

ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑ

ΑΝΩΤΕΡΟ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟ

ΡΙΝΙΚΕΣ ΚΟΙΛΟΤΗΤΕΣ

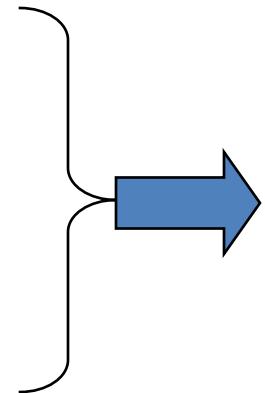
- Σκιαγραφική απεικόνιση → παρουσία αέρα
- Προϋπόθεση: απόλυτα συμμετρική προβολή (επισκίαση από οστά κ. γνάθου)
- Σε ρινορραγία: έκπλυση, απομάκρυνση πηγμάτων
- Ενδοσκόπηση: πάντα προηγείται της ακτινογράφησης

- Αίτια: ξένα σώματα, αλλεργίες, παράσιτα, βακτήρια, μύκητες (*Cryptococcus*, *Aspergillus*, *Actinomycetes*), νεοπλάσματα (αδενοκαρκίνωμα, ινοσάρκωμα, χονδροσάρκωμα, Α.Μ.Ν.)

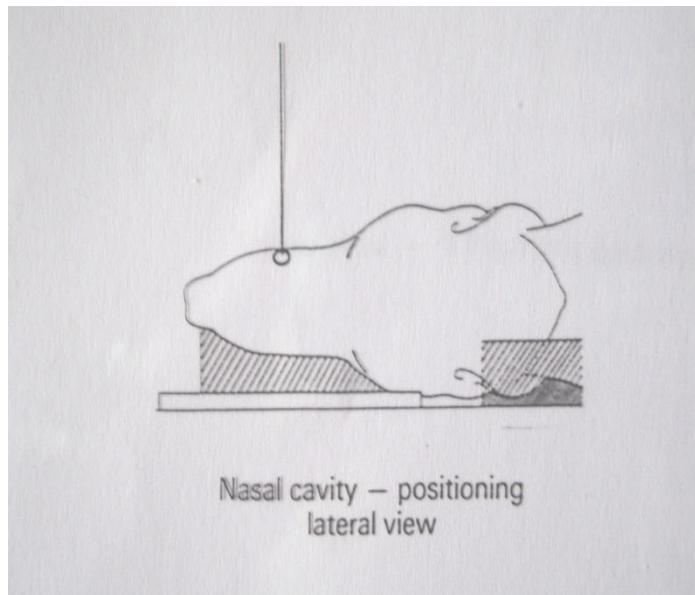
- Ετερόπλευρη εντόπιση: εύκολη διάγνωση, αυξημένη ακτινοσκιερότητα πάσχουσας ρινικής κοιλότητας
- Δ.δ. φλεγμονής- νεοπλασίας δύσκολη
- Νεοπλασίες ρινικών οστών εύκολη (διάβρωση)

Προβολές

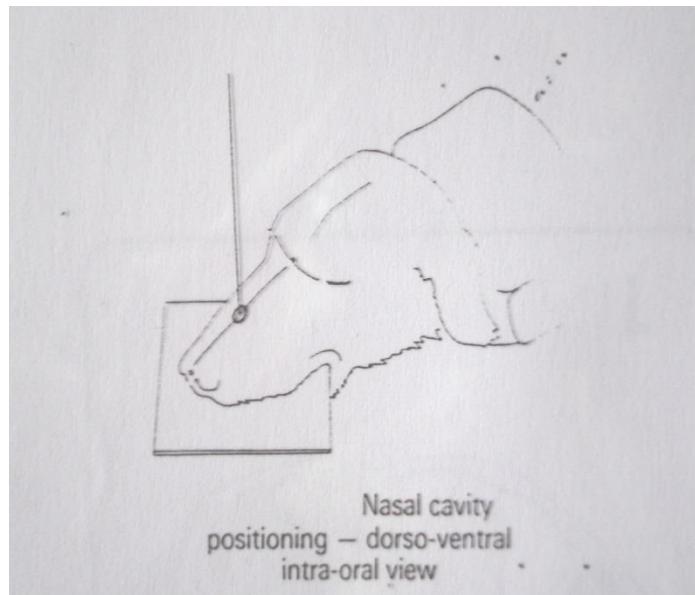
- Πλάγια (δεν επαρκεί, δυνατότητα λήψης χωρίς γεν. αναισθησία)
- κοιλιοραχιαία με ανοιχτό στόμα 20-30°
- ραχιοκοιλιακή με ανοιχτό στόμα
- κατ' εφαπτομένη για κόλπους



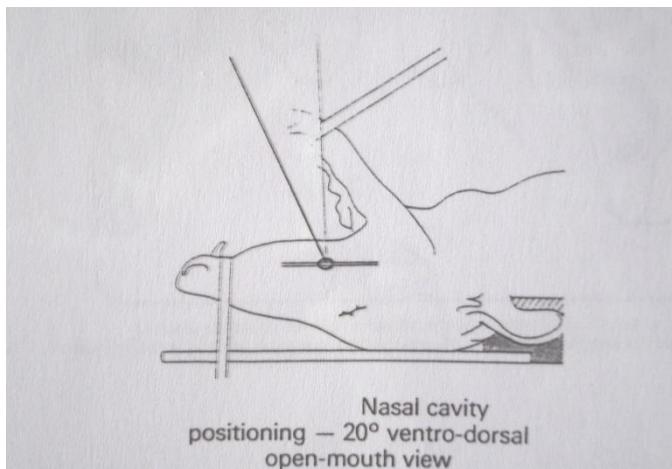
ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ ΓΕΝ. ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ



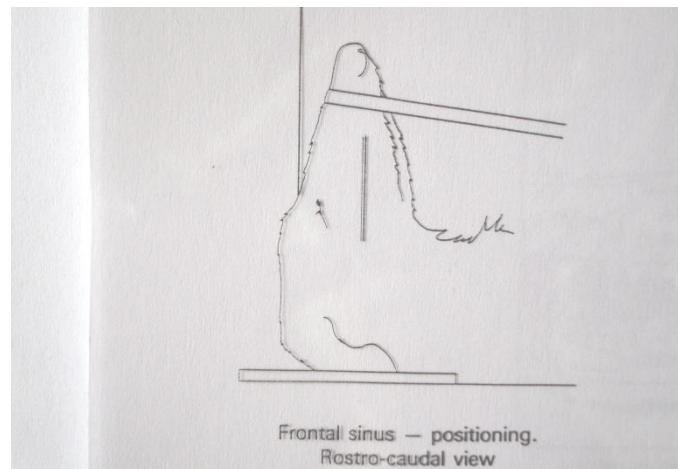
Nasal cavity – positioning
lateral view



Nasal cavity
positioning – dorso-ventral
intra-oral view



Nasal cavity
positioning – 20° ventro-dorsal
open-mouth view



Frontal sinus – positioning.
Rostro-caudal view

ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΑ

- Συμμετρικά ακτινοδιαυγείς ρινικές κόγχες
- Συμμετρικά ακτινοδιαυγείς κόλποι, με λεπτά τοιχώματα, ομαλό περίγραμμα περιοστέου





ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ

- 1) Αποδόμηση ρινικών κογχών
- 2) ↑ ακτινοσκιερότητα μαλακών ιστών
(παρουσία υγρού ή στερεού υλικού)

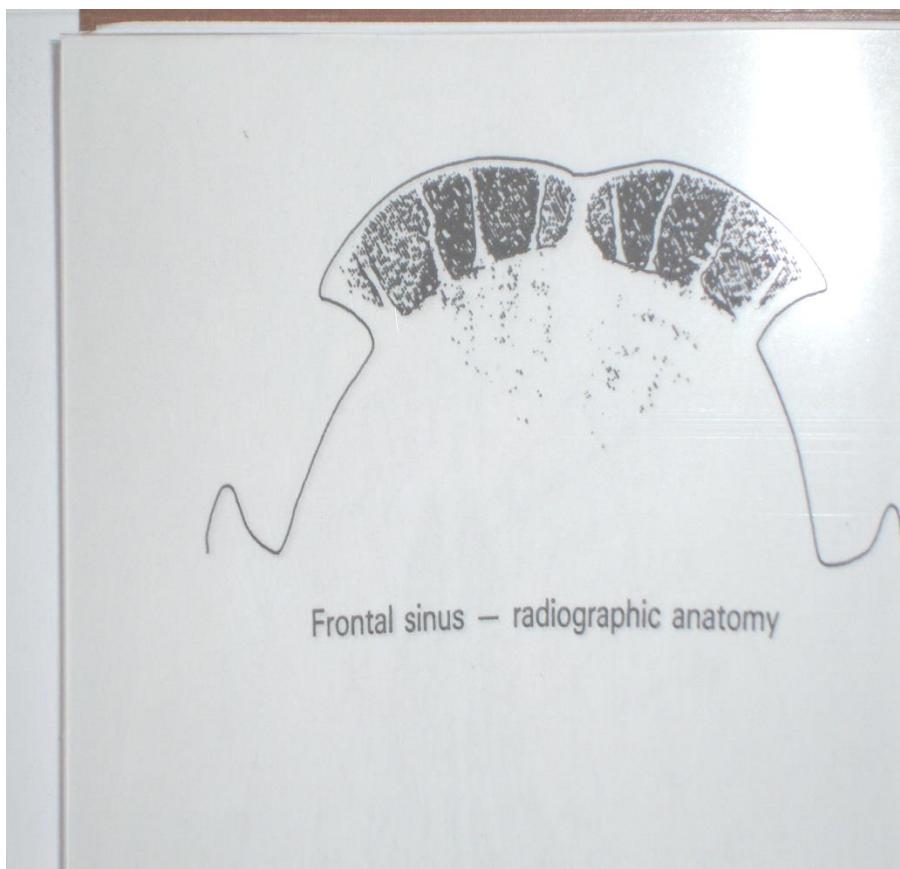
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ

