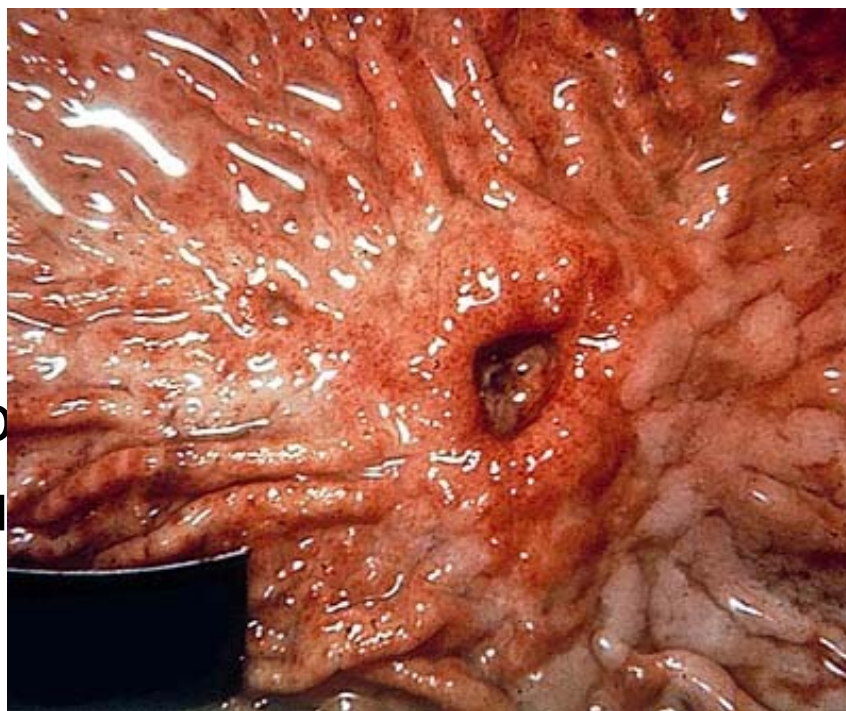


Рентгенодиагностика язвенной болезни двенадцатиперстной кишки

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 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

ДИАГНОСТИКА НЕОСЛОЖНЕННОЙ ЯЗВЫ

Методика рентгеноскопии

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

Язва луковичи ДПК

Особенности Rn-исследования:

- Вертикальное и горизонтальное положение
- Оптимальные проекции:
 - **правая косая:** форма луковичи и ее пневморельеф
 - **левая косая:** касательная по отношению к передней и задней стенкам луковичи, поэтому видна ниша на передней или задней стенке.

Язва луковицы ДПК

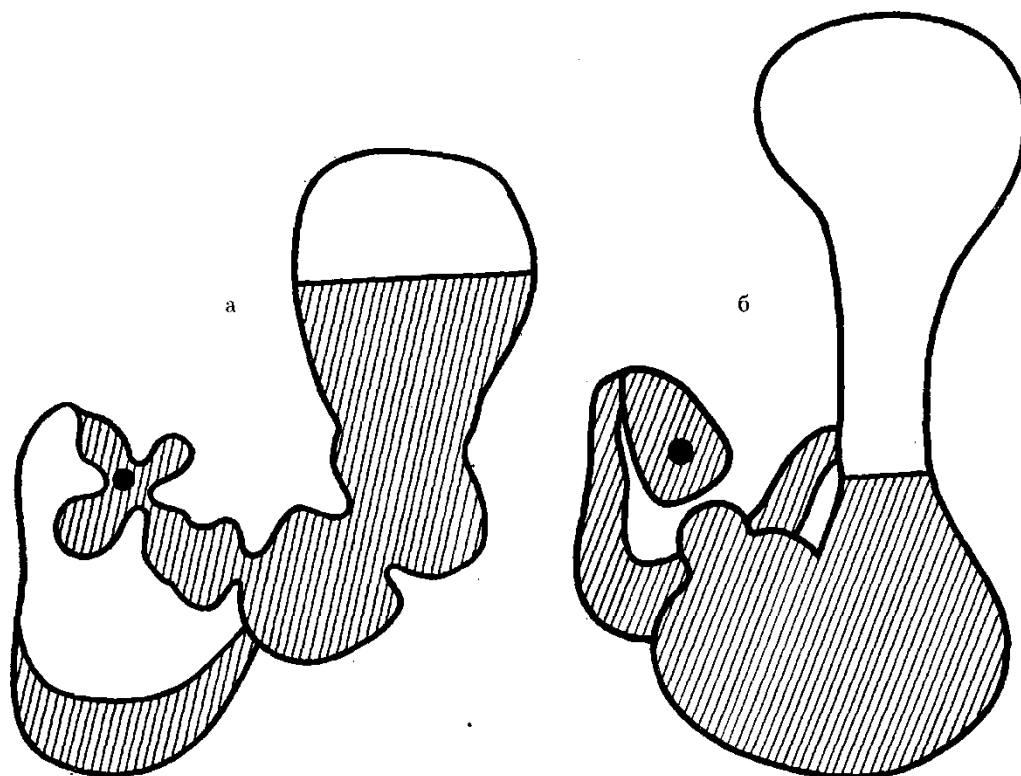
- Язвы на задней стенке встречаются в 2 раза чаще, чем на передней.
- Язвы, расположенные одновременно на задней и передней стенках, называются «целующимися».
- Трудно диагностировать очень маленькие и очень крупные язвы.

