

RAPORT KLARLAB

Explicație KlarLab pentru raportul CT torace

CT torace · Torace

Important: sprijin AI, nu consultație medicală

Acest instrument folosește inteligența artificială pentru optimizarea înțelegerii datelor medicale și nu înlocuiește un consult medical real. Nu oferă diagnostic sau tratament și nu este destinat urgențelor.

Concluzia pe scurt

CT-ul descrie un nodul pulmonar solid, subpleural, de aproximativ 7 mm în lobul superior drept. Raportul recomandă corelarea cu istoricul de risc și urmărire imagistică decisă de pneumolog, deoarece un singur CT nu poate stabili cauza nodulului. Mai sunt descrise emfizem centrilobular discret bilateral și bronșiectazii cilindrice minime la bazele ambilor plămâni. Nu sunt descriși ganglioni mediastinali măriți, lichid în jurul plămânilor sau semne CT de urgență.

Pe înțelesul tău

S-a văzut un nodul mic, solid, de aproximativ 7 mm, în partea superioară a plămânului drept. Un nodul este o mică zonă mai densă în plămân; nu înseamnă automat cancer, dar trebuie comparat cu CT-uri mai vechi și urmărit după riscul tău personal. Raportul mai arată o afectare ușoară a unor mici spații de aer din plămâni, numită emfizem, și lărgiri foarte mici ale unor bronhii, numite bronșiectazii. Nu sunt descrise semne imagistice de urgență.

Ce vreau să reții

Cel mai important este să nu pierzi urmărirea nodulului de 7 mm. Nodulul poate fi o urmă benignă, dar trebuie comparat cu imagini mai vechi și urmărit pentru a vedea dacă rămâne stabil. Este liniștitor că raportul nu descrie ganglioni măriți, lichid pleural sau semne CT de urgență. La consultație, du orice CT vechi și discută direct despre riscul tău, tuse și nevoia de spirometrie.

Traducerea termenilor medicali

Nodul pulmonar:

O zonă mică, rotundă sau ovală, văzută în plămân la CT. Termenul descrie aspectul, nu stabilește singur cauza.

Solid:

Înseamnă că nodulul are un aspect compact la CT, nu de tip „geam mat”.

Subpleural:

Aflat aproape de pleură, învelișul subțire de la marginea plămânului.

Lob superior drept:

Partea de sus a plămânului drept.

Emfizem centrilobular:

Afectarea unor mici spații de aer din plămân, mai ales din jurul bronhiolilor, care poate reduce elasticitatea plămânului.

Bronșiectazii cilindrice:

Lărgiri persistente ale unor bronhii, adică tuburile prin care circulă aerul spre plămâni.

Adenopatii mediastinale:

Ganglioni limfatici măriți în mediastin, zona dintre cei doi plămâni.

Revărsat pleural:

Acumulare de lichid între plămân și peretele toracic.

Ce înseamnă efectiv modificările importante

1. Nodul pulmonar solid subpleural în lobul superior drept

Pe scurt: Nodulul pulmonar de 7 mm nu înseamnă automat cancer, dar trebuie urmărit pentru a se vedea dacă rămâne stabil.

Ce înseamnă: Nodulul este o zonă mică și compactă din plămân, situată aproape de marginea lui. La 7 mm, este prea mic pentru ca această singură examinare să spună sigur dacă este o urmă benignă sau o tumoră. Faptul că este în lobul superior drept justifică analiza atentă a riscului personal și comparația cu imagini mai vechi. Raportul nu descrie o urgență, dar precizează clar că nodulul trebuie urmărit imagistic după decizia pneumologului. [1]

Ce poate fi concret: Poate fi un nodul benign, de exemplu o mică cicatrice rămasă după inflamație sau infecție. Poate fi și cancer pulmonar (tumoră malignă) la început, deoarece un nodul solid necesită uneori urmărire, iar localizarea în lobul superior este un detaliu luat în calcul în evaluarea riscului. Niciuna dintre aceste posibilități nu este confirmată de raport: lipsesc comparația în timp, datele despre fumat și alte expuneri, precum și descrierea detaliată a marginilor ori a calcificărilor. [1]

Susținere în document pentru explicație: 90%

Ce susține explicația:

- Nodul pulmonar solid subpleural de aproximativ 7 mm.
- Localizare în lobul superior drept.
- Concluzia recomandă corelare cu istoricul de risc și urmărire imagistică.
- Nu sunt descrise adenopatii mediastinale cu dimensiuni patologice.

