

KÖNYVISMERTETÉS

Radiologiai gyakorlatok szakvizsgához való felkészüléshez A fej és a nyak. A törzs, a belső szervek és az erek.

Radiologie-Trainer. Kopf und Hals. Körperstamm, innere Organe und Gefäße.

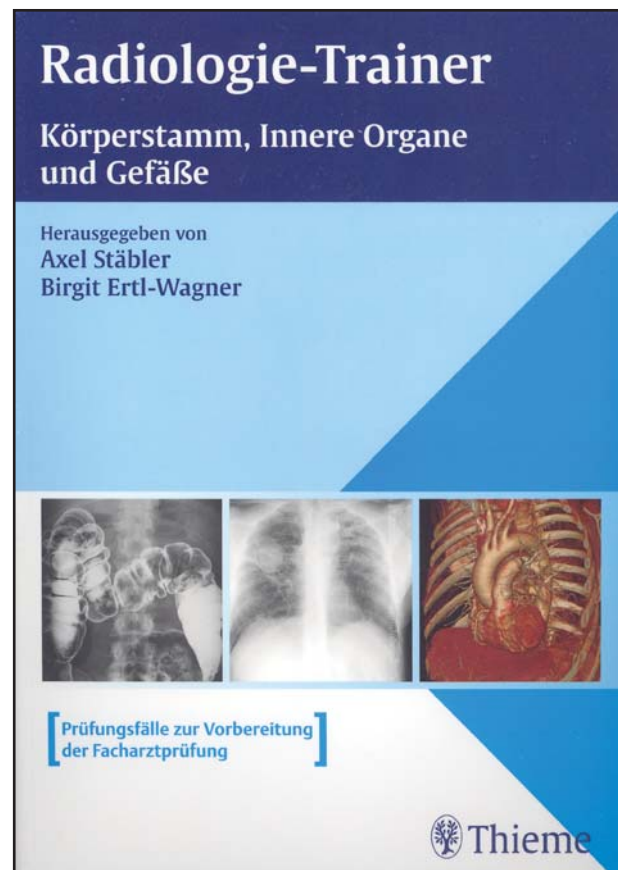
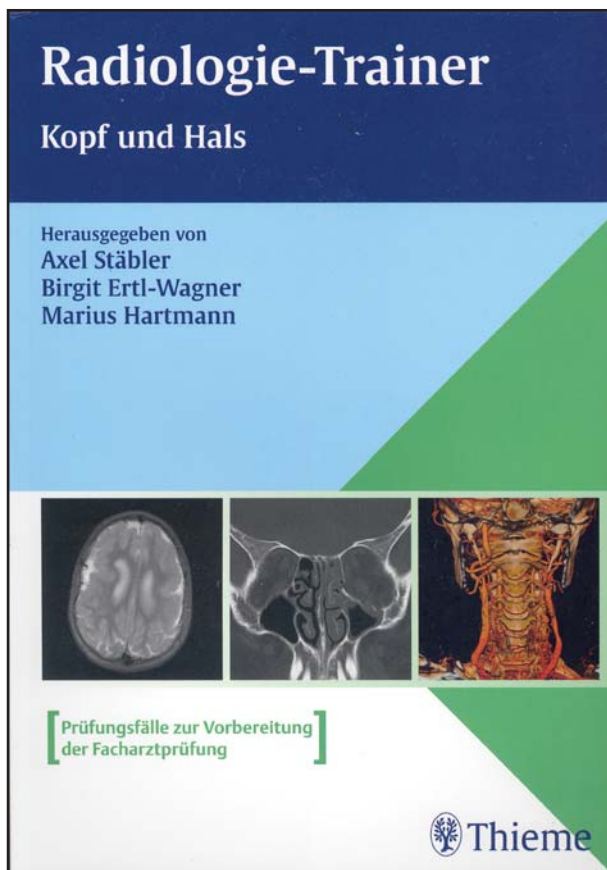
A. Stäbler, B. Ertl-Wagner, M. Hartman. Thieme Vlg 2006. ISBN 3-13-137041-9, ISBN 978-3-137041-9

