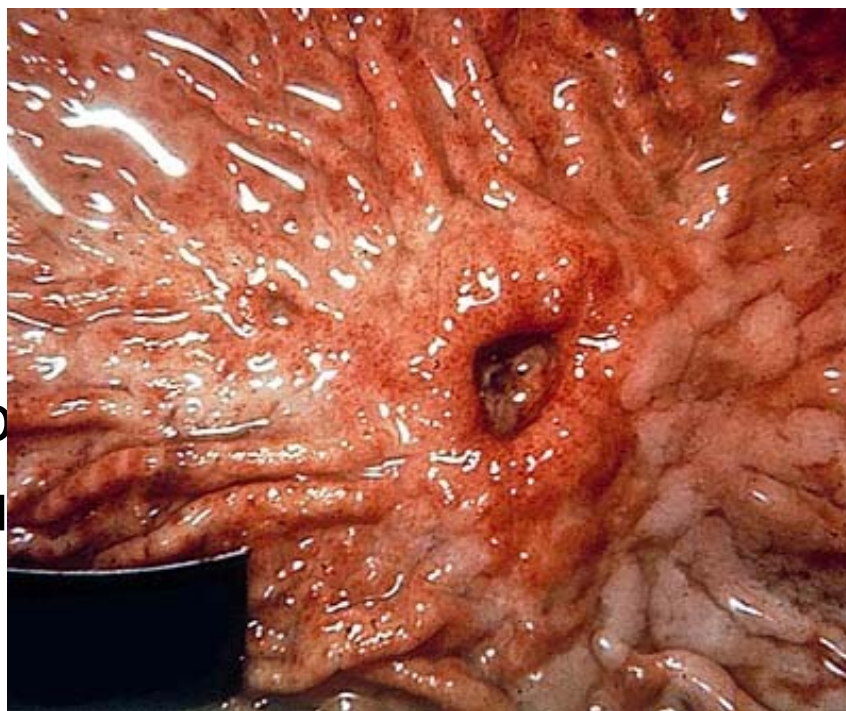


Рентгенодиагностика язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки

Кафедра лучевой диагностики ИПО
Ординатор 2 года обучения по
направлению 31.08.09 Рентгенология
Логинова Мария Евгеньевна

Язвенная болезнь желудка и ДПК

- Хроническое рецидивирующее заболеваний, основным проявлением которого является наличие язвы в желудке или ДПК.



Методы диагностики язвенной болезни

- Эндоскопия
- Рентгеноскопия+рентгенография
- УЗИ
- КТ

Показания к рентгеноскопии желудка и ДПК

- Невозможность проведения эндоскопии
- Отрицательные данные эндоскопии при клинике язвы
- Подозрение на осложнения язвенной болезни (перфорация, пенетрация, стеноз, малигнизация)
- Оценка моторно-эвакуаторной функции желудка и ДПК

Показания к УЗИ желудка

- Оценка моторно-эвакуаторной функции желудка и ДПК при язвенной болезни;
- Наличие противопоказаний к эндоскопии и рентгеноскопии;
- Неинформативность эндоскопии и рентгеноскопии;
- Подозрение на осложнения язвенной болезни (кровотечение, пенетрация, малигнизация);
- Неинвазивная оценка процессов репарации язвы.

Показания к КТ

- Диагностика перфорации язвы при невозможности проведения качественного рентгенологического исследования (тяжелое состояние пациента).
- Диагностика пенетрации, малигнизации язвы при неопределенных данных рентгеноскопии, УЗИ.

ДИАГНОСТИКА НЕОСЛОЖНЕННОЙ ЯЗВЫ

Методика рентгеноскопии

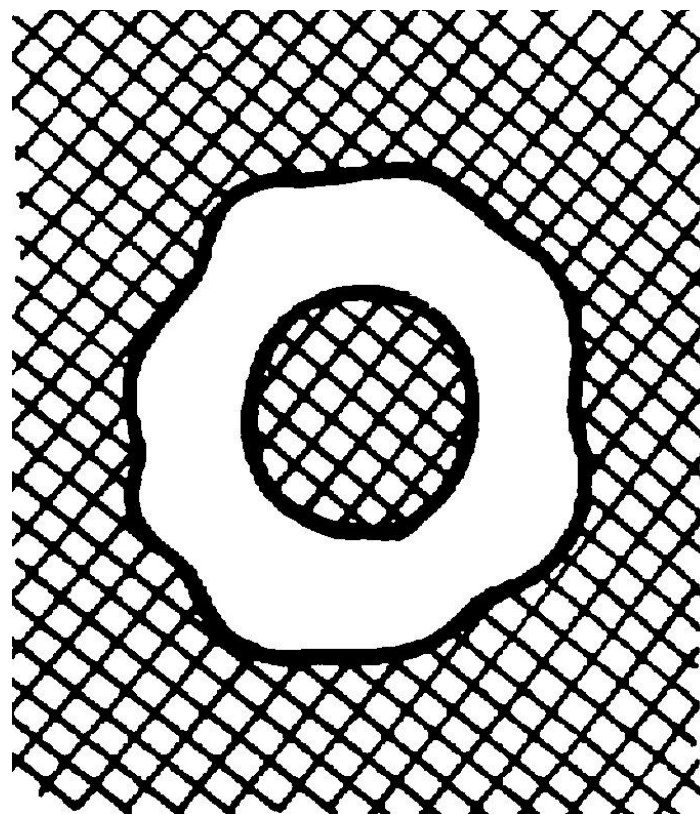
- Полипозиционное и многопроекционное исследование с дизирированной компрессией и пальпацией
- Отсроченное исследование через 30 мин, при нарушении эвакуации – через 4 часа, 24 часа