- Ρινίτιδα (ιογενής, βακτηριακή, ήπια μυκητιακή): συχνά κανένα ακτινολογικό εύρημα
- Μυκητιακή ρινίτιδα: αποδόμηση ρινικών κογχών
- Νεοπλασία, χρόνια παρουσία ξένου σώματος, σοβαρή μυκητιακή ρινίτιδα: αποδόμηση ρινικών κογχών και ↑ ακτινοσκιερότητα μαλακών ιστών

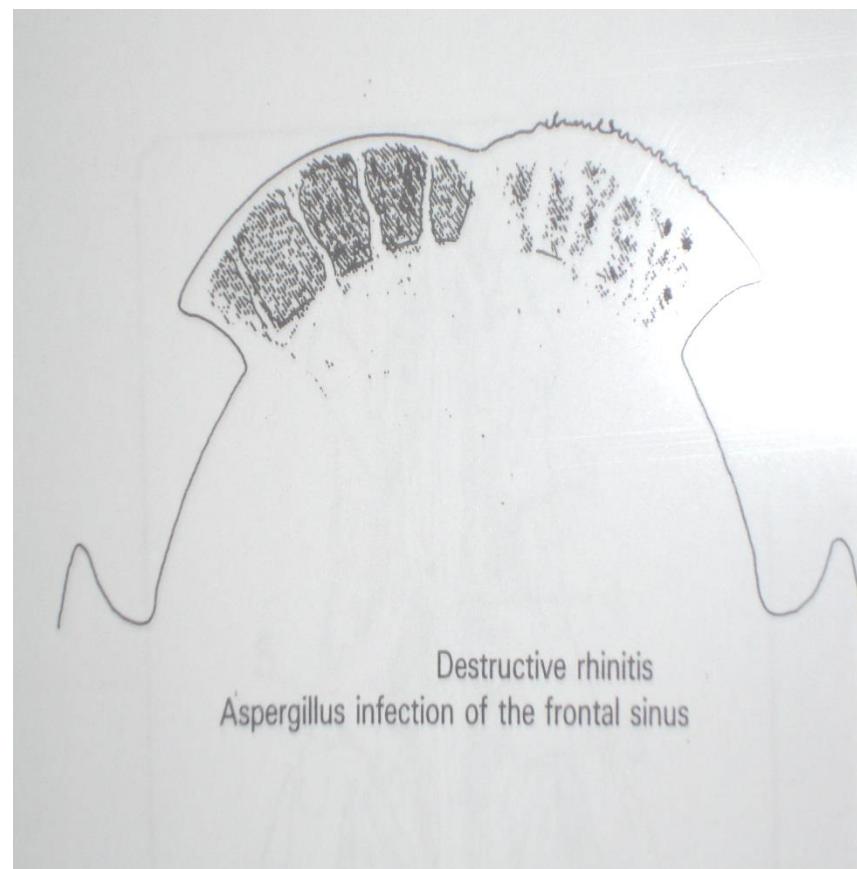
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ

- Ετερόπλευρη εντόπιση: νεοπλασία, ξένο σώμα, μυκητιακή ρινίτιδα
- Εντόπιση στην πρόσθια μοίρα: ξένο σώμα, μυκητιακή ρινίτιδα
- Εντόπιση στην οπίσθια μοίρα: νεοπλασία

Ρινίτιδα-Κολπίτιδα: ↑ ακτινοσκιερότητα, αποδόμηση και απόφραξη ρινικών κογχών-κόλπων. Δ.Δ. Νεοπλασία: διάβρωση οστών, οστεολυτικές-βλαστικές αλλοιώσεις



Frontal sinus – radiographic anatomy



Destructive rhinitis
Aspergillus infection of the frontal sinus

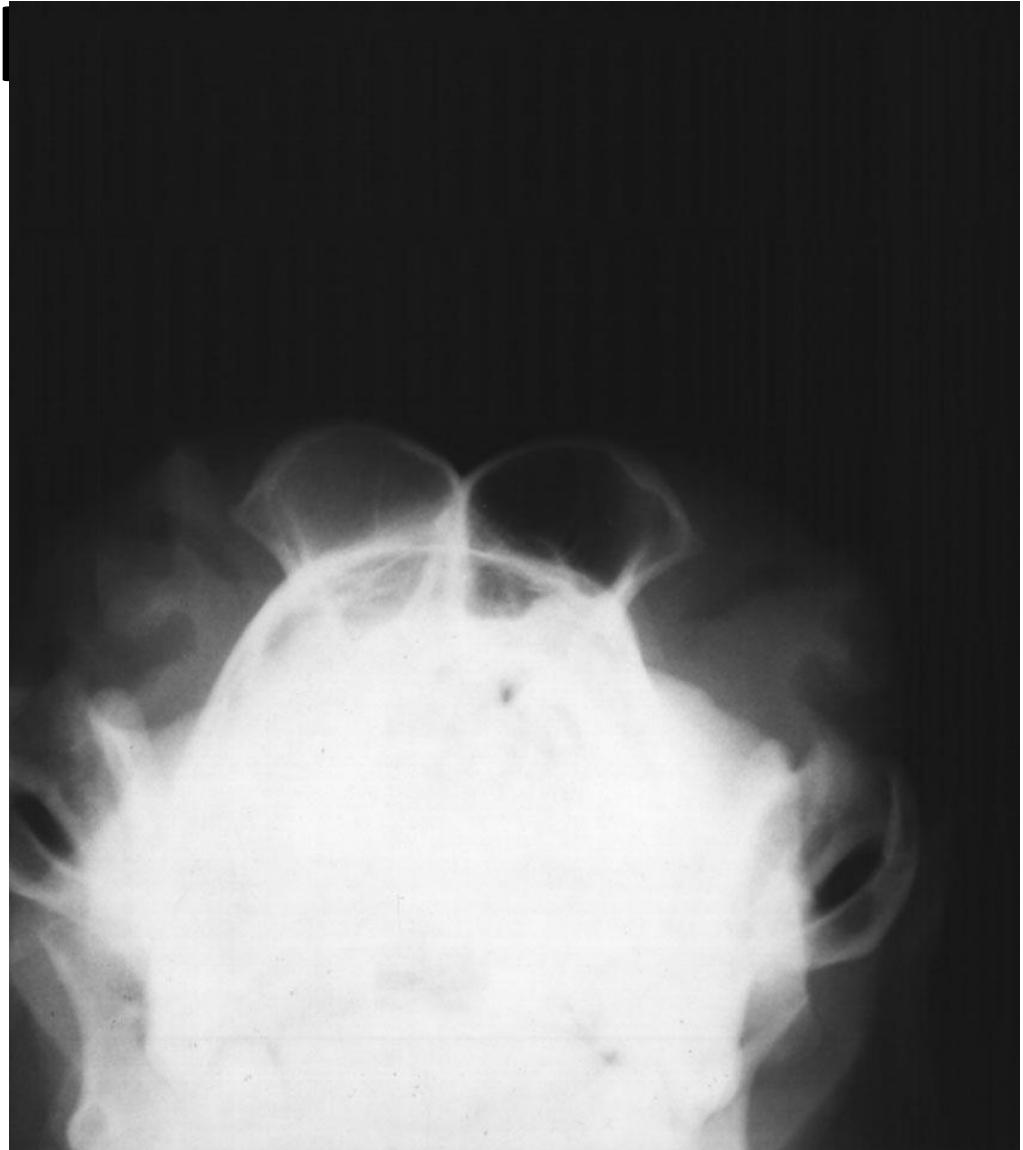


PINIT

- Αποδόμηση – λύση ρινικού οστού αρ.



