

měkkých tkání. Při ne zcela jasném nálezu na RTG snímku, nebo při podezření na jeho falešně negativní výpověď u diskrepantního klinického nálezu je indikováno CT. Je-li CT rovněž negativní, nebo při podezření na chondrální lézi, je indikována CT arthrografie. MR, která není na pracovišti k dispozici, je zmíněna jen okrajově.

Ve sdělení jsou stručně vysvětleny různé možné metodiky uvedených vyšetření, jak je uvádí literatura, a jejich konfrontace se zkušenostmi z postupů používaných na vlastním pracovišti.

Výsledky: Obrazová dokumentace zachycuje traumatické změny, které se vyskytly v sestavě našich pacientů. Cenným výsledkem je jednak vzájemná korelace nálezů při použití různých zobrazovacích metod a zejména korelace zobrazeného s nálezy artroskopickými či operačními.

Závěr: Moderní zobrazovací metody se i v této oblasti staly rutinní součástí vyšetřovacího algoritmu.

Buriánová M.

Masarykova nemocnice, Ústí n. L.

Role CT při vyšetření plic pro Ca - předoperační rozvaha (VS)

Cíl: Zhodnocení přínosu CT při vyšetření plic pro suspektní Ca s ohledem na možnost chirurgického řešení.

Materiál a metoda: Studie byla provedena na souboru 104 pacientů, vyšetřených na CT pro Ca plic. CT vyšetření předcházelo klasické rtg vyšetření plic, lineární tomografie plic, bronchoskopie, cytologie z bronchoskopie a cytologie ze sputa.

CT přesně demonstruje lokální extenzi tumoru. U centrálních tumorů je dobře hodnotitelný vztah k mediastinálním strukturám. U periferních tumorů je důležitým kritériem vztah tumoru ke stěně hrudní. Přítomnost a lokalizace nodálních metastáz má významný vliv pro stanovení stadia a prognózy pacienta s Ca plic. Pro hodnocení event. vzdálených metastáz měli všichni pacienti s karcinomem plic provedené sonografické vyšetření břicha.

Výsledky: 55 tumorů plic bylo neoperabilních dle CT nálezu. CT musí dát odpověď na specifické otázky, jestliže má být tumor chirurgicky odstraněn (stadium I-III A), či zda budeme postupovat konzervativně.

Závěr: Přesná CT diagnostika tumoru je důležitá ke stanovení terapie a tím i prognózy tumoru.

Čumilivská E., Vondřichová H., Boček P., Kodet R.

Kl. zobr. metod, kl. dět. onkol., Motol, II.PAÚ II.LF. Praha

Diferenciální diagnostika nádorových a zánětlivých procesů plic a hrudní stěny u dětí (VS)

Cíl: Zánětlivé a nádorové procesy plic a hrudní stěny u dětí mají na nativním snímku většinou uniformní rentgenový obraz zastínění. Diferenciální diagnostika mezi těmito stavy je velmi obtížná. Následná terapie je však možná až po přesném určení povahy onemocnění. Cílem práce je určení charakteristických znaků pro nádorové a zánětlivé stavy plic a hrudní stěny v CT a UZ obraze a účelného a šetrného postupu při vyšetření a stanovení diagnózy.

Metoda a materiál: V retrospektivní studii bylo ze souboru 931 pacientů, kteří byli v letech 1991-96 přijati na Klinikou dětské onkologie (KDO) FNM s podezřením na nádorové onemocnění, vybráno 140 dětí, které měly suspektní expanzi v oblasti plic či hrudní stěny - tj. 2,4 - 6,5% dětí. Všichni tyto pacienti byli vyšetřeni nativními snímky, na CT a v indikovaných případech i ultrasonograficky. Do souboru nebyly zařazeny děti, u kterých byl nález jednoznačný, sdělení se netýká pacientů s postižením mediastina.

Výsledky: Diferenciální diagnostika se opírá o údaje o věku dítěte a vývoje onemocnění a klinické příznaky. Při rozlišení nádorových expanzí v oblasti plic jsou určujícími znaky tvar, ohraničení a denzita expanze, vztah k pleuře, hrudní stěně a skeletu, chování po aplikaci kontrastní látky. Vnitřní charakter procesu může upřesnit v indikovaných případech sonografie. V případech rozsáhlého tumorózního postižení hrudní stěny s propagací intratorakálně je diagnóza z nativního snímku nemožná. Sonografie může lépe zhodnotit měkkotkáňovou složku tumoru. CT je jednoznačně výtěžnější v diagnóze prorůstání do plicní tkáně a metastatického postižení nitrohrudních uzlin. V práci jsme se pokusili o specifikaci jednotlivých tumorů ze znaků v rtg, UZ a CT obraze.