

КАФЕДРА ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ ИПО

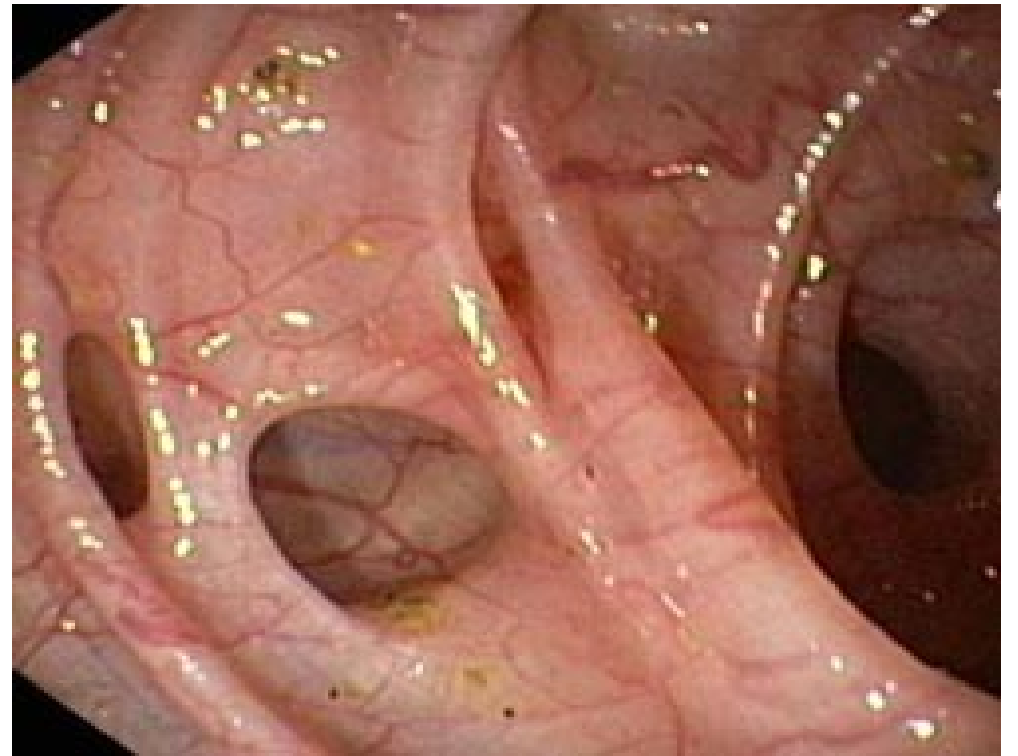
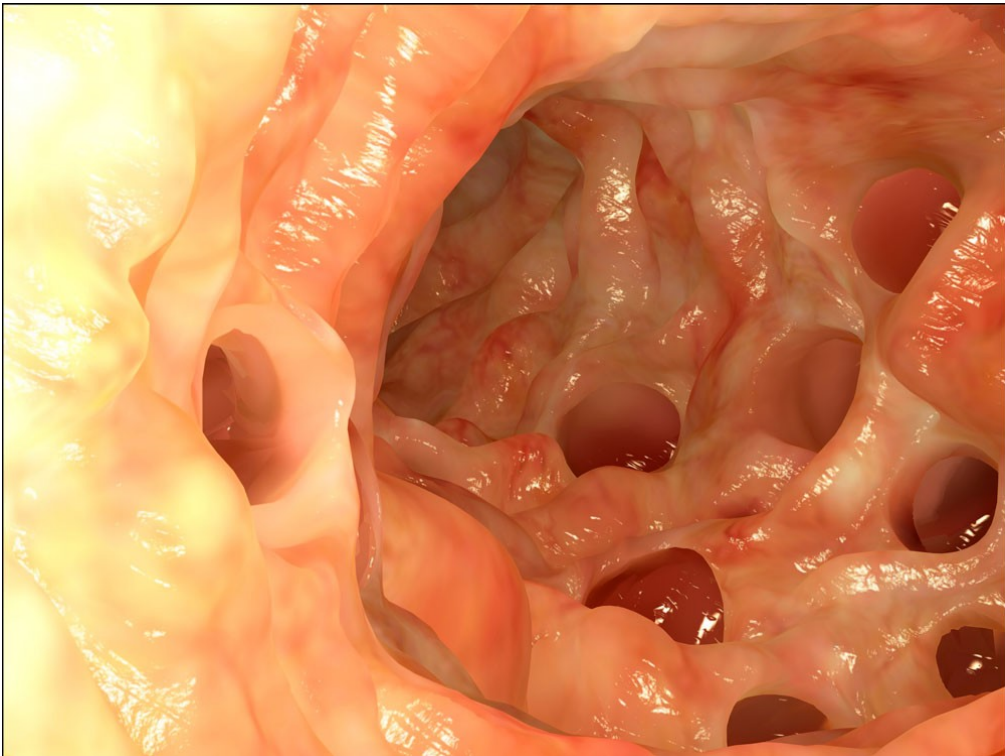
**Рентгенологическая
диагностика дивертикулярной
болезни
ТОЛСТОЙ КИШКИ**