Ce nu poate confirma raportul: Un singur CT nu poate confirma dacă nodulul este benign sau canceros.

Comparația cu CT-uri mai vechi și urmărirea imagistică stabilită în funcție de riscul tău pot arăta dacă nodulul este stabil sau crește.

De ce poate apărea: Un nodul benign poate apărea după o inflamație sau o infecție și poate rămâne ca o mică urmă în plămân. O altă explicație este dezvoltarea locală a unor celule anormale, care uneori cresc lent.

Raportul nu identifică mecanismul care se aplică aici.

Cum poate evolua: Dacă este benign, nodulul poate rămâne neschimbat mult timp. Dacă este cancer pulmonar la început, poate crește treptat sau își poate schimba aspectul; tocmai această evoluție este urmărită prin comparație imagistică. CT-ul actual nu arată evoluția în timp.

Risc pe termen scurt: În situația descrisă de raport, nu sunt menționate semne CT de urgență. Pe termen scurt, riscul important este pierderea urmăririi recomandate, nu o complicație acută descrisă la CT. O tuse cu sânge, lipsa bruscă de aer sau durerea toracică severă nu sunt explicate de raport și cer evaluare rapidă dacă apar.

Risc pe termen lung: Dacă nodulul este benign și stabil, poate să nu producă probleme. Dacă este cancer și crește fără să fie observat, poate afecta plămânul și se poate extinde în timp; raportul actual nu arată aceste complicații. Urmărirea are rolul de a depista o eventuală schimbare cât mai devreme.

Ce urmărești: La control se compară dimensiunea nodulului, forma lui și apariția altor noduli. Mergi urgent dacă apare lipsă severă sau bruscă de aer, tuse cu o cantitate importantă de sânge ori durere toracică intensă. În lipsa acestor semne, respectă urmărirea imagistică la termenul stabilit cu pneumologul.

Întrebare pentru medic: Ce control imagistic este potrivit pentru nodulul solid de 7 mm după ce iei în calcul riscul meu și eventualele CT-uri mai vechi?

2. Emfizem centrilobular discret bilateral, predominant apical

Pe scurt: CT-ul arată emfizem ușor, dar nu spune singur cât de mult îți afectează respirația.

Ce înseamnă: Emfizemul înseamnă că o parte dintre spațiile mici de aer din plămâni și-au pierdut din structură și elasticitate. Când aerul iese mai greu la expirație, poate apărea lipsa de aer, mai ales la efort. În acest raport, emfizemul este descris ca discret și mai evident în zonele superioare ale ambilor plămâni. Nu există în document o măsurare a funcției pulmonare. [2]

Ce poate fi concret: Aspectul este compatibil cu emfizem, care poate apărea în cadrul BPOC, adică boală pulmonară obstructivă cronică. Fumatul și alți iritanți respiratori sunt cauze frecvente, însă raportul nu declară ce expuneri ai și nu poate stabili cauza. BPOC nu este confirmată doar de CT; trebuie arătată obstrucția fluxului de aer prin spirometrie, dacă medicul o consideră necesară. [2]

Susținere în document pentru explicație: 94%

Ce susține explicația:

- Emfizem centrilobular discret bilateral.
- Predominanță apicală, în zonele superioare ale plămânilor.
- Modificarea este menționată și în concluzie ca emfizem discret.