Прямой рентгенологический признак: ниша

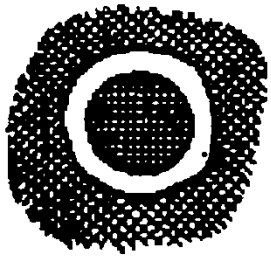
Ниша на контуре



Ниша на рельефе



Ниша на контуре



1



2



3



4



5



6



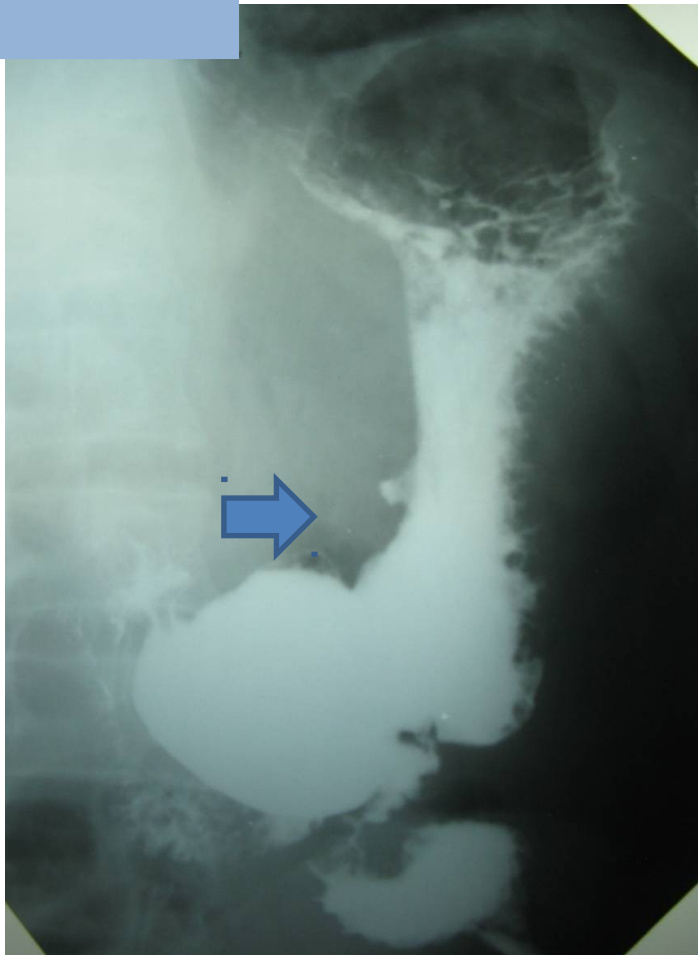
7



8

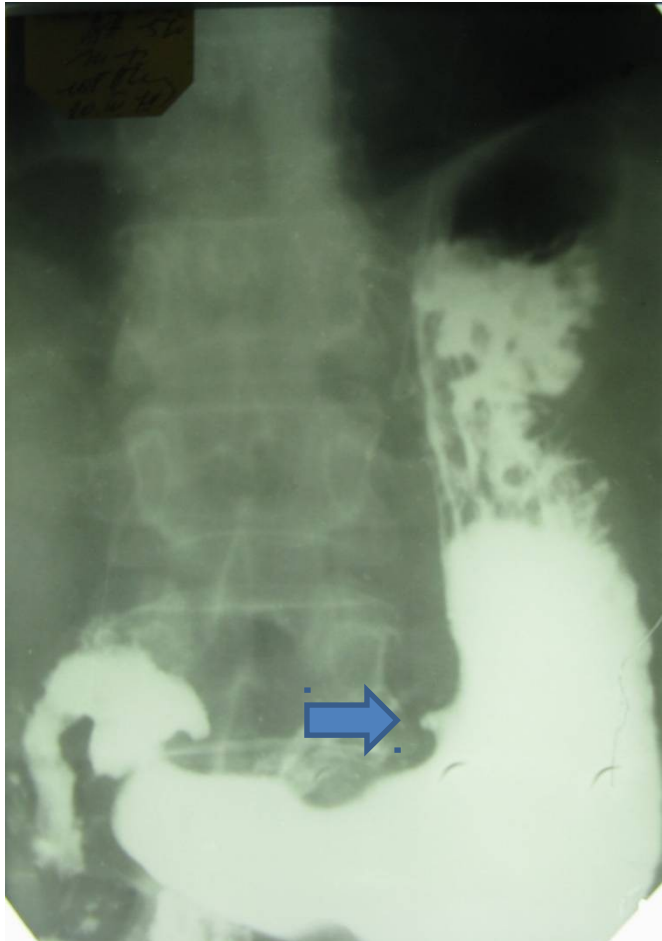
- **Форма:**
 - коническая;
 - округлая;
 - овальная;
 - цилиндрическая;
 - щелевидная;
 - неправильная.
- **Количество:**
 - одиночные;
 - множественные.
- **Контуры:**
 - Ровные, четкие – при небольших язвах;
 - Неровные, нечеткие – при крупных язвах.

Ниша на контуре



- В теле желудка на малой кривизне определяется ниша конической формы

Ниша на контуре



- Ниша выходит за контур желудка;
- Размеры: до 10 мм в глубину (в пределах стенки желудка).
- Размеры ниши:
 - Обычные: < 20 мм;
 - Крупные: 20-30 мм;
 - Гигантские: $> 30-40$ мм

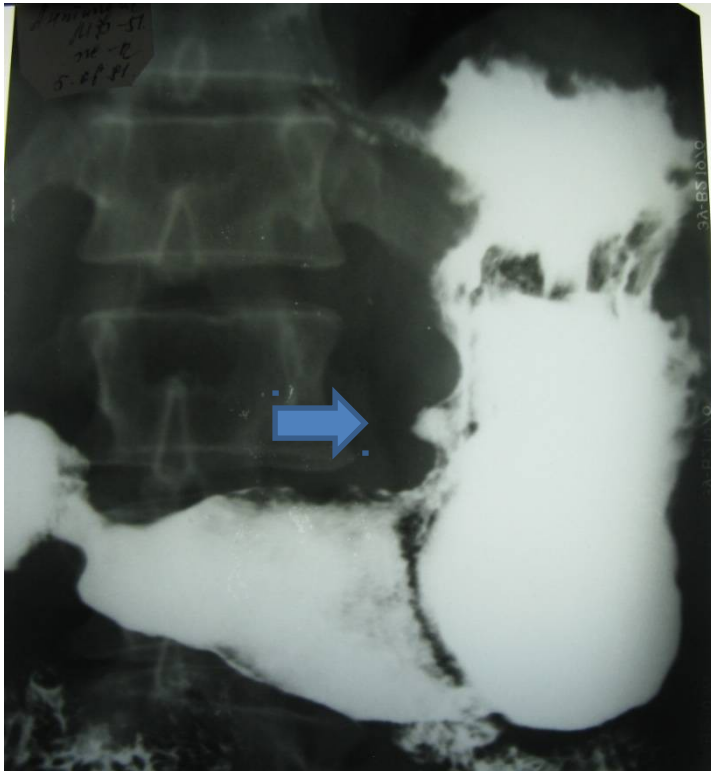
Ниша на контуре



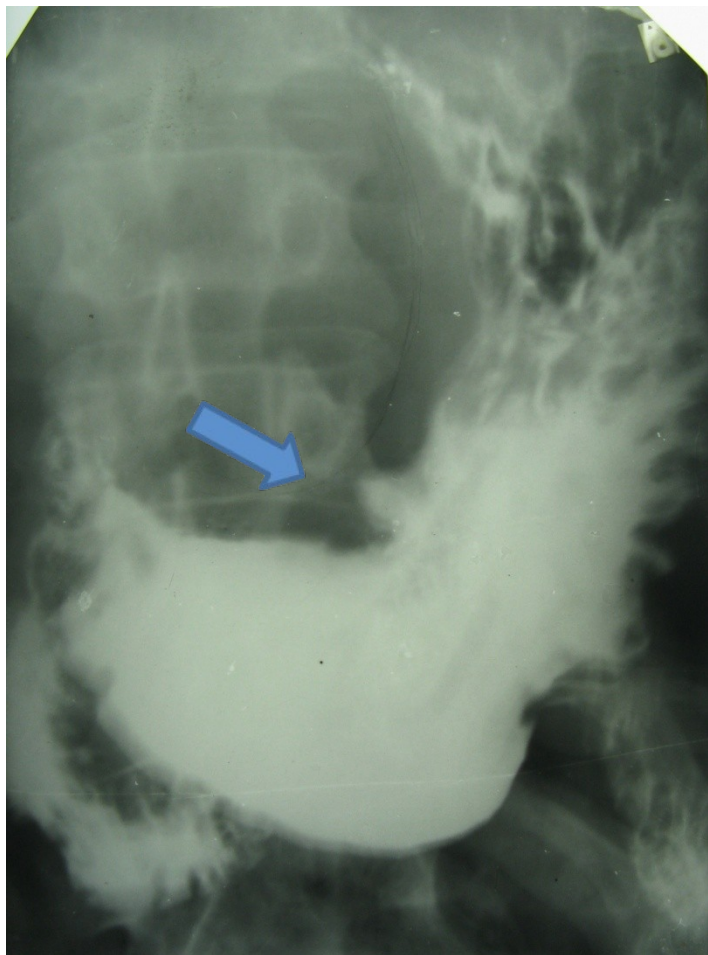
- Критерии доброкачественности (не абсолютные!):
 - выход ниши за контур желудка;
 - ровные, симметричные контуры;
 - воспалительный вал правильной формы.