Выполнила: Логинова Мария Евгеньевна, 31.08.09 Рентгенология

Красноярск, 2019

Дивертикулярная болезнь толстой кишки – это заболевание, которое характеризуется совокупностью морфофункциональных патологических процессов, протекающих **в толстой кишке**, причиной которых является наличие в различных ее отделах мешкообразных выпячиваний, или *дивертикулов*.

Дивертикул представляет собой выпячивание стенки кишки, имеющее шейку длиной 3-5 мм, тело диаметром 0,5-1,5 см



Дивертикулярная болезнь включает в себя:

Дивертикулез (наличие дивертикулов)

Дивертикулит (воспаление дивертикулов)

Дивертикулярное кровотечение

ДИВЕРТИКУЛЕЗ и ДИВЕРТИКУЛИТ



Истинные и ложные дивертикулы



Эпидемиология дивертикулярной болезни

Распределение по возрасту:

40 – 60 лет - 5%

60 – 80 лет - 30%

старше 80 лет - 65%

Распределение по полу:

младше 50 лет - чаще болеют мужчины

50–70 лет - ненамного чаще болеют женщины

старше 70 лет - чаще болеют женщины

Локализация

по всей толстой
кишке - 6%

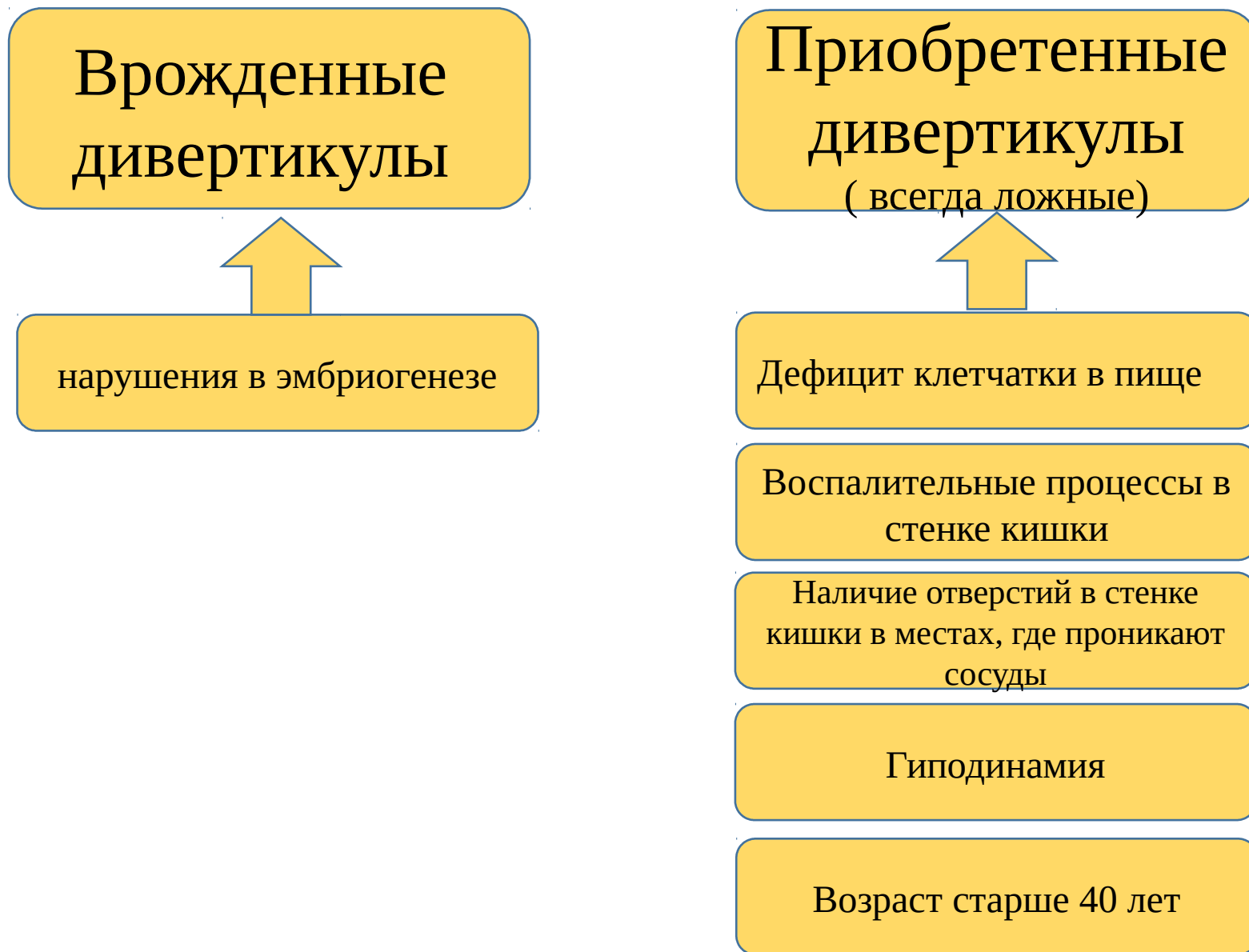
ТОЛЬКО В СИГМОВИДНОЙ
кишке - 33%

левая половина толстой кишки —
90%

Классификация

- Одиночные (до 5);
 - Множественные (более 5).
-
- Маленькие (до 0,5 см);
 - Средние (0,5-1 см);
 - Большие (более 1 см).

Этиология дивертикулярной болезни



Патогенез дивертикулярной болезни

Повышение давления внутри толстой кишки
(более 90 мм рт. ст.)



Выпячивание слизистой и подслизистой
оболочки через слабые участки стенки кишки



Дивертикулез

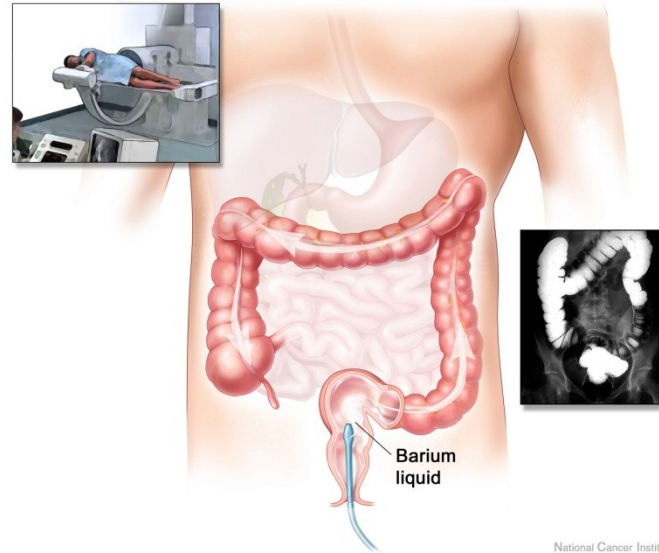
Клиническая картина дивертикулярной болезни

3 основные клинические формы дивертикулеза

1. Дивертикулез без клинических проявлений, случайно выявляемый при исследовании кишечника при диспансерном осмотре.
2. Дивертикулез с клиническими проявлениями.
3. Дивертикулез, сопровождаемый осложнениями (дивертикулитом, параколитическими абсцессами, внутренними и наружными свищами, перфорацией, кровотечением).

