

РОЛЯ НА МУЛТИДЕТЕКТОРНАТА КОМПЮТЪРНА ТОМОГРАФИЯ ПРИ ДИАГНОСТИКА НА ЗАБОЛЯВАНИЯТА НА ДЕБЕЛОТО ЧЕРВО ЧАСТ 3

Проф. Д-р Начко Тоцев, д.м.



WW: 423WL:



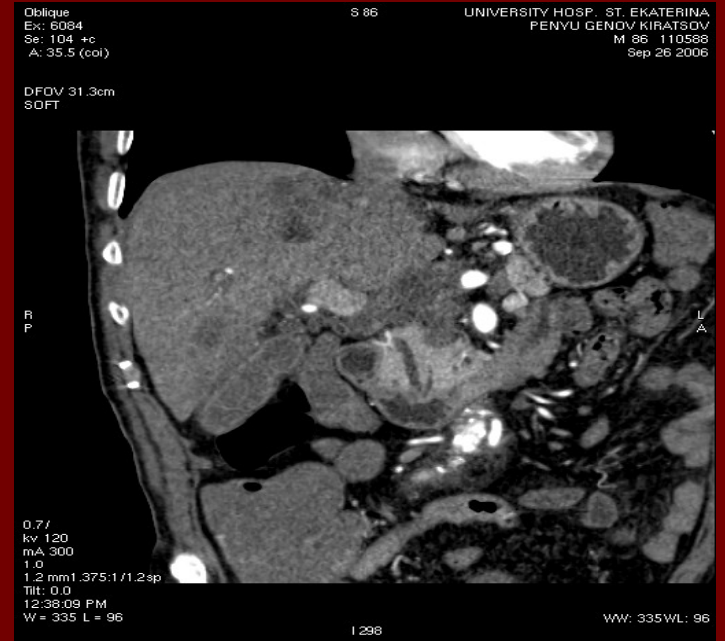
W: 422WL: 71



WW: 422WL: 71



WW: 419WL: 106



ПОЛИПИ

Хиперпластични - пролиферирал епител

- разположени предимно в сигма и ректум
- 50% са под 5мм 30% от 6 – 9мм
- *почти никога не малигнизират*

Аденоматозни – преканцерози

- тубуларни – 87%
- тубуловилозни – 8.2%
- вилозни - 4.8%

риск за малигнизирание т- в

- “Значими” полипи ??? ▬

Малигнената трансформация зависи от големината на полипа.

- 1% от полипите до 10мм малигнизират
- 10% - до 20мм
- 40% - над 20мм.

