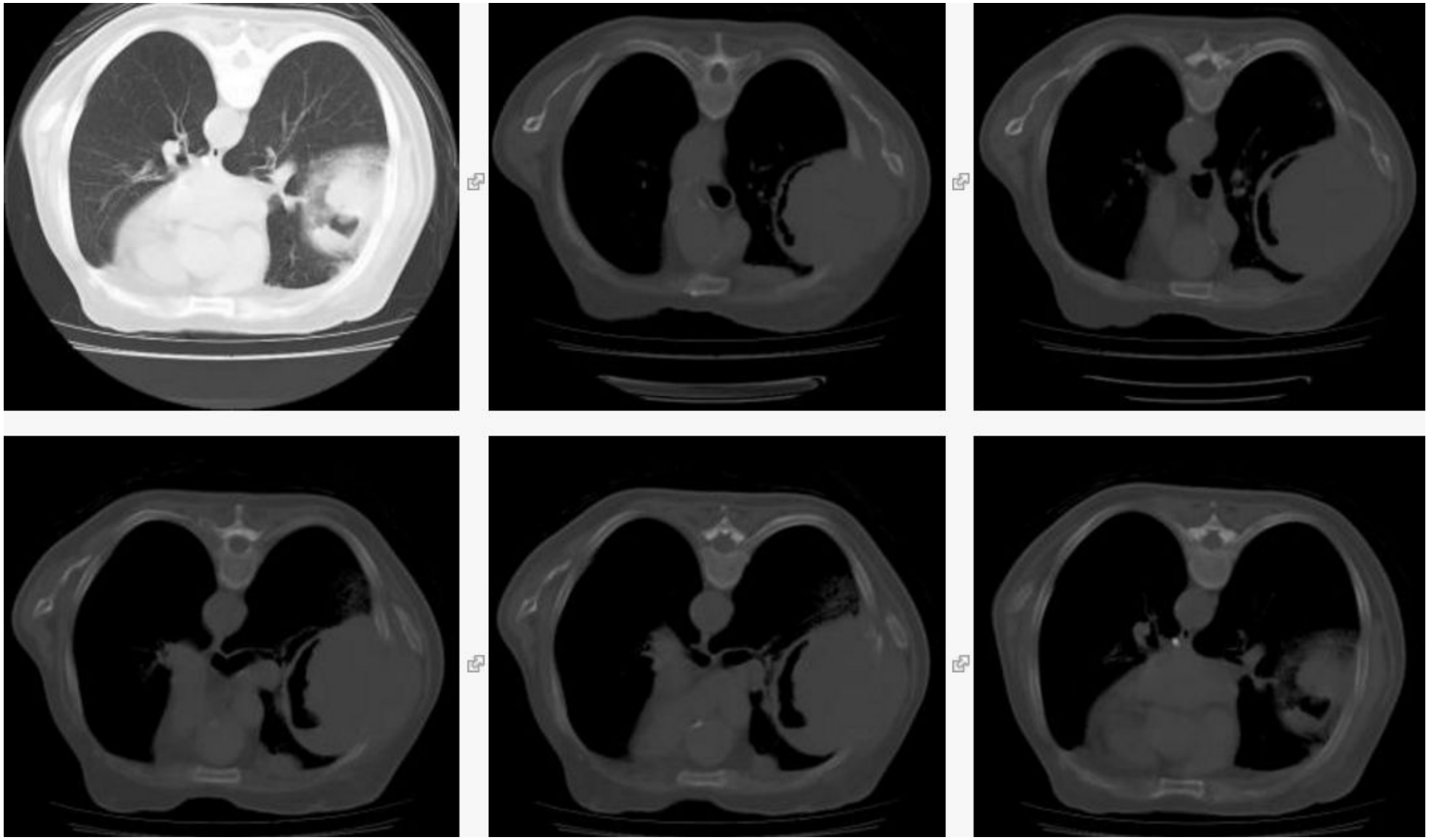




хондрогамартрома, полагаю

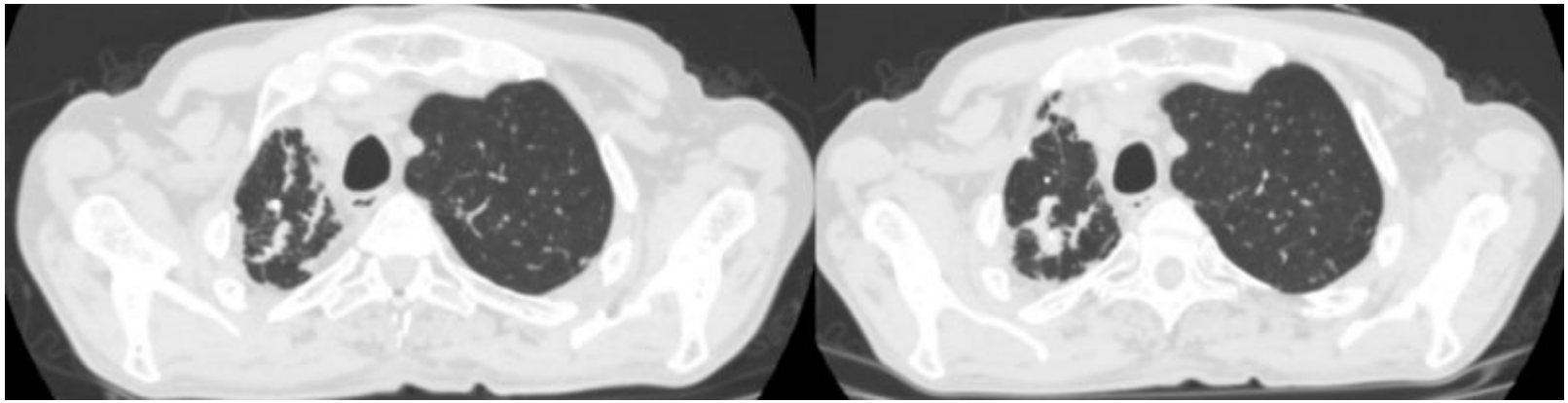
https://radiomed.ru/cases/natyurmort-iz-stydlivo-pryachushcheysya-za-ryobrami-ochagovoy-teni-i-lokalno-usilennogo-0