Рентгенологическая диагностика дивертикулярной болезни

- **Ирригоскопия**



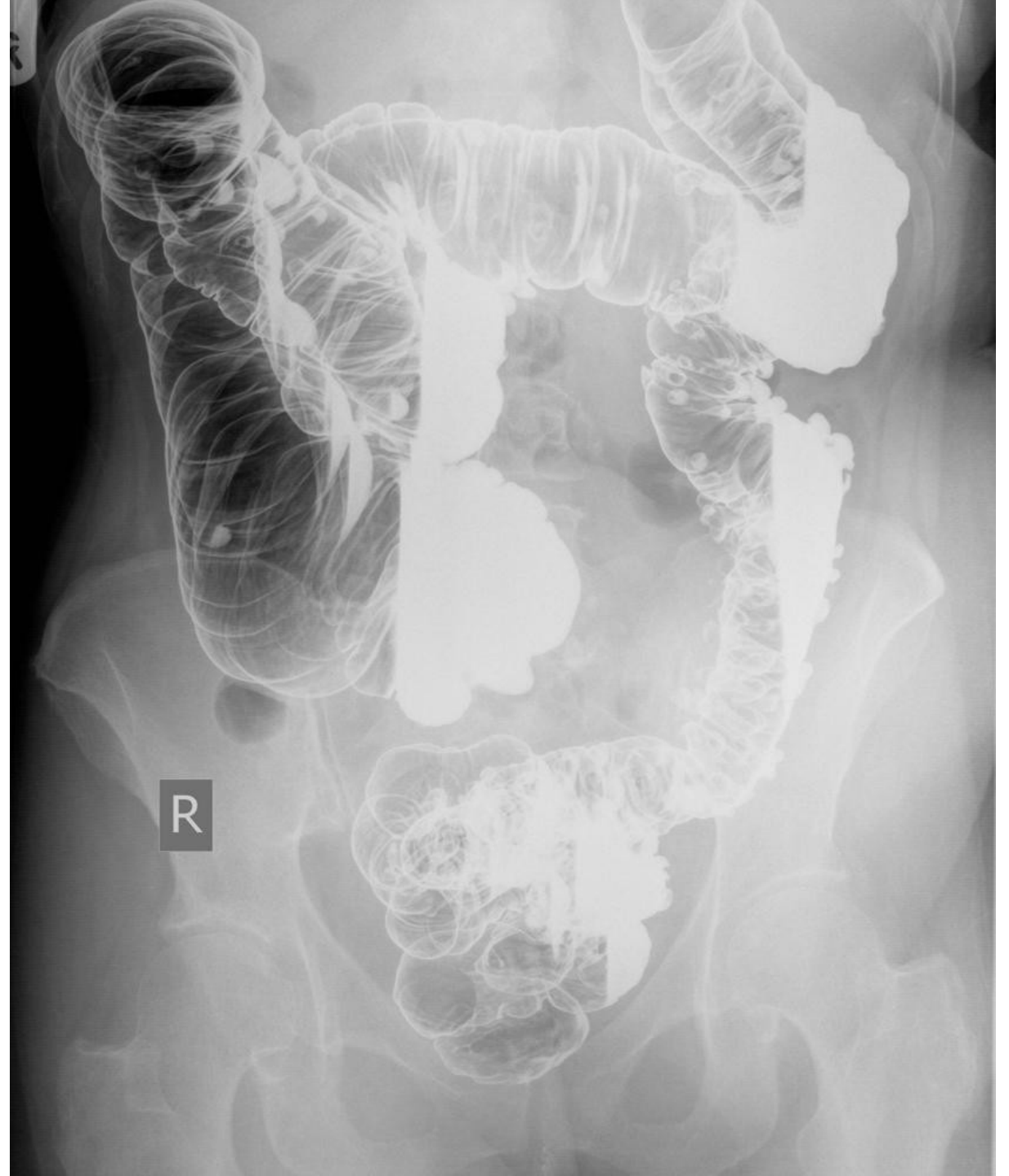
- **Компьютерная томография с контрастированием**