Ниша на контуре

- Воспалительный вал

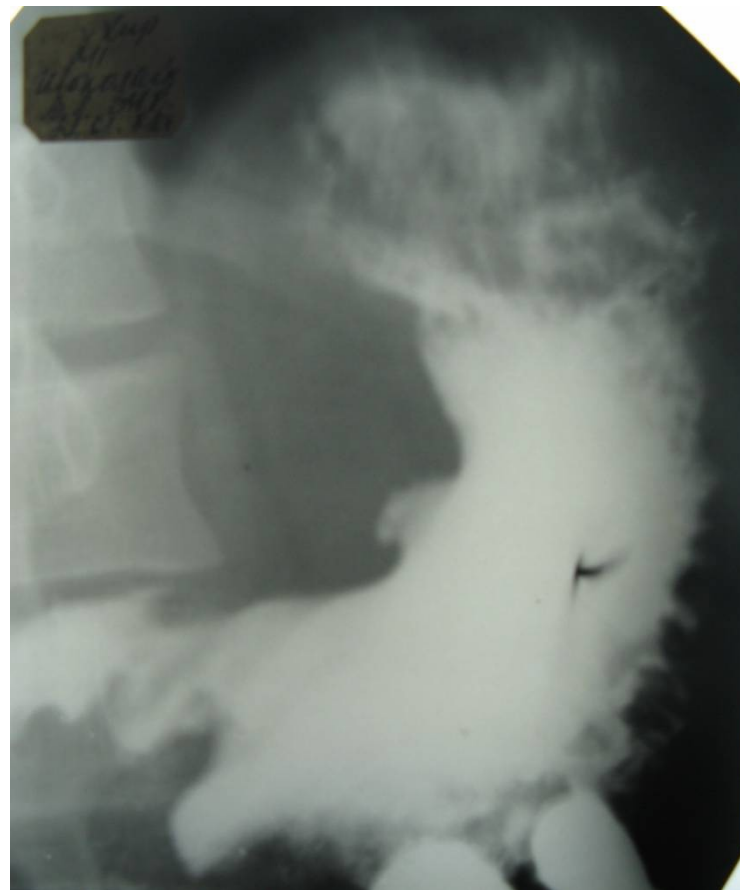


Ниша на контуре

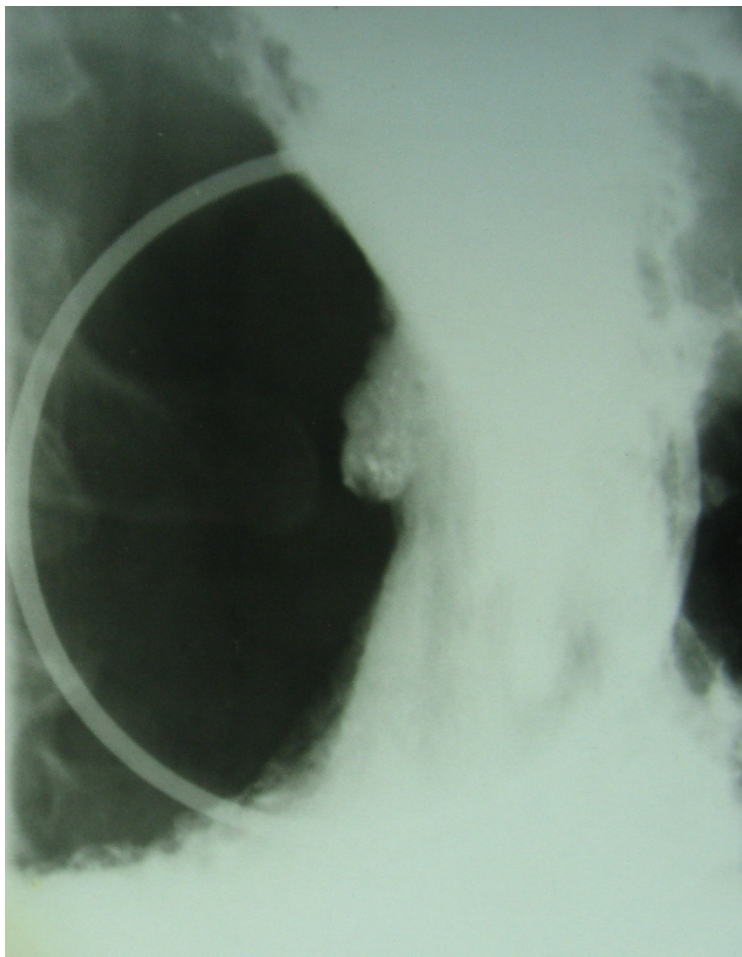


- Коническая ниша на малой кривизне;
- Воспалительный вал.

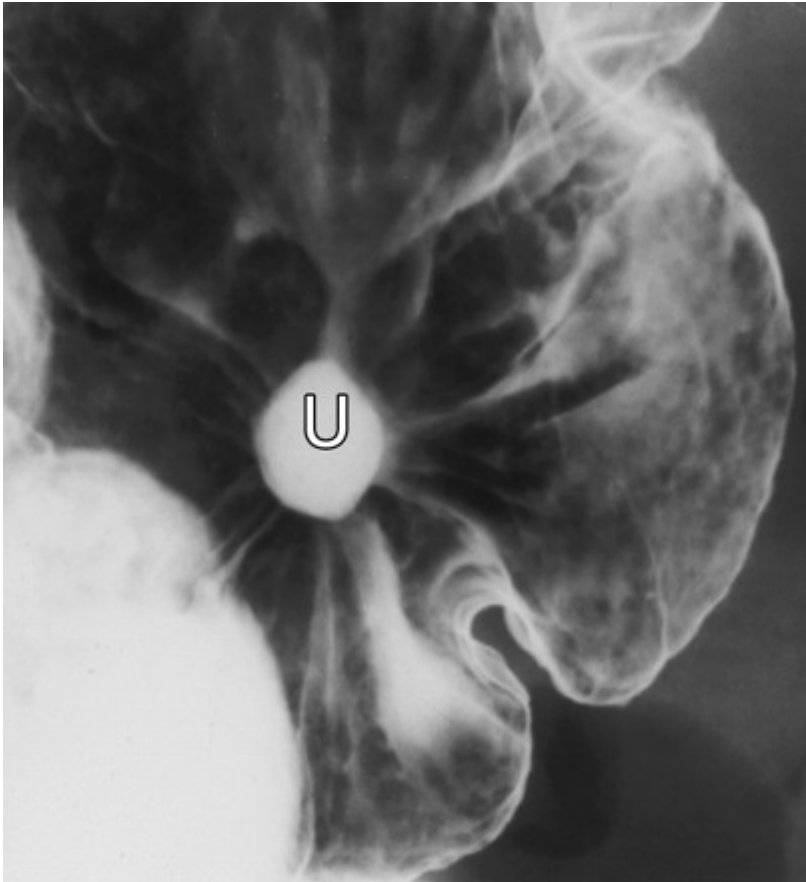
Ниша на контуре



Ниша на контуре



Ниша на рельефе



- Округлое или овальное депо контраста;
- правильная форма;
- четкие, ровные контуры;
- конвергенция складок.