A Thieme kiadó flexibilis formátumú kiadványai közt megjelentette szokatlan könyvsorozatot vesz kezébe az olvasó. Mondhatnám, ilyen még nem volt. Radiologie – Trainer: radiológiai edző. A tervezett háromból egyelőre két kötet kész: A fej és a nyak és A test, a belső szervek és az erek című (a mozgásszervekkel foglalkozó még várat magára). De miért szokatlan ez a megközelítés akkor, amikor a címek teljesen konvencionálisak? A szokatlanság a sorozat céljában rejlik, melynek megvalósításában úgy tűnik remek módszert talált ki a Stäbler–Ertl-Wagner szerzőpáros. A szerzők bevallása szerint pályájuk kezdete óta különös vonzalmat éreztek a kezükbe kerülő tanulságos esetek iránt, és szisztematikusan gyűjtötték a szépen kidolgozott vizsgálatok képeit és egyéb dokumen-

tációit. Ezen kívül neves professzorok (Lissner, Reiser, Sartor stb.) és azok munkatársai támogatták őket további esetleírásokkal. Így állt össze ez a remek kis kompéndium, melyet a szakvizsgára készülőknek szánnak.

A fej–nyaki kötet kb. 250, a mellkas–hasi kötet több mint 300 feldolgozott esetet tartalmaz.

Az esetfeldolgozások módszertana az, ami a „Radiológia-Trainer” egyediségét adja: Egy oldalon általában egy (ritkán 2) esetet dolgoz fel. A beteg korának és nemének közlése után rövid anamnesztikus és klinikai adatokat közöl, a releváns radiológiai (hagyományos röntgen, néhány UH, angio, CT, MR) képekkel bemutatva az elváltozást. Az eset szakszerű leletleírását (szükség esetén) egy rövid differenciál diagnosztikai ismertetés követi,



majd a talán még fontosabb „Megjegyzések” rovat jön, melyben az adott elváltozást oktató céllal szélesebb kontextusba helyezi, amelyben kitérnek a vizsgálati módszerekre, azok technikai paramétereire is.

A fej és a nyak kötetben a következő fejezetek találhatóak: tumorok, vascularis elváltozások, gyulladásos megbetegedések és a fehérállomány betegségei, congenitalis zavarok, traumás elváltozások.

Nézzük meg például, milyen eseteket és hogyan tárgyal az agyi vascularis események kapcsán!

Korai infarctusjel: 89 éves nő akut jobboldali hemiparesis és aphasia 3 órája. Hyperdens media jel. 69 é ff 4,5 órája jobboldali hemiparesis és aphasia lépett fel. A n.caudatus fejének és a lencsemagnak enyhén csökkent a denzitása, az insula széle és a capsula interna közt eltűnt a denzitás-különbség, az insularis cisterna kissé szűkebb. 12 óra múlva kontroll: a hypodensitások elmélyültek, az insularis cisterna teljesen beszűkül. Ennek kapcsán tételesen felsorolja a korai territorialis infarctus-jeleket, figyelmeztetvén arra, hogy idős, arterioszklerotikus egyéneken a hyperdens media sign nem megbízható jel, csak a klinikai leletek/tünetek tükrében értékelhető. Ezután további territorialis infarctus eseteket mutat be: mediainfarctus, medulla-oblongata infarctus. Nagykiterjedésű, kétszakaszos, carotis dissectio talaján kialakult media infarctus következik (CT), melynek kapcsán utal a diffúzió akadályozottságára a szintén elkészült MR vizsgálat alapján, illetve bemutatja a perfusios zavart, ugyancsak MR-rel (számos más esetben is bemutatják a functionalis MR képet illetve MR angiographiát a diagnosis alátámasztása céljából). Majd egy nagykiterjedésű media infarctus haemorrhagiás transformációját mutatja a kéregszalagban, differenciál diagnosisként említve a gliómát és a vénás infarctust. A haemodynamias infarctust MR FLAIR és diffusios képek szemléltetik, majd a leírásban kitér két formájára (a végkiáramlási és a határozóna infarctusokra.) További eseteket látunk a posterior kiáramlási pálya területén, a cerebri posterior P1 segmentumának súlyos stenosisával, mely diffúziós zavart okoz a crus cerebri és köztiagy között. A stenosis itt MR angio is szemlélteti, majd egy basilaris csúcsemboliát a jellegzetes szimmetrikus thalamus-infarctussal.

