

Ioannis Tomos², Nikos Tziolos¹, Thomas Raptakis², Dimitra Kavatha¹

¹4th Department of Internal Medicine, Attikon University Hospital, National and Kapodistrian University of Athens, Medical School, Ateny, Grecja

²2nd Pulmonary Department, Attikon University Hospital, National and Kapodistrian University of Athens, Medical School, Ateny, Grecja

Ultrasonografia klatki piersiowej w wykrywaniu przerzutów niedrobnokomórkowego raka płuca do żeber

Praca nie była finansowana

Tłumaczenie, należy cytować wersję oryginalną: Tomos I, Tziolos N, Raptakis T, Kavatha D. Thoracic ultrasound for the detection of rib metastases of non-small cell lung cancer. Adv Respir Med. 2018; 86: 101–102, doi: 10.5603/ARM.2018.0014.

Streszczenie

Ultrasonografia transtorakalna staje się coraz bardziej użytecznym narzędziem diagnostycznym w pulmonologii. Jest ona stosowana w diagnostyce różnorodnych chorób płuc, najczęściej odmy oraz płynu w jamie opłucnowej. Ultrasonografia klatki piersiowej może mieć jednak także istotne znaczenie w ocenie chorób ściany klatki piersiowej. W pracy przedstawiono przypadek pacjenta z przerzutami raka płuca do żebra, wykrytymi w trakcie badania ultrasonograficznego ściany klatki piersiowej. Ultrasonografia klatki piersiowej, jako posiadająca wiele zalet, nieinwazyjna technika obrazowania powierzchni, może rozwinąć się w ważne, przyłóżkowe narzędzie diagnostyki i obserwacji raka płuca z przerzutami do ściany klatki piersiowej.

Słowa kluczowe: niedrobnokomórkowy rak płuca (NDRP), ultrasonografia klatki piersiowej, przerzuty do ściany klatki piersiowej

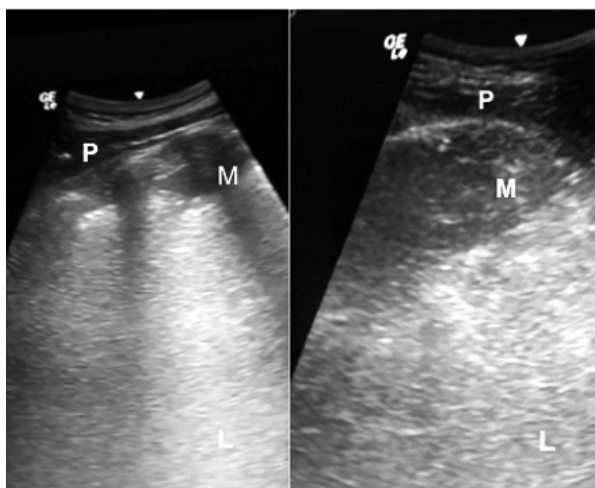
Wstęp

Sześćdziesięcioletni palacz tytoniu (60 paczkolet), chorujący na niedrobnokomórkowego raka płuca (NDRP) w IV stadium, w trakcie chemioterapii, został skierowany na oddział autorów niniejszej pracy z powodu utrzymujących się od ostatniego tygodnia bólów lewej połowy klatki piersiowej. W badaniu przedmiotowym stwierdzono lewostronne ściszenie szmerów oddechowych, przy czym nie stwierdzono ewidentnego nacieku ściany klatki piersiowej przez masę guza. Radiogram klatki piersiowej wykazał zacinienie lewego płuca (ryc. 1), a ultrasonografia przezklatkowa hipoechogeniczną masę w obrębie czwartego żebra, odpowiadającą naciekowi żebra. Na tej podstawie wysunięto podejrzenie obecności ognisk przerzutowych do żebra (ryc. 2).