Ниша на релјефе



- Конвергенция складок

Ниша на рельефе



- Маленькая ниша в теле желудка;
- воспалительный вал

Ниша на рельефе



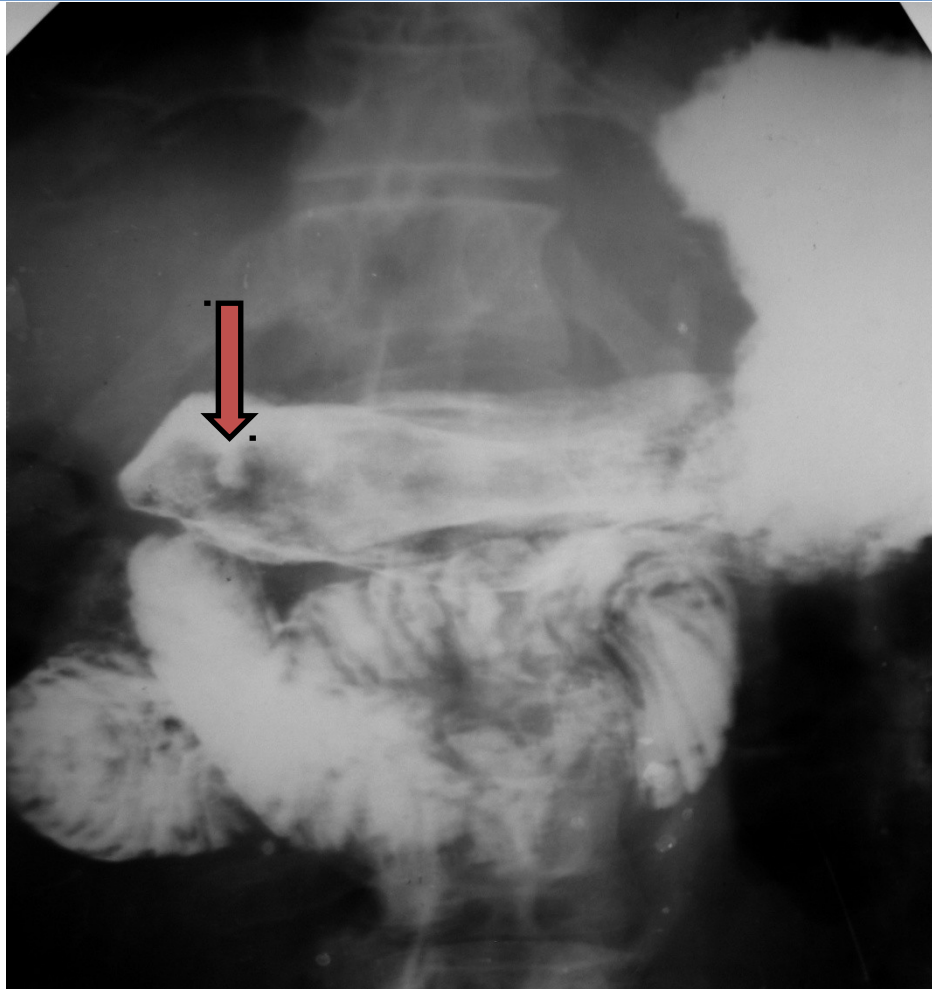
- Маленькая ниша в теле желудка;
- воспалительный вал

Ниша на рельефе



- Округлая ниша в теле желудка;
- конвергенция складок.

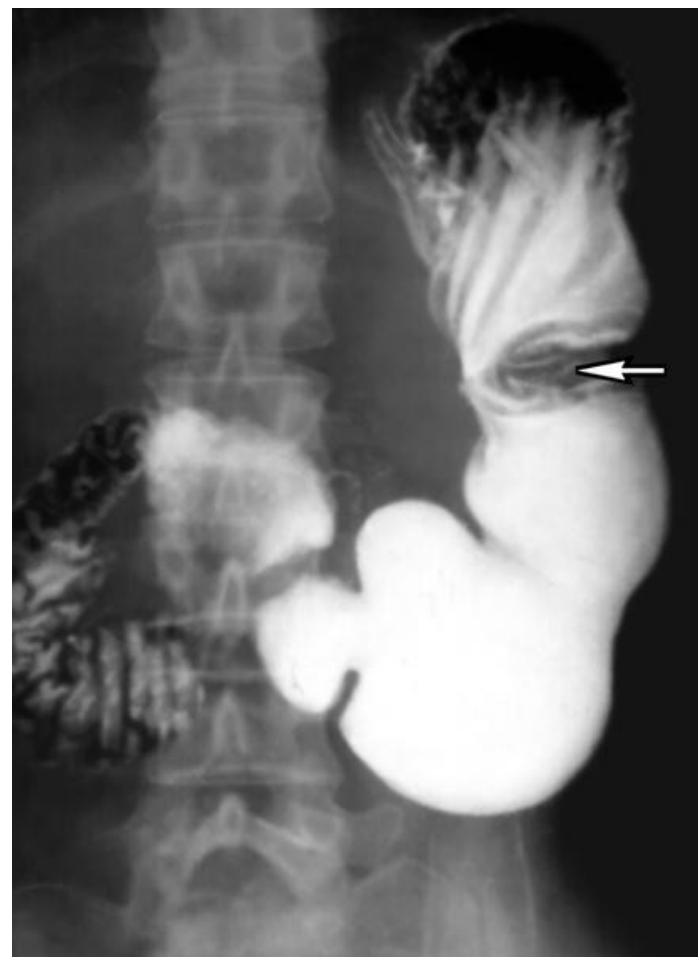
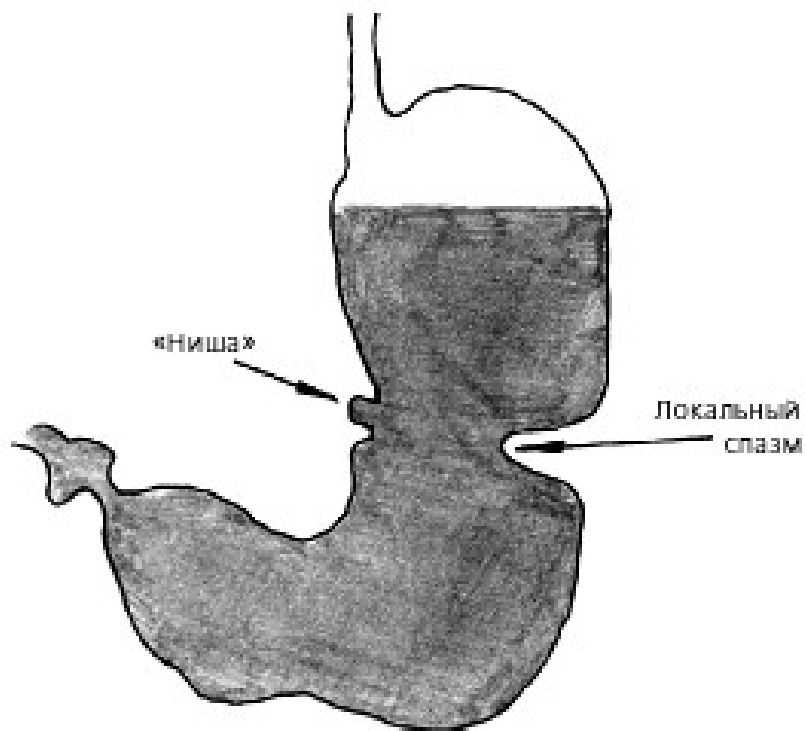
Ниша на релјефе



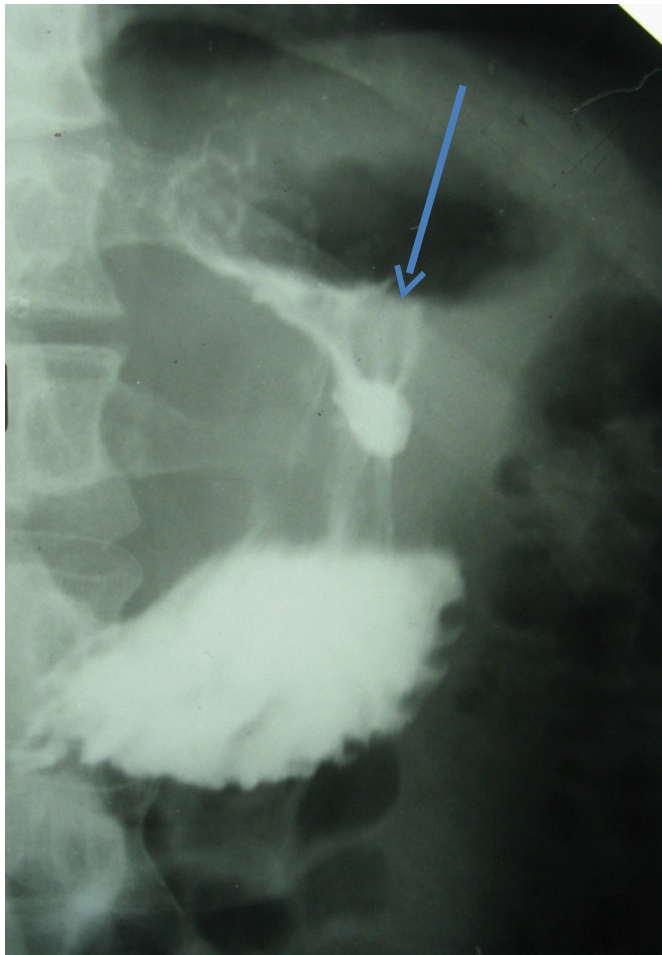
Косвенные симптомы

- симптом «указующего перста»;
- гиперсекреция;
- повышение тонуса;
- ускоренная глубокая перистальтика;
- симптом местной гипермоторности;
- рубцовые изменения в виде песочных часов;
- деформация, удлинение привратника – при язвах привратника.
- рефлюкс-эзофагит, часто сочетается с ГПОД;