КОЛПІТ



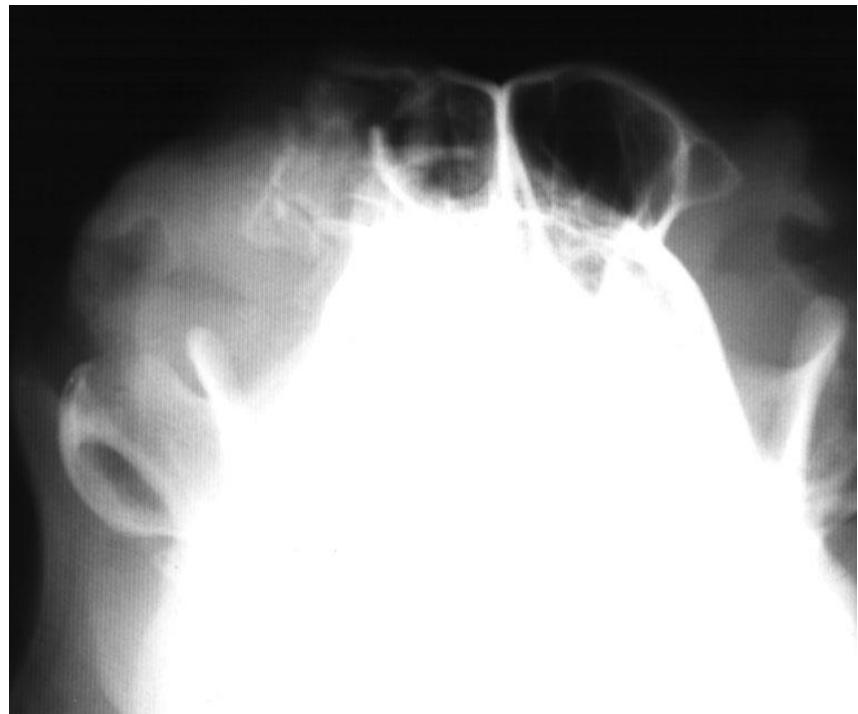
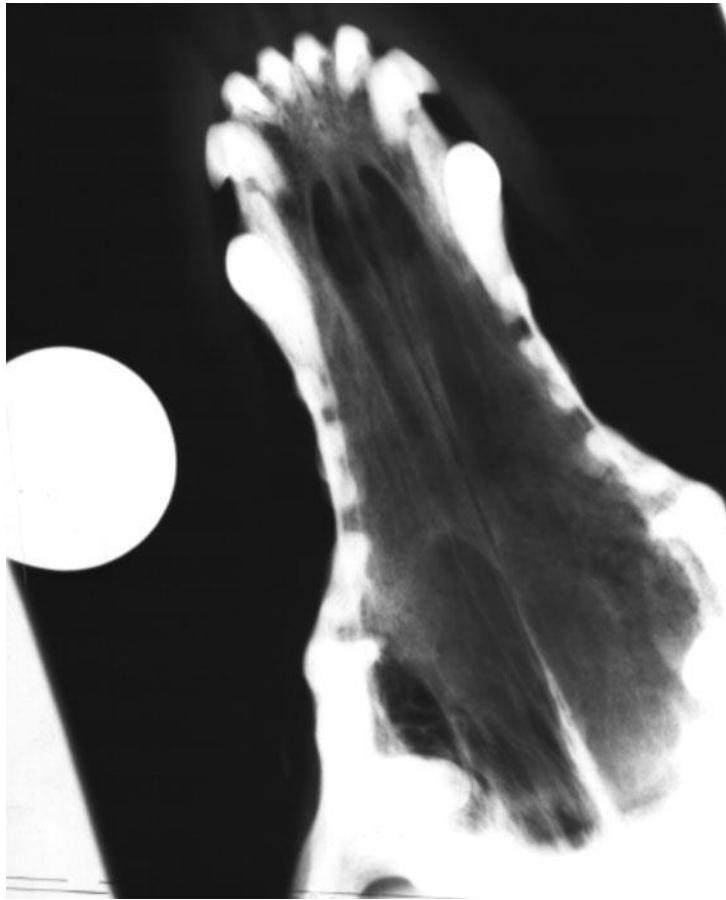
- Μυκητιακή κολπίτιδα



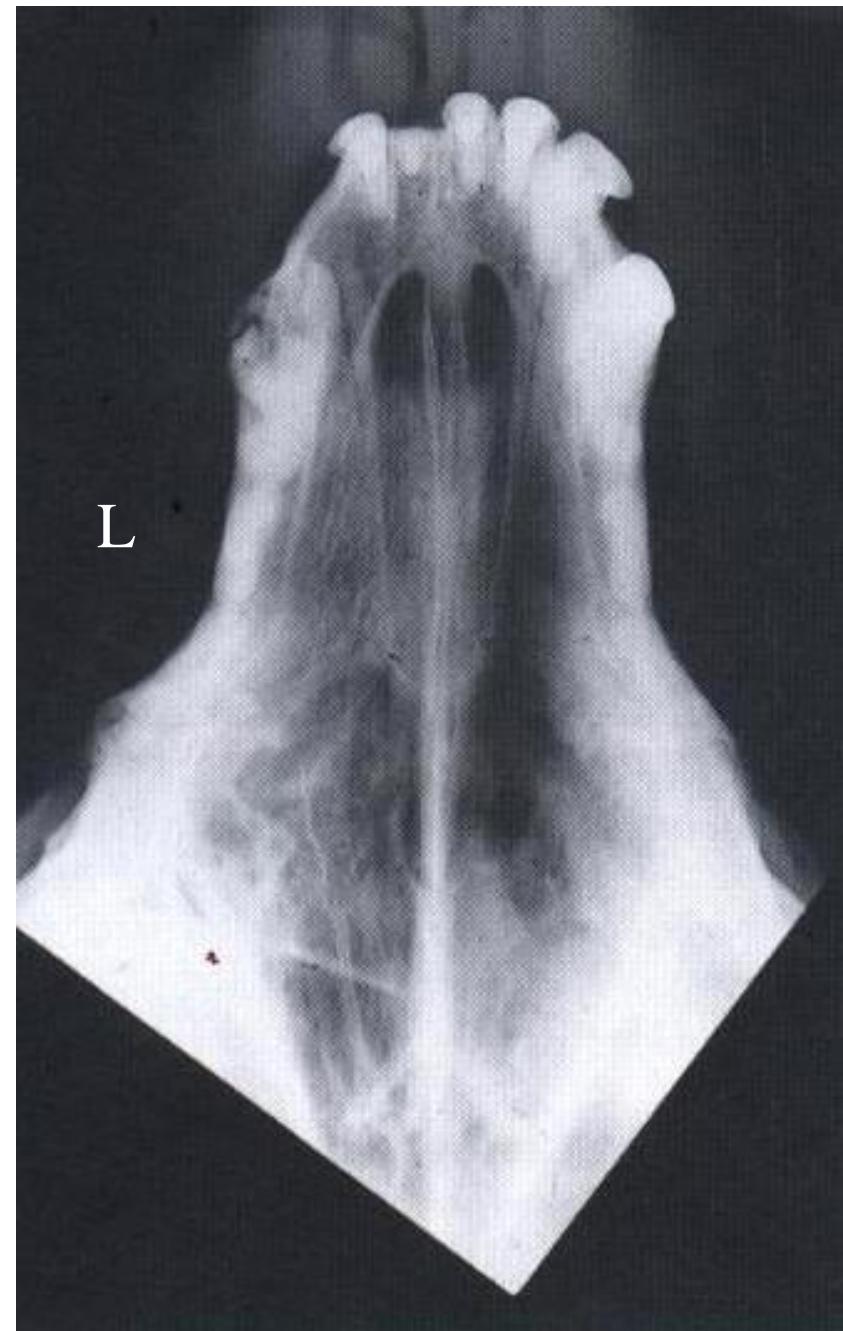
- Ρινίτιδα-
κολπίτιδα



ΝΕΟΠΛΑΣΙΑ



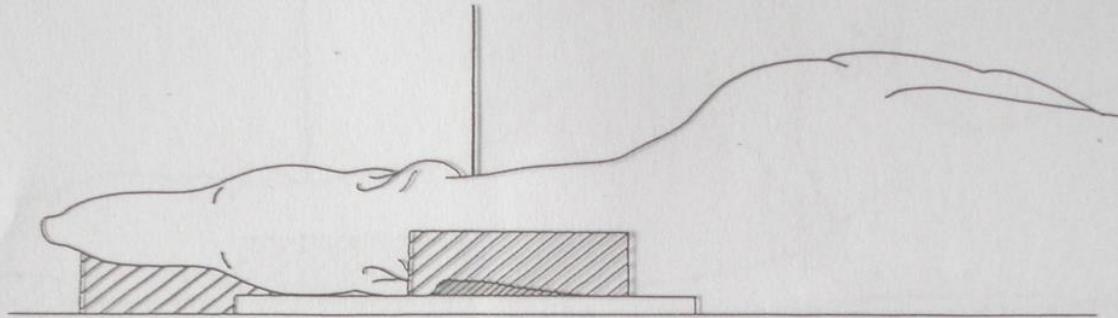
- Μυκητιακή ρινίτιδα
- Αύξηση ακτινοσκιερότητας
αριστερά
- Αποδόμηση ρινικών κογχών



