

Sven-Göran Fransson

*Röntgenkliniken
Universitetssjukhuset
Linköping*

Radiologi vid lungtuberkulos.

Kort kompendium.

Kurs okt 2010, KS/Ulfsunda

Lymfkörtelförstoring är karakteristiskt för *primärtuberkulos* hos barn och unga. Infiltrat kan finnas apikalt i mellanlob eller underloberna. Körtelförstoring kan ge atelektas hos små barn. Kavitering är mindre vanlig. Tuberkulos hos HIV-patienter i stadium med lågt cellulärt immunförsvar uppvisar ofta förstörade körtlar.

Postprimär tbc är lokaliserad till ovanloberna och kaverner är vanliga. Bronkiell spridning (s.k. "tree-in-bud"-mönster) kan ske till övriga delar av lungorna. Typiskt utseende för reaktivering hos äldre men ses idag även hos unga vuxna liksom pleurit.

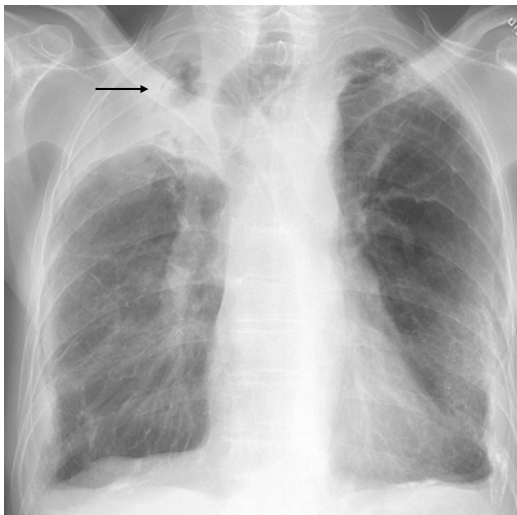
För radiologisk bedömning av inaktiv sjukdom rekommenderas oförändrat utseende vid minimum två undersökningar med minst 6 månaders intervall. Somliga föredrar dessutom begreppet stabil sjukdom hellre än inaktiv.



82-åring behandlad för tuberkulos på 40-talet.
Granulom, skrumpling och pleural förkalkning.



Progress 4 år senare.
Reaktivering.



Äldre svensk man med hjärtsvikt.

Bilat apikala förändringar av äldre tuberkulöst utseende.

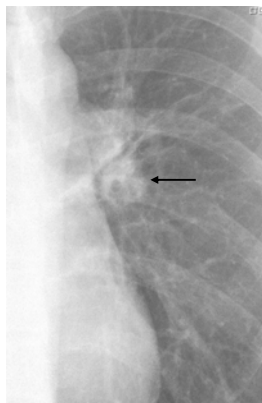
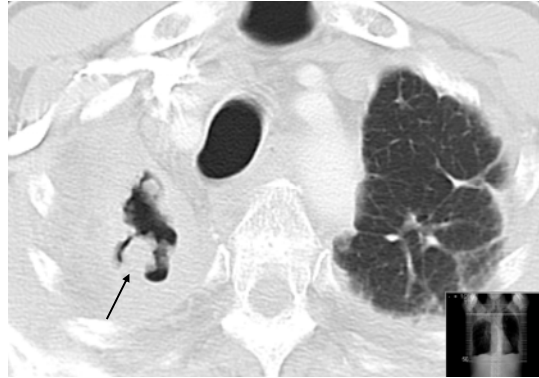
Bilat pleuritrester, förkalkade på vänster sida, antingen tbc-pleurit eller rest efter s k gasbehandling (pneumothoraxanläggning).

Liten håla i höger apex, ev med format innehåll (pil).

Forts...

Forts.

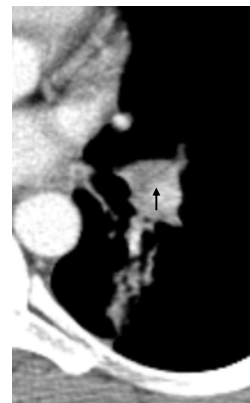
CT visar misstänkt Aspergillom i kaviteten (pil) men inga tecken på aktiv tbc som inte heller kunde påvisas kliniskt.