Симптом «указующего пальца»: локальный спазм большой кривизны



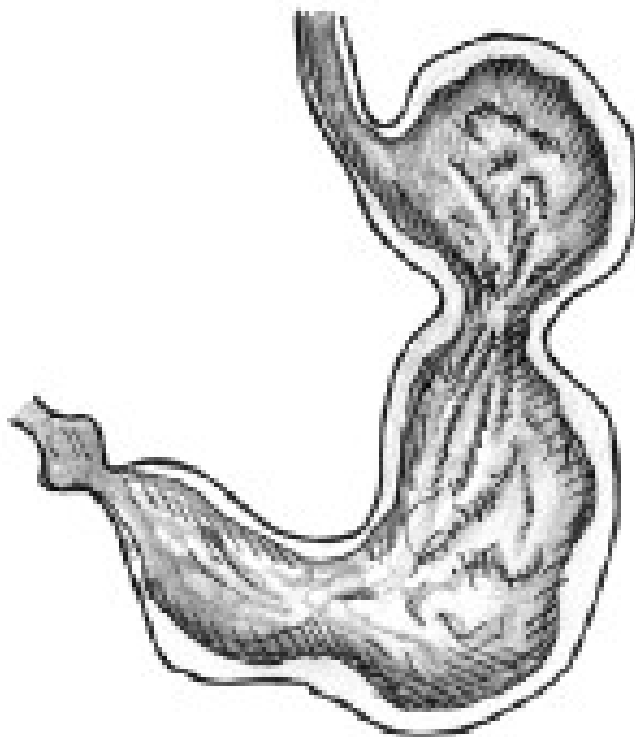
Гиперсекреция



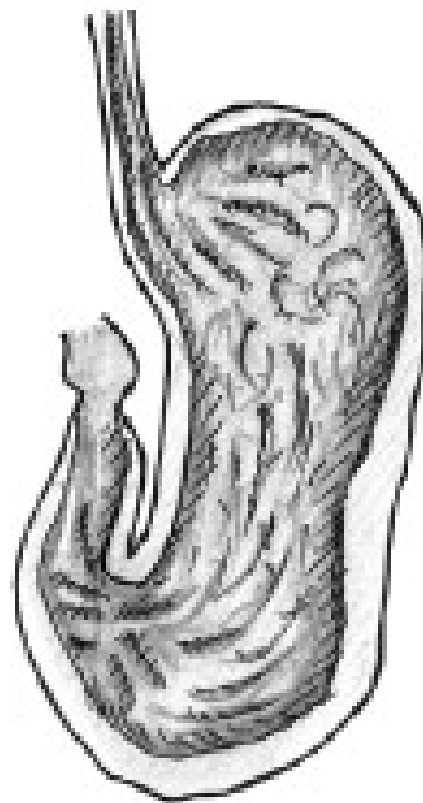
- Жидкость натекает или быстрое накопление жидкости во время исследования:
- наличие в желудке двух уровней: внизу – бариевой взвеси, вверху – жидкости.

Рубцовые изменения

а

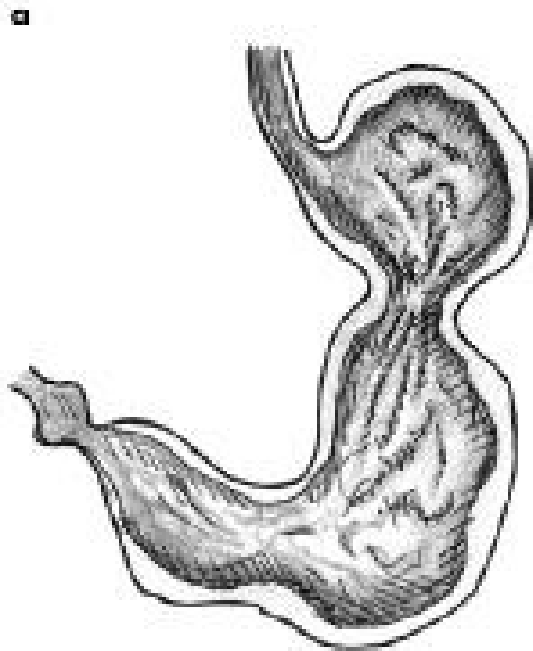


б



а) по типу песочных часов; б) по типу улитки

Рубцовые изменения: деформация по типу песочных часов



- Развивается вследствие длительно существующего спазма большой кривизны тела желудка и рубцовых изменений косого и циркулярного мышечных пучков при язве малой кривизны тела желудка.
- Две полости, соединенные асимметрично расположенным перешейком.
- Перетяжка обычно - в среднем отделе желудка, разделяет его на две приблизительно равные половины.
- Нет значительных расстройств моторной функции. Даже при узких перешейках контрастная масса не задерживается надолго в верхнем отделе желудка.

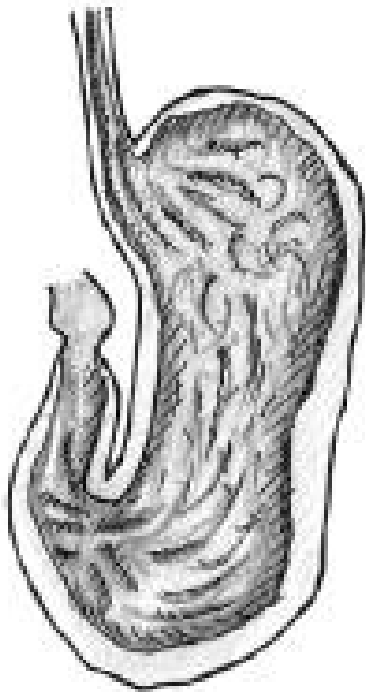
Рубцовые изменения: деформация по типу песочных часов



- Асимметрично расположенный перешеек в средней трети тела желудка;
- Втяжение преимущественно большой кривизны;
- Малая кривизна несколько выпрямлена;
- В области перешейка - язвенная ниша и конвергенция складок слизистой;
- Нет значительного нарушения моторики и задержки контраста в проксимальной части желудка.