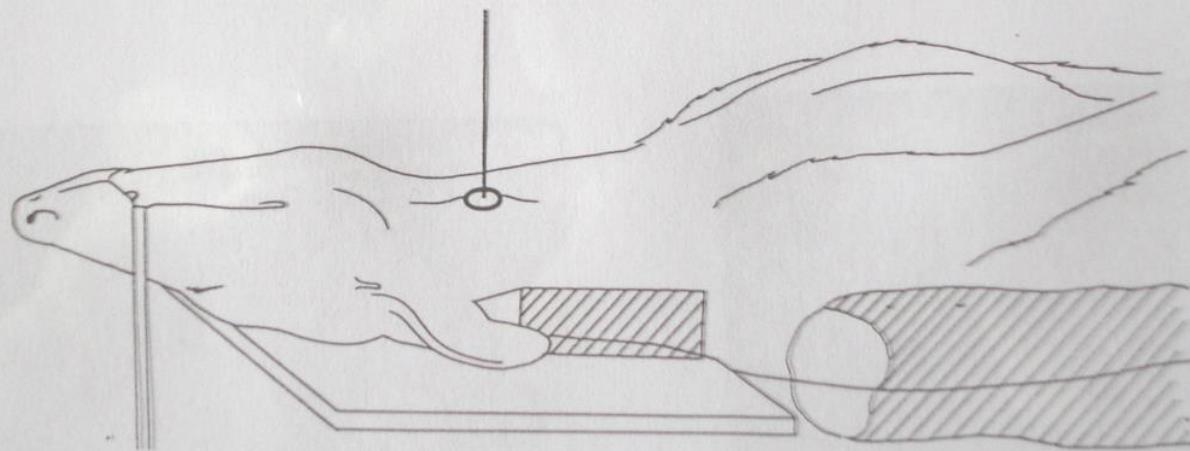
ΛΑΡΥΓΓΑΣ-ΦΑΡΥΓΓΑΣ

- Α/α πλάγια
- Απλή συγκράτηση
- Κοιλιοραχιαία προβολή: δυσκολεύει την εκτίμηση λόγω συμπροβολής
- Ενδείξεις: χρ. φλεγμονή, ξένο σώμα, νεοπλασία
- Προσοχή στο υοειδές οστό

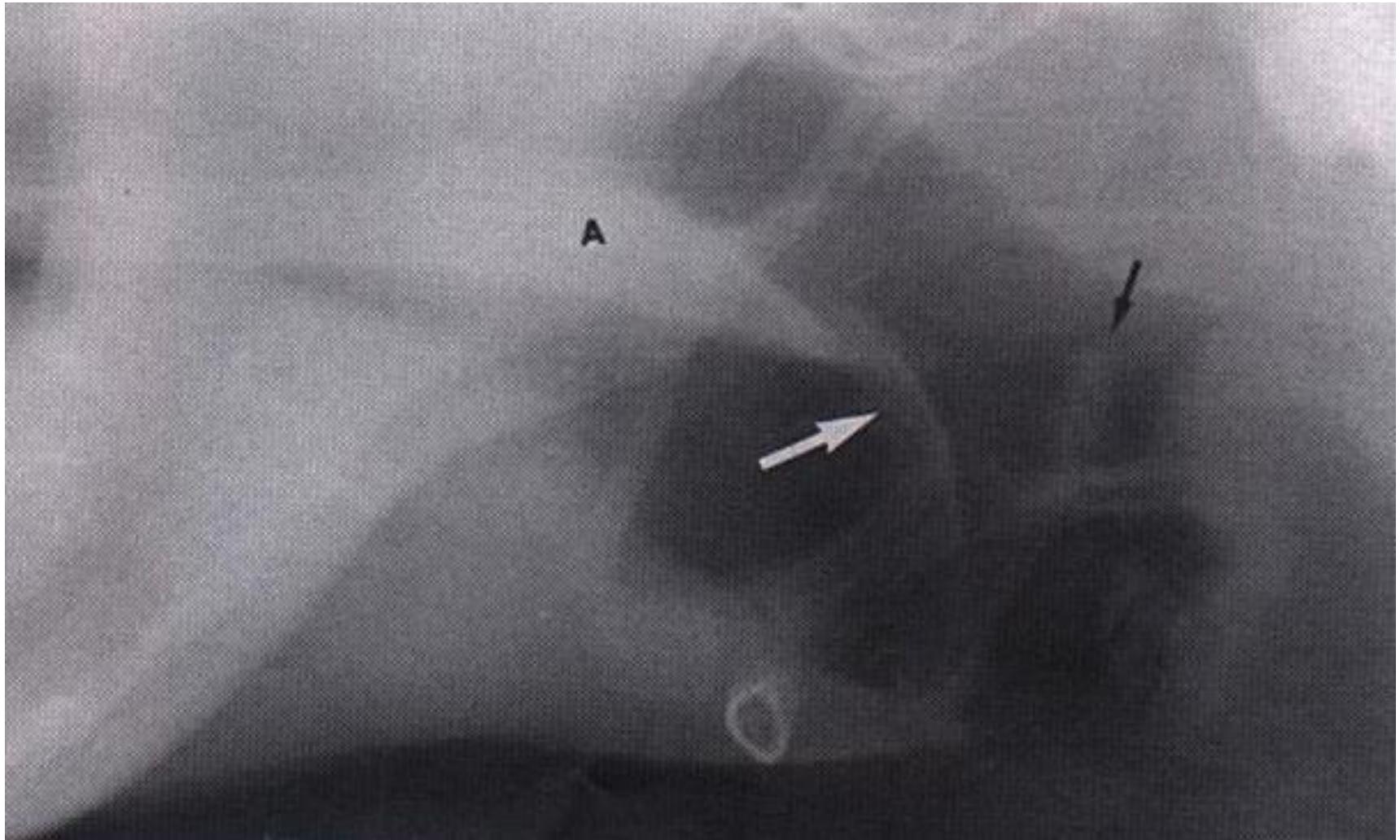
ΛΑΡΥΓΓΑΣ: πλάγια-κοιλιοραχιαία προβολή, ξένο σώμα, νεόπλασμα



Pharynx/larynx — positioning — lateral view



Pharynx/larynx — positioning — Ventro-dorsal view



A: μαλακή υπερώα

λευκό τόξο: επιγλωττίδα

μαύρο τόξο: θυροειδής χόνδρος λάρυγγα

ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ

- Φάρυγγας: ↑ ακτινοσκιερότητα
- Δ.δ.: ξένο σώμα, νεόπλασμα, πολύποδες γάτας, οπισθοφαρυγγικά αποστήματα
- Λάρυγγας: μετατόπιση λάρυγγα, υοειδούς