Язва луковицы ДПК

● Rn-признаки

- Ниша на рельефе – часто
 - гипермотильность
 - воспалительный вал
 - регионарный спазм
 - рубцовая деформация луковицы ДПК:
 - по типу трилистника – при локализации в центре луковицы
 - сглаженность медиального кармана, расширение и удлинение латерального кармана
- Ниша на контуре – реже
 - Диф. диагноз – карманы вследствие рубцовых изменений

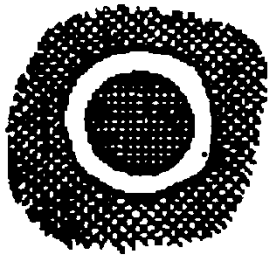
Виды рентгенологических изменений при язвах ДПК



а) Спастически сокращения желудка, деформация луковицы ДПК по типу трилистника

б) Гипотония желудка, расправленная луковица ДПК

Ниша на контуре



1



2



3



4



5



6



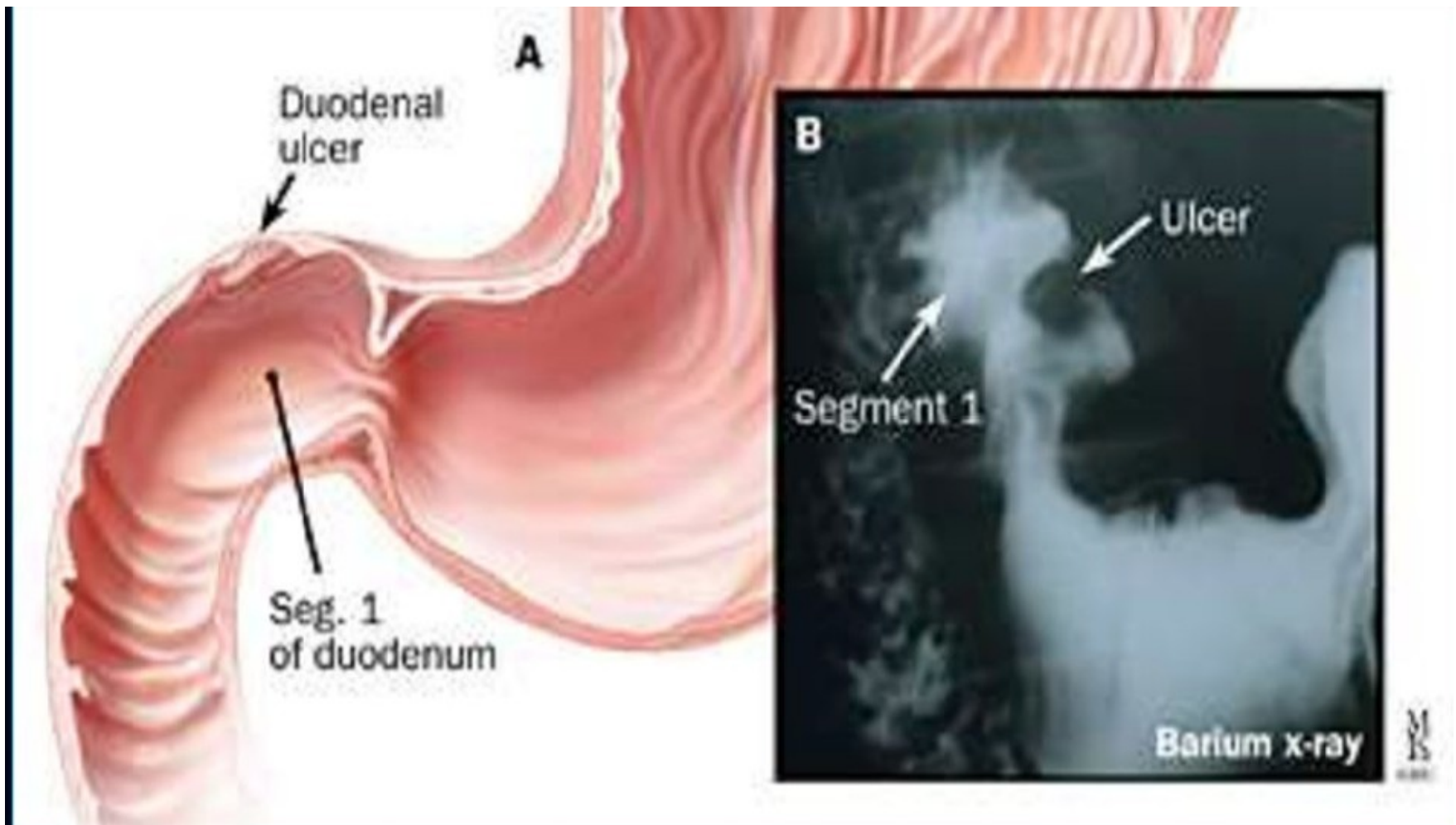
7



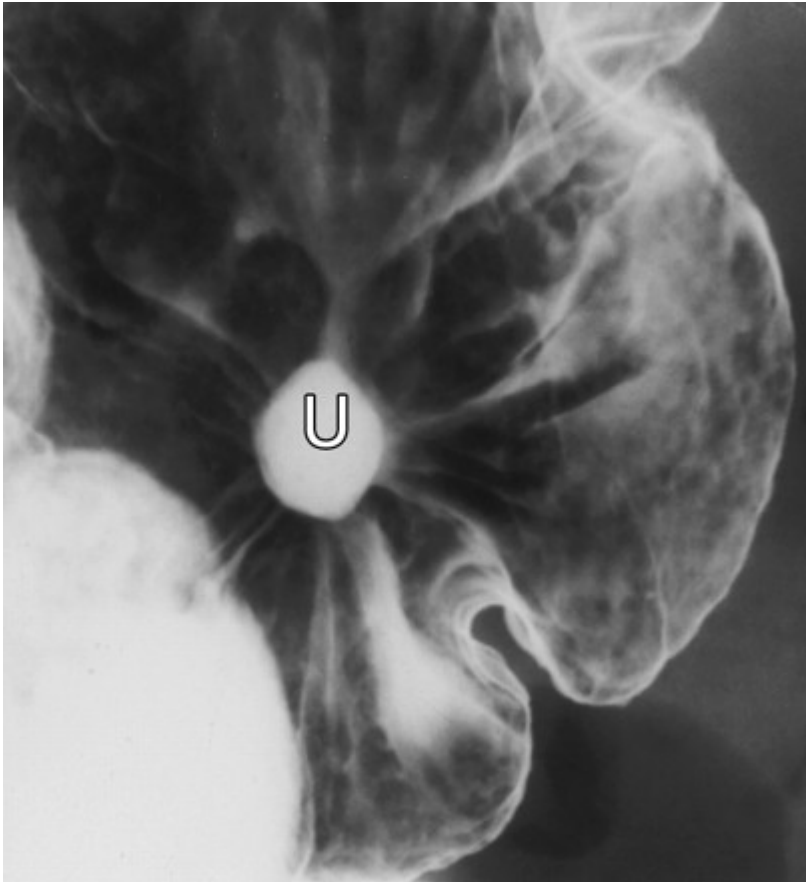
8

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

Ниша на релјефе

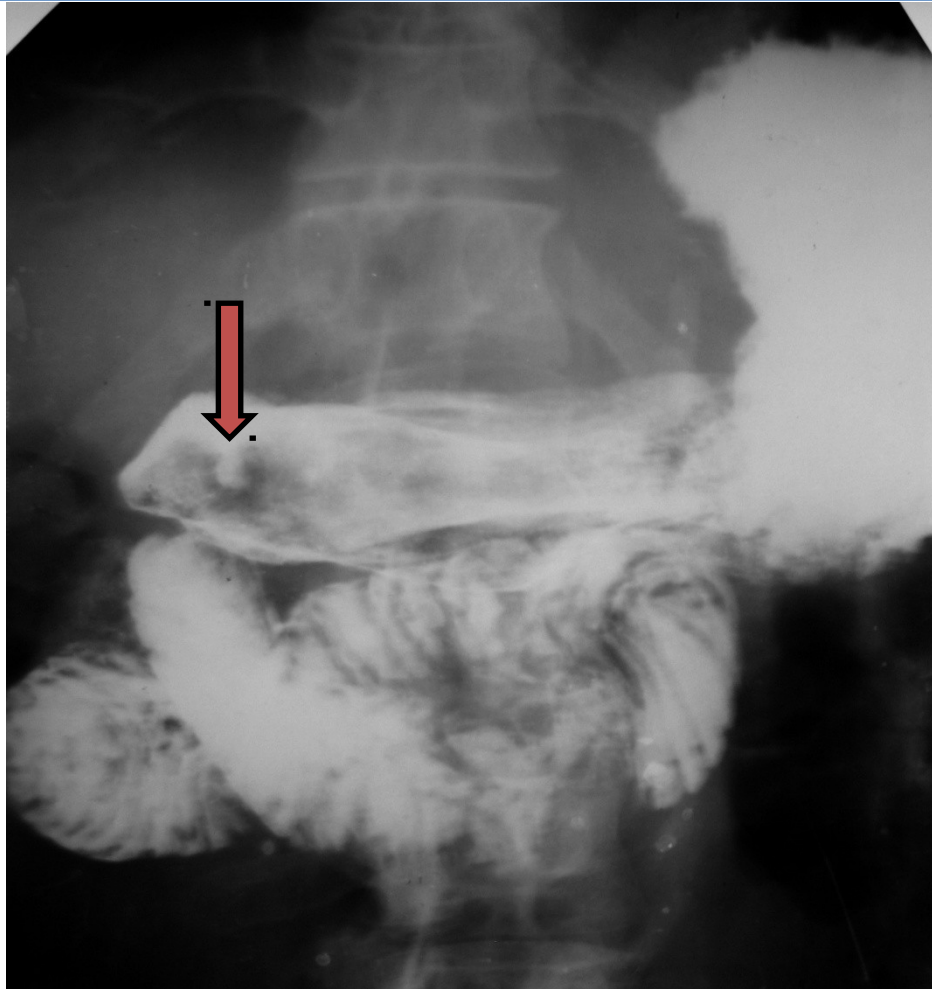


Ниша на рельефе



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

Ниша на релјефе



Язва луковицы ДПК



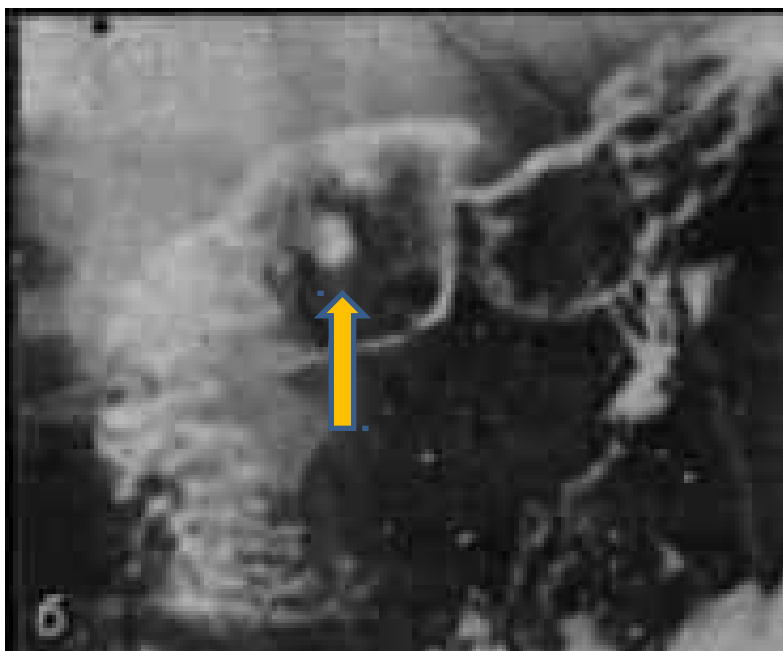
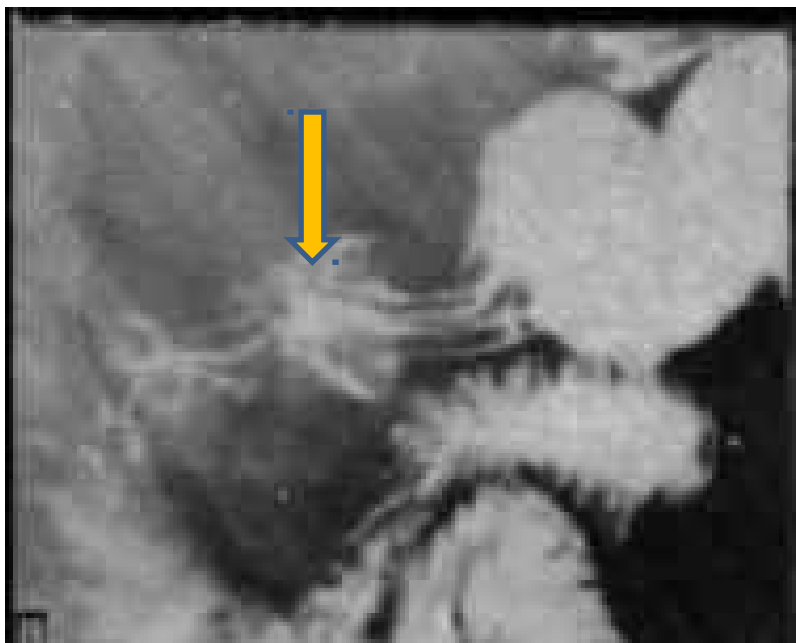
- Ниша на рельефе
- Конвергенция складок