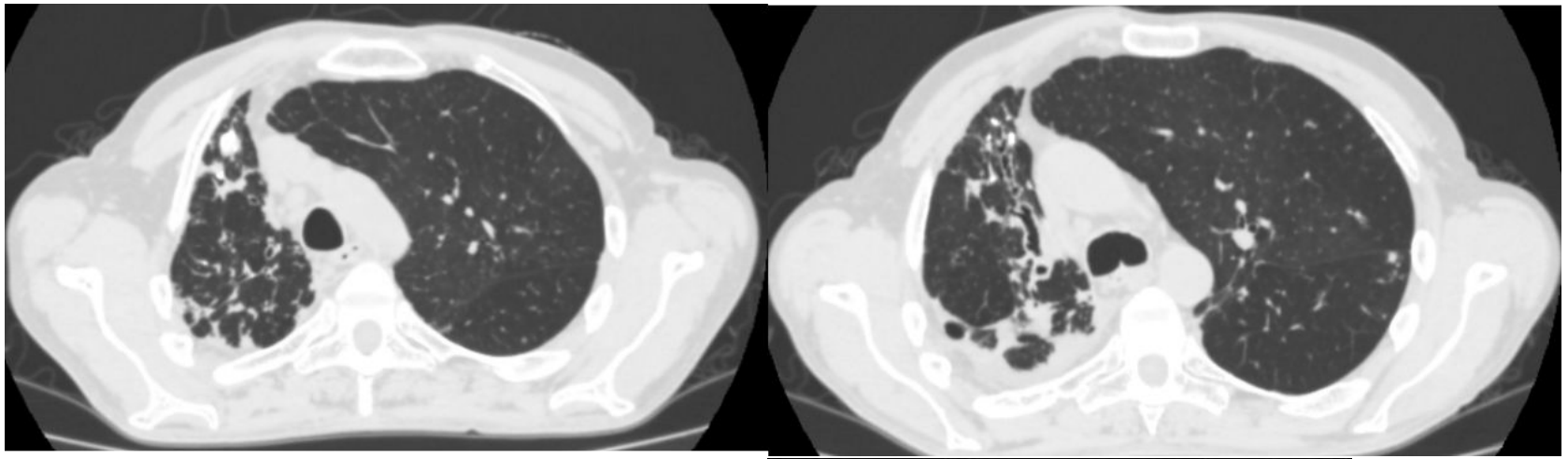


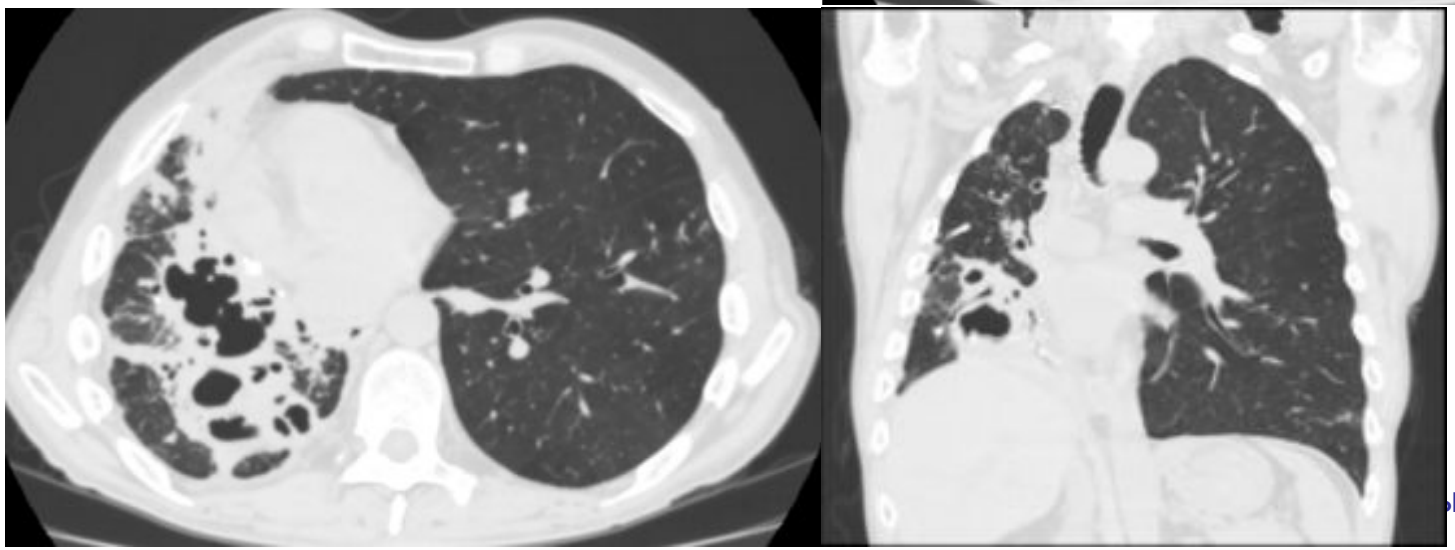


- **Правое легкое: в проекции средней доли (S3,4,5) определяется объемное образование преимущественно однородной структуры с ровными, четкми контурами размерами 92х88х94мм. Плотность его составляет 19-25 едН. В медиальных отделах образования содержится серповидная полоска воздуха. Латеральные отделы образования выходят за контуры грудной полости на 42 мм. На этом участке ребра не дифференцируются. Внутренний контур передней зубчатой, подлопаточной мышц размытый, граница между образованием и ними отчетливо не видна. Кзади от образования, в кортикальных отделах в легочной ткани инфильтрация. Кпереди от описанного образования расположен участок, широким основанием прилежащий к грудной стенке, имеющий плотность 12-20 ед.Н, однородную структуру, размеры 14х48мм. Прилежащее ребро интактно.**
- **думаю дело было так: у пациента есть в наличии мелкоклеточный рак лёгкого или туберкулёзная полость; а потом присоединился аспергиллус – аспергиллема**

https://radiomed.ru/cases/na-obzornoy-rentgenogramme-bylo-pohozhe-na-ehinokokkovuyu-kistu





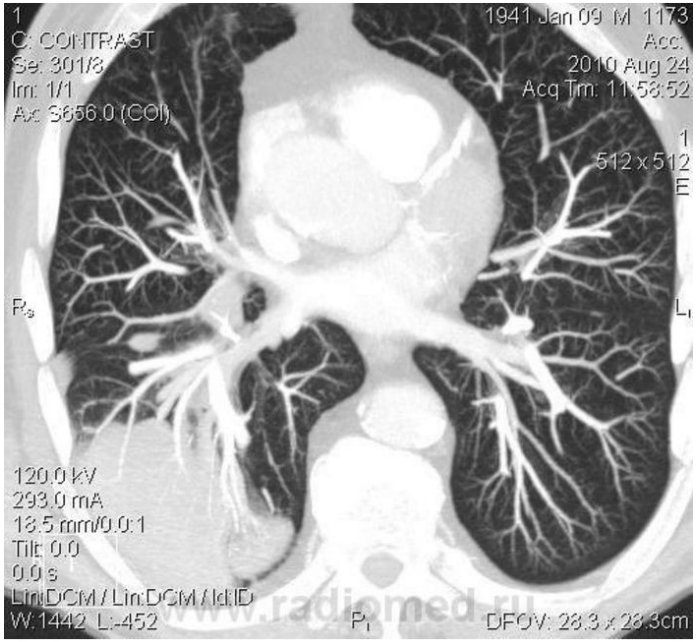


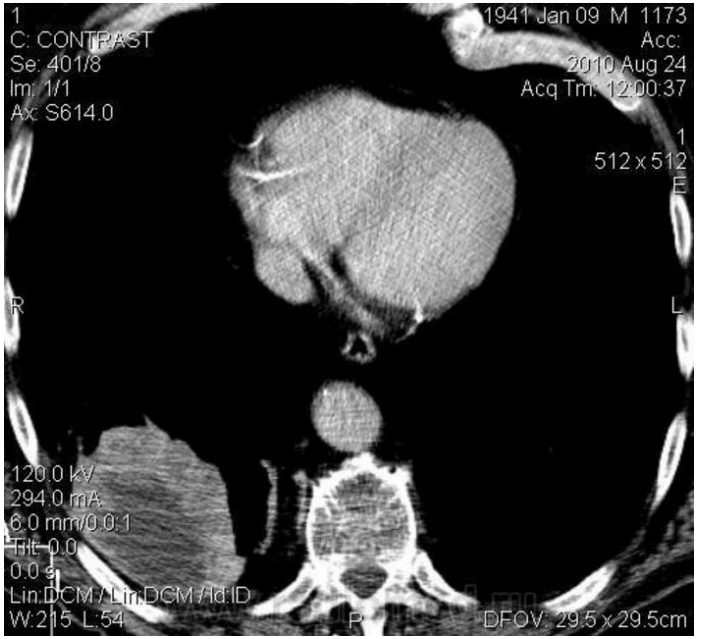
Больной наблюдается в ПТД с 2008го года. МБТ+ ни разу не было. На данный момент на фоне не специфической терапии отмечается снижение температуры, соэ остается высоким (60)

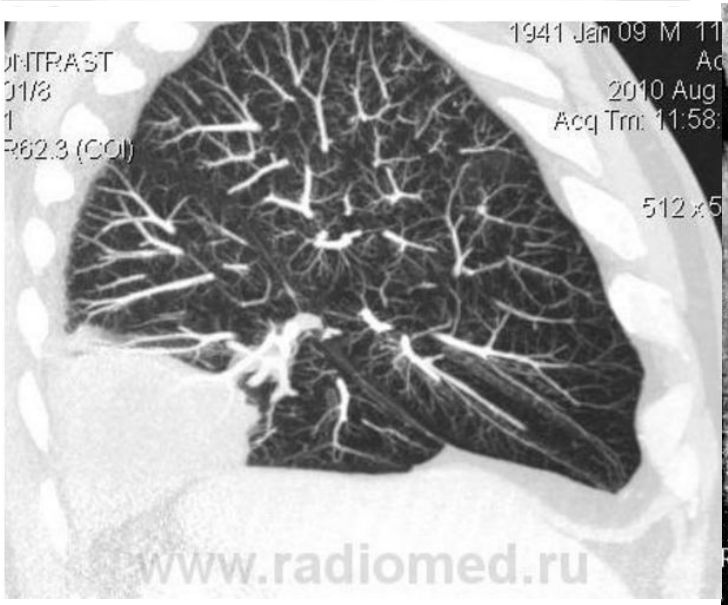
ышкин.

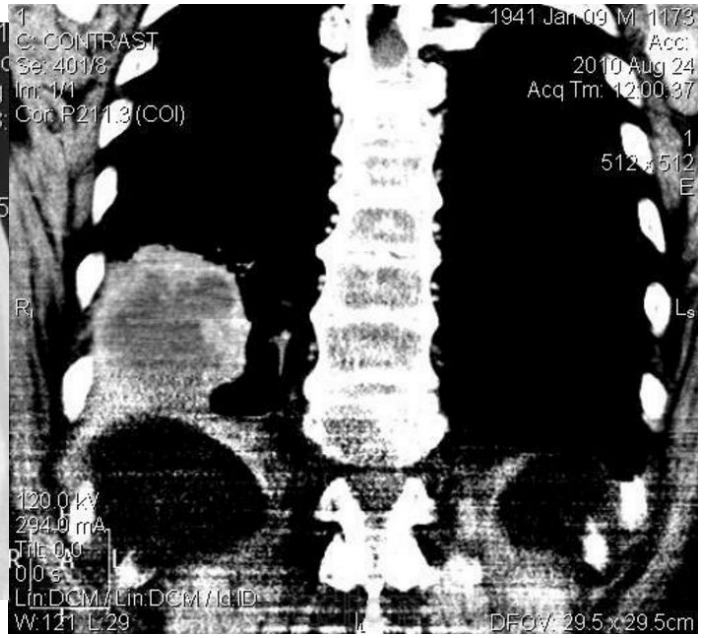
-**Правое легкое уменьшено в объеме - значит есть фиброз, имеются полости распада - значит есть каверноз. А вот есть ли туберкуллез. Нет ВК, и локализация не вполне типична - в нижней доле. Может другой, столь же агрессивный возбудитель; например, актиномиккоз.**
-**Можно даже предположить, что первично был вариант или аномалия развития легкого, что-то связанное с врожденными кистами, гипоплазией и прочим**
-**мысль о порочно развитом легком и присоединившейся позже инфекции, переросшей во временами обостряющийся хронический процесс.**