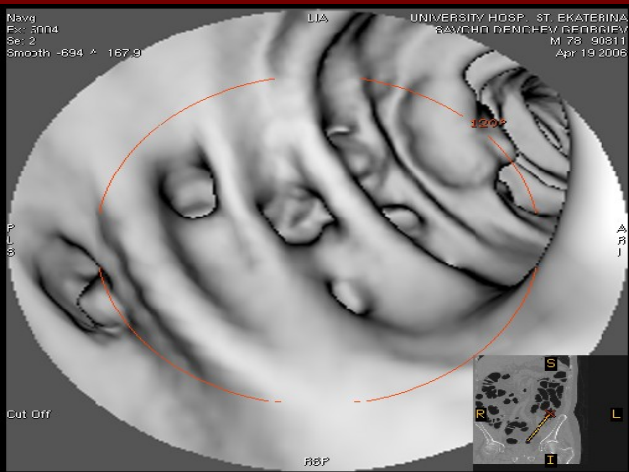
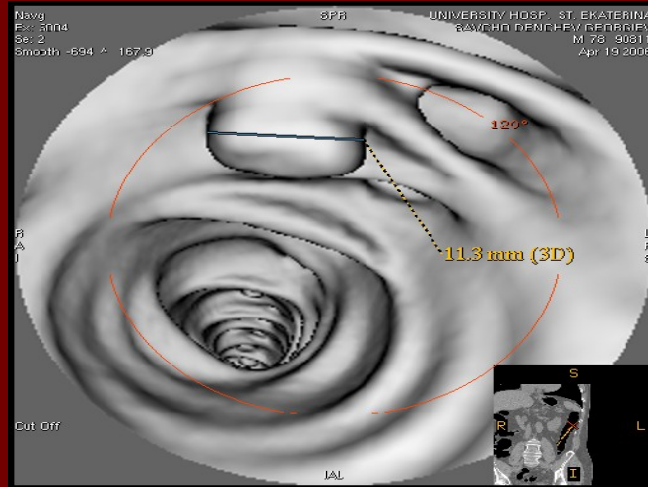
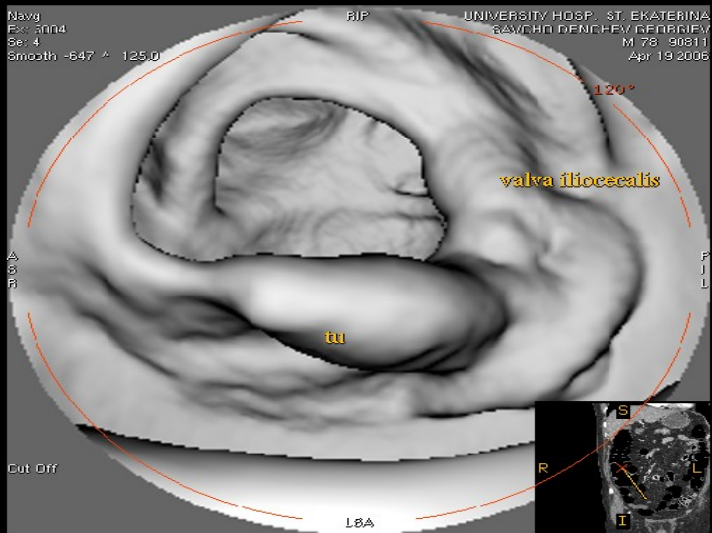
Доказано е, че ФКС полипектомия намалява риска от карцином с 76 – 90%.

??Скринингов метод – приемлив, ефективен и евтин.

Полипите се изобразяват като туморна формация на краче или на широка основа в лумена на червото.