72 éves hypertoniás diabeteses, kisebb szélütéseken többször átesett férfi microangiopathiás CT képét mutatják be a fontos differenciál diagnosztikai kérdéseket (postchemotherapiás, postirradiatos, metabolicus leukodystrophiákat) említve.

Akut a.basilaris elzáródás kapcsán szép basilaris PTA és stentimplantációs esetet ismertetnek, ugyancsak diffúziós képpel fűszerezve. Az intraparenchymás és subarachnoidealis vérzések számos variánsát ismerhetjük meg a továbbiakban ebben a fejezetben.

A második kötet a Tüdő-Pleura-Mediastinum, Szív és erek, Felső hasi szervek, Gastrointestinalis tractus, Urogenitalis rendszer fejezeteket tartalmazza. Érdekes, hogy mennyire támaszkodik a „klasszikus” radiológiára. A

mellkasi képek túlnyomórészt röntgen felvételek, melyeket szükség esetén CT vizsgálat egészít ki. Ugyancsak a hagyományos röntgen felvételekre támaszkodnak a szívhibák következményeinek bemutatásánál. Valóban jó felkészülési lehetőséget nyújt a szakvizsgára a szívkonfigurációk részletes tárgyalása, valamint az olyan esetmegbeszélések, mint az intenzív osztályon kezelt beteg „elvezett” pulmonalis katéterének eltávolítása „kacsanyak-hurok”-kal és Dormia-kosárral, a percutan aspirációs thrombectomia, vagy a cavographia szívelégtelenségben ill, hepatocellularis carcinoma betörése esetén.

A felhasi szervek betegségeinek bemutatása során képet kapunk a máj betegségeinek sokrétű ábrázolásáról (CT, ERCP, MR, MRCP, angio, sőt még egy orális cholecystographiás vizsgálat is található, ami az epehólyag adenomyomatosisát szemlélteti). Itt nagyon hiányzik több UH kép bemutatása, aminek nagy gyakorlati jelentősége lenne.

A gastrointestinalis traktusról szóló fejezet is a klasszikus radiológiával indul, a bemutatott nyelésvizsgálatok az oesophagus benignus és malignus elváltozásainak széles palettáját nyújtják szakorvosjelölt számára. A gyomor elváltozásainak bemutatása is többnyire a kettőskontraszt vizsgálatokon alapul. Bevallom, itt hiányolom az operált gyomor / gastroenteroanastomozisok különféle megoldásainak ismertetését, amikben való eligazodás bizony gyakran megkeseríti a szakorvosjelölt mindennapjait. Ugyanez vonatkozik a bélrezekciós műtétekre. Itt kevésnek tartom a manapság már inkább alkalmazott CT vizsgálatok bemutatását, mert ennek hiányában nem tudnak kitérni például a vastagbél tumorok stádium megítélésére. Lehet, hogy ezt a már szakvizsgát tett orvos feladataként tartják számon. Az urogenitális vizsgálatok a hagyományos (urographia) és angiographiás képek mellett CT vizsgálatokat is bemutatnak, de az UH kép itt is feltűnően kevés. A könyvet nőgyógyászati esetek és a férfi nemi szervekkel kapcsolatos bemutatások zárják.

Összefoglalva. Tény, hogy míg az első kötetben a számunkra lélegzetelállítóan újnak (még inkább a mindennapok szintjén hozzáférhetetlennek) tűnő módszerek dominálnak (l. azonnali diffúziós és perfúziós MR), a második kötetből éppen az általunk mindennap használt (CT, Spirál CT, MDCT) módszerek hiányoznak. Az ultrahanggal történt takarékoságnak az lehet a magyarázata, hogy a más által készített képek (főként, ha nem standardizált módon készülnek) nehezen, esetleg csak feliratozva értelmezhetőek. Feliratozott képet amúgy szinte alig találunk. Kivétel egy hagyományos tomographiás gégefelvétel. A többi kép valóban mind önmagáért beszél.

Véleményem szerint, ha valaki tényleg áttanulmányozza ezeket az eseteket, nagy meglepetés már nem érheti a szakvizsgán. Mi több, birtokában lesz a korrekt leletezés szabályainak és gyakorlatának. A könyv ajánlható szakvizsgára készülőknek, frissen szakvizsgázottaknak, a radiológiát oktatóknak és az abból vizsgáztatóknak.

Karlinger Kinga dr.