

تشخیص آبسه‌های ریوی با NLS

اس. ان. ماکارووا^{۳۲}

در یک بررسی NLS دو مورد آبسه‌های ریوی در بیمارانی که از تب و درد در ناحیه راست سینه شکایت داشته‌اند تشخیص داده شد. بیماران برای رد احتمال وجود آسیب در حفره شکمی تحت اکوگرافی قرار گرفتند.

بررسی NLS با استفاده از یک دستگاه Oberon-4009 مجهز به حسگر دیجیتالی (۱,۴ GHz) صورت پذیرفت.

بیمار N ۵۷ ساله، در بخش درمانی پذیرش شد. او از تب بالای ۴۰ درجه سانتیگراد (به مدت یک هفته)، سرفه ملایم و خشک و درد در ناحیه راست سینه در نتیجه ابتلا به سرماخوردگی شکایت داشت. او ده روز پس از بیماریه پزشک مراجعه کرده بود. در تاریخچه پزشکی او سینه‌پهلوی دوگانه (درگیر هر دو ریه) در ۱۴ سال پیش تر مشاهده می‌شد. تحلیل شاخصه‌های خونی، نشان‌دهنده افزایش میزان گلبول‌های سفید تا حد $18,7 \times 10^9$ بود؛ همراه با لوکوگرامی که به سمت چپ شیف کرده بود. در آزمایش ادرار هیچگونه مشکلی مشاهده نشده بود. معاینه فیزیکی: صداهای وزیکولی ریه (صداهای آرام و معمولی که در بیشتر ریه‌ها شنیده می‌شوند)، در بخش تحتانی ریه راست شنیده می‌شوند، خس‌خس سینه (رونکای) وجود ندارد.

زبان خشک و سفید. شکم نرم، وجود دردی مبهم در بالای شکم در سمت راست. هیچ علامتی از التهاب صفاق مشاهده نمی‌شود. علامت مورفی^{۳۳} در طرف‌های راست و چپ منفی بود (که در کشورهای بلوک شرق به نام نشانگان پاسترناکی^{۳۴} خوانده می‌شود).

در بررسی NLS حفره شکمی، هیچ علامتی از آسیب کبدی، کیسه صفرا یا پانکراس دیده نشد. در سمت راست سیاه‌شدگی بخش پلور دیافراگمی [بخش محدب پرده دیافراگم را می‌پوشاند] (۴-۵ درجه در مقیاس فلاندر) و تصویری از توده‌هایی حجیم در ریه راست بدست آمد (۵-۶ درجه). در دیواره پشتی قفسه سینه تصویری از یک توده پررنگ (۶ درجه) با ساختار داخلی ناهمگن یافت شد که اندازه‌ای برابر $80 \times 65 \times 54$ cm داشت. بافت شش در اطراف مرکز ناهنجاری، به دلیل تهاجم موجود، چگالی رنگی بیشتری داشت (۴-۵ درجه). در اینجا مشابهت

^{۳۲} S.N. Makarova

^{۳۳} murphy's sign

^{۳۴} Pasternatski symptom

طیفی به استاندارد مرجع "آبسه ریوی" ($D=0.312$) مشاهده شد. با بررسی ریه چپ و حفره جنب هیچ تغییرات ساختاری در آنها دیده نشد. نتیجه‌گیری NLS: برخی نشانه‌های رشد آبسه در شش سمت راستی دیده شد.

نتیجه آزمایشات رادیولوژی: یک آبسه در لوب پایینی ریه راست در حال افزایش است.

ی آزمایش NLS ده روز بعد دوباره تکرار شد. یک توده کم‌رنگ کروی با کناره‌های ناهموار به اندازه $81 \times 60 \times 51$ mm دیده شد و برخی نقاط کم‌رنگ درون ناحیه میانی آن وجود داشتند.

چگالی کروموزنیک در بافت ریه در اطراف مرکز ناهنجاری، اندکی بالاتر بود (بدلیل التهاب) و پرده‌های جنب احشایی و جداری در بخش تحتانی ریه راست سیاه شده بودند.

یک درمان تکمیلی در یک بخش جراحی ویژه به بیمار پیشنهاد شد که او آن را نپذیرفت. سه هفته بعد پس از یک درمان ضد التهابی، یک بررسی NLS صورت گرفت. در طی بررسی، بیمار از سرفه با ترشحات خلط فراوان شکایت داشت. دمای بدن او نرمال بود و شمار لوکوسیت‌ها خون او برابر $8,6 \times 10^9$ بود و آزمایش تفکیکی شمارش خون در محدوده نرمال و سرعت رسوب گلوبول قرمز (ESR) برابر 37 mm/h بود. بررسی NLS نشانگر یک توده کروی با لبه‌های هموار، دارای چگالی افزایش یافته کروموزنیک و ساختار داخلی ناهمگن با اندازه 47×43 بود. چگالی کروموزنیک بافت ریه در محدوده پیرامونی کاهش یافته بود (به دلیل کاهش نفوذ).

به درخواست فوری بیمار او برای پیگیری درمان در خارج از بیمارستان ترخیص شد. بعداً او دو معاینه دیگر انجام داد.

بیمار M، ۶۳ ساله، توسط متد NLS با هدف تعیین آسیب کبد یا کیسه صفرا تحت آزمایش قرار گرفت.

یک بررسی NLS از ریه و فضای اطراف آن صورت پذیرفت. در ریه سمت چپ در میان دنده‌های IX، X و XI (از جنب ستون مهره‌ای تا شانه) بصورت جداری یک چگالی افزایش یافته کوموزنیک با اندازه‌ای برابر 85×60 mm با مرزهای ناهموار و ساختاری ناهمگن (بدلیل آمیختن انکلوزیون‌هایی با چگالی کروموزنیک کاهش یافته) با اندازه $3-4$ mm مشاهده شد. چگالی کروموزنیک بافت ریه افزایش نیافته بود. نتیجه‌گیری NLS: نشانه‌های آبسه در ریه راست.

نتیجه رادیولوژی: آبسه در لوب پایینی ریه راست.

برای بیمار جهت چکاپ در حین انجام درمان ضد التهابی، بررسی‌های NLS صورت پذیرفت. در بررسی NLS که ۱۰ روز بعد صورت گرفت توده ای کروی با لبه‌های هموار، دارای چگالی افزایش یافته کروموژنیک (۴-۵ درجه) و واجد یک ساختار داخلی ناهمگن دیده شد.

در اطراف مرکز ناهنجاری و به دلیل انتشار آن، چگالی کروموژنیک بافت ریوی افزایش یافته بود (۳-۴ درجه). ساختار اندازه‌ای برابر $73 \times 50 \times 60$ mm داشت. در بررسی NLS که دوهفته بعد صورت گرفت، هیچگونه تغییر مثبتی از درمان ضد التهابی مشاهده نشد.

مشاهدات بالینی مطرح شده دوباره تایید کردند که انجام بررسی NLS برای بیماری‌های ریوی در کلینیک‌ها به میزان لازم صورت نمی‌پذیرد.

علاوه بر این، با انجام منظم NLS در بیماران مبتلا به بیماری‌های ریوی، می‌توان تاثیر درمان صورت گرفته را ارزیابی کرد و بار پرتوهای رادیولوژی را هم برای بیماران و هم برای کادر پزشکی کاهش داد.