Рентгенологическая диагностика дивертикулеза

- мешковидное выпячивание стенки толстой кишки с четким и ровным контуром, соединенное узким перешейком с основным просветом кишки (при виде сбоку), или кольцевидная либо однородная дополнительная тень на рельефе (пневморельефе) слизистой оболочки кишки (при виде сверху). Чаще всего длинник больше поперечника.
- наличие воздуха в просвете дивертикула
- полное заполнение барием просвета дивертикула или мениски в нем, направленные к центру
- **Неосложненные** дивертикулы хорошо опорожняются, гаустрация кишки нормальная, контуры гаустр четкие и ровные, рельеф слизистой оболочки толстой кишки не изменен. Эвакуаторная функция кишечника не нарушена.

- Обзорная рентгенограмма органов брюшной полости при исследовании толстой кишки с контрастированием.
- В левой половине толстой кишки определяются множественные дивертикулы размерами от 0,5 до 1,0 см.



- Множественные дивертикулы сигмовидной кишки размером от 0,7 до 1,5 см.



- <https://radiopaedia.org/articles/diverticulum?lang=us>

- Множественные дивертикулы в области селезеночного угла толстой кишки размерами от 0,5 до 1,5 см.



- <https://radiopaedia.org/articles/diverticulum?lang=us>

- Множественные дивертикулы в области поперечной ободочной и нисходящей ободочной кишки размером от 0,5 до 1,5 см.



- <https://radiopaedia.org/articles/diverticulum?lang=us>

- Гигантский дивертикул нисходящей ободочной кишки.



- <https://radiopaedia.org/articles/diverticulum?lang=us>

- Множественные дивертикулы левой половины толстой кишки размером от 0,3 о 1,0 см.



-
- <https://radiopaedia.org/articles/diverticular-disease?lang=us>

Классификация острого дивертикулита

- **Е J Hinchey** с соавторами предложили следующую острую дивертикулита:
- **Стадия Ia:** флегмона
- **Ib стадия:** дивертикулит с периколическим или брыжеечным абсцессом
- **II стадия:** дивертикулит с обнесенным стенкой тазовым абсцессом
- **III стадия:** дивертикулит с генерализованным гнойным перитонитом
- **IV стадия:** дивертикулит с генерализованным фекальным перитонитом

Клиническая картина дивертикулита

- Боль в левом нижнем квадранте живота, усиливающиеся при пальпации
- Обычно пощупывается спастически сокращенная болезненная кишка
- Неустойчивый стул (смена запоров диареями)
- Снижение аппетита, тошнота, изредка рвота
- Патологические примеси в каловых массах (слизь, темная кровь, гной)
- Повышение температуры тела, лейкоцитоз
- Умеренное напряжение мышц живота