Язва луковицы ДПК



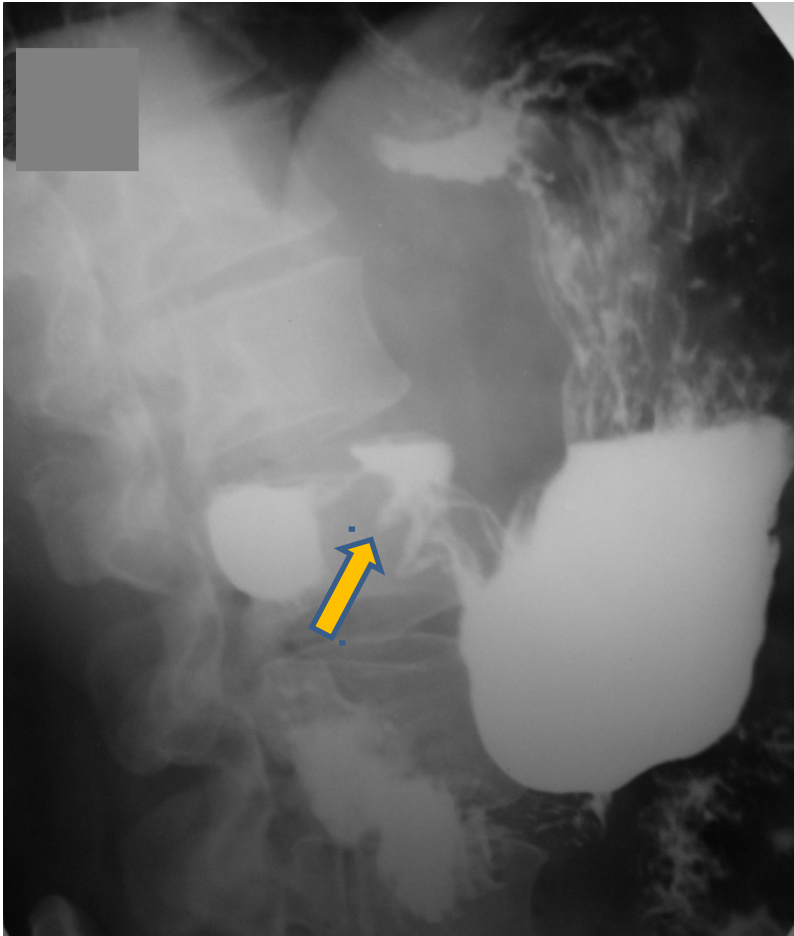
- Овальная ниша на рельефе
- Воспалительный вал
- Конвергенция складок

Язва луковицы ДПК



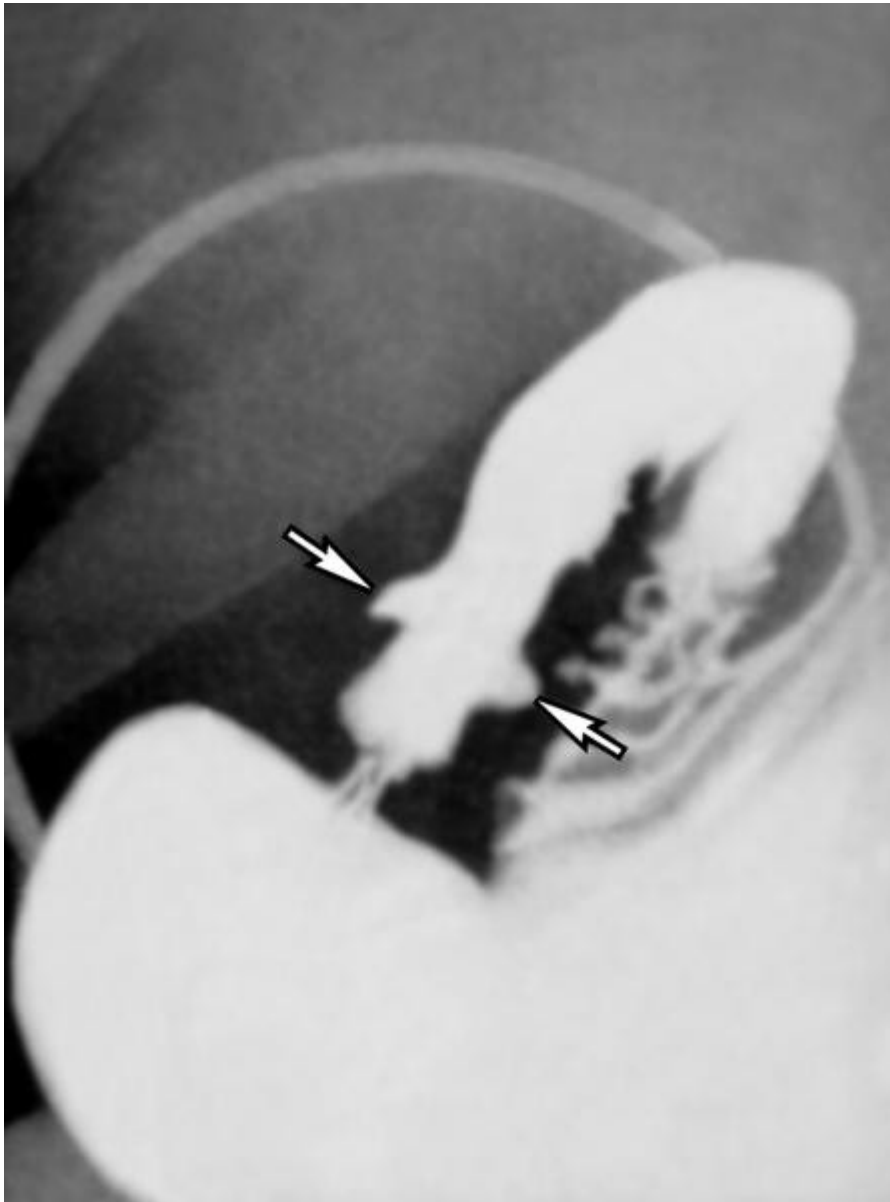
- Ниша на фоне рельефа (а) и пневморельефа (б).