Рубцовые изменения: деформация по типу улитки, или "кисетный желудок"

6



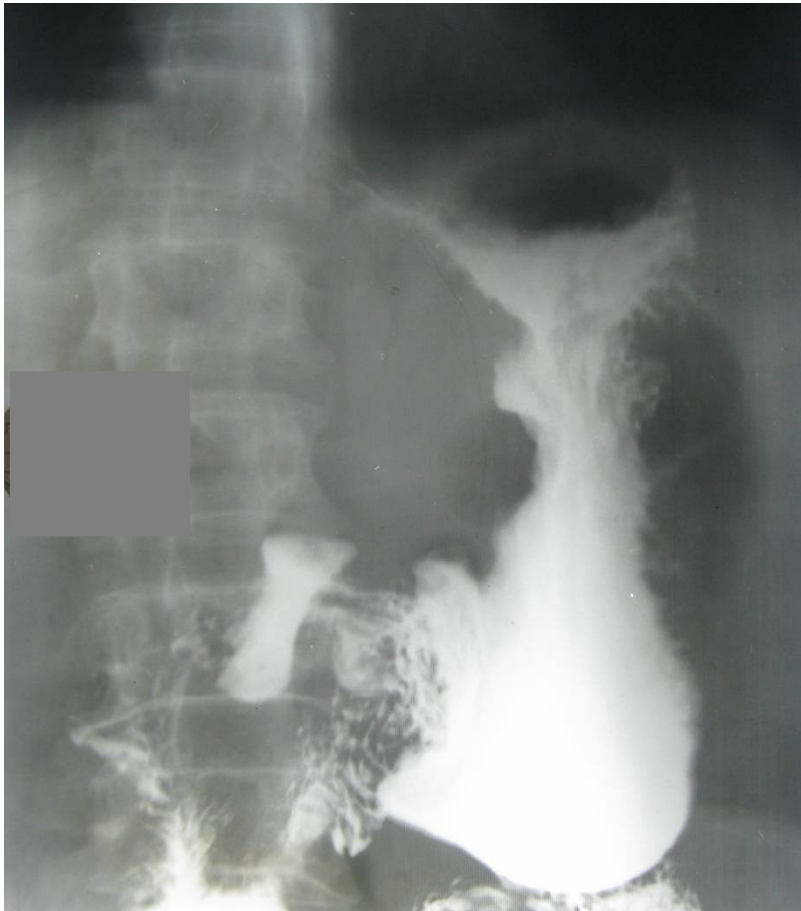
- Развивается при язве малой кривизны тела желудка и рубцовых изменениях продольного мышечного пучка.
- Значительное укорочение малой кривизны тела желудка;
- Большая кривизна увеличена, свисает книзу;
- Подтягивание антрального отдела и луковицы ДПК к малой кривизне;
- Привратник расположен высоко и близко к кардии;
- Провисание синуса;
- Желудок гипотоничный;
- Моторная функция часто понижена;
- Вследствие перегиба желудка образуется механическое препятствие опорожнению желудка и содержимое последнего задерживается на много часов и даже суток (при отсутствии рвоты через 24 ч в желудке выявляется остаток бариевой взвеси).

Рубцовые изменения: деформация по типу улитки, или "кисетный желудок"



- Значительное укорочение малой кривизны тела желудка;
- Провисание синуса;
- Подтягивание антрального отдела и луковицы ДПК к малой кривизне;
- Желудок гипотоничный;
- Моторная функция снижена;
- Задержка эвакуации.

Симптом местной гипермотильности



- повышение тонуса и перистальтики, ускорение пассажа бариевой взвеси.
- Язва на малой кривизне;
- Глубокая перистальтическая волна в антральном отделе желудка.

ОСЛОЖНЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ

Осложнения язвенной болезни

- Кровотечение
- Перфорация
- Пенетрация
- Стеноз
- Малигнизация

Осложнения язвенной болезни

- Методы диагностики

- Кровотечение:

- Эндоскопия
- УЗИ

- Перфорация:

- Рентгенография
- КТ
- Эндоскопия (в качестве вспомогательного метода)

- Пенетрация:

- Рентгенография
- УЗИ
- КТ

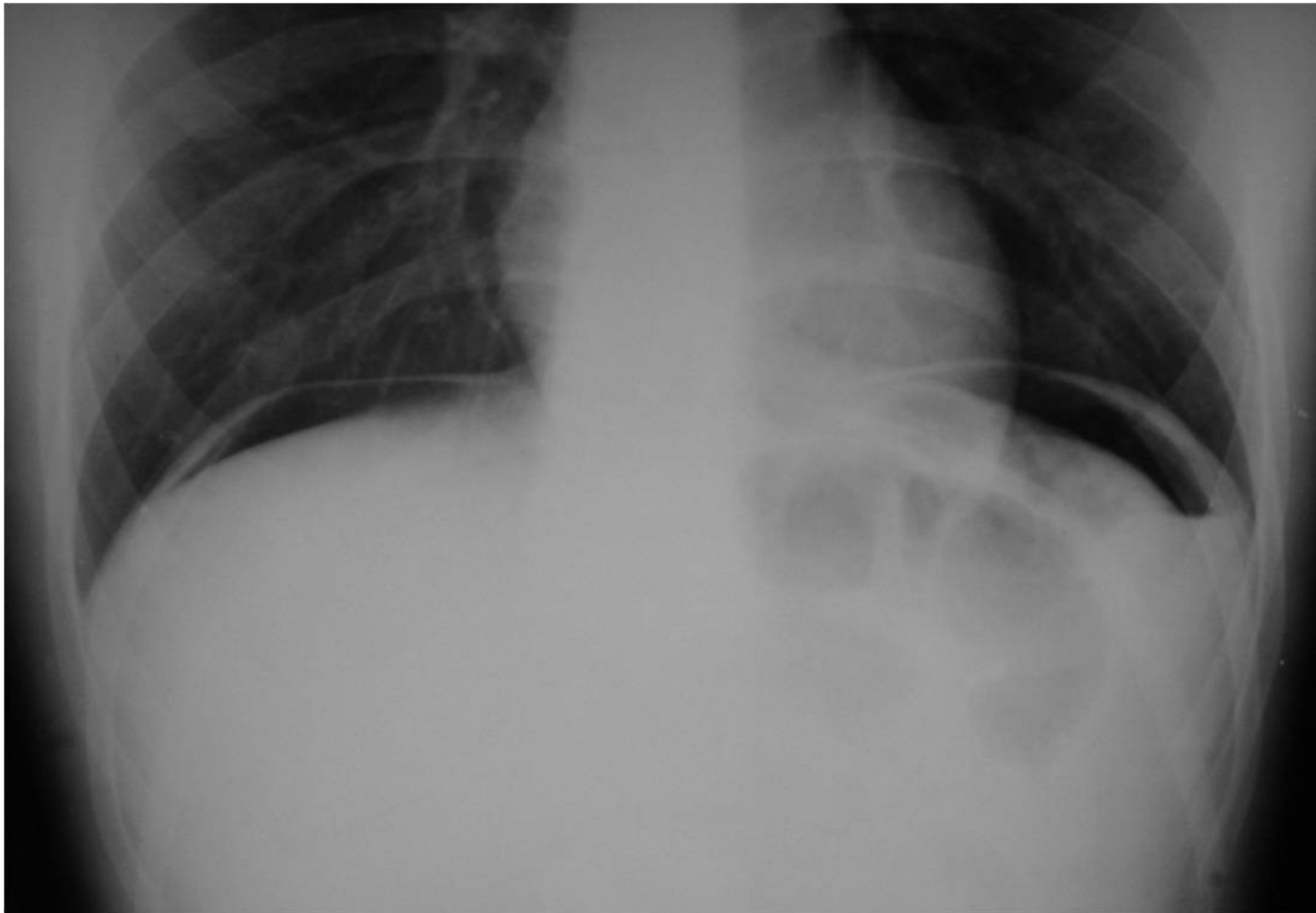
- Стеноз:

