

Shrnutí

Hodnota HRCT v diagnostice plicních komplikací maligní hematologických onemocnění. Včasná diagnóza je jednou ze základních podmínek pro úspěšné terapii malignit a jejich komplikací. Zobrazovací metody hrají důležitou roli v jejich odhalování a řízení léčby pacienta. HRCT je metodou, která nejvíce přispívá v diagnostice plicního zapojení, které je velmi běžné v této skupině pacientů. Cílem této práce bylo zjistit potenciál této metody v diagnostice plicních komplikací u pacientů s hematologickou malignitou. Za tímto účelem byly posouzeny 4 cíle: 1) srovnání mezi HRCT a hrudníku X-ray, 2) stanovení schopnosti HRCT, aby konkrétní diagnózu, 3) definice indikačních kritérií pro HRCT a 4) přidělení vhodné vyšetření technika. V období od ledna 2000 do prosince 2005 bylo provedeno 214 HRCT vyšetření plic ve skupině 162 pacientů s hematologickými malignitami a plicní symptomatologie. 176 vyšetření bylo ve srovnání s hrudníku X-ray, která byla provedena 48 hodin nebo méně před HRCT. Plicní léze byly objeveny ve 180 případech (84,1%). 123 nálezy byly potvrzeny jinou metodou (odpověď na určitou terapii, kultivaci, sérologie, BAL nebo histologie). Infekce léze byla diagnostikována v 77 případech (62,6%). Zbývající 46 (37,4%) léze non-infekční. Mezi častými infekcemi léze byly mykózy (58,7%). Nejčastější mykóza je invazivní aspergilóza (40% ze všech infekce). Nejběžnější non-infekční léze byl graft versus host disease u pacientů po transplantaci kostní dřeně (32,6% ze všech neinfekčních lézí). Citlivost, specifita a pozitivní prediktivní hodnota X-ray vyšetření byly vysoká (79,8%, 96,4% a 98,8%). Naopak negativní prediktivní hodnota byla nízká (56,2%). Tento rozpor ukazuje, že výhodou HRCT je nejen v lepší zobrazení lézí, ale také v detekci lézí u symptomatických pacientů s falešně negativním RTG vyšetřením. Nejvyšší možnost nastavit konkrétní diagnózu je v invazivní aspergilózy (80% vyšetření provedených v prvním týdnu nemoci ukázaly parenchymu kondenzace s halo znaménkem). Další případ s možností relativně specifická diagnóza je GVHD (mozaika vzor s vanou zachycování, který je typický pro obliterující bronchiolitis, byl objeven v 50% pacientů). V případě nespecifického zjištění HRCT může potvrdit nebo vyloučit plicní zapojení diferenciální diagnóza. V infekčních komplikacích je HRCT indikována u imunokompromitovaných pacientů s horečkou neznámého původu, aniž by odpověď na empirické léčby trvala déle než 3 dny. V non-infekční komplikací je HRCT indikován u pacientů s nejasným X-ray. Na přetrvávajících klinických podezřeních je HRCT uvedeno navzdory negativní RTG vyšetření. První vyšetření by mělo být provedeno jako rutinní vyšetření doplněné HRCT. Nízké dávky technika je vhodná pro zpracování. Tato metoda snižuje vyzařování expozice až 12% z původní hodnoty. Expirační skeny jsou nezbytné u pacientů po transplantaci kostní dřeně s podezřením na GVHD.