Язва луковицы ДПК



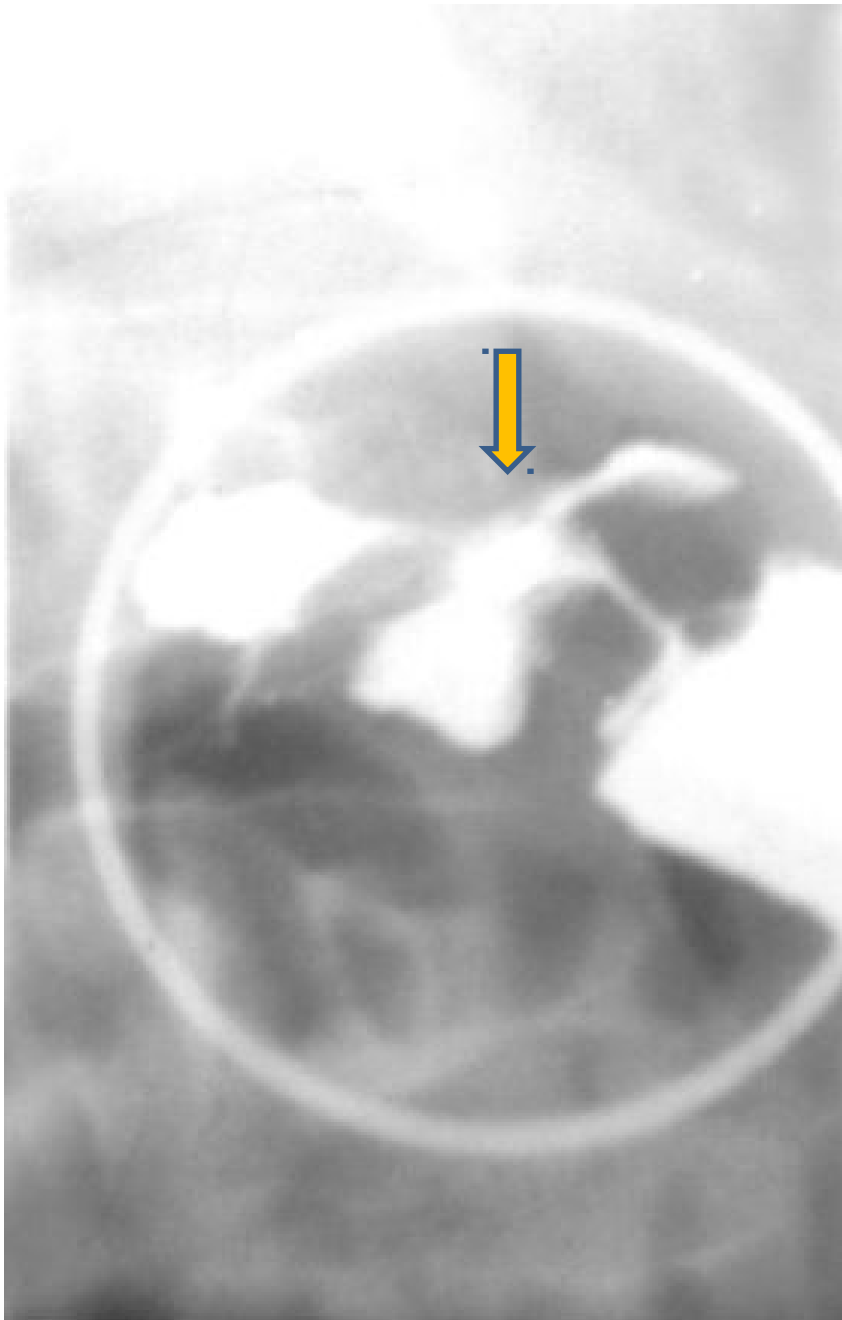
- Ниша на контуре большой кривизны луковицы ДПК
- выраженный воспалительный вал
- Гиперсекреция в желудке

