

DIAGNOSTICUL RADIOLOGIC AL PSEUDOCAVERNELOR

Iván Krepisz

Unul din cele mai importante obiective ale diagnosticului radiologic toracic este recunoașterea cavitațiilor intrapulmonare, cu atât mai mult cu cât deseori survin așa-numitele cavitați mute, pe care examenul clinic nu le descoperă.

Unele cavitați ce se instalează de cele mai multe ori în cursul proceselor inflamatorii, sînt însoțite de necroze tisulare și de evacuarea sfacelelor. Aceste cavitați se decelează pe ecran sau pe clișeu, datorită principiului fizic potrivit căruia între interiorul plin cu aer al cavernei (radiopermeabilitate) și mediul din vecinătatea lor (radioopacitate) se produce o deosebire adică un contrast, în ceea ce privește intensitatea de radioabsorbție a părților moi. Acolo unde contrastul nu e prezent, cavitatea nu poate fi pusă în evidență.

Pe lângă cavitațiile cauzate de necroza tisulară (cavitațiile tuberculoase, abcesele și gangrenele pulmonare, abcesele bronșiectatice, necrozele survenite în conglomeratele silicoctice s-au în infarct) putem să menționăm de asemenea plămînul și emfizemul bulos ce se instalează drept consecință a unor procese patologice de altă natură. Examenul radiologic trebuie să dea, pe lângă identificarea cavitații, indicații în legătură cu localizarea acesteia pentru ca astfel să se poată aplica un tratament chirurgical sau conservativ activ.

Pe cît sînt de importante descrierea și interpretarea cavernelor, tot așa de necesară e diferențierea lor față de pseudocaverne, care în ceea ce privește pronosticul și tratamentul se deosebesc în mare măsură de cavernele veritabile.

Pseudocavernă e orice formație sau imagine cu aspect cavitat, care în primul moment pare a fi o cavitate veritabilă, nedescoperindu-și caracterul decît în urma unui examen minuțios.

Pentru recunoașterea pseudocavernelor, numeroase posibilități ne oferă particularitățile radio-anatomice ale unor țesuturi din organele toracice (de ex. cartilajul costal osificat). Nu sînt rare cazurile de imagini intrapulmonare ale cavitațiilor veritabile dar nu intrapulmonare survenite în cursul încapsurării cavitații pleurale anterioare sau posterioare precum și ale formațiilor cavitare ale părților toracice moi (cavitați extratoracice: seroame postoperatorii, craterul unui cancer mamar dezagregat etc.). Pot apărea de asemenea particularități de proiecție care se formează pe ecran dacă razele se compun imaginea pătrunzînd în torace (ca într-un profil cu trei dimensiuni) proiectează elementele radioopace (vase, fascicule) întîlnite în diferitele planuri frontale, în așa fel, pe ecranul cu două dimensiuni, încît acestea dau un desen inelar mai mult sau mai puțin complet.

Date fiind cele de mai sus, putem să spunem că din punct de vedere radiologic se consideră cavernă orice imagine ce se vede clar, avînd o formă inelară ovoidă sau neregulată, dacă în urma unei analize minuțioase posibilitatea pseudocavernei poate fi exclusă. Interpretarea imaginii și constatarea prezenței cavernei se pot face de cele mai multe ori cu ajutorul unor manevre tehnice ușor realizabile.

Caverna arată pe imaginea radiologică un desen inelar deoarece razele ating tangențial numai cele două sectoare laterale superioare și inferioare ale peretelui sferei care servește drept bază a desenului. În aceste părți razele străbat un drum atât de mare, încît, absorbindu-se într-o măsură suficientă, pot realiza imaginea pe ecran. În schimb în acea parte a peretelui sferei pe care razele cad mai mult sau mai puțin perpendicular (peretele anterior sau posterior al cavernei) drumul străbătut de raze este prea scurt pentru ca absorpția să se poată produce în cantitatea necesară formării imaginii. Pe scurt, caverna se proiectează pe ecran ca o secțiune situată perpendicular pe direcția de propagare a razelor.

