

MESTO KOMPJUTERIZOVANE PLUĆNE ANGIOGRAFIJE U DIJAGNOSTIČKOM ALGORITMU PLUĆNE EMBOLIJE

THE ROLE OF PULMONARY ANGIOGRAPHY IN THE DIAGNOSTIC ALGORITHM OF PULMONARY THROMBOEMBOLISM

Jadranka Vučićević Trobok, Biljana Bogdanov, Miroslava Trifković

SAŽETAK

Plućna tromboembolija/ PE/ je bolest koja je i u najsavremenije opremljenim ustanovama bogatih zemalja dijagnostički problem. Zbog različite simptomatologije PE, često maskirane pridruženim bolestima koje predstavljaju riziko faktor za razvoj tromboembolizma, dijagnostika je otežana, te je neophodno uvek misliti na ovo obolenje. Razvojem raznih imidžing metoda ovaj problem se umanjuje. Sem anamnestičkim podacima, kliničkoj slici, gasnim analizama, EKG-u i Rtg promenama, poslednjih godina se u dijagnostičkom algoritmu veiki značaj pridavao D-Dimer testu. Obzirom da je ovaj test pozitivan kod brojnih drugih oboljenja /upala, sepsa, postoprativno, nakon traume, kod malignih bolesti, graviditeta, starijih osoba itd./ samo negativan test može isključiti PE, ali se mora uzeti u obzir da postoje i lažno negativni nalazi. Ehokardiografija ima značajnu ulogu u dijagnostici PE naročito u proceni njene masivnosti na osnovu dilatacije desnog srca, diskinezije septuma u levo, stepena plućne hipertenzije i trikuspidalne insuficijencije. Plućna angiografija je bila zlatni standard za dijagnozu PE, ali razvojem spiralnog CT-a /kompjuterizovana tomografija/ i CTPA /kompjuterizovana tomografija sa plućnom angiografijom/, značaj predhodne metode se umanjuje, zbog agresivnosti i komplikacija pri izvođenju. CTPA zauzima značajno mesto u dijagnostici PE kada je perfuzionom scintigrafijom pluća procenjena inetremedijerna i mala verovatnoća postojanja PE. Kod uredne scintigrafije i kada na osnovu scintigrafije postoji procena velike verovatnoće postojanja PE, CTPA nije potrebno raditi.

Ključne reči: plućna embolija, scintigrafija pluća, kompjuterizovana tomografija

SUMMARY

Pulmonary thromboembolism (PE) represents a diagnostic problem even in modern-equipped health centers of the developed countries throughout the world. PE is difficult to establish due to its diverse symptoms, often camouflaged by concomitant diseases which themselves represent a risk factor for PE, so it should e always be thought of. Modern imaging techniques have diminished this problem. Besides the anamnestic data, clinical symptoms, blood gas analyses, ECG and X-ray findings, the D-Dimer test has in recent years been taking a prominent place in the diagnostic algorithm of PE. As this test is positive in a variety of other diseases (inflammation, sepsis, postoperative or post-traumatic condition, malignancy, pregnancy, old-aged subjects, etc.), only the negative D-Dimer finding excludes PE, but false-negative findings are also possible. Echocardiography has a significant role in diagnosing PE, particularly in assessing its extent on the basis of the right heart dilation, left septum dyskinesia, pulmonary hypertension level and tricuspid insufficiency. Pulmonary angiography has so far been " a golden standard" for the diagnosis of PE, but due to the development of the spiral CT screening and computerized tomography with pulmonary angiography (CTPA), it is losing in relevance due to its aggressiveness and possible complications. CTPA is crucial to establish PE when intermediary and low probability of PE are established by perfusion scintigraphy. When a normal scintigraphy finding or the one suggesting a high probability of PE are obtained, there is no need for CTPA.

Key words: pulmonary thromboembolism, pulmonary scintigraphy, computerized tomography