https://radiomed.ru/cases/kt-kartina-fibrozno-kavernoznogo-tuberkuleza





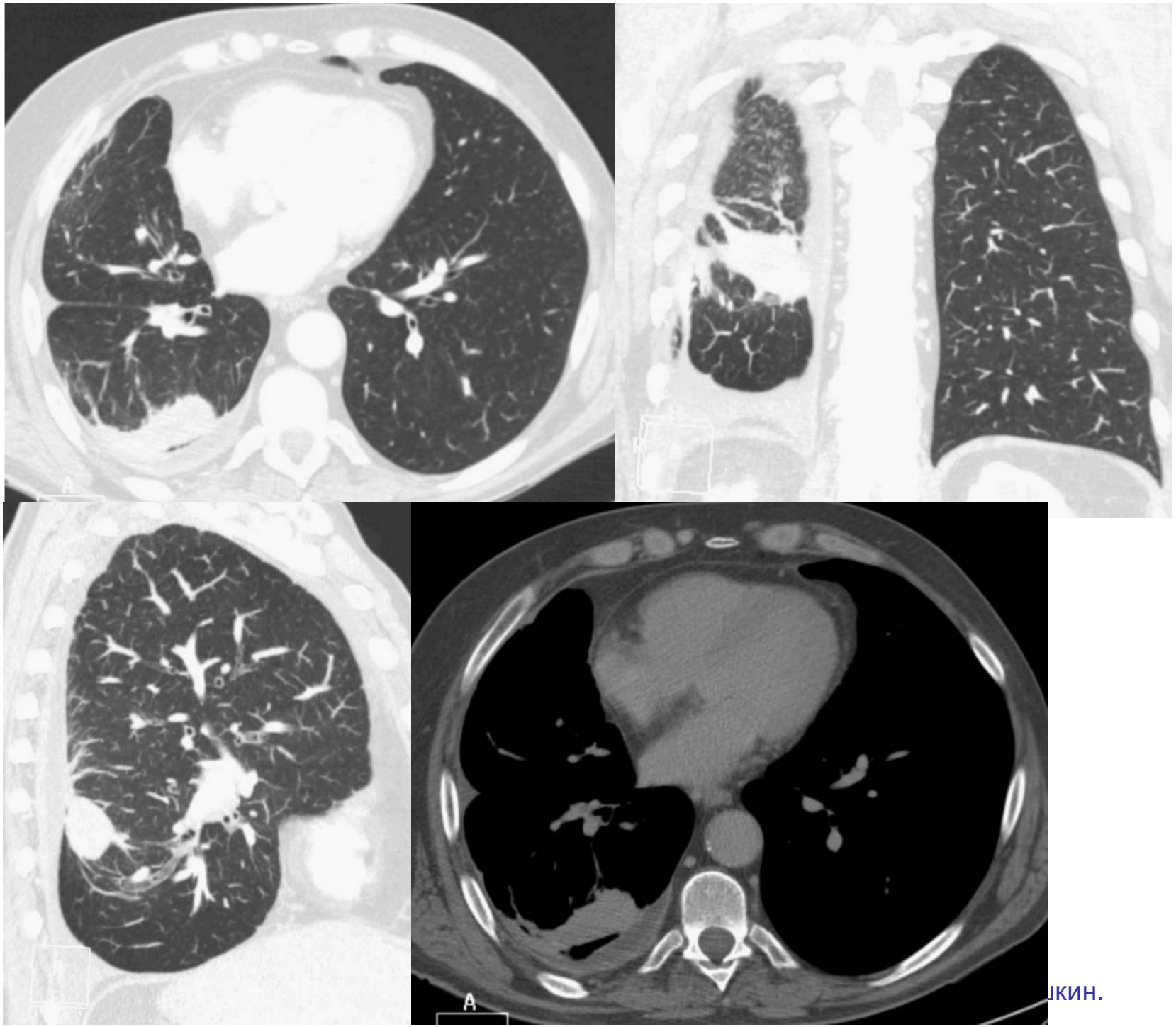




по материалам сайта Radiomed. Выполнил Вячеслав Малышкин.

Периферический рак правого легкого

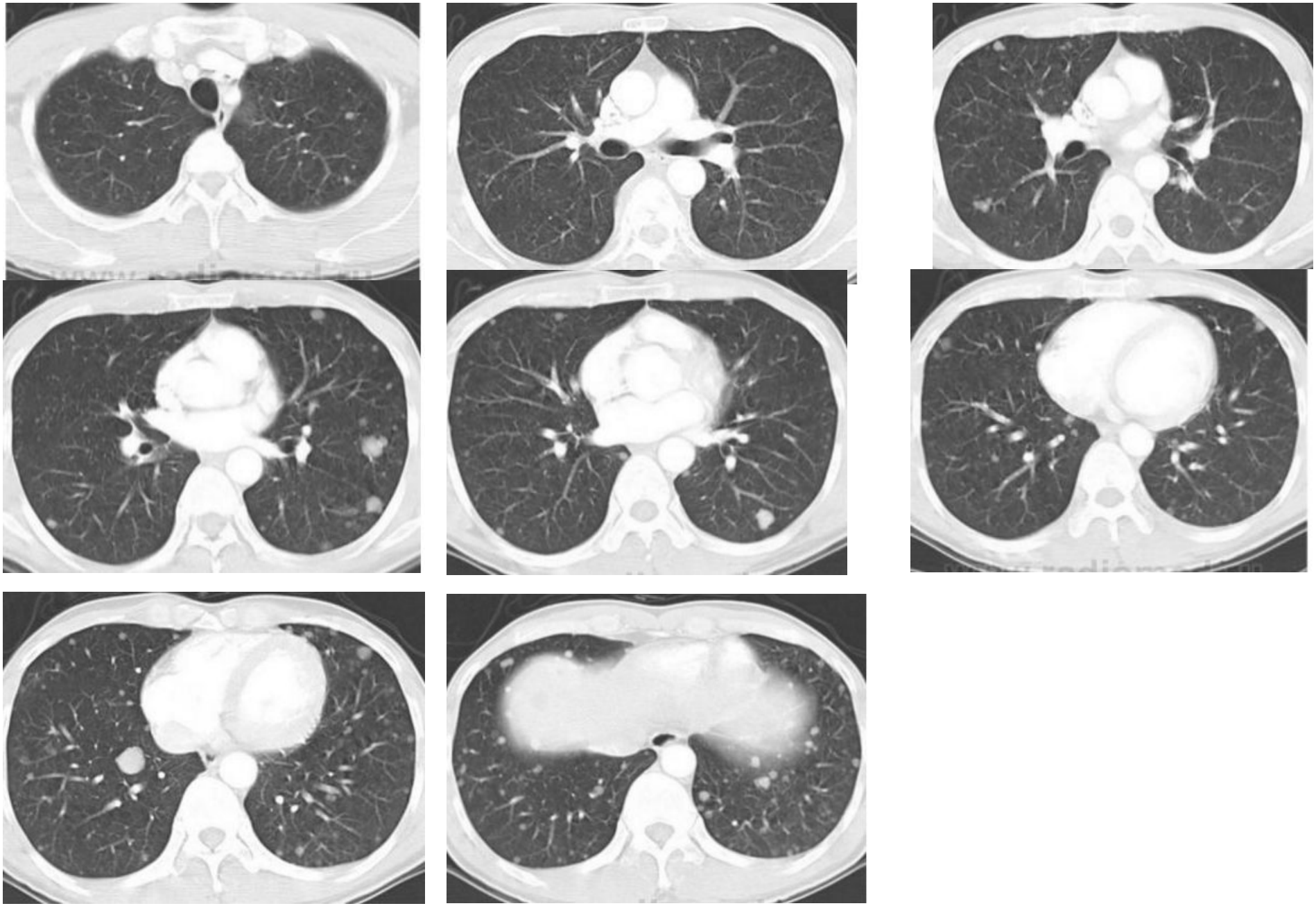
https://radiomed.ru/cases/perifericheskiy-rak-pravogo-legkogo



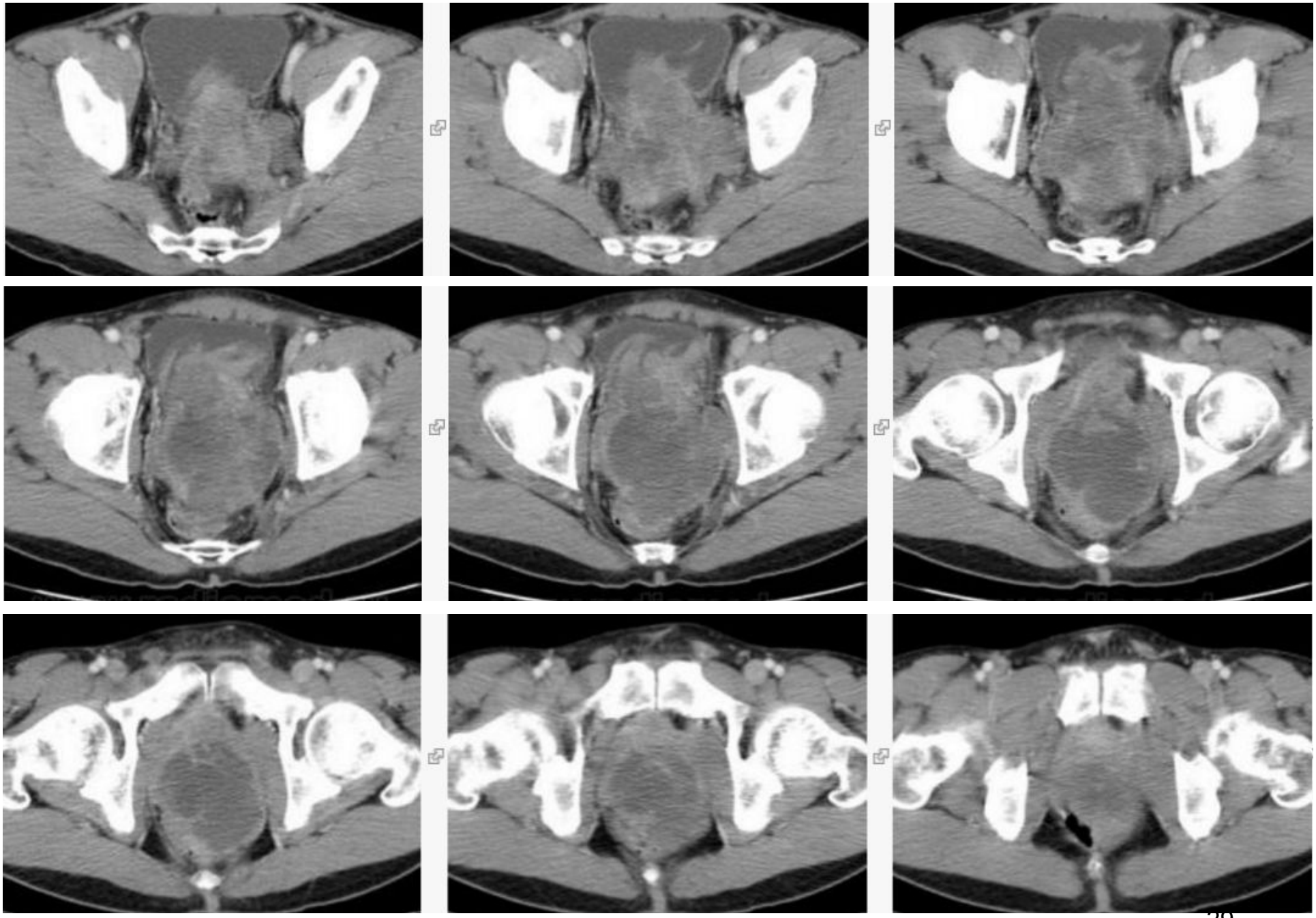
справа субплевральное образование 4х2,5х2 см, в S6, вне области междолевой плевры, мягкотканое, нативно 35 HU, с нечетко выраженной гиподенсной центральной зоной 25 HU. Контуры волнистые, местами белкобугристые, местами ровные и гладкие, но довольно четкие. Прилежащая паракостальная плевра утолщена.
Также утолщение паракостальной плевры средней доли до 1 см, с тяжами и лучистостью в строму доли. Изменений костного каркаса грудной полости не определяется. Малое количество свободной низкоплотной жидкости (6 HU).