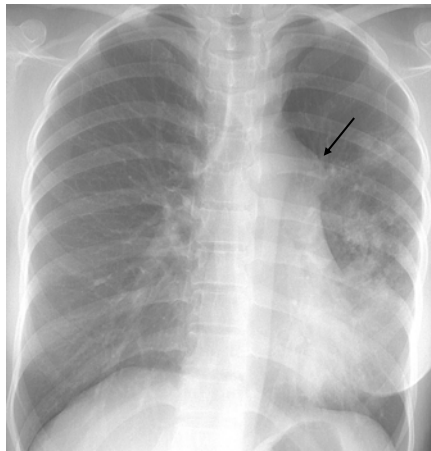


Mykobakterier påvisade från körtel på halsen.
Litet infiltrat vid vänster hilus (pil).



CT visar infiltrat apikalt i vänster underlob (vä pil) och lätt förstörd hiluskörtel intill underlobsartären (hö pil).
Utredning visade aktiv tbc.

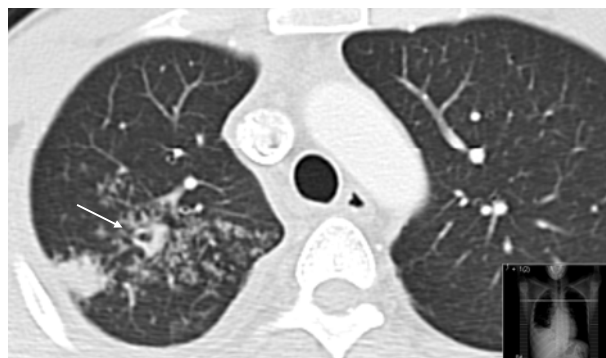




Ung afrikanska med feber, hosta och halsont.

Lungröntgen visar vä-sidiga infiltrat och förstörd körtel i vä hilus (pil).

CT visar flera körtlar med ringformig kontrastuppladdning (pil). Direktpos för tbc. Samma fynd kan ses hos HIV-patienter med nedsatt immunitet.



Drygt 30-årig afrikan med bröstsmärtor, feber och viktnegång. Ingen känd tbc men pos PPD. Tuberkulos påvisades.

CT visar en liten kavern (pil) omgiven av "knoppande-träd-mönster" tydande på aktiv sjukdom samt en liten konsolidering med nodulär form.



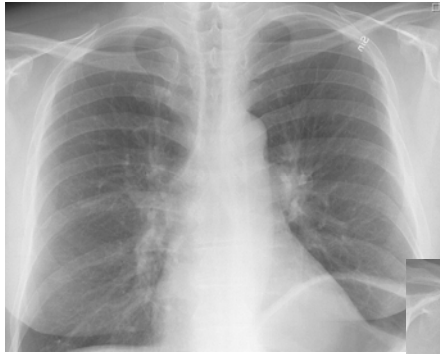
31 år, slaviskt ursprung. Långvarig hosta, viktnedgång och feber.
Nu även bröstsmärta.

Lungröntgen visar hö-sidig pleuravätska och tuberkulös pleurit påvisas.
Röntgenfyndet i sig är inte diagnostiskt för tbc, sammanhanget avgör.

Asylsökande. Sannolikt tidigare tbc, nu ett flertal
symtom tydande på aktuell lung- och skelett-tbc.

Destruktioner i bäcken och lumbalkota (pilar).





Kontroll pga tbc-kontakt. Inget aktuellt.

Ett halvår senare finns nytillkomna apikala infiltrat och lite pleuravätska. Aktiv tbc misstänktes och bekräftades.

Forts...



Forts.

CT visar progress: konsolidering med luftbronkogram, kavern och "knoppande-träd-mönster" (pilar) tydande på aktiv tbc.