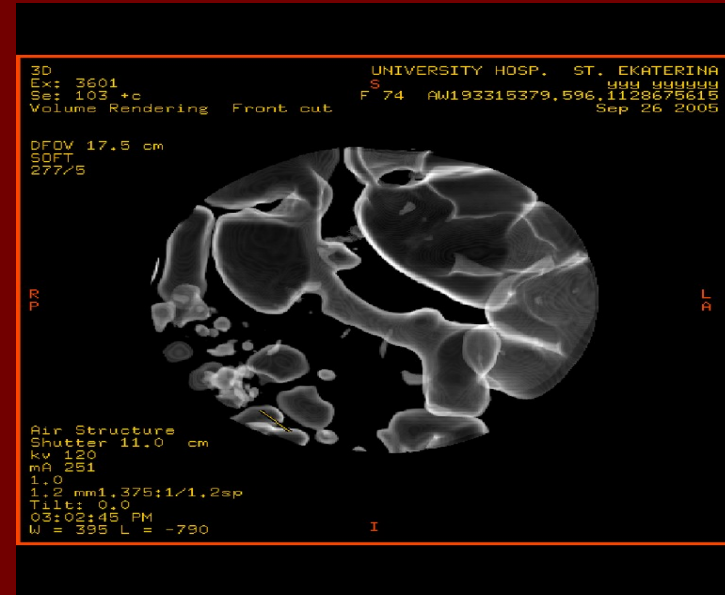
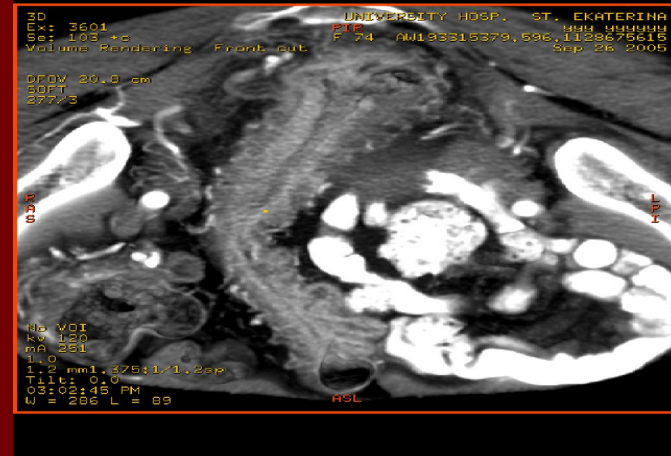
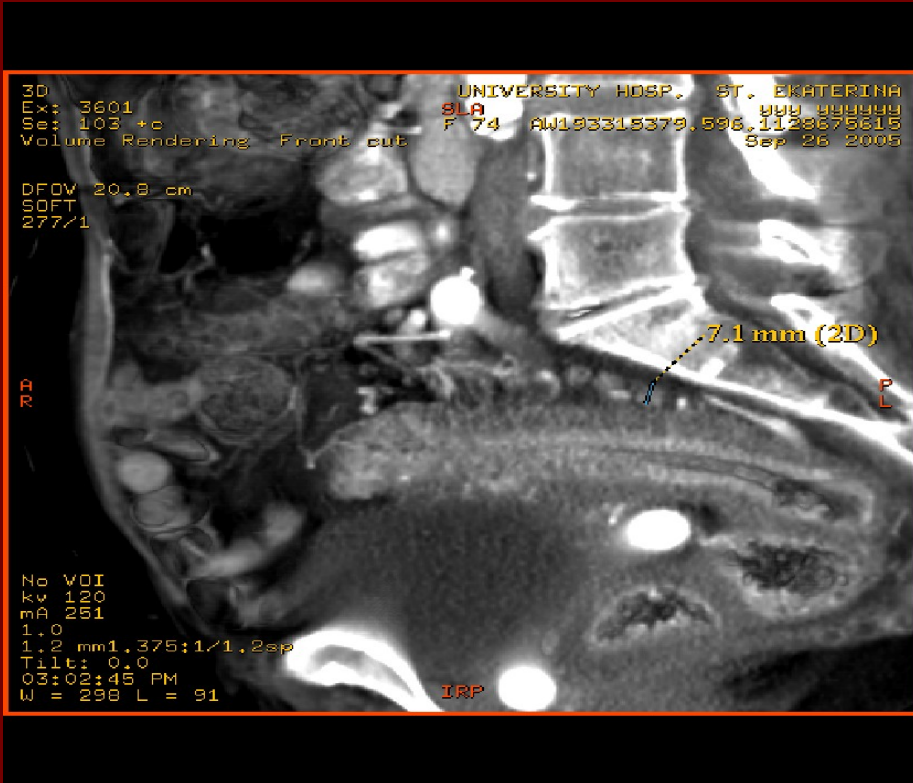
КТ колоноскопия е подходящ метод както за откриване, така и за проследяване на вече известни полипи.

Аденоматозните полипи при КТ изследване увеличават значимо плътността си след аплициране на интравенозен контраст.



- **ВЪЗПАЛИТЕЛНИ И ДРУГИ
ЗАБОЛЯВАНИЯ НА ДЕБЕЛОТО ЧЕРВО**

-
- Най-добре се оценяват промените в артериална фаза на контрастиране, поради субмукозния оток, предизвикващ промени описани като „мишена” или double – halo sign .
- Такива състояния са : колит при болестта на Crohn, улцерозен колит, псевдомембранозен колит, радиационен колит, исхемичен и инфекциозен колит