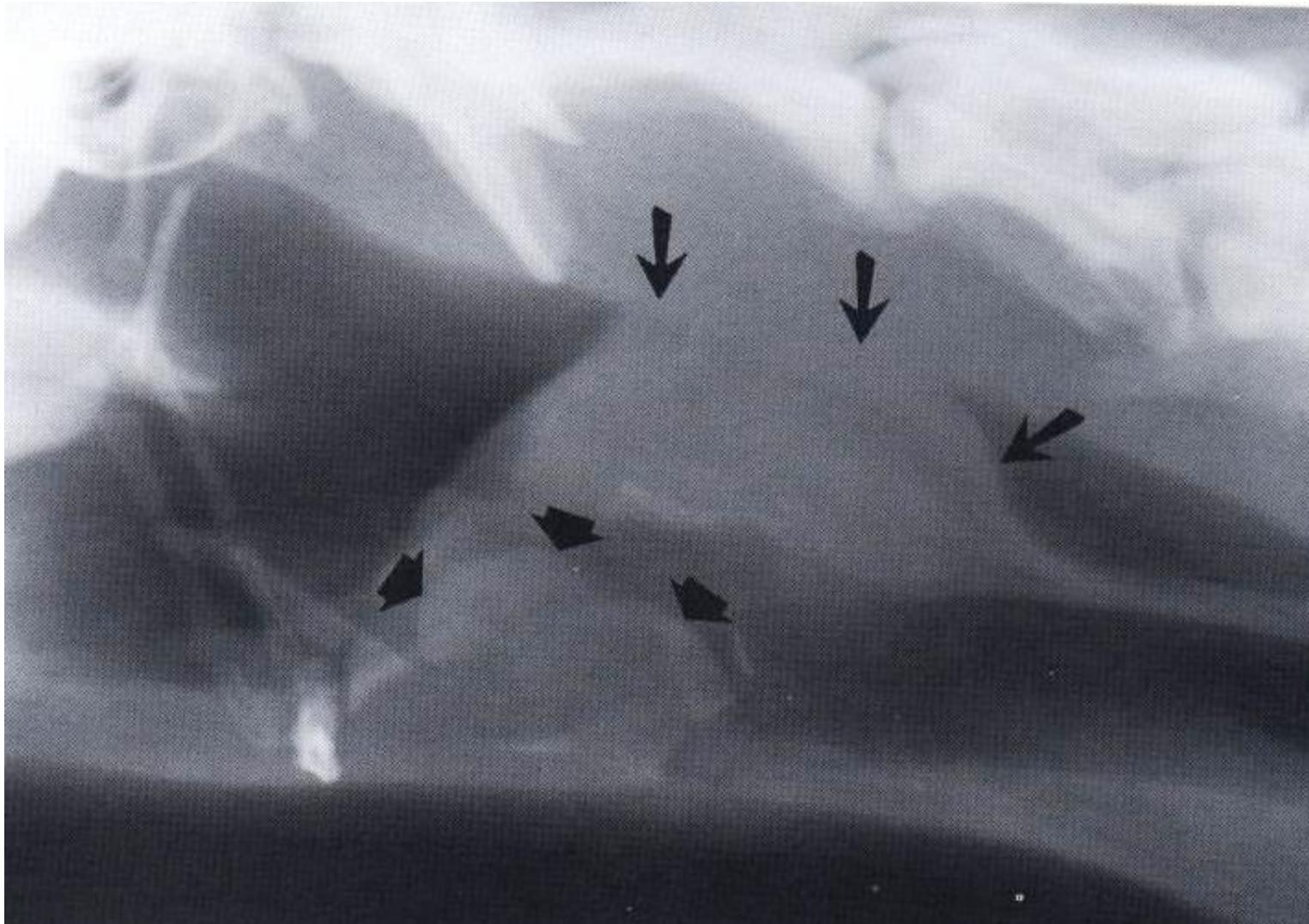
Απόστημα



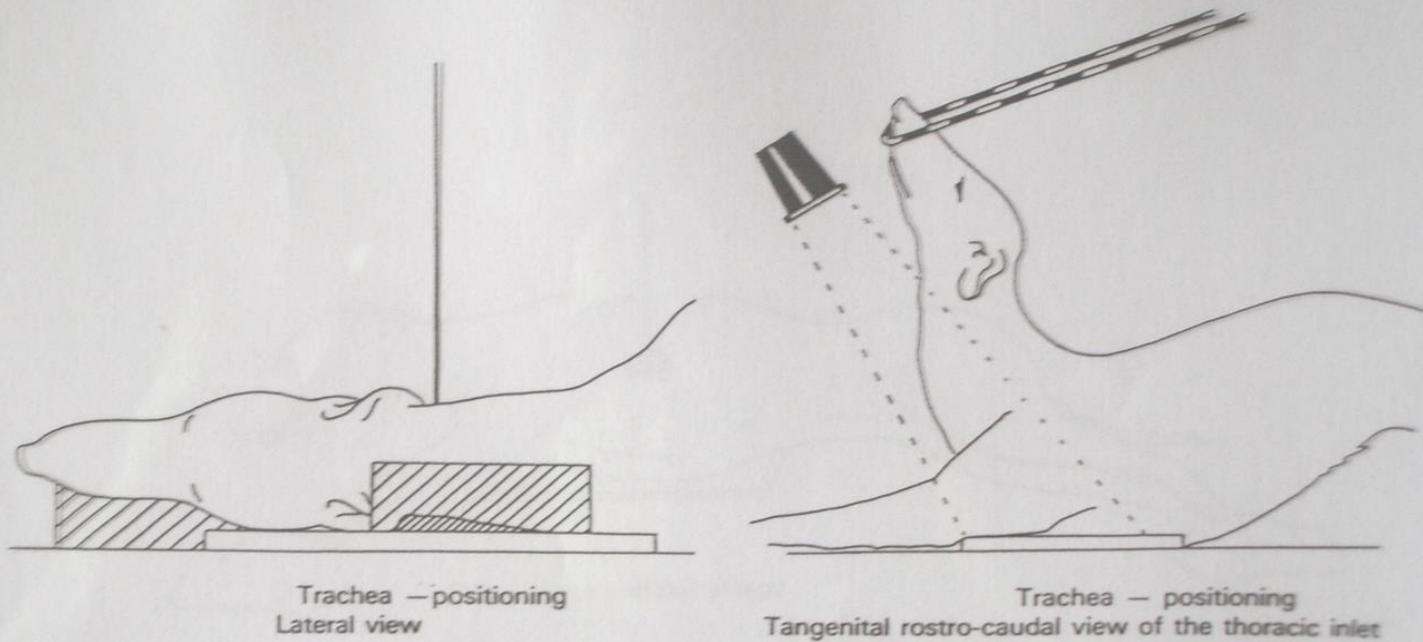
Ξένο σώμα στο λάρυγγα



- Κοκκίωμα λάρυγγα: διόγκωση αυξημένης ακτινοσκιερότητας



ΤΡΑΧΕΙΑ: πλάγια, προσθιο-οπίσθια κατ' εφαπτομένη προβολή



- Πλάγια προβολή: καλή απεικόνιση λόγω αέρα
- Ραχιοκοιλιακή: συμπροβολή αυχ.- θωρ.
σπονδύλων
- Όχι αναισθησία: φάσεις εισπνοής-εκπνοής

ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΑ

- Παράλληλη διαύγαση με κάτω χείλος αυχ.-θωρ. σπονδύλων, διχάζεται στον θ5 (πάνω από την καρδιά)
- Μικρές διαφορές διαμέτρου μεταξύ εισπνοής-εκπνοής
- Ήμικρίκια πιθανά ασβεστοποιημένα (μεγάλης ηλικίας, χονδροδυστροφικές φυλές)



ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ

- Εκτροπή: φλεγμονή ή νεοπλασματικές αλλοιώσεις (θυρεοειδής, μάζες τραχήλου), διόγκωση λεμφαδένων, υπερτροφική καρδιά, μάζες μεσοπνευμόνιου, παραμονή δεξιού αορτικού τόξου, πλευριτική συλλογή

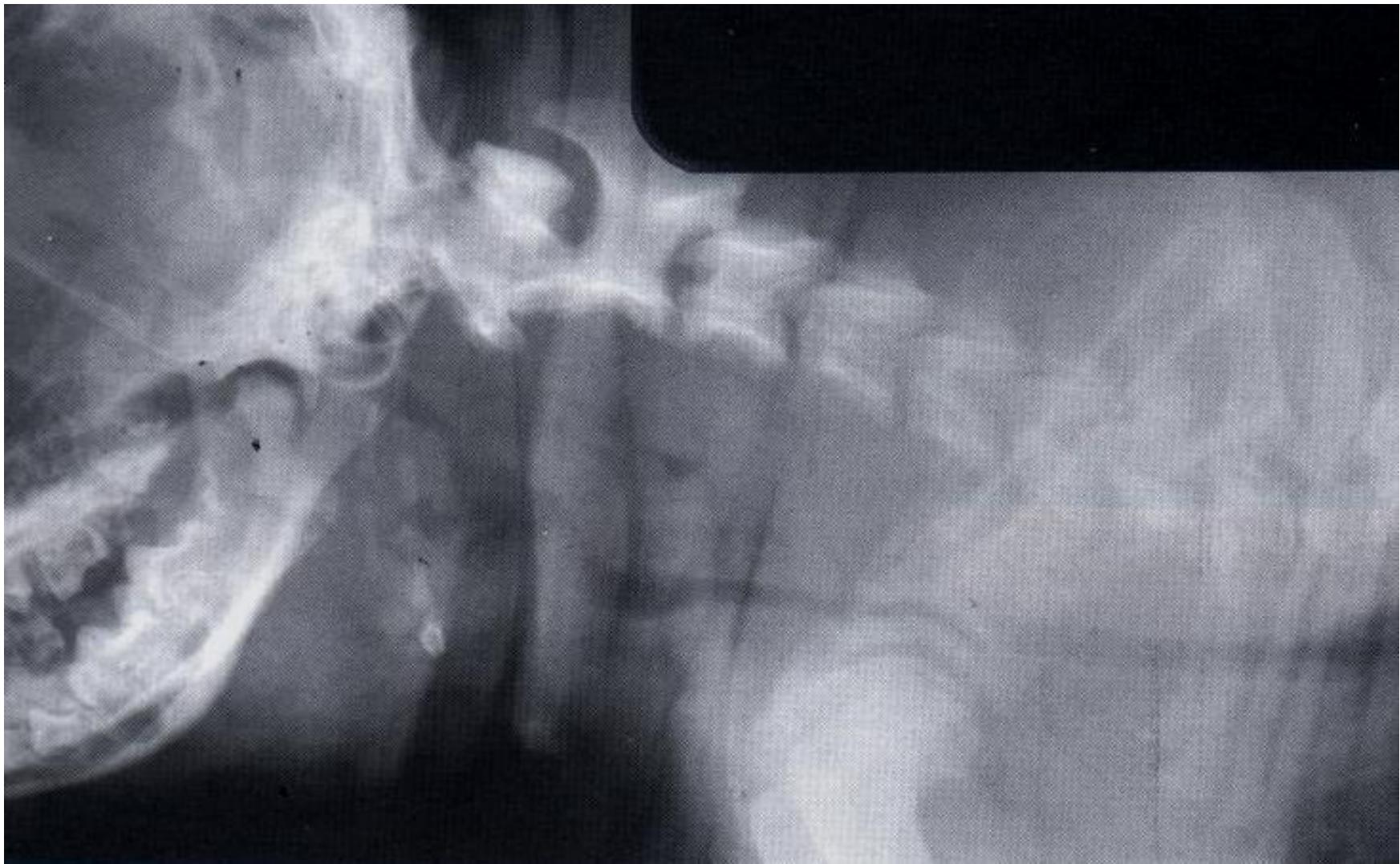
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ

- Πιο συχνά έλεγχος για στένωση
- Στένωση: Poodle, Pekignese, βραχυκεφαλικές κ.ά.
- Τραχηλική μοίρα (φάση εισπνοής)
- Ενδοθωρακική μοίρα (φάση εκπνοής)
- Προσοχή: κατά την είσοδο στο θώρακα φυσιολογικά πιο στενή

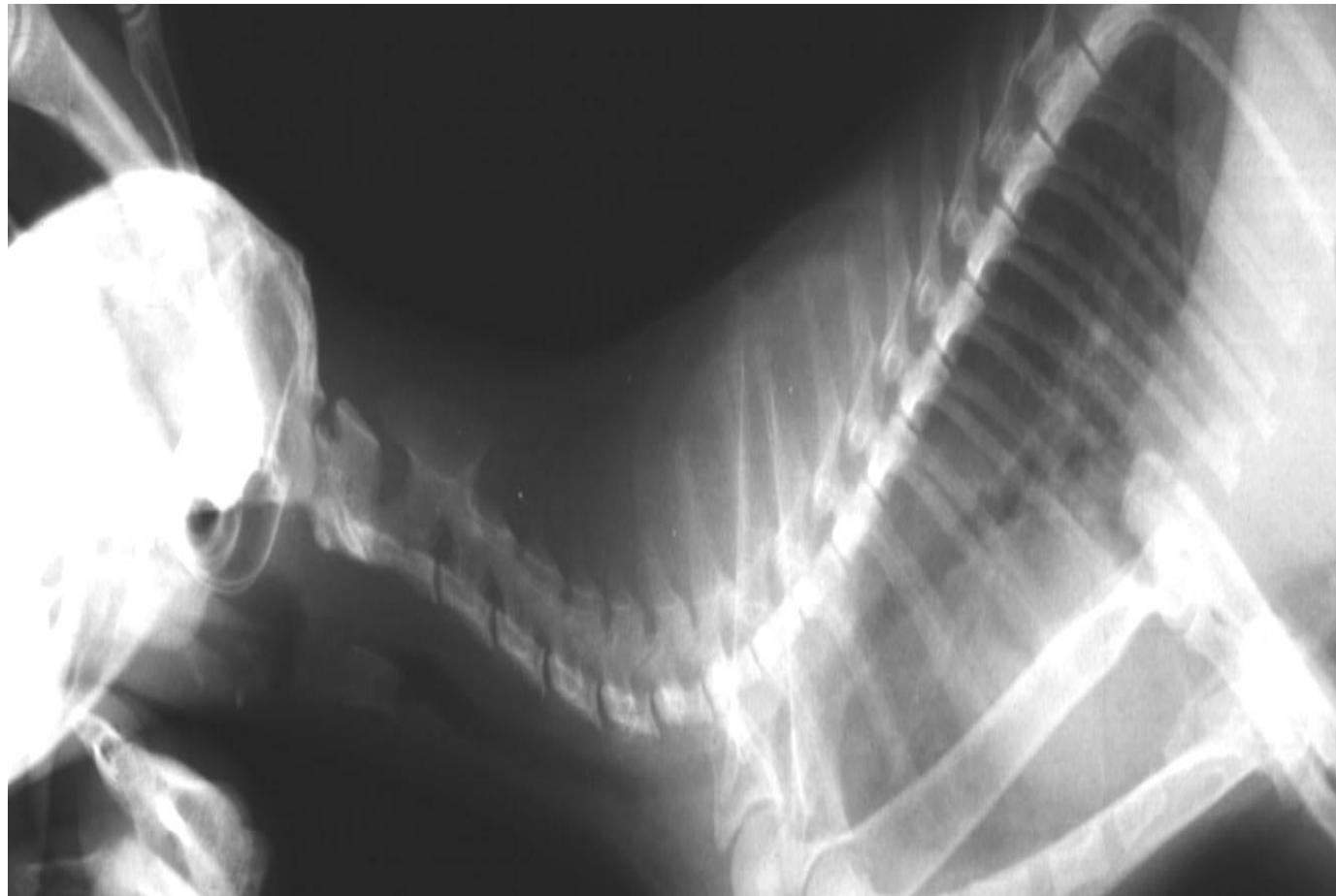
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ

- Συγγενής υποπλασία: στένωση σε όλο το μήκος
- Έμφραξη από ξένο σώμα: όχι συχνή, καλή απεικόνιση
- Ρήξη: υποδόριο εμφύσημα τραχήλου, αέρας στο μεσοπνευμόνιο