Рентгенологическая диагностика дивертикулита

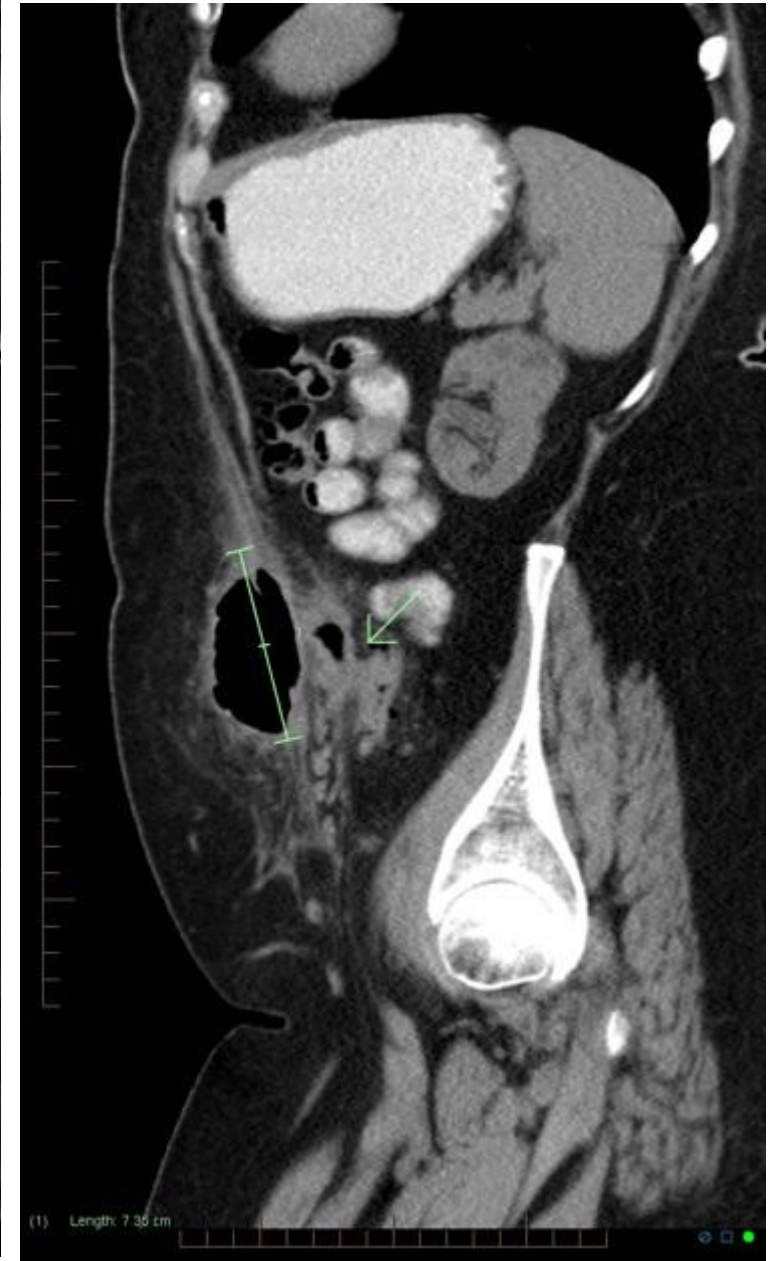
- нечеткость и неровность контура дивертикула
- длительная задержка в нем бариевой взвеси (сутки и более)
- наличие слизи
- в полости больших дивертикулов иногда отечные складки создают картину дефектов наполнения
- кишка раздражена, очень быстро освобождается от бариевой взвеси, просвет часто спастически сужен, рельеф слизистой представлен широкими складками, гаустры резкие, деформированные, с нечеткими контурами
- рельеф слизистой оболочки грубый, часто подушкообразный, складки ригидные, набухшие отечные, с нечеткими контурами

- Аксиальная проекция.
- Перфорированный дивертикул нисходящей ободочной кишки в переднюю брюшную стенку.



