

tërhiqet nga lobet e poshtme për t'u rishpërndarë në lobet e sipërme është në përpjestim të drejtë me madhësinë e presionit në atriumin e majtë (1). Në të sëmuret tanë, këto ndryshime i kishin të shprehura në kriteret IV dhe V, të cilat kishin ndjeshmëri dhe specifitet të lartë. Këto simptoma radiologjike u panë edhe në të sëmuret e grupit I, që nuk kishin hipertension mushkërior. Kjo ndodh se disa të sëmure me vese reumatizmale të zemrës mund ta kenë presionin arterial normal, por presionin venoz dhe rezistencat vaskulare të rritura (8). Në krahasim me autorë të tjerë (4,6,8); linjat e Kerly-t ishin më të ulta. Simptoma më e rrallë ishte hemosideroza dhe edema peribronkiale, të cilat edhe autorë të tjerë (6) i kanë në shifrat tona.

Në përgjithësi, duhet të theksohet se ndryshimet që përmendëm janë të gërshetuara, por në ndonjë rast mund të mbizotërojnë shenjat e hipertensionit venoz ose arterial, sipas stadiit të ndryshimeve hemodinamike.

Përfundime

Simptoma absolut radiologjike për të treguar hipertension mushkërior nuk ka. Për të folur me një shkallë sigurie për hipertension mushkërior, të dhënat radiologjike duhet të gërshetohen me njëra-tjetrën. Shenjat radiologjike që kanë specifitet më të lartë janë zmadhimi i segmentit të arteries mushkëriore dhe i degëve të saj kryesore, si edhe ngushtimi i vazave në bazat dhe zgjerimi i atyre të sipërme në mushkëri.

Në hipertension mushkërior të moderuar kemi këto simptoma radiologjike: a) segmenti i arteries mushkëriore i drejtë; b) zgjerimi i venave në lobet e sipërme të mushkërive; c) ngushtim i venave në lobet e poshtme; ç) rritje e distancës nga vija e mesit deri në pjesën anësore të hilusit të djathtë mbi 55 mm.

Hipertension mushkërior të theksuar kemi kur janë këto shifra radiologjike: a) segmenti i arteries mushkëriore i mysët; b) zgjerimi i theksuar i venave në pjesën e sipërme të mushkërisë; c) hiluset dhe vazat e vogla të mushkërisë ngushtohen menjëherë në 1/3-ën e brendshme; ç) ulje e tejdukshmërisë në fushat e mesme dhe të poshtme.

Dorëzuar në redaksi më 9.2.1987.

BIBLIOGRAFIA

- 1) **Braunwald:** Heart disease. Philadelphia — London, 1984, 823.
- 2) **Braunwald:** The syndrom of severe mitral regurgitation with normal left atrial pressure. Circulation, 1973, 89, 29.
- 3) **Bjork:** The value of standard chest roentgenograms for classification of pulmonary hypertension. Upsala, Journal science, 1973, 78, 200.
- 4) **Frazer, Pare:** Diagnosis of disease of the chest, Philadelphia — Toronto, 1982, 1045.
- 5) **Chait:** The bedside radiographs in evaluation of incipient heart failure. Radiology, 1972, 105, 563.
- 6) **Lieber:** Accuracy of predicting blood flow pulmonary arterial resistance and

Diagnoza radiologjike e hipertensionit mushkërior në sëmundjet reumatizmale... 51

pulmonary venous pressure from chest roentgenograms. American journal of roentgenology, 1968, 103, 577.

- 7) **Simon:** The pulmonary vessels. Their haemodynamic evaluation using routine radiographs. Radiology clinic North America, 1963, 106, 263.
- 8) **Shanks, Kerly:** A textbook of X-ray diagnosis by British authors. Philadelphia — London, 1972, II, 1305.
- 9) **Zdansky:** The radiology of the heart and great vessels. New-York, London, 1965, 438.

Summary

RADIOLOGIC EVIDENCE OF PULMONARY HYPERTENSION IN RHEUMATIC HEART DISEASE

The value was assessed of lung radiography in the diagnosis of pulmonary hypertension in 100 patients with rheumatic heart disease. The patients had undergone catheterization of the right and left heart and the radiologic findings were compared with the hemodynamic data.

The patients were divided into three groups according to the mean pressure of the pulmonary artery: those with normal pressure, those with moderate hypertension and those with stable hypertension.

The most frequent radiologic changes were determined in each group. No single radiologic change appeared to be absolutely pathognomonic for pulmonary hypertension but their coincidence with certain hemodynamic changes gave quite accurate indications for the diagnosis.

Résumé

DIAGNOSTIC RADIOLOGIQUE DE L'HYPERTENSION DANS LES MALADIES RHUMATISMALES DU COEUR

Les auteurs mettent en relief la valeur de la radiographie pulmonaire pour le diagnostic chez 100 malades étudiés atteints de maladies rhumatismales du coeur. Ces données ont été comparées avec les données hémodynamiques (catéterisme droit et gauche du coeur). D'après la pression moyenne dans l'artère pulmonaire, les auteurs ont classé trois groupes de malades: ceux sans hypertension modérée et les malades avec une hypertension stabilisée. Pour chaque groupe ont été mis en évidence les signes radiologiques les plus souvent rencontrés. Il résulte qu'il n'y a pas de signes radiologiques pathognomoniques mais leurs correction apportent des données assez précises au diagnostic.