Ce nu poate confirma raportul: CT-ul arată modificarea de structură, dar nu stabilește cauza și nu arată direct cât de afectată este respirația. Simptomele, expunerile și spirometria pot separa un emfizem imagistic discret de BPOC cu impact funcțional.

De ce poate apărea: Iritanții inhalați pot produce inflamație repetată și pot deteriora treptat pereții spațiilor mici de aer. Pe măsură ce elasticitatea se pierde, aerul poate rămâne prins în plămân la expirație. Raportul nu permite stabilirea cauzei personale.

Cum poate evolua: Țesutul afectat de emfizem nu se reface de obicei complet. Modificarea poate rămâne stabilă sau poate progresa, mai ales dacă persistă expunerea la fum ori alți iritanți. Gradul discret de la CT nu arată singur cum va evolua la tine.

Risc pe termen scurt: Emfizemul discret nu este descris ca urgență. Poate contribui la tuse sau lipsă de aer la efort, dar raportul nu arată insuficiență respiratorie acută. Lipsa severă sau bruscă de aer, buzele albastrii,

confuzia sau imposibilitatea de a vorbi în propoziții scurte cer ajutor medical urgent.

Risc pe termen lung: Dacă emfizemul progresează, rezerva de respirație poate scădea și activitățile obișnuite pot deveni mai greu de făcut. Dacă este asociat cu BPOC, pot apărea episoade de agravare respiratorie și toleranță mai mică la infecții. Raportul actual nu arată severitatea funcțională și nu dovedește BPOC.

Ce urmărești: Urmărește dacă lipsa de aer apare la eforturi din ce în ce mai mici, dacă tusea persistă și dacă apar episoade repetate de infecție respiratorie. La evaluarea obișnuită, pot fi comparate simptomele și rezultatele spirometriei, dacă aceasta este recomandată. Nu este descris un semn CT de urgență pentru emfizem în documentul actual.

Întrebare pentru medic: Emfizemul discret justifică spirometrie pentru a vedea dacă există BPOC sau altă limitare a respirației?

3. Bronșiectazii cilindrice minime bazal bilateral

Pe scurt: Bronhiile de la bazele plămânilor sunt ușor lărgite, fără semne CT de infecție acută în raport.

Ce înseamnă: Bronhiile sunt tuburile care duc aerul în plămâni. În bronșiectazii, unele bronhii rămân mai largi decât normal și pot elimina mai greu mucusul. La tine, modificările sunt minime și sunt localizate la bazele ambilor plămâni. Raportul nu descrie puroi, dopuri de mucus sau alte semne imagistice de infecție activă. [3]

Ce poate fi concret: Aspectul poate reprezenta bronșiectazii ușoare, uneori rămase după infecții sau inflamații repetate ale bronhiilor. Dacă ai tuse cu secreții sau infecții respiratorii repetate, aceste modificări pot avea un rol în simptome. Raportul nu poate arăta dacă bronșiectaziile sunt cauza tusei persistente și nu precizează cauza lor. [3]

Susținere în document pentru explicație: 96%

Ce susține explicația:

- Bronșiectazii cilindrice minime.
- Localizare bazală bilaterală.
- Indicația examinării menționează tuse persistentă.
- Concluzia confirmă bronșiectazii minime.

Ce nu poate confirma raportul: CT-ul nu arată de când există bronșiectaziile, cauza lor sau cât de mult afectează eliminarea secrețiilor. Frecvența infecțiilor, aspectul sputei și eventualele teste respiratorii pot clarifica importanța lor clinică.

De ce poate apărea: Bronhiile se pot lărgi după inflamație repetată, după infecții respiratorii sau când eliminarea secrețiilor este afectată o perioadă lungă. Odată formate, lărgirile pot persista. Raportul nu arată care dintre aceste mecanisme se aplică aici.