-Мезотелиома плевры
-Для мезотелиомы очень характерная картина:асимметрия правой половины грудной клетки,диффузное и неравномерное уплотнение плевры,а в нижней доле есть подозрение на круглый ателектаз с симптомом"хвоста кометы". Судя по плотности небольшое количество выпота в полости имеется.

https://radiomed.ru/cases/kt-organov-grudnoy-polosti-muzhchiny-50-let-bylo-interesno-mnenie-kolleg



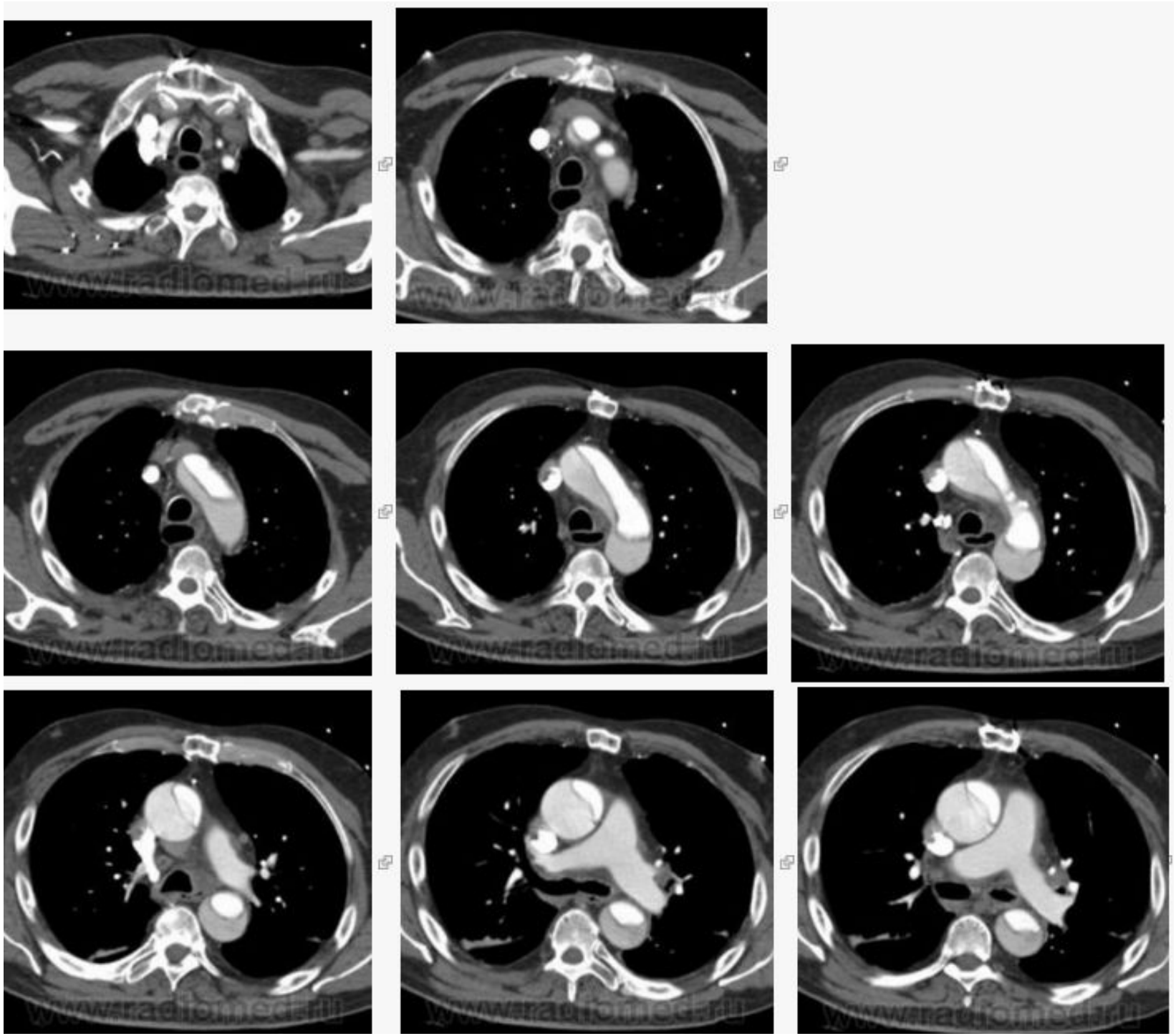
по материалам сайта Radiomed. Выполнил Вячеслав Малышкин.

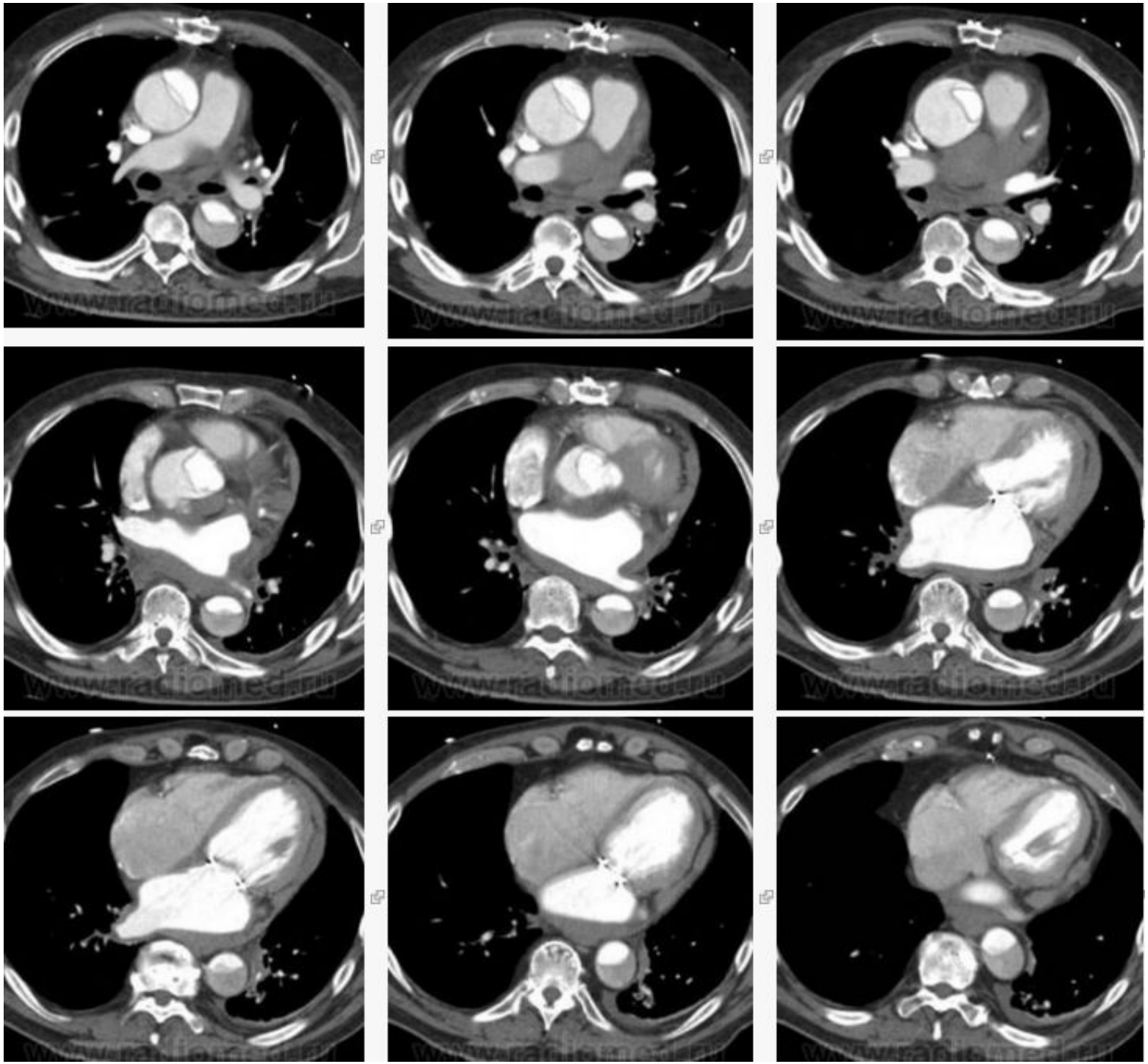


по материалам сайта Radiomed. Выполнил Вячеслав Малышкин.

