

Összefüggések a laborparaméter alapján felmerülő pulmonális embólia és a mellkas CTA eredmények között

Nyesténé Oláh Enikő, Barna István, dr. Bágyi Péter

Debreceni Egyetem Kenézy Gyula Egyetemi Kórház Központi Radiológiai Diagnosztika

E-mail: kolenci89@gmail.com

Bevezetés:

A modern diagnosztikai és kezelési lehetőségek ellenére a pulmonális embólia mortalitása napjainkban is nagy. A szív- és érrendszeri halálokok közül a stroke és a myocardialis infarctus után a harmadik helyet foglalja el a tüdőembólia. A pulmonális embólia az arteria pulmonalis ág(ak) részleges, vagy teljes elzáródása, ennek következtében a tüdőszövet infarctusa alakulhat ki. A korai diagnózis egy kritikus faktor, azonban a klinikai kép gyakran nem specifikus és más kórállapotokhoz hasonló lehet. A klinikusok a fizikai vizsgálatokat, laborértékeket és képalkotó vizsgálatokat együttesen veszik figyelembe, hogy diagnózist tudjanak mondani.

Célkitűzés:

Intézményünkben, a Debreceni Egyetem Kenézy Gyula Egyetemi Kórházban a sürgősségi osztályra beérkező, tüdőembóliára gyanús tünettelt és emelkedett d-dimer értékkel rendelkező páciens esetén mellkas CTA vizsgálatot indikál a klinikus. Célunk, hogy ezekben az esetekben a d-dimer értéket és a CTA eredményt együttesen figyelembe véve, a bevonásra kerülő halmazban bemutassuk, hogy emelkedett d-dimer mellett hány esetben igazol a CT telődési hiányt az arteria pulmonalis ágrendszerében. Emellett a pulmonális embóliára negatív CT eredményeknél, (de magas d-dimer értéknél) megvizsgáljuk, milyen más mellkasi eltérés látható.

Eszközök és módszerek:

A kutatást 2016 szeptember és 2017 január között végeztük a Kenézy Gyula Kórház Központi Radiológiai Diagnosztikai Osztályán, az általunk sürgősségi ellátásra használt GE BrightSpeed 16 szeletes CT készülékkel. Összesen 236 pácienszt vontunk a vizsgálatba (104 férfi és 132 nő). A D-dimer a fokozott alvadási készség egyik jelzője. Ennek értékét a sürgősségi felvételnél készült, a kórházi rendszerben szereplő laborvizsgálat alapján szereztük meg. Az esetek túlnyomó többségében (92,3%) a vizsgálatra kerülő pácienseknél a vizsgálatkérés idejekor már ismert a magasabb, a 0,5 µg/ml-nél nagyobb d-dimer érték (a klinikus ennek alapján indokolta a CTA sürgősségét).

Eredmények:

A vizsgált csoportban emelkedett d-dimer mellett a CTA során 27,97%-ban ábrázolódott telődéskiesés, míg 72,03%-ban nem. A d-dimer értéke alapján nem lehetett következtetni a tüdőembólia előfordulására, jelzett d-dimer emelkedés mellett is észleltünk embolust, ugyanúgy, mint >4 értéknél. Azokban az esetekben, amikor pulmonális embólia nem volt kimutatható, a leggyakrabban tüdőgyulladás (18% - 20 nő, 12 férfi) igazolódott. Az esetek 17%-ában a CTA nem mutatott mellkasi (sem szerkezeti, sem morfológiai) eltérést.

Következtetés:

Elmondható, hogy a tüdőembólia biztonsággal kizárható negatív d-dimer érték mellett. Magasabb (>0,5µg/ml) d-dimer értéknél azonban egyértelműen nem lehet megállapítani, hogy tüdőembólia okozza a beteg panaszait. A teszt érzékeny, de nem specifikus, több más elváltozásnál is emelkedett értéket kaphatunk. A CTA vizsgálatok eredményének birtokában ez meg is bizonyosodott, hiszen sok esetben, bár a d-dimer érték magasabb volt a megengedettnél, spirál CT-vel kizártuk a tüdőembóliát. A CT sugárterheléssel járó vizsgálat, mégis napjainkban a tüdőembóliára gyanús panaszokkal rendelkezőknél a d-dimer mérése és spirál CTA vizsgálat bizonyul a legjobb, és legköltséghatékonyabb megoldásnak a kizárására.

Kulcsszavak: CT, pulmonális embólia, angiográfia, sürgősségi képalkotás