Cum poate evolua: Bronșiectaziile structurale tind să rămână, dar cele minime pot fi stabile și pot produce puține sau niciun simptom. La unele persoane apar episoade de tuse cu spută și infecții repetate. Evoluția se apreciază mai ales prin simptome și numărul episoadelor respiratorii.

Risc pe termen scurt: Raportul nu descrie o infecție activă sau o complicație urgentă. Dacă secrețiile se acumulează, pot apărea tuse mai productivă și infecții respiratorii. Febra persistentă, agravarea rapidă a lipsei de aer, durerea toracică sau sângele în spută justifică evaluare mai rapidă.

Risc pe termen lung: Dacă apar infecții repetate, bronhiile se pot deteriora mai mult și respirația poate deveni mai dificilă. Modificările minime pot însă rămâne stabile, fără să devină boală severă. Riscul pe termen lung depinde de simptome și de infecțiile repetate, care nu sunt descrise în raport.

Ce urmărești: Urmărește dacă ai spută zilnică, dacă îți schimbă culoarea, dacă apar febră sau infecții

respiratorii repetate. La control se compară evoluția tusei, a secrețiilor și, dacă medicul indică, testele de respirație sau analiza sputei. Mergi urgent dacă tușești mult sânge sau dacă apare lipsă severă de aer.

Întrebare pentru medic: Bronșiectaziile minime pot contribui la tusea persistentă și ce verificare are sens dacă am secreții?

Constatări care merită explicate, pe zone

Constatări

1. Nodul pulmonar solid subpleural în lobul superior drept

Ce scrie în raport: Nodul pulmonar solid subpleural în lobul superior drept, aproximativ 7 mm.

Pe înțelesul tău: Este o zonă mică și compactă, aflată aproape de marginea plămânului drept. Are aproximativ 7 mm, iar CT-ul actual nu poate stabili singur din ce este formată. [1]

De ce contează: Este principala constatare deoarece raportul recomandă corelarea cu riscul tău și urmărire imagistică pentru a verifica dacă rămâne stabilă sau se modifică. [1]

- Poate sugera: Nodul benign postinflamator sau cicatrice: Nodulii pulmonari mici pot fi benigni și pot reprezenta o urmă rămasă după inflamație ori infecție. Stabilitatea la comparația cu un CT mai vechi sau la control susține această explicație. Raportul nu descrie însă calcificări, margini detaliate sau imagini anterioare care să confirme caracterul benign. — susținere în document: 90% [1]
- Poate sugera: Cancer pulmonar la început: Un nodul pulmonar solid poate reprezenta uneori o tumoră malignă, adică un cancer pulmonar la început. Localizarea în lobul superior și dimensiunea nodulului sunt detalii relevante pentru evaluare, iar riscul depinde și de factori personali care nu sunt incluși în document. Raportul nu confirmă cancerul și nu descrie creștere în timp, invazie sau ganglioni mediastinali măriți. — susținere în document: 90% [1]

2. Emfizem centrilobular discret bilateral, predominant apical

Ce scrie în raport: Emfizem centrilobular discret bilateral, predominant apical.

Pe înțelesul tău: În ambii plămâni, mai ales în zonele de sus, sunt descrise modificări ușoare ale unor mici spații de aer. Raportul le califică drept discrete. [2]

De ce contează: Poate contribui la tuse sau lipsă de aer și poate indica o afectare pulmonară cronică, însă CT-ul nu măsoară direct cât de bine funcționează respirația. [2]

- Poate sugera: Afectare pulmonară obstructivă cronică, inclusiv BPOC: Emfizemul poate face parte din boala pulmonară obstructivă cronică, numită BPOC, deoarece distrugerea unor spații de aer reduce elasticitatea plămânului. Diagnosticul de BPOC nu se pune numai prin CT; sunt necesare simptome compatibile și confirmarea obstrucției prin spirometrie. Raportul descrie emfizem discret, nu severitatea funcției respiratorii. — susținere în document: 94% [2]

3. Bronșiectazii cilindrice minime bazal bilateral

Ce scrie în raport: Bronșiectazii cilindrice minime bazal bilateral.