МТС лёгких. ЗНО малого таза (простата)

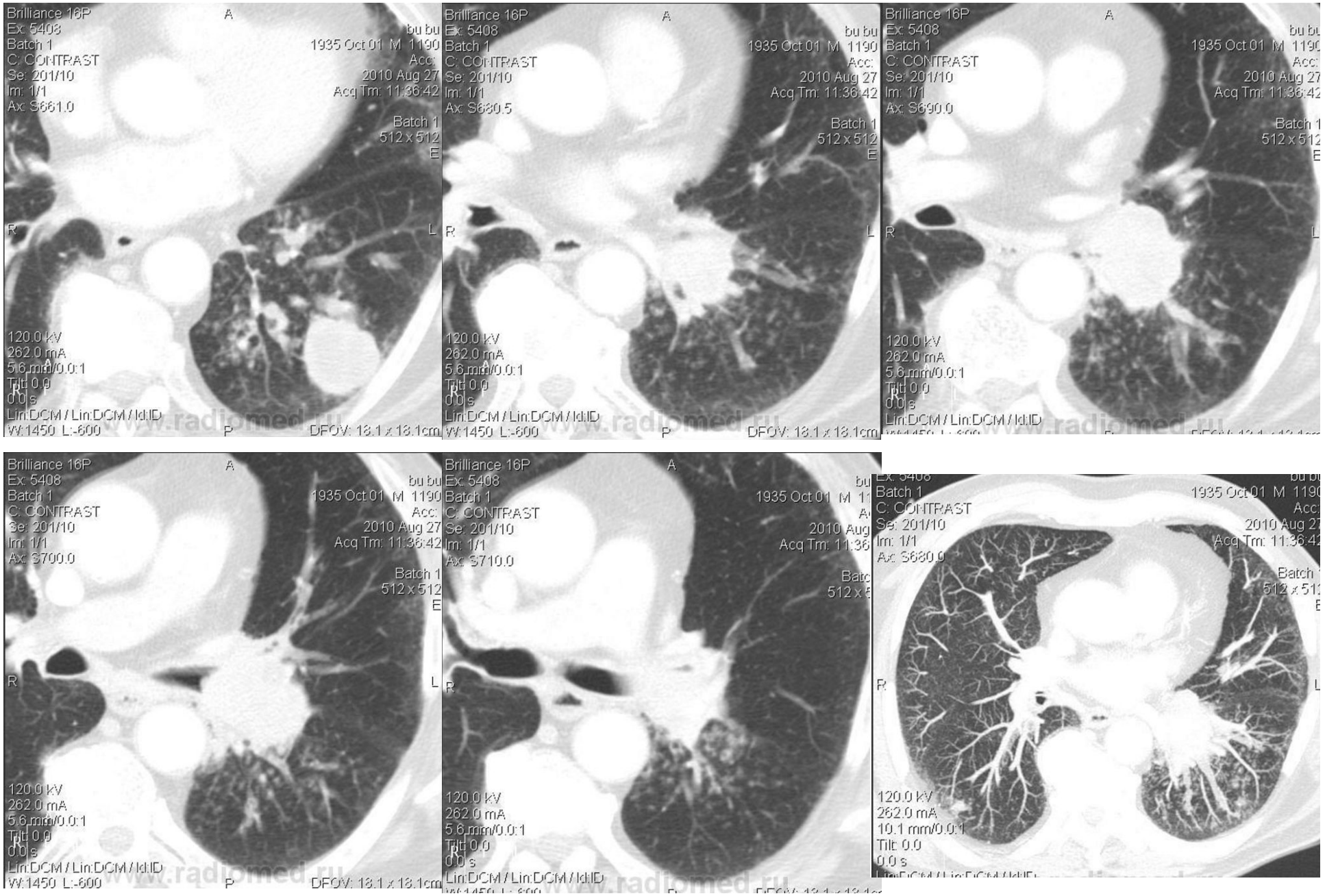
https://radiomed.ru/cases/kakie-budut-mneniya-po-povodu-izobrazheniy-ogk#comments





Рассоение аорты тип "А". Восходящий, нисходящий отдел, дуга, переход на брахиоцефалы.
в полости перикарда "кровь"

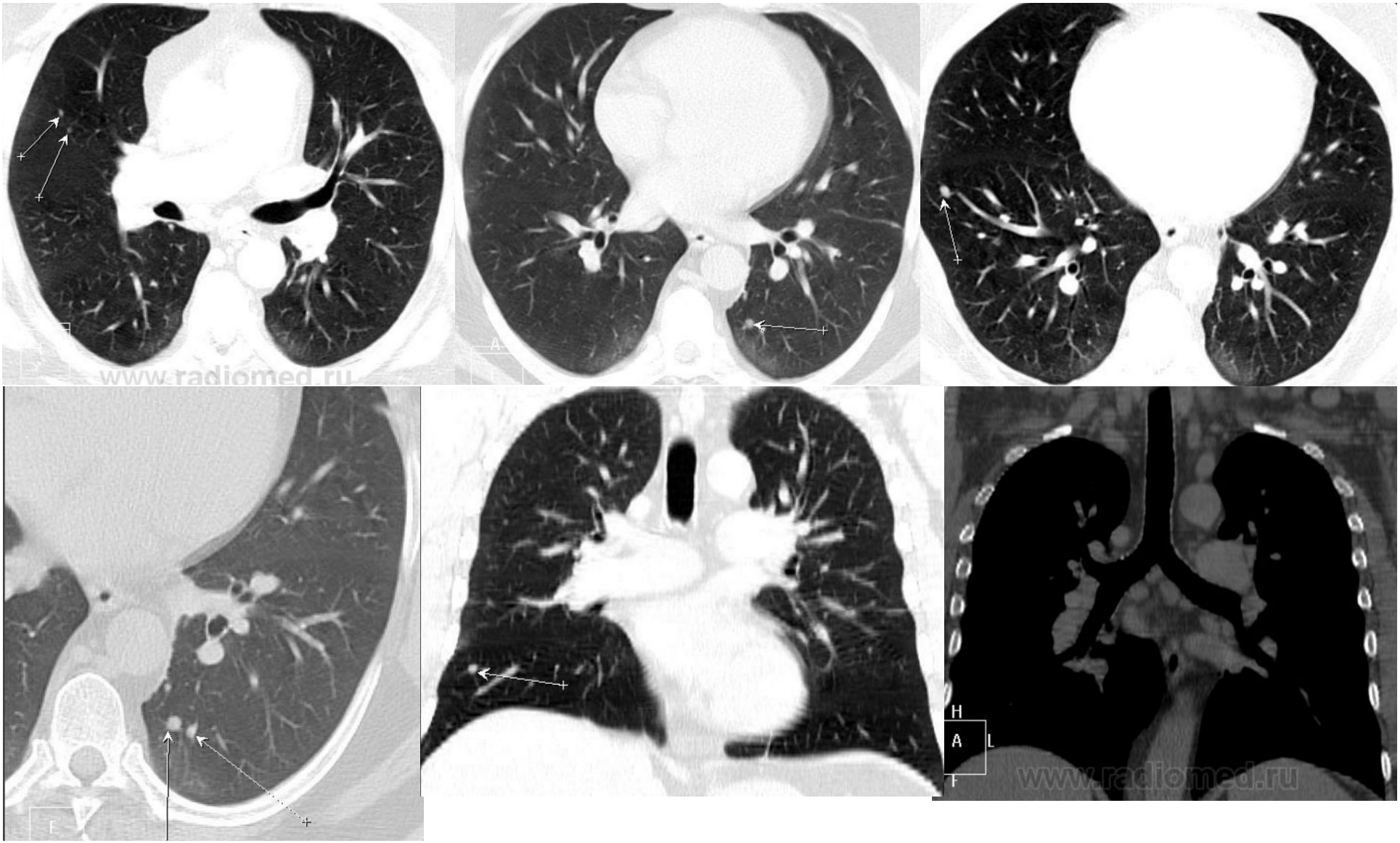
https://radiomed.ru/cases/prosba-k-uvazhaemym-kollegam-razyasnit-vystavlennye-izobrazheniya



по материалам сайта Radiomed. Выполнил Вячеслав Малышкин.

Слева: центральный рак нд бронха. если бы это были мтс в корневые лимфоузлы - то бронхи были бы стенозированы - но проходимы (бронхи редко прорастают при мтс в лимфоузлы). Тут же четко видно что мягкотканное образование в просвете ндб - поэтому центральный рак. А в легких - мтс (большой узел - мтс).

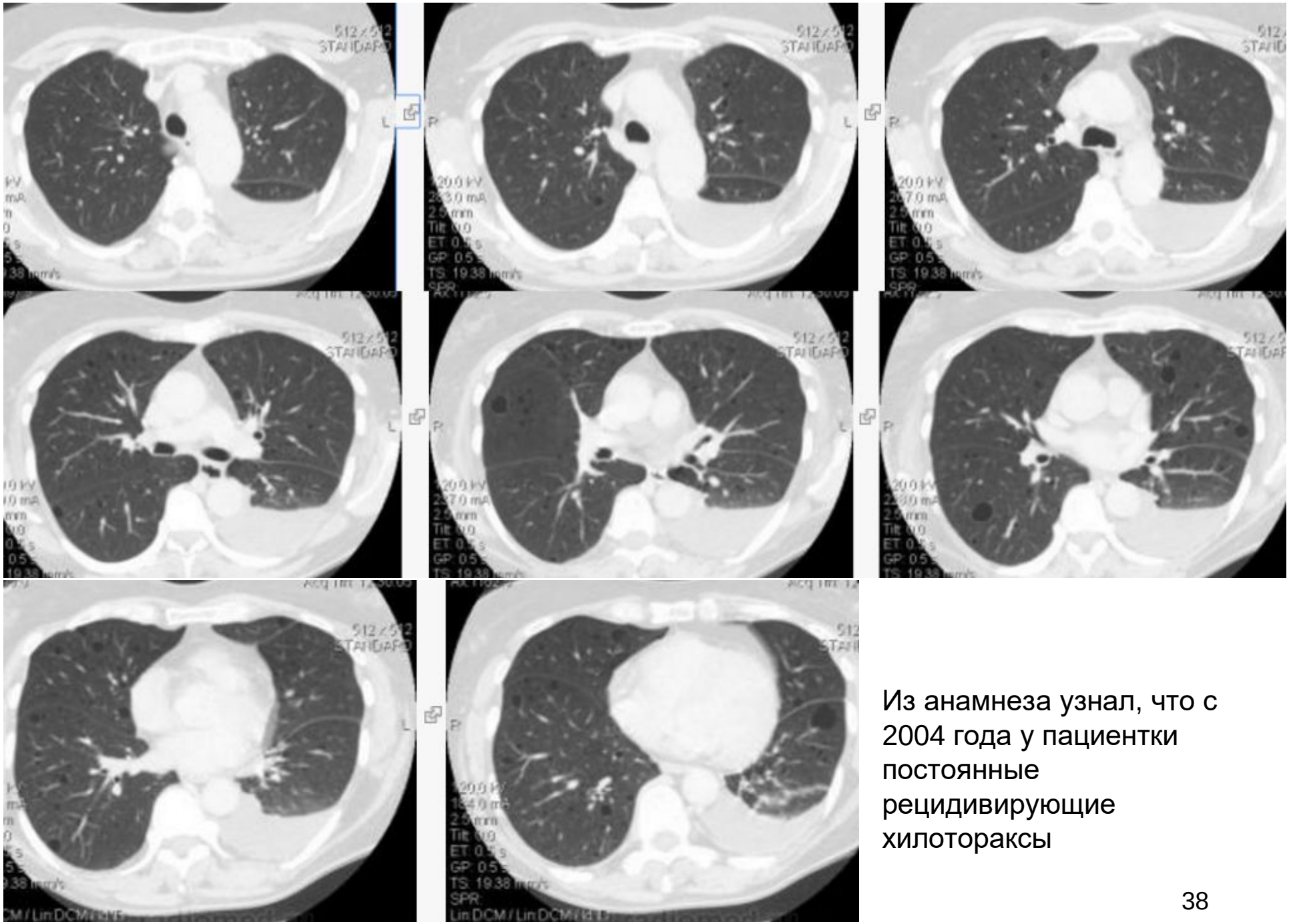
https://radiomed.ru/cases/muzhchina-1935-gr-zhalob-net