Дивертикулоза

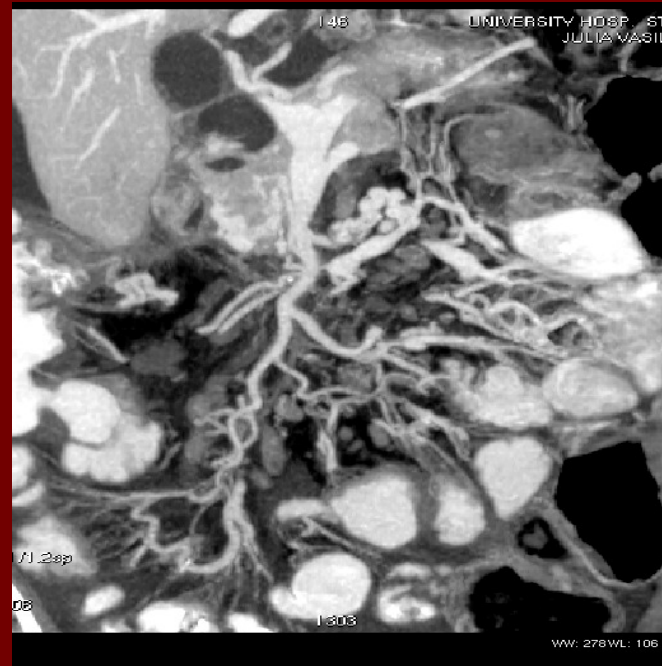
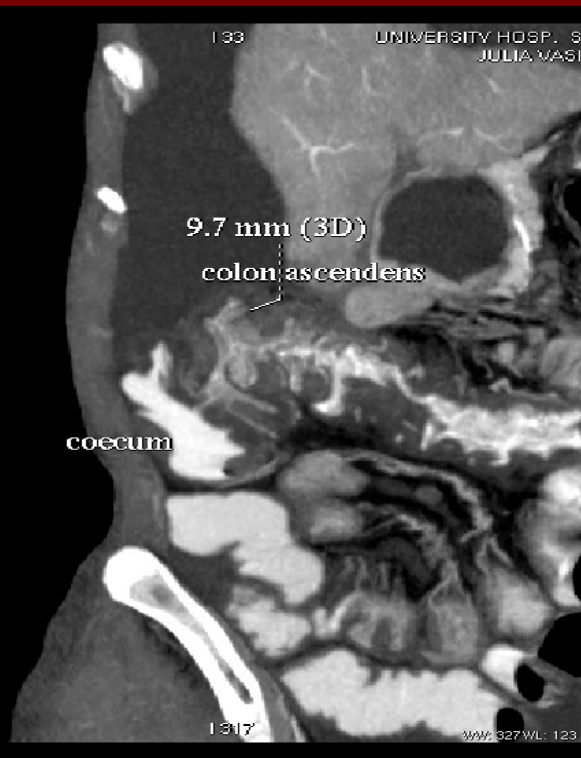
Виртуалната колоноскопия - иригография