Pe înțelesul tău: Unele bronhii din partea de jos a ambilor plămâni sunt ușor lărgite. Raportul precizează că aceste bronșiectazii sunt minime. [3]

De ce contează: Pot favoriza reținerea secrețiilor și pot avea importanță dacă ai tuse cu spută sau infecții

respiratorii repetate. [3]

- Poate sugera: Bronșiectazii ușoare după inflamație sau infecții: Bronșiectaziile pot apărea după infecții sau inflamație repetată a bronhiilor și pot rămâne ca modificări structurale. Ele sunt asociate clinic mai ales cu tuse productivă persistentă și infecții toracice repetate. Raportul nu dovedește cauza lor, nu descrie secreții, infecție activă sau episoade repetate de infecție. — susținere în document: 96% [3]

Ce pare important

- Nodul pulmonar solid subpleural de aproximativ 7 mm în lobul superior drept, pentru care raportul recomandă corelarea cu istoricul de risc și urmărire imagistică.
- Emfizem centrilobular discret bilateral, predominant apical.
- Bronșiectazii cilindrice minime la bazele ambilor plămâni.

Ce poate fi incidental

- Emfizemul discret și bronșiectaziile minime par constatări secundare față de nodulul urmărit, deoarece raportul pune accentul în concluzie pe nodul și pe planul de urmărire. Ele devin mai importante dacă ai lipsă de aer, tuse cu secreții sau infecții respiratorii repetate.

Ce poate sugera ansamblul constatărilor

- Nodulul pulmonar poate fi benign, de exemplu o urmă postinflamatoare sau o cicatrice, dar poate necesita urmărire pentru a exclude un cancer pulmonar la început.
- Emfizemul poate fi legat de expunerea la fum sau alți iritanți și poate face parte din BPOC, fără ca acest diagnostic să fie confirmat prin CT.
- Bronșiectaziile pot rămâne după infecții sau inflamație a bronhiilor, însă raportul nu stabilește cauza și nu dovedește că explică tusea.

Recomandări specifice

1. Du la consultație orice CT toracic anterior disponibil pentru comparația directă a nodulului.

Când: La următoarea consultație pneumologică.. Motiv: Stabilitatea sau creșterea nodulului poate schimba interpretarea și planul de urmărire.

2. Respectă urmărirea imagistică stabilită de pneumolog.

Când: La termenul stabilit de pneumolog.. Motiv: Acesta este planul documentat în concluzia CT-ului pentru nodulul solid de 7 mm.

3. Discută dacă ai nevoie de spirometrie și precizează orice expunere la fum sau praf respirator.

Când: La consultația pneumologică.. Motiv: CT-ul arată emfizem, dar nu măsoară funcția respiratorie și nu stabilește cauza.

4. Spune dacă ai spută, febră, infecții respiratorii repetate sau sânge în spută.

Când: La consultație; mai repede dacă apar aceste simptome sau se agravează.. Motiv: Simptomele și infecțiile repetate arată dacă bronșiectaziile minime au relevanță clinică.

Ce trebuie discutat cu medicul

1. Există un CT mai vechi cu care poate fi comparat nodulul de 7 mm?
2. Ce control imagistic este potrivit pentru nodulul solid de 7 mm după ce ieși în calcul riscul meu?
3. Ce factori din istoricul meu schimbă riscul nodulului pulmonar?
4. Emfizemul discret justifică spirometrie pentru a verifica dacă există BPOC?
5. Bronșiectaziile minime pot explica tusea persistentă dacă am secreții?
6. Ce simptom ar trebui să mă facă să revin mai devreme decât controlul stabilit?

Ce este normal sau liniștitor, pe zone

Aceste elemente nu sunt prezentate ca probleme; ele arată ce modificări sau complicații importante nu sunt susținute de document.