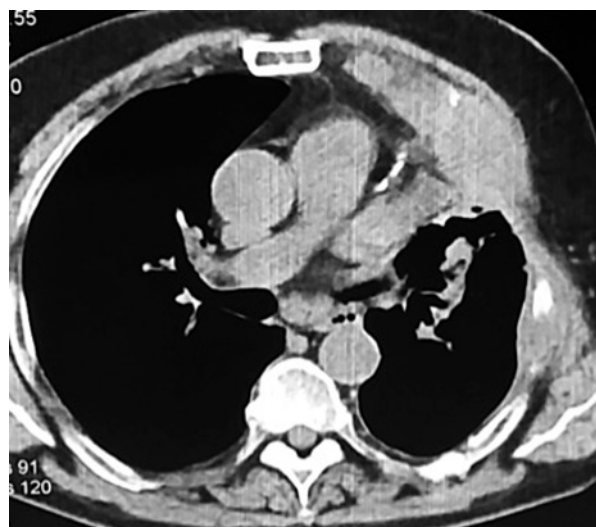


Rycina 1. Radiogram klatki piersiowej przedstawiający zacinienie lewego płuca

Rozpoznanie potwierdził wynik tomografii komputerowej klatki piersiowej (TK), uwidaczniając, poza



Rycina 2. Nacieki czwartego żebra mający postać hipoechogennej masy zastępującej prawidłową echogeniczność żebra uwidoczniony w USG przekładowym; O — opłucna; M — masa; P — płuco



Rycina 3. Przerzuty do kości w obrębie przedniej powierzchni czwartego żebra uwidocznione w tomografii klatki piersiowej

stwierdzanym wcześniej litym guzem w płacie dolnym płuca lewego, ognisko przerzutowe w obrębie przedniej powierzchni czwartego żebra (ryc. 3).

Ultrasonografia klatki piersiowej staje się użytecznym w praktyce klinicznej narzędziem stosowanym w diagnostyce płynu w jamie opłucnowej, odmy, zmian śródmiąższowych płuc, a ostatnio także w zewnątrzszpitalnym zapaleniu płuc [1, 2]. Badanie to może być też użyteczne w ocenie licznych chorób opłucnej i ściany klatki piersiowej, w tym przerzutów raka płuca do żeber [3]. Jest nieinwazyjną techniką obrazowania powierzchni posiadającą wiele zalet, między innymi brak ekspozycji na promieniowanie oraz możliwości wykonania badania przyłożkowego. Łącznie, wymienione korzyści czynią ultrasonografię klatki piersiowej ważnym, przyłożkowym narzędziem diagnostycznym do rozpoznawania i obserwacji raka płuca z przerzutami do ściany klatki piersiowej [3, 4].

Konflikt interesów

Autorzy nie zgłaszają konfliktu interesów.

Piśmiennictwo:

1. Chavez MA, Shams N, Ellington LE, et al. Lung ultrasound for the diagnosis of pneumonia in adults: a systematic review and meta-analysis. *Respir Res.* 2014; 15: 50, doi: 10.1186/1465-9921-15-50, indexed in Pubmed: 24758612.
2. Reissig A, Copetti R, Mathis G, et al. Lung ultrasound in the diagnosis and follow-up of community-acquired pneumonia: a prospective, multicenter, diagnostic accuracy study. *Chest.* 2012; 142(4): 965–972, doi: 10.1378/chest.12-0364, indexed in Pubmed: 22700780.
3. Mathis G, Mathis G, Mathis G, et al. Thoraxsonography — Part I: Chest wall and pleura. *Ultrasound Med Biol.* 1997; 23(8): 1131–1139, indexed in Pubmed: 9372561.
4. Paik SH, Chung MJ, Park JS, et al. High-resolution sonography of the rib: can fracture and metastasis be differentiated? *AJR Am J Roentgenol.* 2005; 184(3): 969–974, doi: 10.2214/ajr.184.3.01840969, indexed in Pubmed: 15728626.