Мужчине 43 года, многие годы донор, крепкий физически, без вредных привычек. Сухой кашель больше 4-х месяцев, почти постоянно на ментоловых леденцах. ЛОР своего не нашел.

-В обоих легких очаги 0.3-1.3 см, с четким ровным контуром, в средних и нижних отделах. На топограмме перед сканированием этих очагов вовсе не видно. Увеличение бифуркационных лимфоузлов, аортальных - слева от дуги аорты, подмышечных - несколько лимфоузлов 1-1,5 см, верхнего этажа брюшной полости - правые желудочные.
-Ничего криминального не вижу. Есть небольшие лимфоузлы - но на лимфому никак не тянут. По поводу очагов в легких - это может быть все что угодно, но чаще всего это неспецифические, фиброзного характера очаги. Если у человека нету опухолевого анамнеза, то я таким больным рекомендую КТ-контроль (у 30% абсолютно здоровых людей можно найти в легких такие очаги).
-после консультации в областном ПТД и ООД. Лабораторная диагностика не подтвердила ни саркоидоза, ни заболевания крови и лимфатической системы.

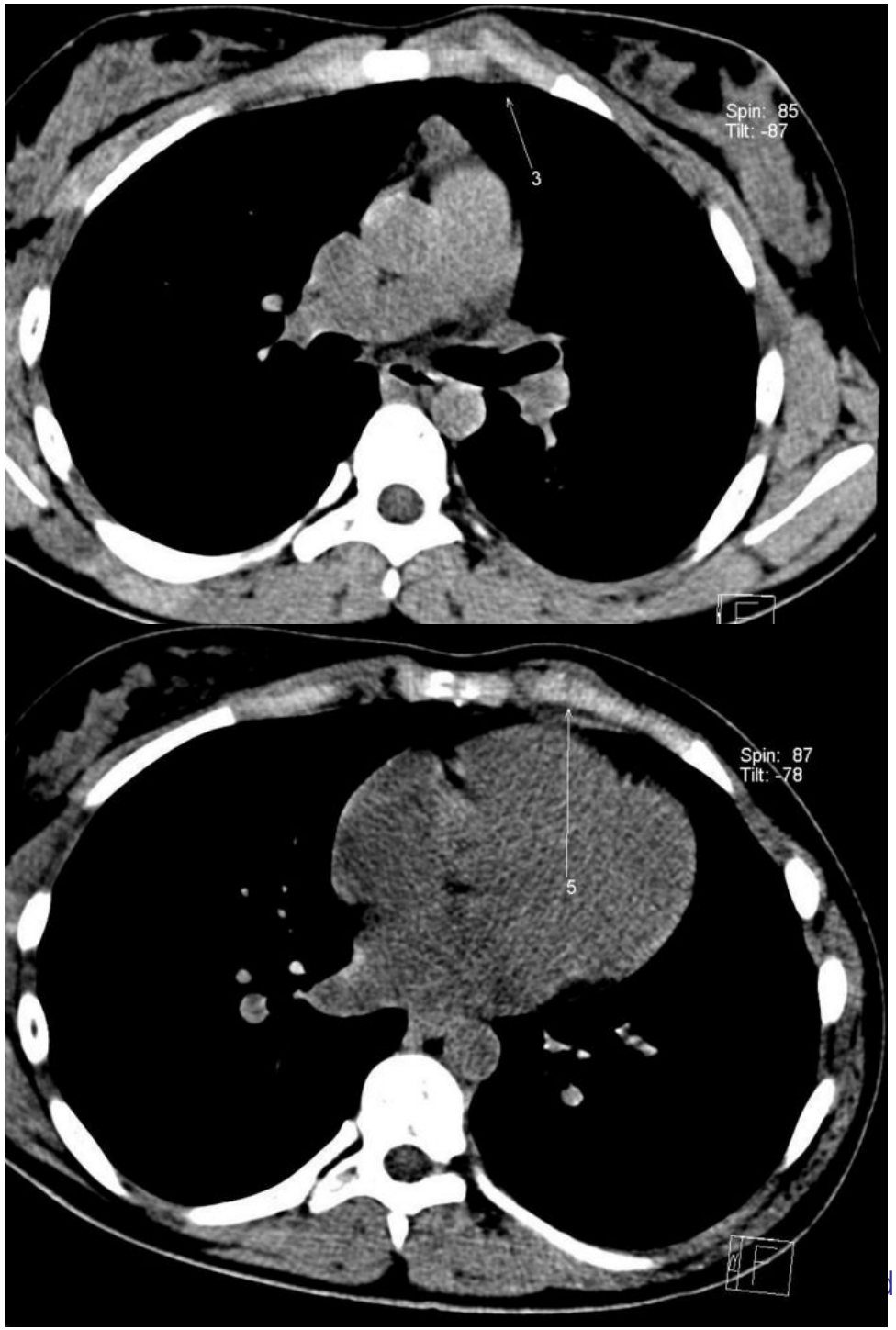
https://radiomed.ru/cases/nuzhna-konsultaciya-kt-legkih



Из анамнеза узнал, что с 2004 года у пациентки постоянные рецидивирующие хилотораксы

- Больше в нижних отделах эмфизематозные буллы различных размеров, междолевая плевра уплотнены, слева в плевральной полости выпот.
- решил, что это лимфангиолейомиоматоз

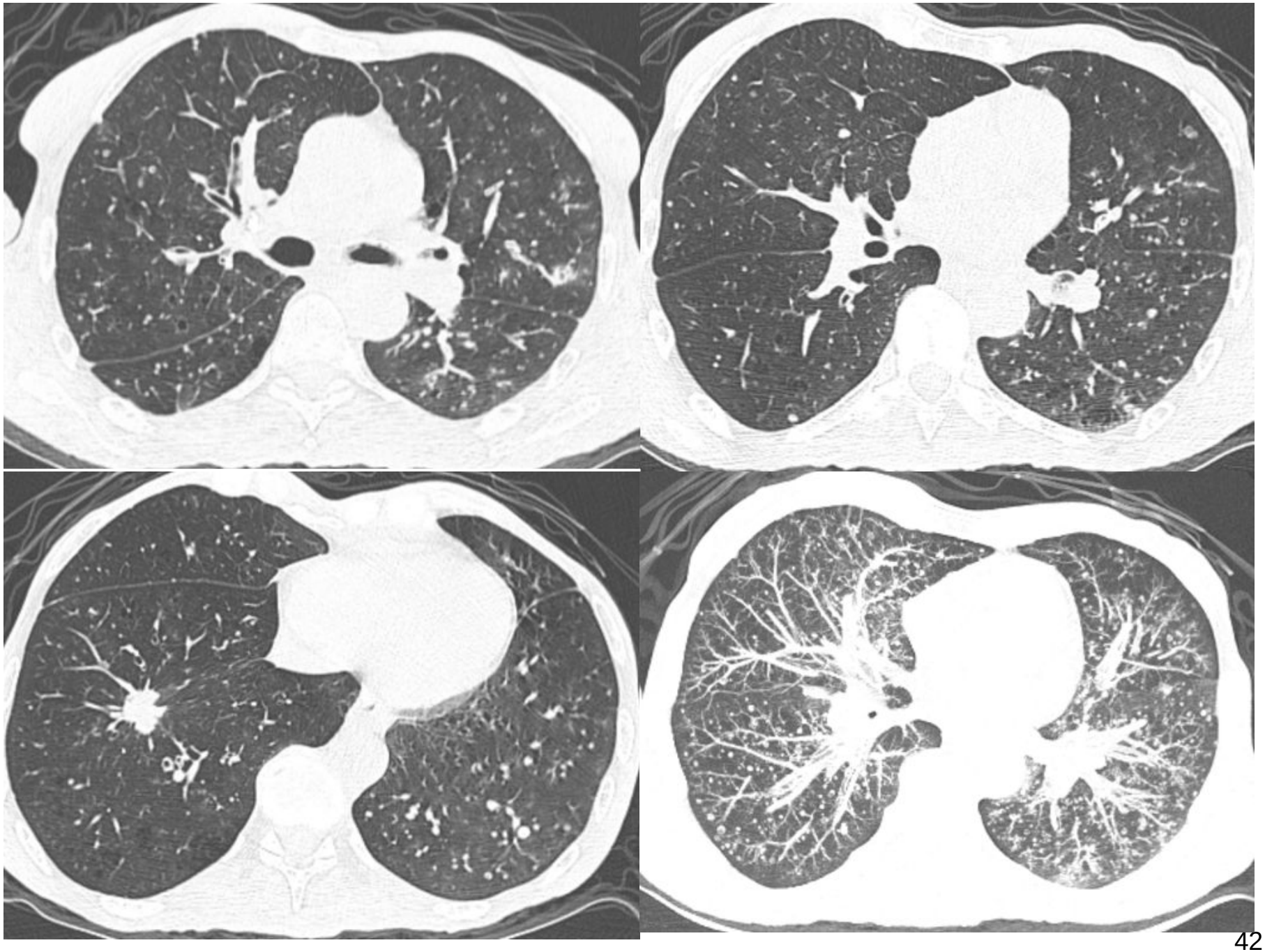
https://radiomed.ru/cases/22092010-kt-ogk-zhenshchina-1955-gr-s-2004-goda-recidiviruyushchie-hilotoraksy



. Выполнил Вячеслав Малышкин.