Constatări

1. Fără adenopatii mediastinale cu dimensiuni patologice

Ce scrie în raport: Fără adenopatii mediastinale cu dimensiuni patologice.

Pe înțelesul tău: Nu sunt descriși ganglioni limfatici măriți între plămâni. Acesta este un element liniștitor al examinării.

De ce contează: Raportul nu susține prezența unei mărimi ganglionare mediastinale vizibile la CT.

2. Fără revărsat pleural

Ce scrie în raport: Fără revărsat pleural.

Pe înțelesul tău: Nu este descris lichid în jurul plămânilor. Aceasta este o constatare normală.

De ce contează: Nu există în raport un semn de acumulare de lichid pleural.

3. Cord cu dimensiuni în limite

Ce scrie în raport: Cord cu dimensiuni în limite.

Pe înțelesul tău: Inima nu este descrisă ca mărită la acest CT. Această formulare se referă la dimensiune, nu la toate funcțiile inimii.

De ce contează: Raportul nu arată o mărire evidentă a inimii.

Ce nu poate spune raportul singur

- Interpretarea se bazează exclusiv pe raportul CT scris, nu pe imaginile CT originale.
- Nu sunt declarate vârsta, fumatul, expunerile profesionale, bolile anterioare sau antecedentele de

cancer.

- Nu este furnizat un CT anterior pentru comparație.
- Raportul nu descrie marginile detaliate, calcificările sau alte caracteristici fine ale nodulului.
- Nu sunt disponibile teste de respirație, analize de sânge sau analize de spută.

Raportul CT confirmă existența unui nodul pulmonar, a emfizemului discret și a bronșiectaziilor minime, dar nu poate confirma singur cauza nodulului, existența unui cancer pulmonar, prezența BPOC sau cauza tusei. Aceste întrebări se clarifică prin istoricul de risc, comparația cu examinări anterioare și evaluarea pneumologică.

Calitatea documentului încărcat

Evaluare: Document parțial lizibil

- Raportul scris este clar și conține indicația clinică, constatările și concluzia radiologului.
- Nu sunt disponibile imagini CT originale pentru reinterpretație și nu există examinări anterioare pentru comparație.
- Datele personale, inclusiv vârsta și factorii de risc, nu au fost declarate.
- Bibliografia explică semnificația medicală generală a constatărilor; nu demonstrează diagnostice individuale.

Bibliografie medicală

Sursele explică semnificația medicală generală; ele nu confirmă singure un diagnostic individual.

1. Guidelines for Management of Incidental Pulmonary Nodules Detected on CT Images: From the Fleischner Society 2017

Radiological Society of North America · 2017

Ghidul explică evaluarea nodulilor pulmonari solizi incidentali, rolul dimensiunii, localizării, factorilor de risc și al comparației imagistice în timp. Nu poate spune dacă nodulul de 7 mm din acest raport este benign sau canceros și nu se aplică automat tuturor situațiilor clinice.

<https://pubs.rsna.org/doi/10.1148/radiol.2017161659>

2. Global Strategy for Prevention, Diagnosis and Management of COPD: 2026 Report

Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease · 2026

Raportul GOLD explică relația dintre emfizem, distrugerea țesutului pulmonar și obstrucția fluxului de aer, precum și rolul spirometriei în confirmarea BPOC. Nu confirmă BPOC și nu stabilește cauza emfizemului discret descris la această persoană.

https://goldcopd.org/wp-content/uploads/2026/01/GOLD-REPORT-2026-v1.3-8Dec2025_WMV2.pdf

3. European Respiratory Society clinical practice guideline for the management of adult bronchiectasis

European Respiratory Society · 2025

Ghidul explică bronșiectaziile ca bronhii dilatate persistente și legătura lor clinică cu tusea productivă, secrețiile și infecțiile respiratorii repetate. Nu stabilește cauza bronșiectaziilor minime din acest CT și nu dovedește că ele sunt cauza tusei.

<https://publications.ersnet.org/content/erj/66/6/2501126>