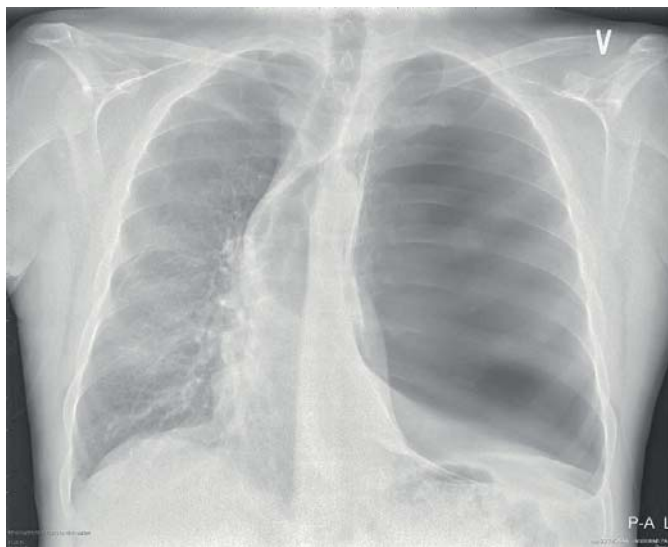


Månedens billede



MÅNEDENS BILLEDE

redigeres af:
Tove Agner,
Margrethe Herning,
Jens Otto Lund og
Peter Skinhøj

En 48-årig mand fik under udredning i forbindelse med lungesygdom taget et røntgenbillede af thorax. Billedet blev tolket som visende venstresidig trykpneumothorax med overskydning af mediastinum mod højre. Den kirurgiske bagvagt blev kontaktet med henblik på anlæggelse af pleuradræn.

Lægen hastede til stuen på grund af trykpneumothorax, men fandt patienten upåvirket med normale værdier og 2 l ilt på dobbeltløbet næsekaterer. Patienten oplyste, at han havde cyster på venstre lunge (*vanishing lung disease*), fik hjemmeilt og var i sin respiratoriske normaltilstand.

På grund af diskrepans mellem de radiologiske og de kliniske fund blev røntgenafdelingen kontaktet. Tidligere udført computertomografi og røntgenoptagelse af thorax blev gjort tilgængelige, og man kunne konstatere, at patienten allerede ni måneder tidligere havde en stor bulla, der udgik fra venstre lunges overlap og var årsag til den mediastinale forskydning.

Det viste røntgenbillede adskiller sig fra et billede af en trykpneumothorax ved: 1) fravær af sammenklappet lunge ved hilus, 2) mediant beliggende strøg af lungeparenkymet apikalt og basalt og 3) at diafragma ikke står skarpt på grund af en atelektatisk venstre underlap.

Anlæggelse af pleuradræn eller akut dekompresion ville hos denne patient sandsynligvis have punk-

teret lungecysten og medført akut respiratorisk forværring.

Patienten fik på et senere tidspunkt foretaget bullektomi med god effekt på både lungefunktionen og funktionsniveauet.

Eva Bjerre Søndergaard¹,
E-mail: evabjerre@live.dk
Anna Kalhauge²
Henrik Jessen Hansen¹

- 1) Thoraxkirurgisk Afdeling, 2152, Rigshospitalet
- 2) Radiologisk Klinik X, 2023, Rigshospitalet