E clară deci deosebirea de proiecție care constituie baza anatomică a cavernei veritabile față de pseudocavernă, diferențindu-se astfel definitiv una de cealaltă. Manevrelor tehnice care servesc diferențierea rezidă tocmai în punerea în evidență a deosebirii. Prin urmare, cunoscînd posibilitățile de proiecție intratoracică a unor pseudocavități realizate din elemente anatomice diferite, trebuie să tindem a disocia legătura ce poate crea confuzii. Cel mai simplu procedeu menit să descompună elementele este examenul bolnavului în timpul rotației. Dacă în asemenea cazuri conturul inelar rămîne neschimbat în orice poziție a corpului (în orice direcție a razelor) — fiecare proiecție de cavitate sferică avînd o formă circulară independent de direcția razelor — atunci e vorba de o cavitate veritabilă, iar dacă imaginea se desfigurează sau se descompune în elemente atunci ne găsim în fața unei pseudocavități.

O altă manevră tehnică se bazează pe cunoscuta lege a paralaxiei. Dacă în proiecția axială vedem o imagine inelară, iar linia inelară se descompune paralel cu direcția axială a deplasării tubului sau bolnavului, atunci figura inelară nu e veritabilă, ci constituie o particularitate de proiecție.

Dacă îndepărtăm toracele de ecran, multe părți care tulbură claritatea imaginii se estompează, iar conturul cavernei devine mai vizibil. Dar nu fiecare cavernă poate fi recunoscută și nu reușim întotdeauna să diferențiem o cavernă veritabilă de o pseudo-cavernă cu ajutorul unei radioscopii obișnuite. În asemenea cazuri problema se poate clarifica numai printr-o radiografie transversală oblică sau prin procedul tomografiilor în serie.

În tabelul anexat încercăm să prezentăm pe grupe cele mai frecvente posibilități care pot să imite cavitățile intrapulmonare așa cum am observat de-a lungul îndelungatei noastre activități. Descrierea și diferențierea imaginii pseudocavernei se referă la poziția de examinare în picioare.

Tabelul nu cuprinde cavitățile de bronșiectazie, emfizemele buloase, plămînul chistic deoarece toate acestea sînt cavități intrapulmonare veritabile, iar diferențierea lor de celelalte cavități intrapulmonare veritabile trebuie să se facă pe baza simptomelor clinice ale examenelor de laborator și ale examinărilor tomo- și bronhografice.

Sosit la redacție: 18 decembrie 1958.

Pseudocavernele cele mai frecvente și diagnosticul lor diferențial

Denumirea pseudocavernei	Pseudocaverna		Diagnosticul diferențial față de cavernele pulmonare
	Substratul anatomic	Imaginea radioscopică	
<p>I. Cavități extrapulmonare veritabile</p> <p>1. Pneumotorace interlobar închisat cu colecție de lichid.</p>	Cavitate veritabilă circumscrisă	Imagine hidro-aerică rotundă sau asimetrică net circumscrisă	Anamneză (pleurezie exudativă simultană sau urmele ei); localizare intrascizurală radioscopice în poz. laterală.
2. Pneumotorace parietal închisat cu colecție de lichid.	idem	Imagine hidro-aerică semiovalară cu vârful la peretele toracic lateral.	Anamneza (pleurezie exudativă sau urmele ei); localizare laterală a vârfului imaginii
3. Pneumotorace multilocular închisat cu colecție de lichid.	idem	Imagini hidro-aerice mai mici sau mai mari periferice, regulate sau neregulate, în parte de-a lungul peretelui toracic lateral, în parte proiectate pe cimpurile pulmonare	Anamneza (pleurezie exudativă simultană sau urmele ei); opacități lineare groase, calus pleural. Cavitățile proiectate pe plămâni vor deveni marginale prin rotație
4. Pneumotorace un- sau multi-locular închisat	idem	Luminozitate ovalară sau luminozități periferice rotunde, neregulate, de-a lungul peretelui toracic lateral sau proiectate pe cimpurile pulmonare	idem
<p>II. Desen inelar extrapulmonar</p> <p>1. Calus pleural inelar</p>	Calus pleural proeminent circumscris	Inele groase (eventual calcaroase) complete sau incomplete, net delimitate și circumscrise, cu contururi neregulate rotunde sau ovalare, sau de formă variată, proiectate pe cimpul pulmonar	Inelul se transformă într-o linie dacă prin rotație se așează tangențial pe direcția razelor
<p>III. Proiecția organelor extrapulmonare, leziunile și anomaliile lor de dezvoltare</p> <p>1. Organele care iau parte la formarea peretelui toracic se așează în așa fel încât se proiectează în formă inelară</p>	nu este	Clavicula, m. sternocleido-mastoidian și prima coastă delimitează un cimp oval la nivelul vârfului pulmonar, de transparență normală	Imaginea se disociază prin rotație