- Рентгенологическое исследование
- УЗИ
- КТ

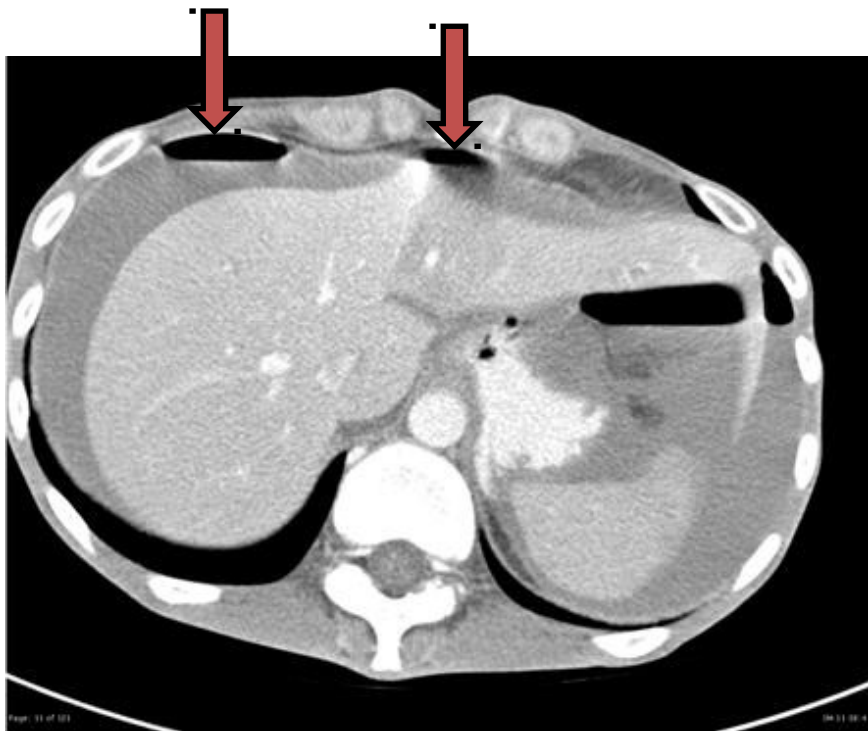
- Малигнизация:

- Эндоскопия+биопсия
- Рентгенологическое исследование
- УЗИ
- КТ

Перфорация язвы



Перфорация язвы: КТ



Стрелками указан свободный газ в брюшной полости

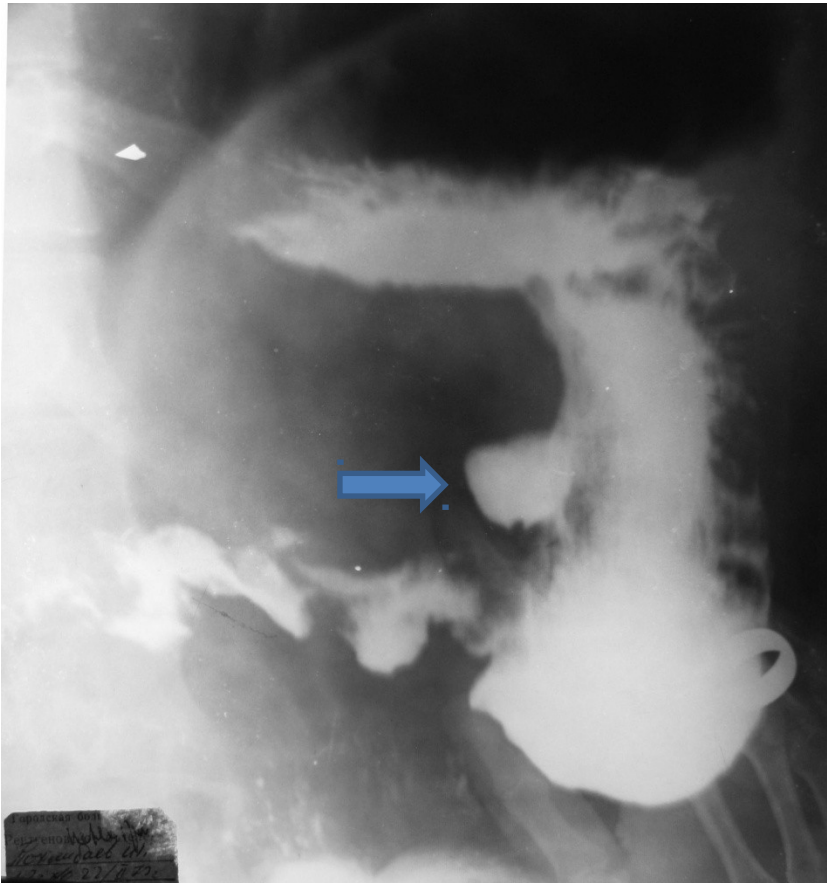
Пенетрация язвы

- Проникновение язвы в соседний, спаянный с желудком или ДПК, орган.

Пенетрация язвы: рентгенологические симптомы

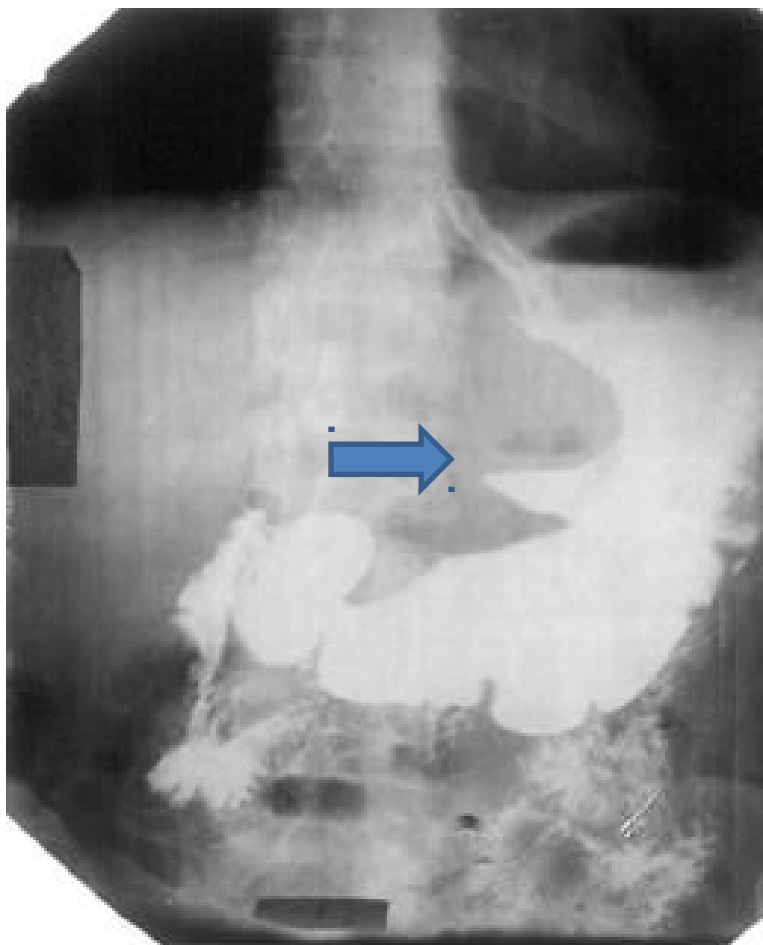
- Глубокая ниша (> 1 см) больших размеров;
- трехслойность содержимого ниши (барий, жидкость, воздух);
- форма ниши округлая;
- контуры ниши м.б. нечеткие, неровные;
- опорожнение язвенной ниши резко замедленно;
- малая подвижность желудка в месте язвы из-за выраженного спаечного процесса;
- гиперсекреция;
- нарушения моторной функции;
- рубцовые перигастрические деформации.

Пенетрация язвы



- Трехслойность язвенной ниши: воздух, жидкость и барий;
- Глубина язвенной ниши > 1 см.

Пенетраци язвы



- Крупная ниша в области малой кривизны тела желудка;
- Симптом «трехслойности» содержимого ниши.

Стеноз привратника

- Органическое сужение привратника или двенадцатиперстной кишки, сопровождающееся нарушением эвакуации из желудка.

Стеноз привратника



- Диффузное расширение желудка;
- Нижняя граница желудка расположена ниже гребешковой линии;
- Большое количество жидкости натощак;
- Бариевая взвесь оседает в растянутом синусе.

Малигнизация язвы

- Частота: 2 - 10%.
- Частая локализация: медиогастральные язвы (кардиальные и язвы тела), особенно - язвы субкардиального отдела и большой кривизны.
- При диагностике необходимо учитывать:
 - величину ниши,
 - плотный широкий краевой вал,
 - локализацию в антральном и субкардиальном отделе,
 - длительный язвенный анамнез,
 - перигастрические и рубцовые деформации желудка,
 - ухудшение клинического течения болезни.