перелом хрящевой части рёбер

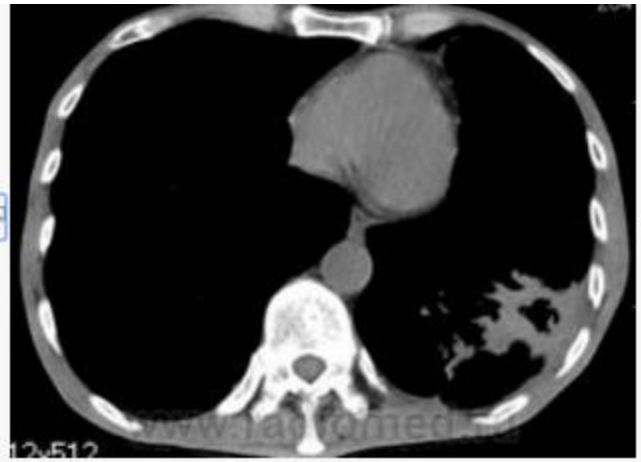
https://radiomed.ru/cases/k-voprosu-o-vizualizacii-pereloma-hryashchevoy-chasti-rebra

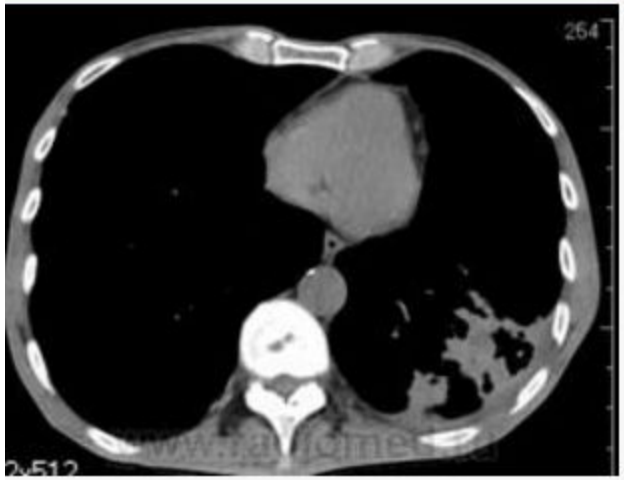


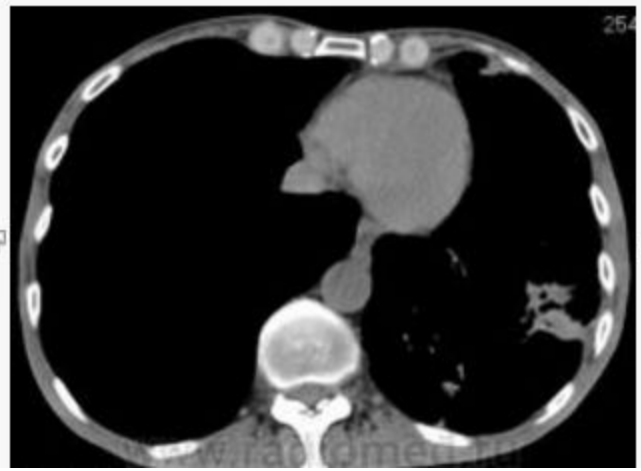
по материалам сайта Radiomed. Выполнил Вячеслав Малышкин.

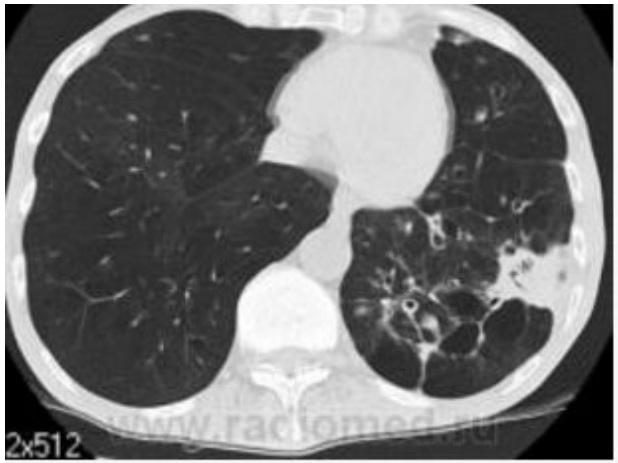
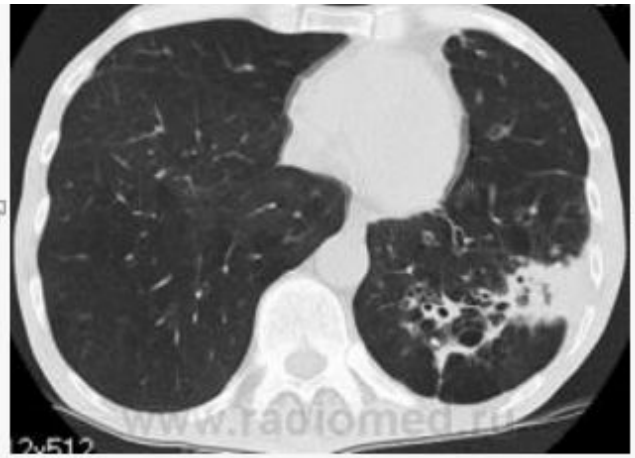
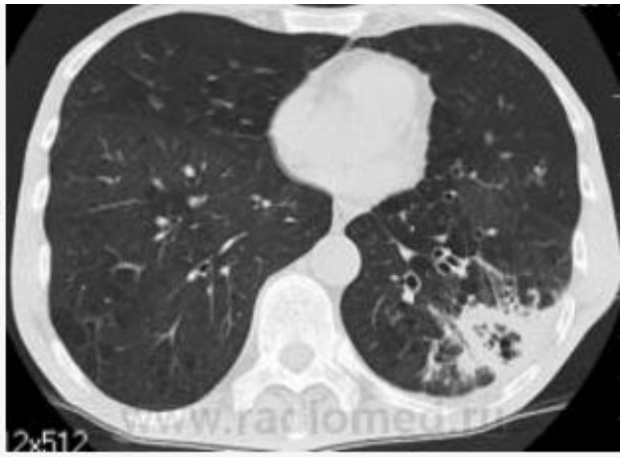
периферический рак справа с гематогенными метастазами, часть метастазов, кстати с распадом