Язва луковицы ДПК



- Целующиеся язвы на задней и передней стенках луковицы ДПК

Язва луковицы ДПК



- Язва в центре луковицы ДПК
- Деформация луковицы ДПК по типу трилистника

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

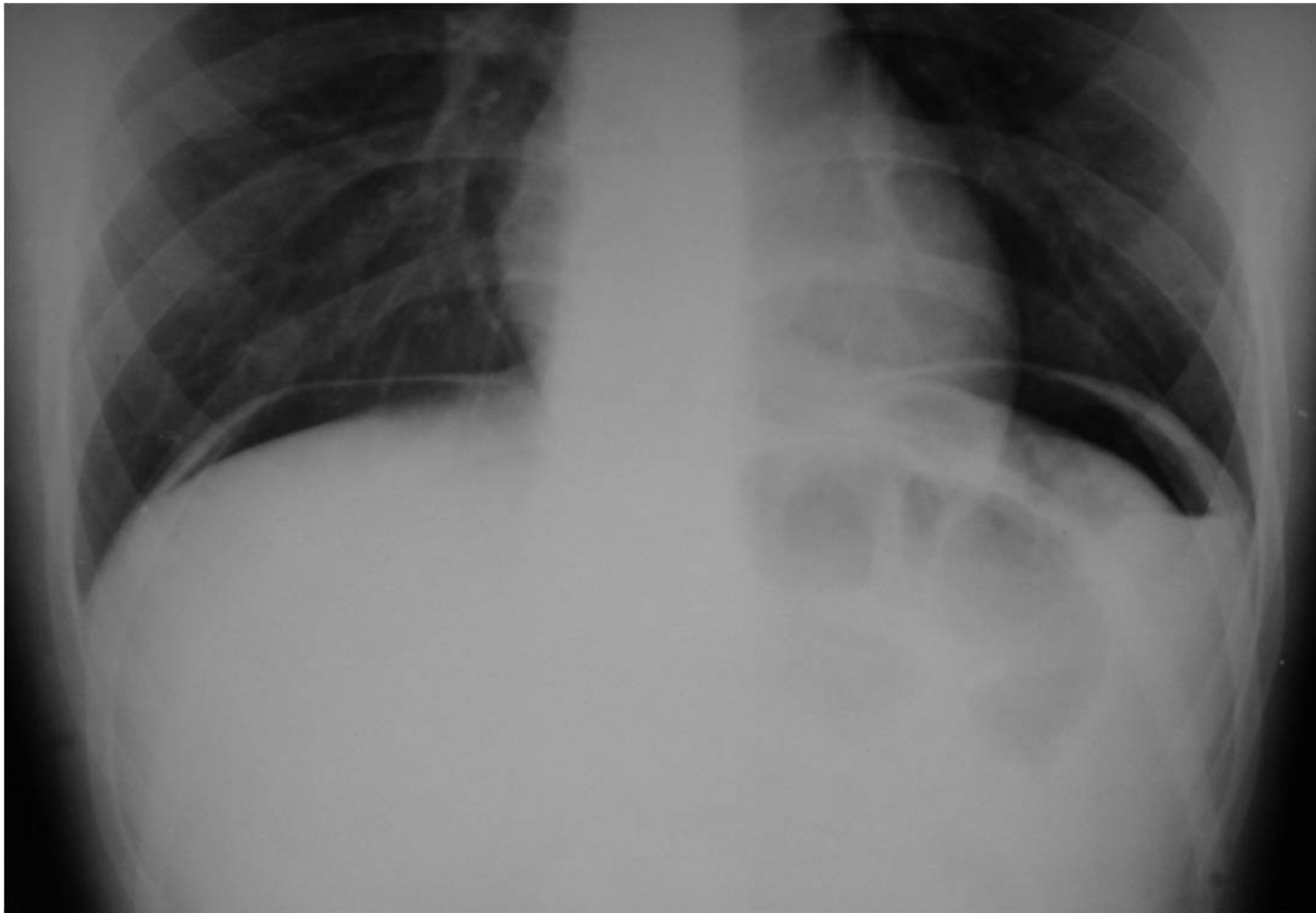
- Стеноз:

- Рентгенологическое исследование
- УЗИ
- КТ

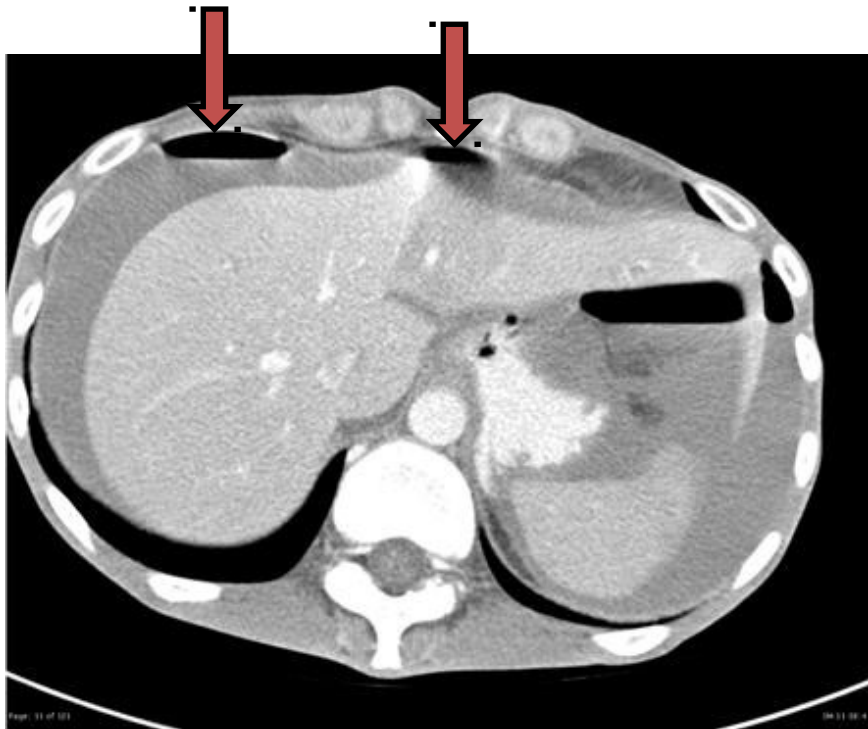
- Малигнизация:

- Эндоскопия+биопсия
- Рентгенологическое исследование
- УЗИ
- КТ

Перфорация язвы



Перфорация язвы: КТ



Стрелками указан свободный газ в брюшной полости

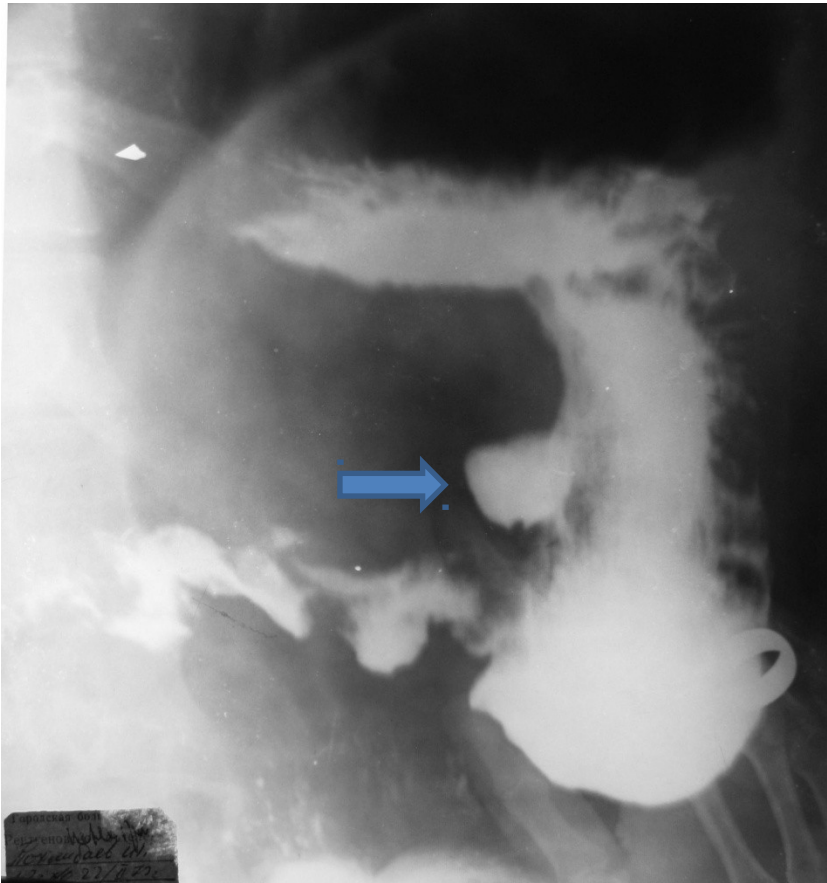
Пенетрация язвы

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

Пенетрация язвы: рентгенологические симптомы

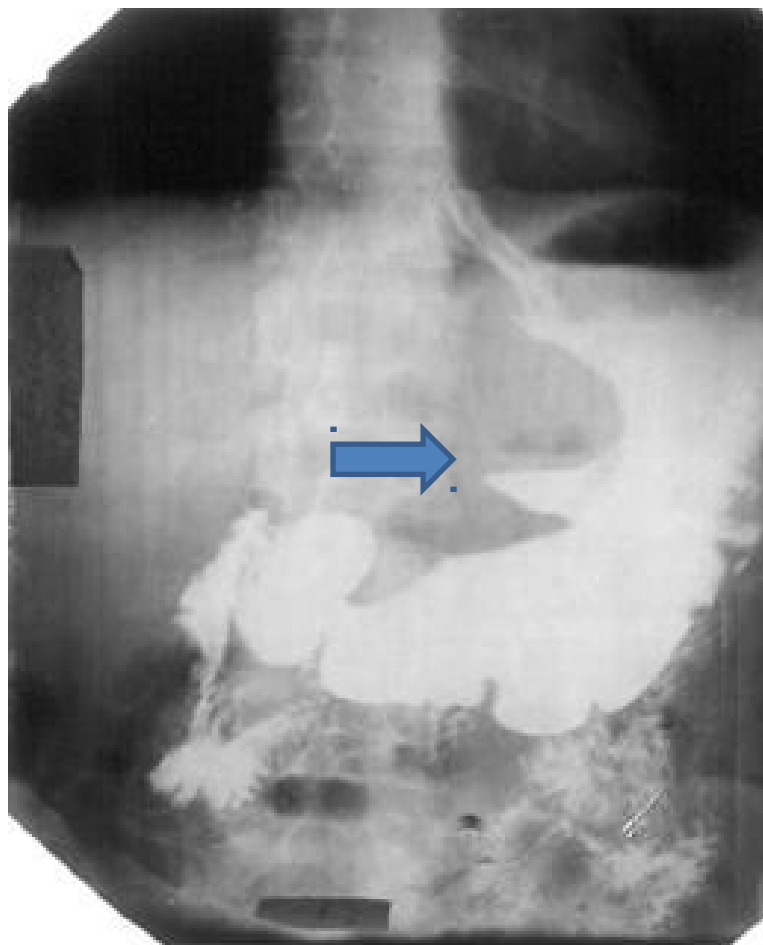
- Глубокая ниша (> 1 см) больших размеров;
- трехслойность содержимого ниши (барий, жидкость, воздух);
- форма ниши округлая;
- контуры ниши м.б. нечеткие, неровные;
- опорожнение язвенной ниши резко замедленно;
- малая подвижность желудка в месте язвы из-за выраженного спаечного процесса;
- гиперсекреция;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