Малигнизация язвы

1. при длительном наблюдении обнаруживается развитие опухоли на месте ранее определяемой ниши;
2. в типичной язвенной нише появляются признаки рака.

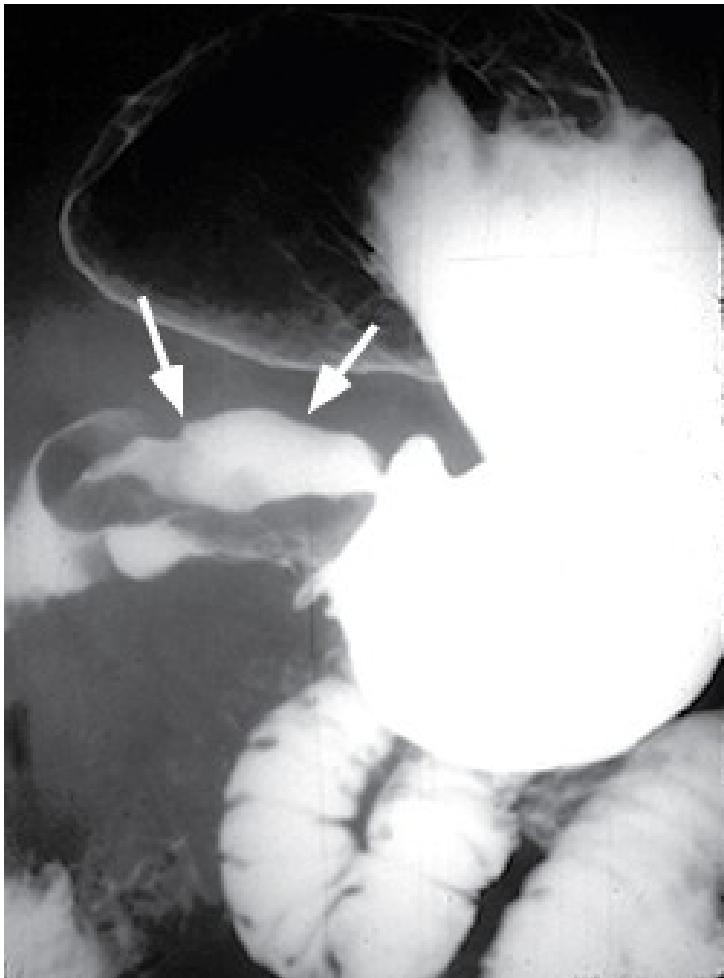
Малигнизация язвы: рентгенологические признаки

- неровные края язвенной ниши;
- увеличение размеров ниши: язвы диаметром 2-2,5 см часто бывают раковыми изъязвлениями.
- однако большие язвы не обязательно являются злокачественными (диаметр примерно 4% доброкачественных язв больше 4 см);

Малигнизация язвы: рентгенологические признаки

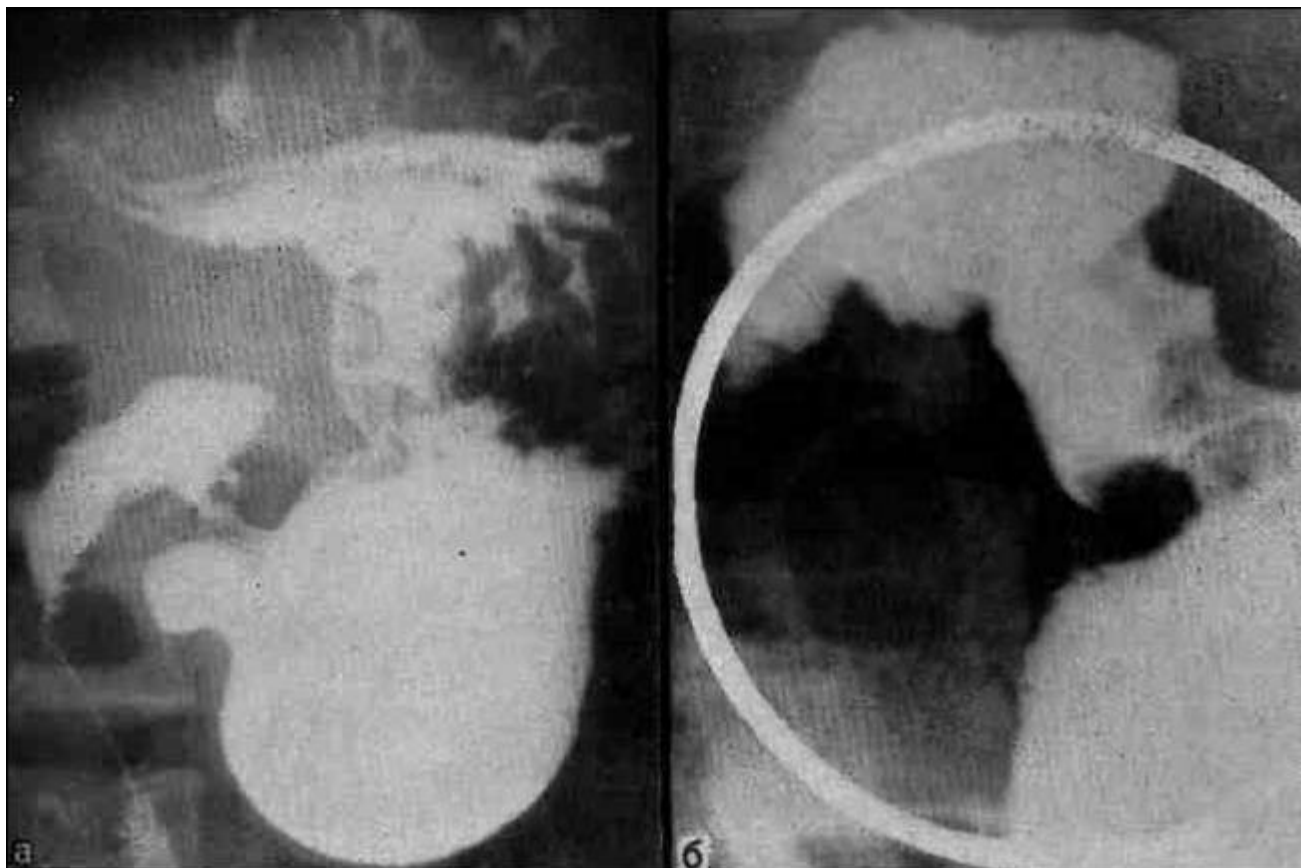
- асимметричность плотного, бугристого вала, особенно на участке, обращенном к выходу из желудка;
 - обрыв складок слизистой оболочки на границе с воспалительным валом;
 - ригидность прилежащих к нише участков стенки желудка.
-
- Эти признаки лучше выявляются в условиях двойного контрастирования при значительном растяжении желудка газом.

Малигнизированная язва препилорического отдела желудка



- Крупное язвенное депо;
- неправильной вытянутой формы;
- с неровными контурами;
- асимметричный воспалительный вал.

Малигнизированная язва препилорического отдела желудка



Список использованной литературы

1. Антонович В.Б. Рентгенодиагностика заболеваний пищевода, желудка, кишечника: Руководство для врачей/-М.: Медицина, 1987.- 170-202 с.
2. Григорьев П.Я., Яковенко А.В. Клиническая гастроэнтерология: Учебник для студентов медицинских вузов/-М.: Медицинское информационное агенство, 2004.- 768 с.
3. Зедгенидзе Г.А. Клиническая рентгенология в 5 т. 2 Т. Рентгенодиагностика заболеваний органов пищеварения / 1983.- 86-106 с.
4. Ивашкин В.Т., Лапина Т.Л. Гастроэнтерология: национальное руководство /-М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008.- 704с.
5. Савельева В.С., Кириенко А.И. Клиническая хирургия: национальное руководство: в 3 т. /- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.- Т2.-832с.
6. Михайлов А.Н. Лучевая диагностика в гастроэнтерологии /-Минск.: Выш. школа,1994. -203-226 с.