https://radiomed.ru/cases/gematogennye-metastazy







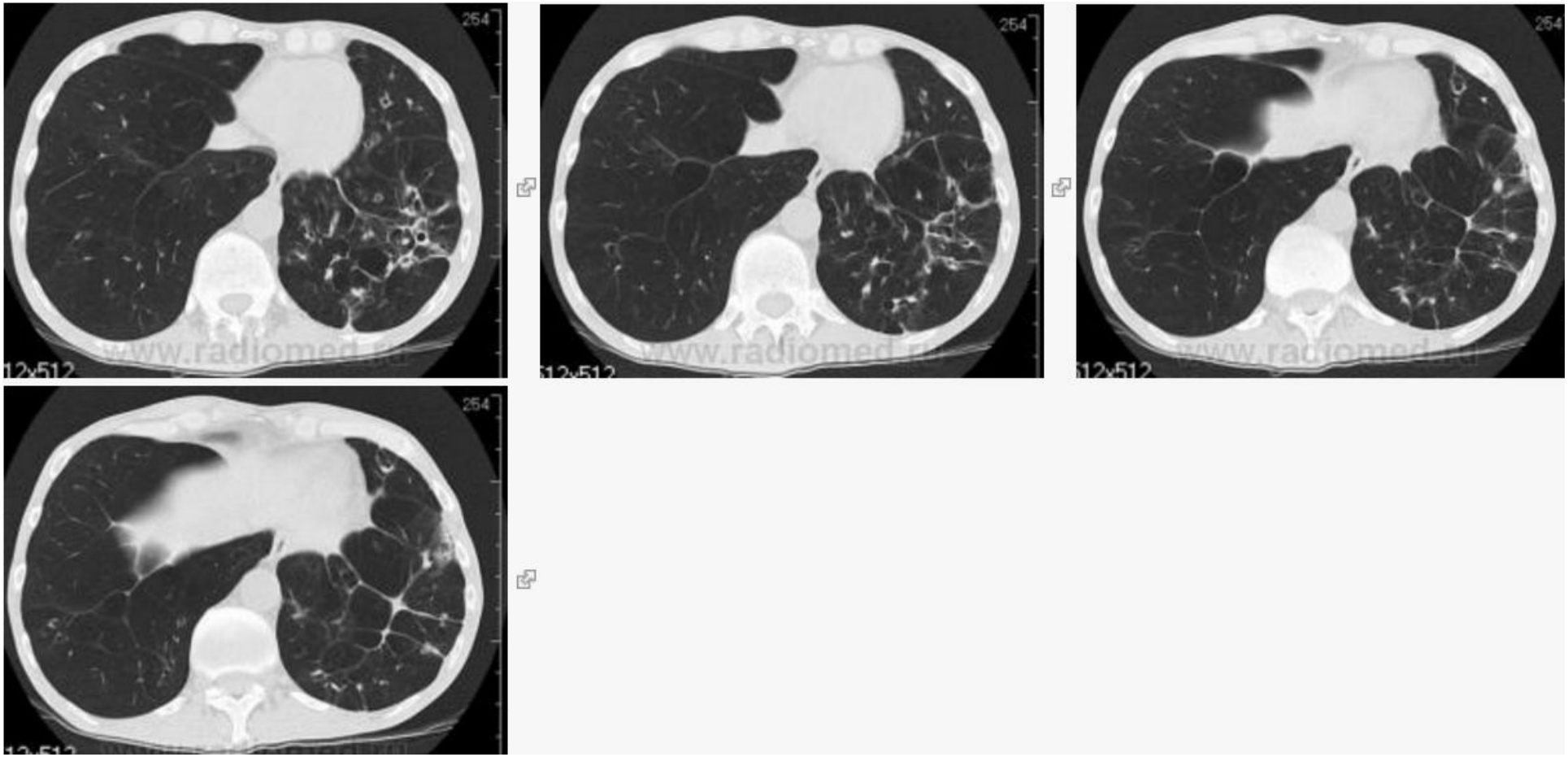

2x512

2x512

2x512

264
2x512

264
12x512

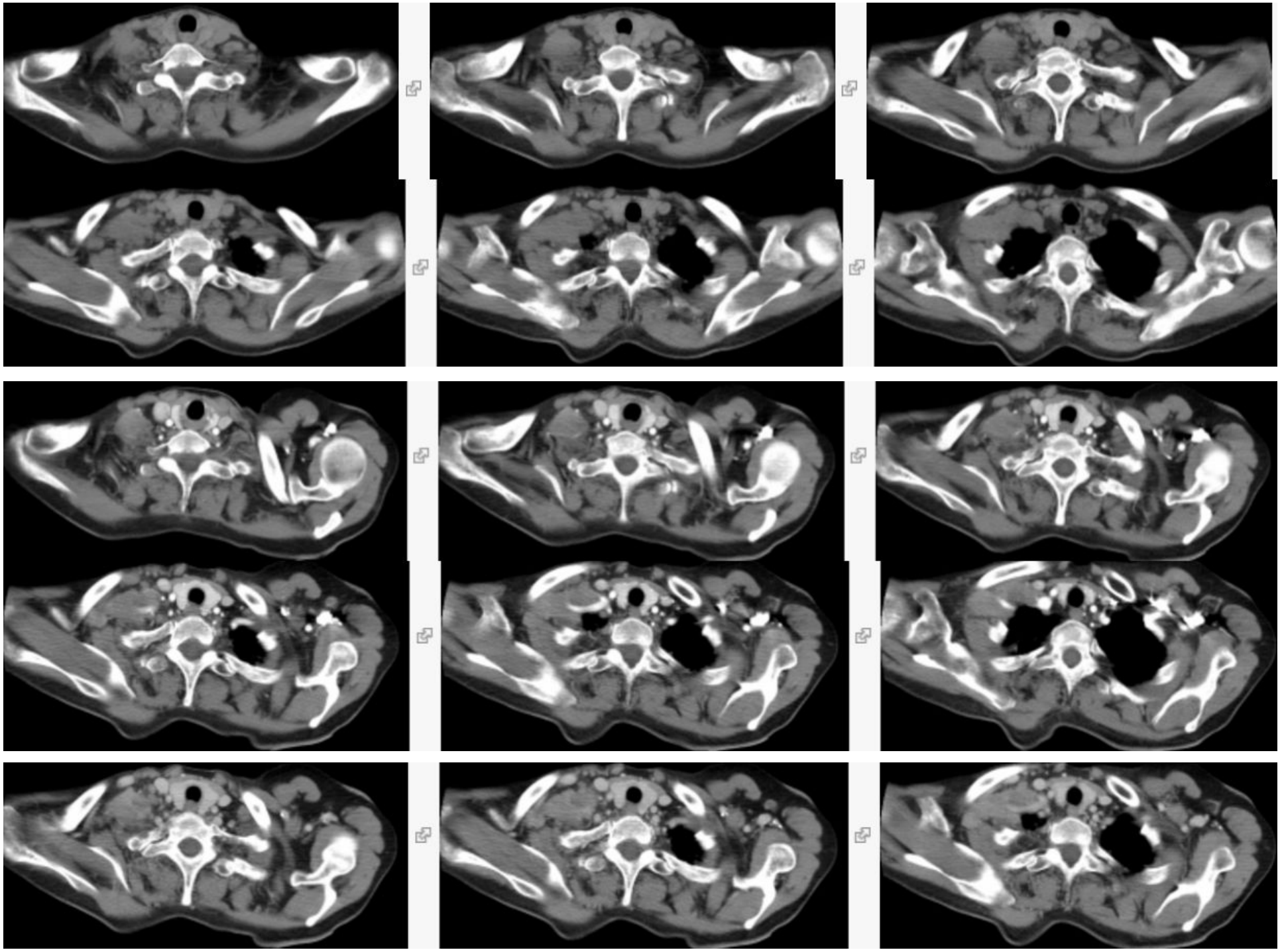
264
2x512

264
2x512



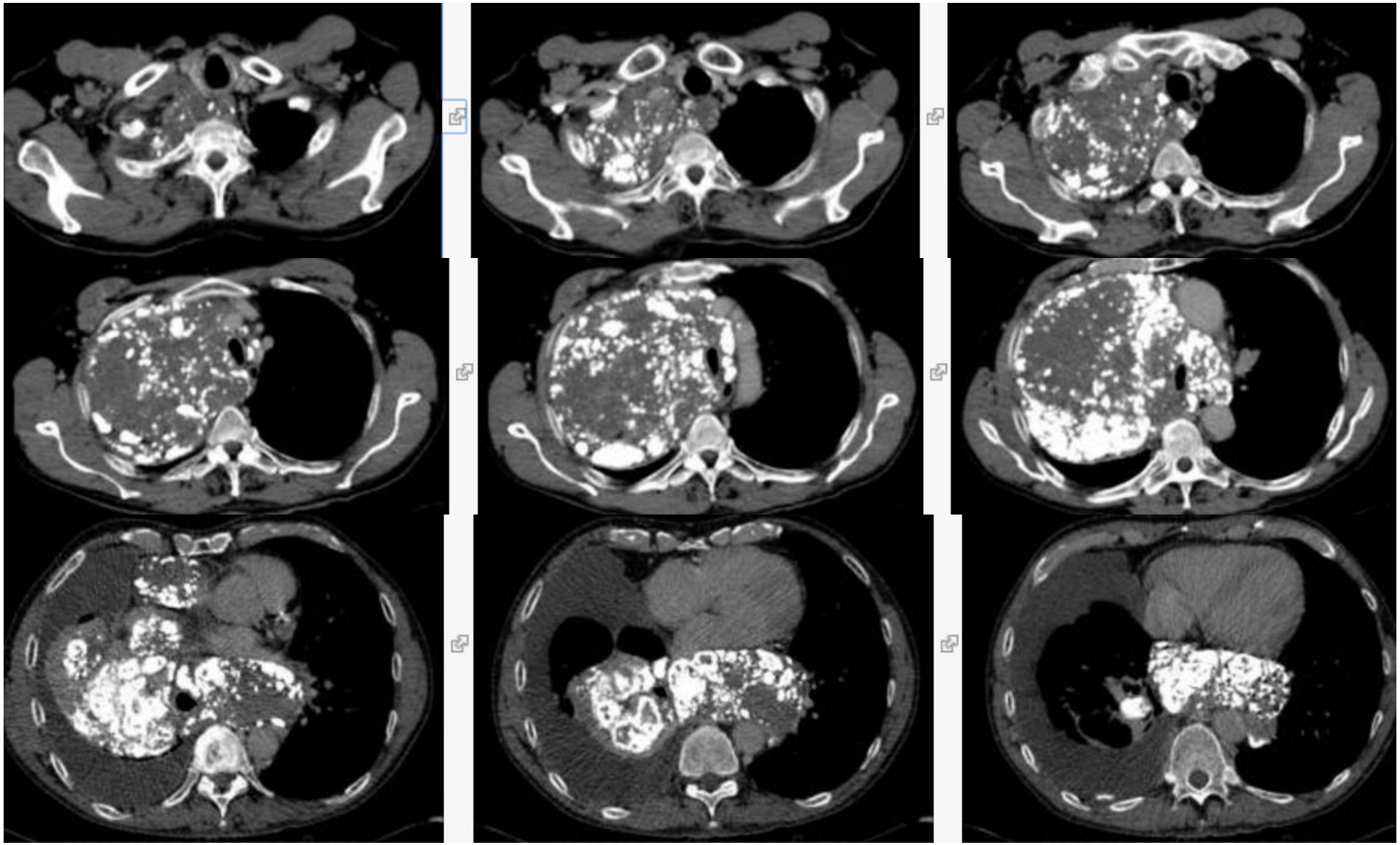
- На фоне консолидации полость без содержимого. Может быть всё что угодно, что сопровождается деструкцией
- Туберкулёз.
- пневмония

https://radiomed.ru/cases/kt-ogk-vashe-mnenie-kollegi



мягко-тканное образование справа в надключичной области это ни что иное как конгламерат л/узлов, начиная от места отхождения позвоночной артерии и до подмышечной артерии, без признаков инфильтрации в сосуды. То что это метастазы это уже установлено гистологией.

https://radiomed.ru/cases/kt-organov-grudnoy-polosti



Teratoma vs. Calcified Liomyoma vs. Primary Pulmonary Sarcoma

https://radiomed.ru/cases/chto-eto-nikogda-nichego-podobnogo-ne-videl#comment-218561