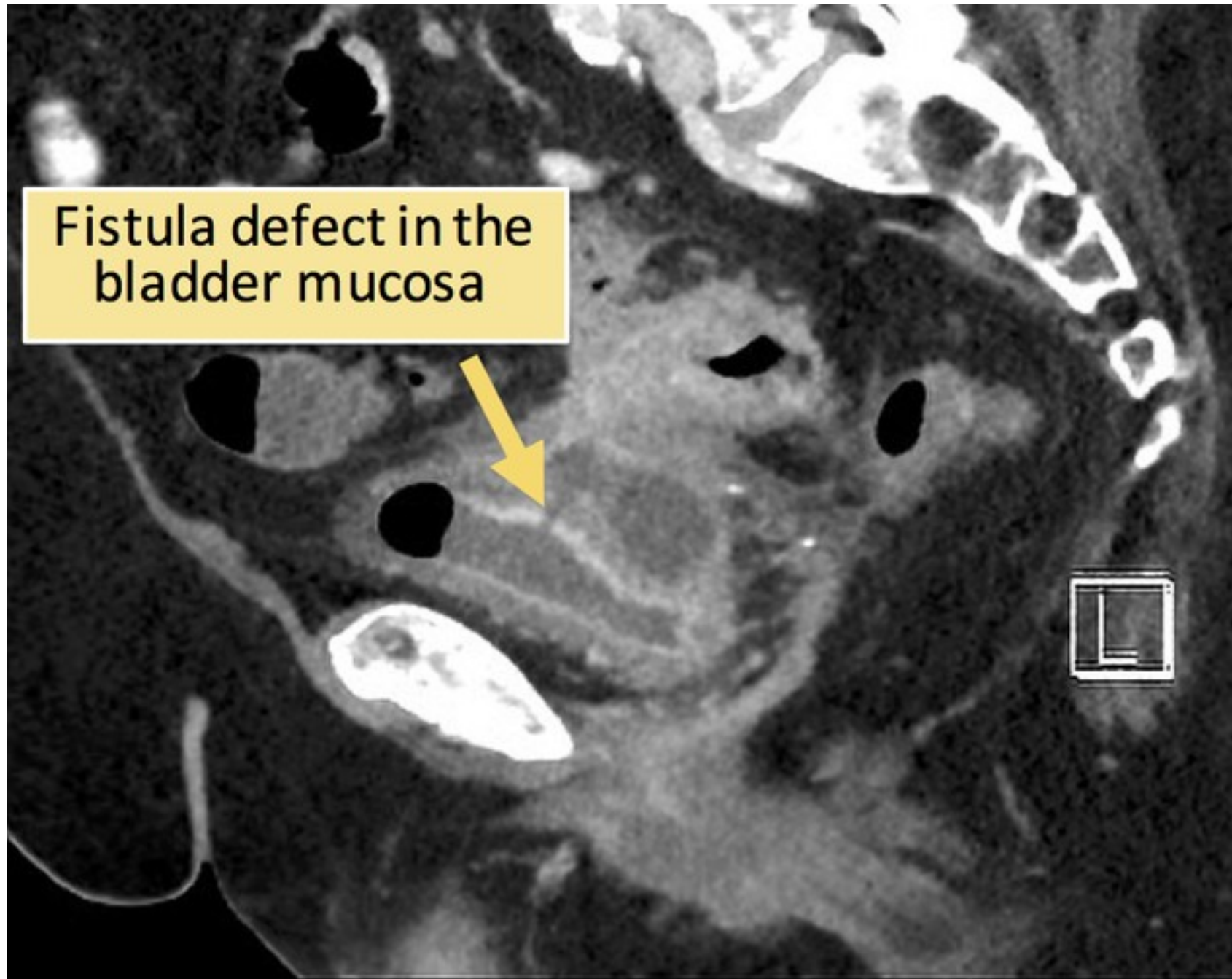
- <https://radiopaedia.org/articles/diverticulitis?lang=us>

- Сагитальная проекция.
- Перфорированный дивертикул нисходящей ободочной кишки в переднюю брюшную стенку



- <https://radiopaedia.org/articles/diverticulitis?lang=es>

- Свищевой дефект в слизистой оболочке мочевого пузыря.



- <https://radiopaedia.org/articles/diverticulitis?lang=us>

- Свищевой дефект в слизистой оболочке мочевого пузыря.



- <https://radiopaedia.org/articles/diverticulitis?lang=us>

Дифференциальная диагностика с полипами толстой кишки

- У дивертикула «кольцо» имеет четкий наружный и нечеткий внутренний контуры, у полипа, наоборот, внутренний контур «кольца», как правило, четкий, а наружный расплывчатый.
- Полип характеризуется при двойном контрастировании наличием дефекта наполнения, изогнутого к периферии, грибовидной формы.

Возможные осложнения дивертикулярной болезни:

- Перфорация дивертикула в свободную брюшную полость – **перитонит**
- Перфорация в забрюшинную клетчатку – **флегмона**
- Перфорация в клетчатку, расположенную между листками брыжейки толстой кишки – **параколитический абсцесс**
- Прорыв абсцесса дивертикула в подпаявшийся полый орган - **внутренний свищ** (между петлями кишки, мочевым пузырем и влагалищем)
- Аррозия артериального сосуда шейки дивертикула – **кровотечение**
- Спаечный процесс при длительном дивертикулите- **непроходимость кишечника**

Простой (75%): без осложнений

Осложненный (25%) абсцессами, фистулами, непроходимостью, перитонитом, сепсисом

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.