- Υποπλασία

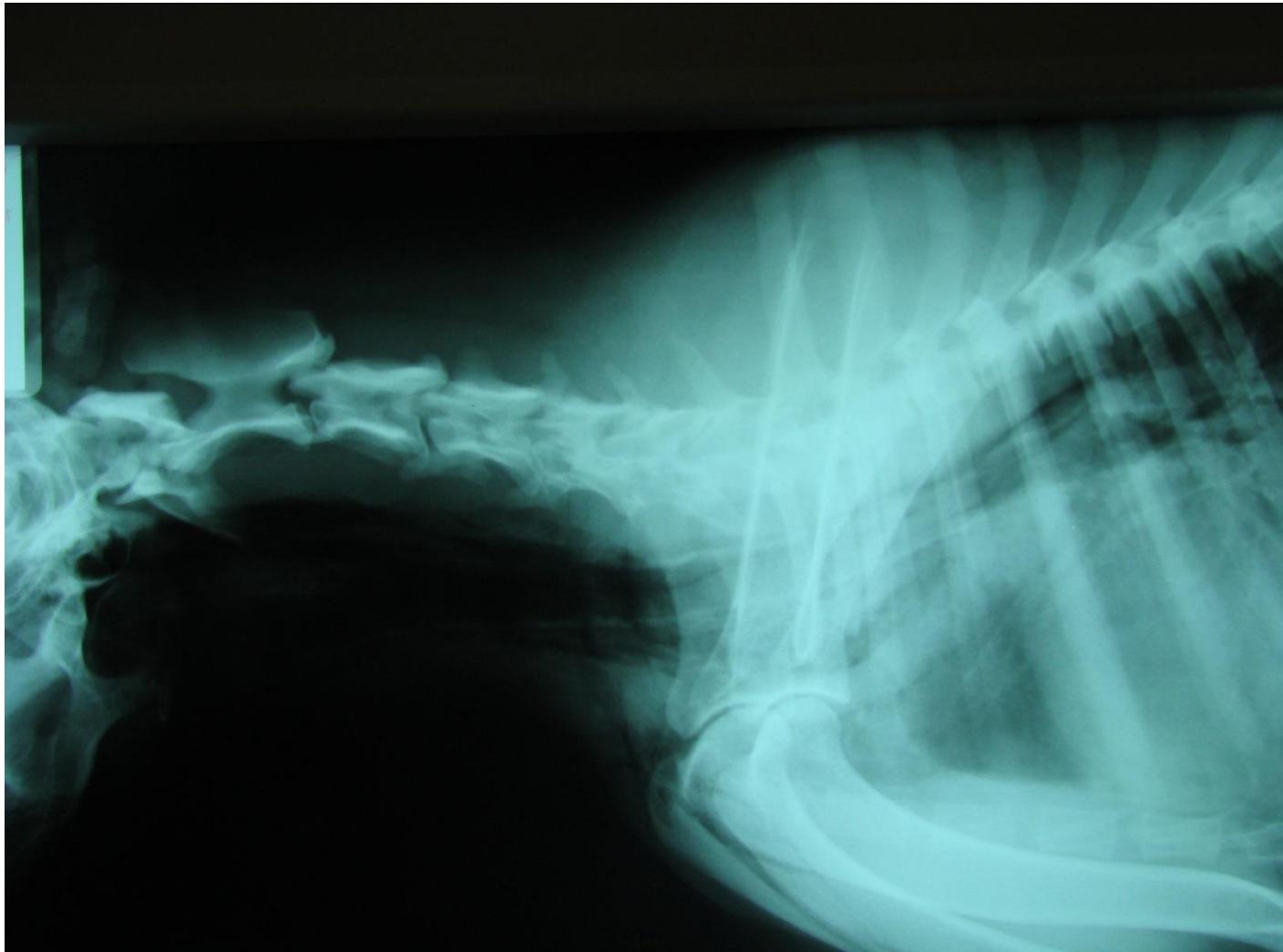


- Ξένο σώμα

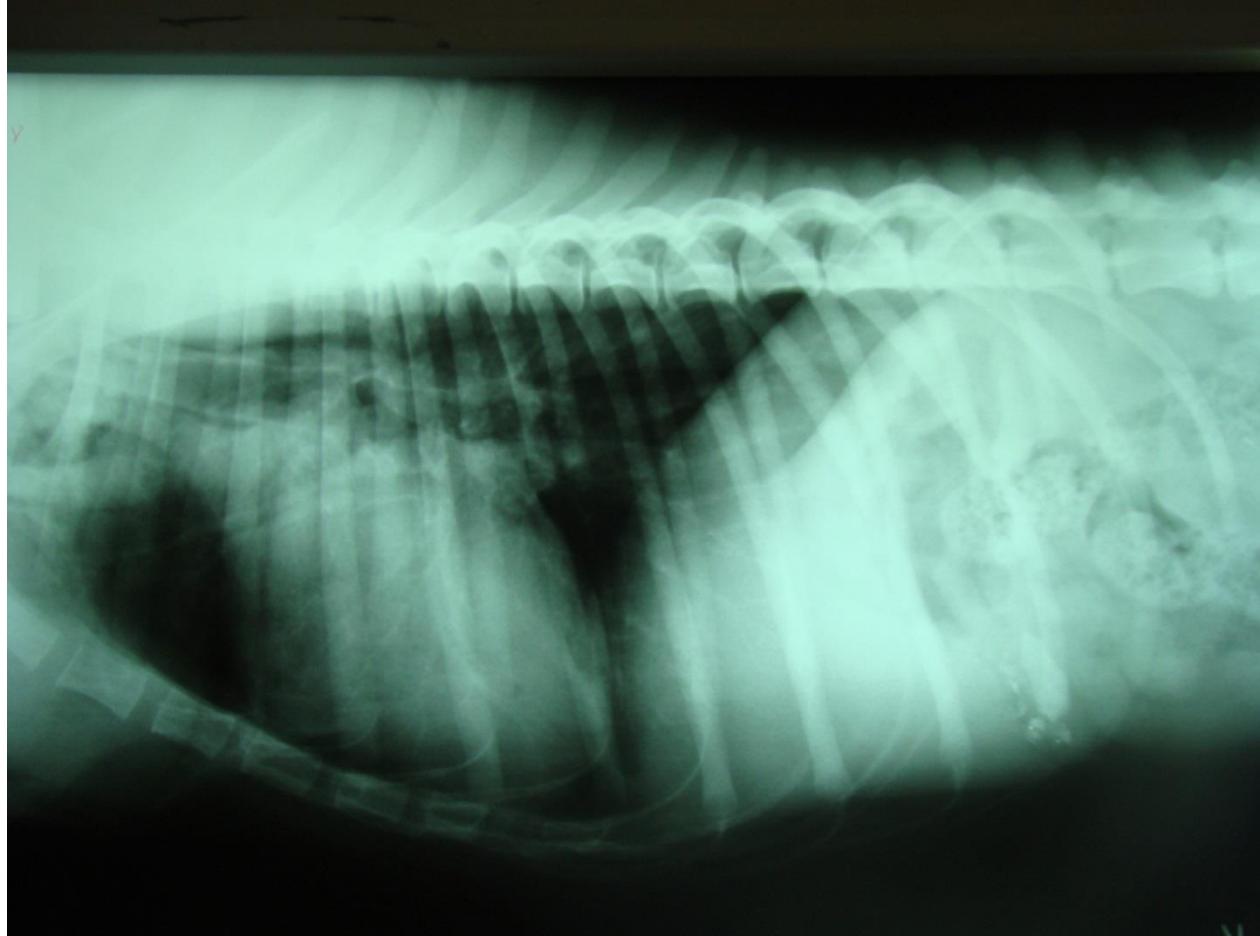


- Ρήξη τραχείας

Υποδόριο εμφύσημα

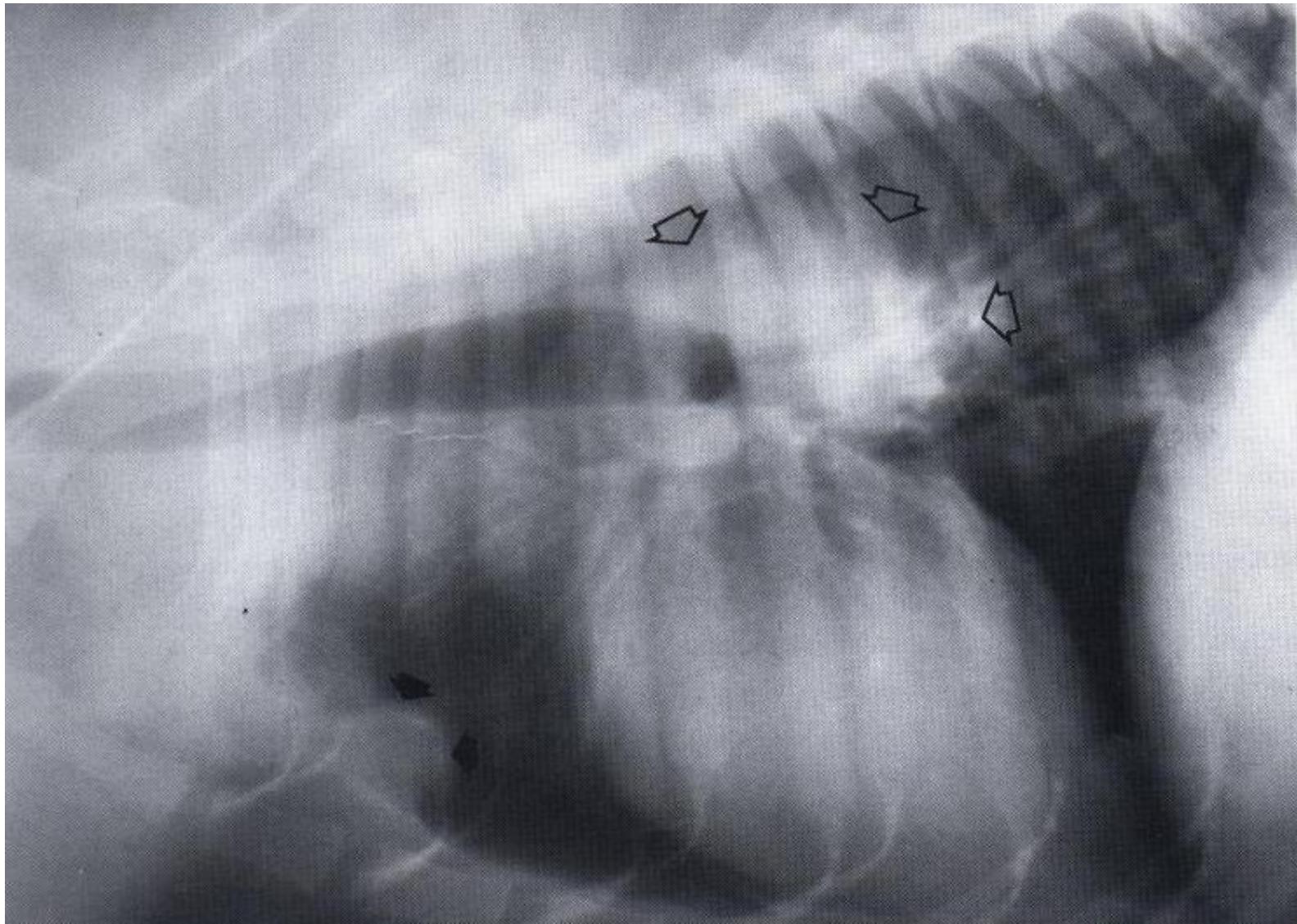


- Ρήξη τραχείας
- Αέρας στο
μεσοπνευμόνιο

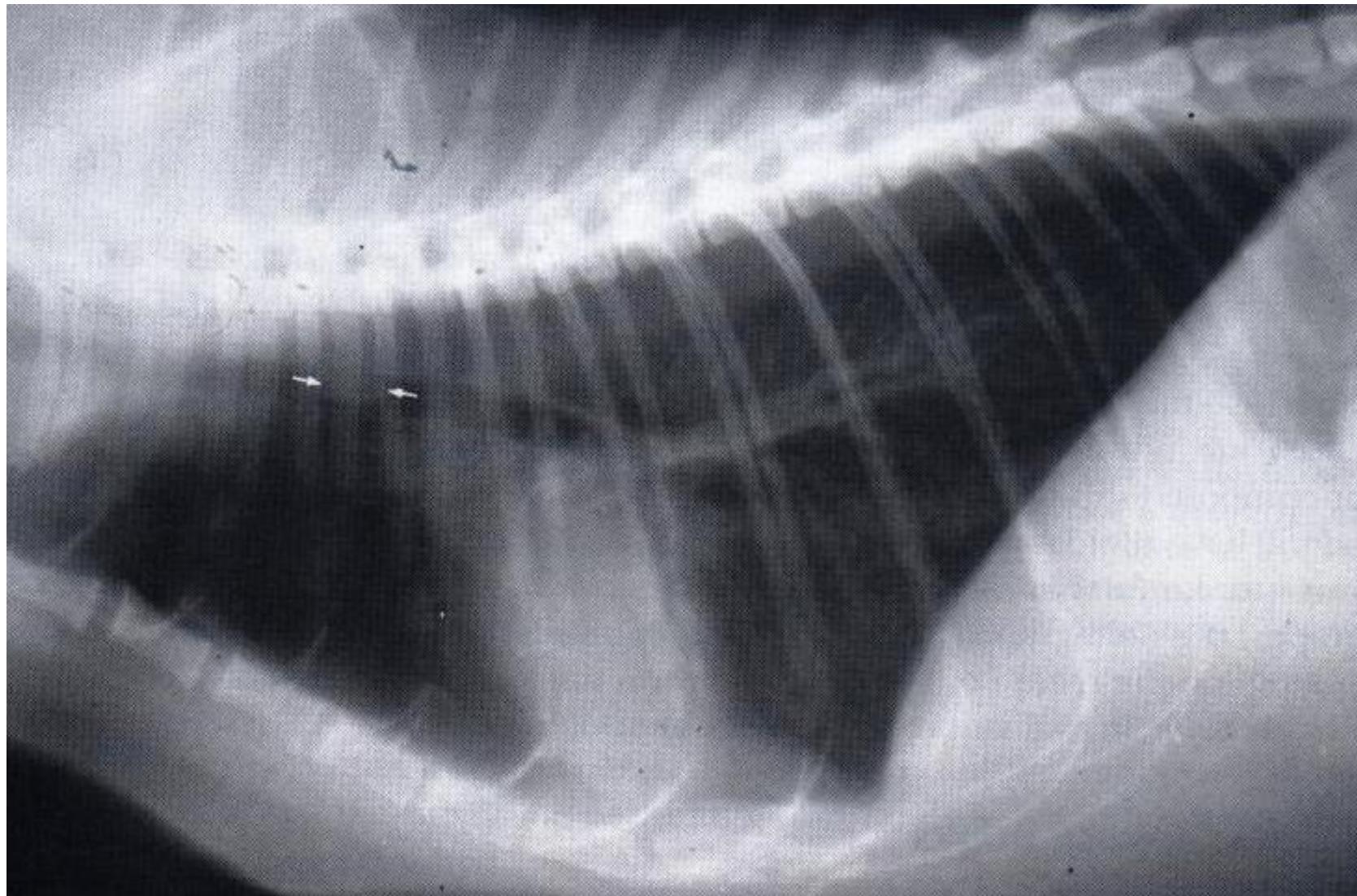


- Μάζες:
- 1) εξωαυλικές → εκτρέπουν φυσιολογική πορεία
- 2) ενδοαυλικές → στένωση, πάχυνση τοιχώματος.
- Δ.Δ.: Κοκκίωμα, νεοπλασία, πολύποδες, ξένο σώμα

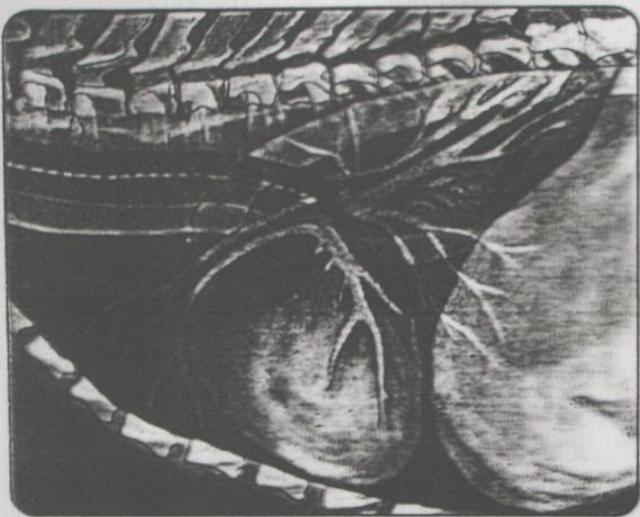
- Εξωαυλική μάζα: ανύψωση τραχείας



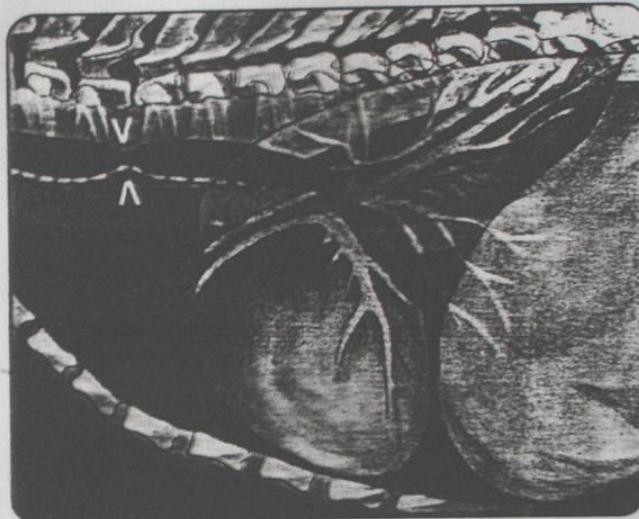
- Ενδοαυλική μάζα



- A. Υποπλαστική τραχεία $<$ πλάτος άνω 1/3 3ης πλευράς,
βραχυκεφαλικές φυλές
- B. Στένωση: συγγενής ή επίκτητη (φλεγμονή, τραύμα)