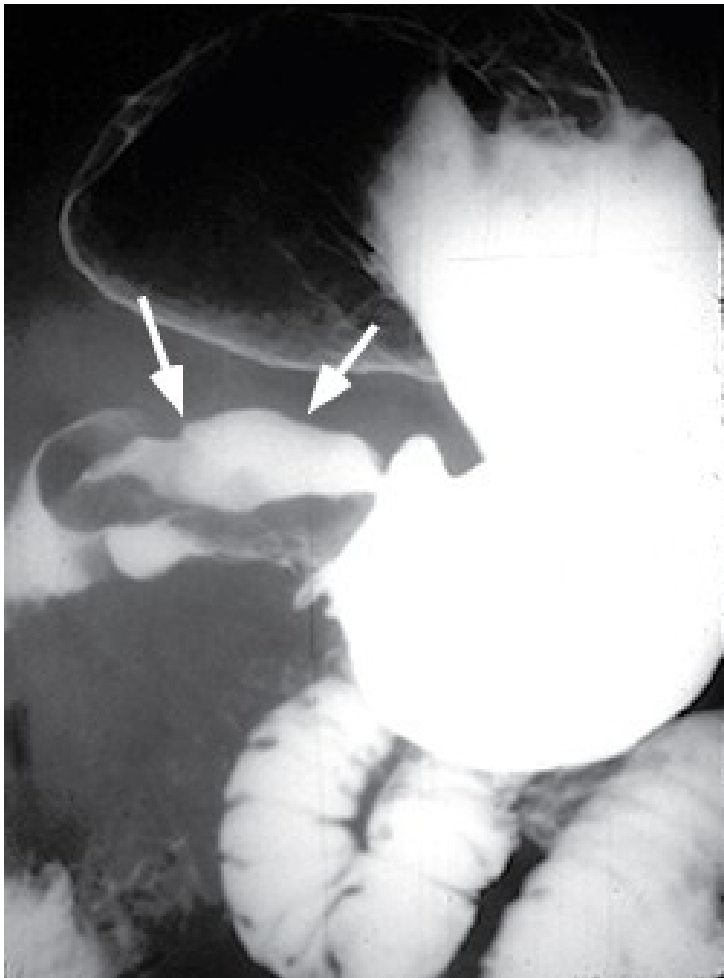
Малигнизация язвы: рентгенологические признаки

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

Малигнизация язвы: рентгенологические признаки

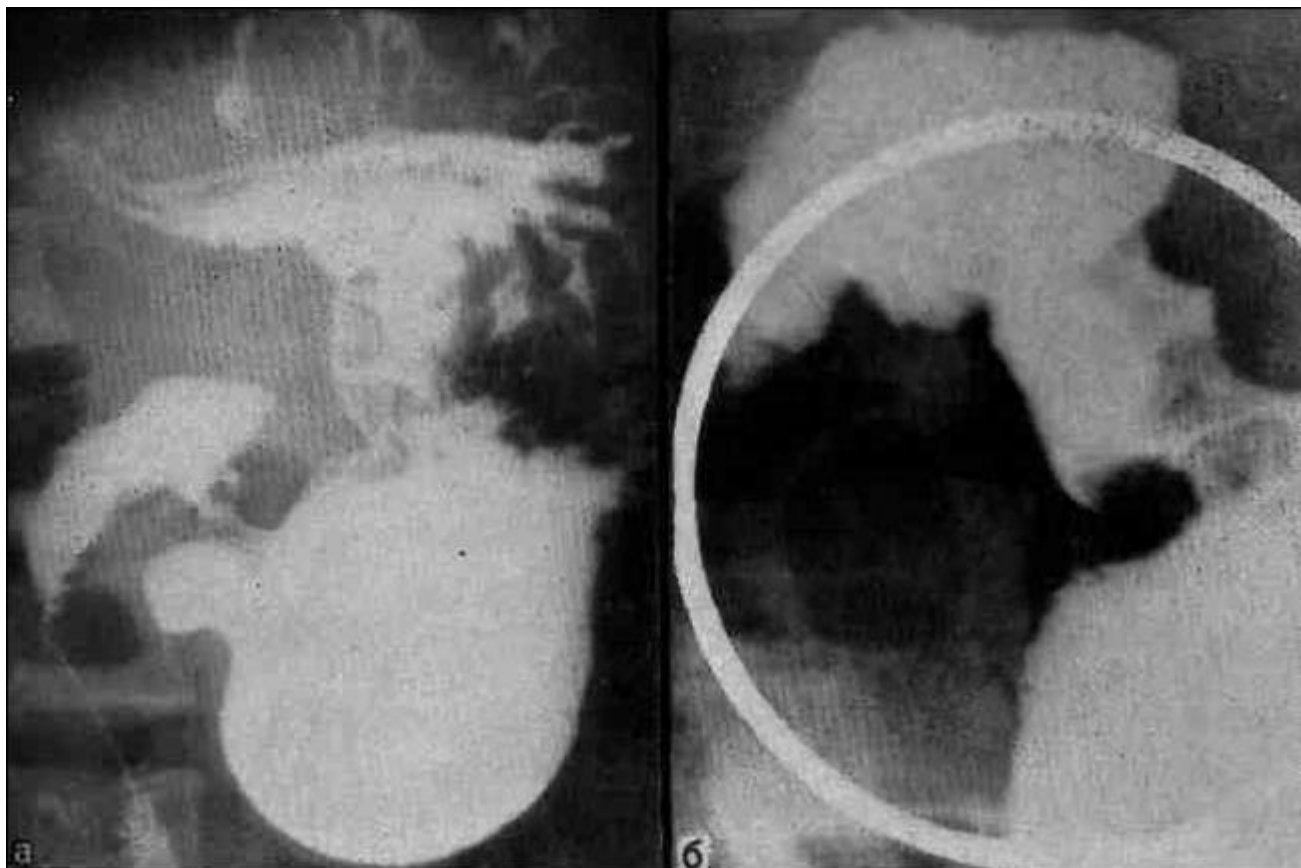
- асимметричность плотного, бугристого вала, особенно на участке, обращенном к выходу из желудка;
 - обрыв складок слизистой оболочки на границе с воспалительным валом;
 - ригидность прилежащих к нише участков стенки желудка.
-
- Эти признаки лучше выявляются в условиях двойного контрастирования при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