Hypoplastic trachea. The lateral projection allows the easiest determination of tracheal diameter. Notice the small size of the trachea as compared to Fig. 6.3.



Tracheal stenosis. Stenosis of the trachea (arrows) usually occurs as a sequela to intratracheal trauma.

- Εκτίμηση μεγέθους τραχείας: λόγος διαμέτρου τραχείας προς διάμετρο εισόδου του θώρακα

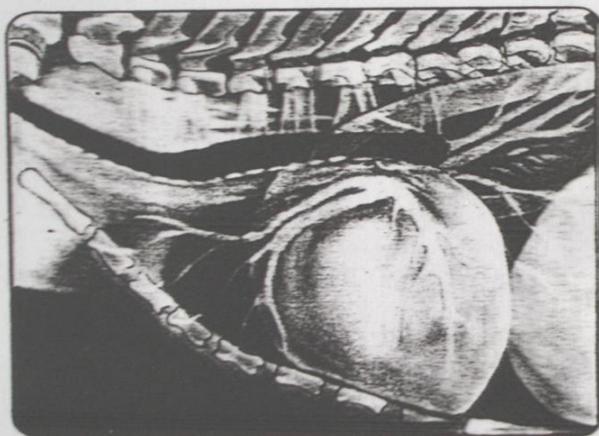
0,20 σε μη βραχυκεφαλικές φυλές

0,16 σε βραχυκεφαλικές φυλές

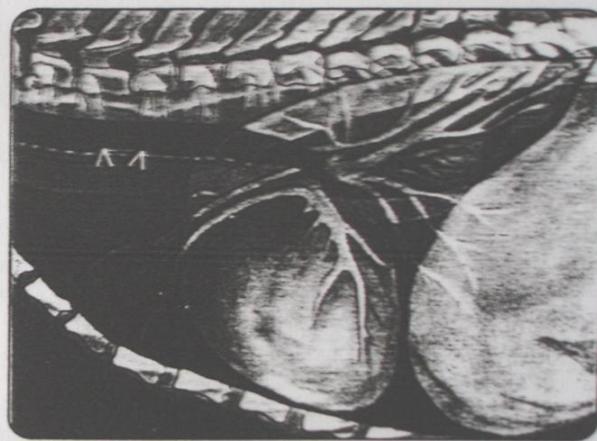
0,13 σε Bulldogs

A. Στένωση τραχείας (tracheal collapse)

B. Νεοπλασία



Tracheal collapse. Notice the narrowed intraluminal diameter of the trachea at the thoracic inlet.



Tracheal tumor. Tumors of the trachea most commonly extend into the lumen causing a filling defect extending from the tracheal wall (arrows).

ΣΤΕΝΩΣΗ ΤΡΑΧΕΙΑΣ