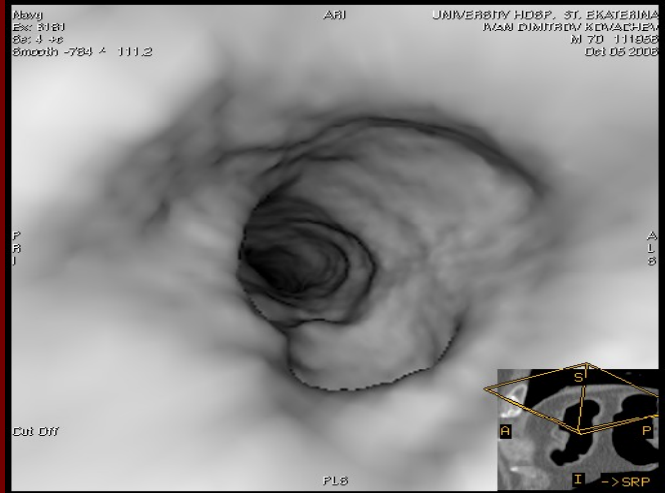
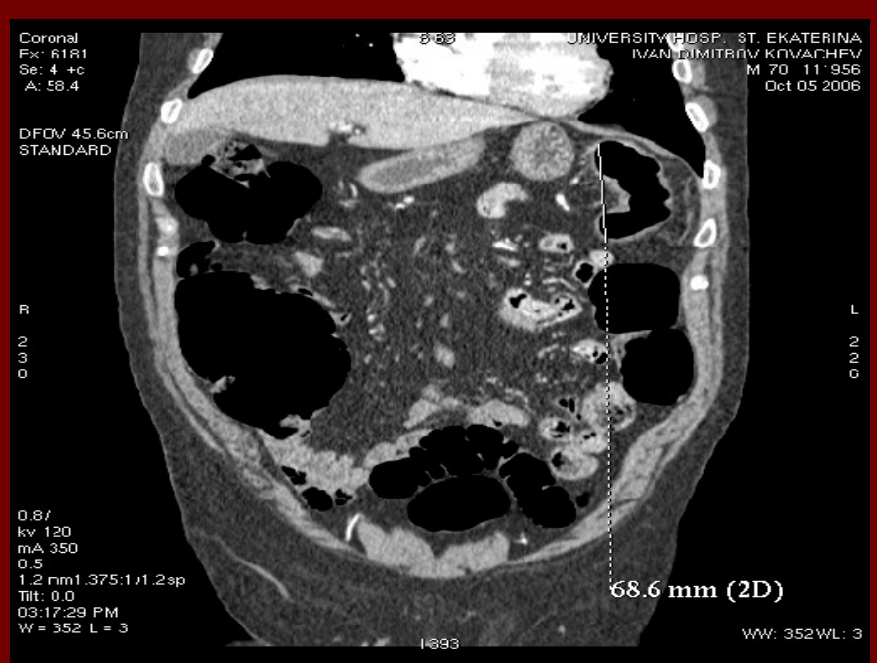
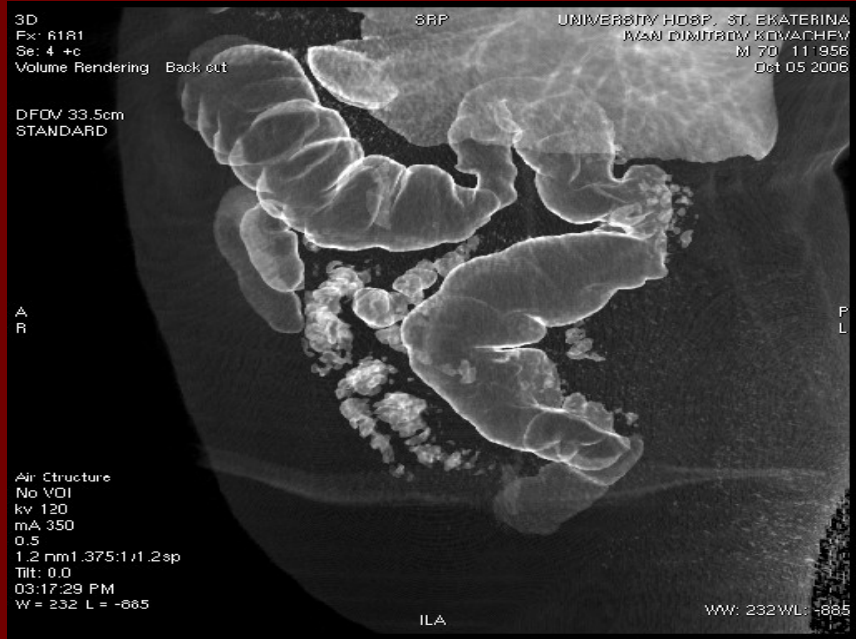
- симетричното задебеляване на стената
- периколични възпалителни промени. По-голями от при неопластично ангажиране, макар диференциалната диагноза в някои случаи да е много трудна.
- Понякога стената на дивертикулите можа да е задебелена значително до 30мм.
- КТ изследване позволява откриването на периколичните, интрамурални или мезентериални абсцеси. Интравенозното контрастиране дава възможност за ясно демонстриране на т.н “feeding areas”

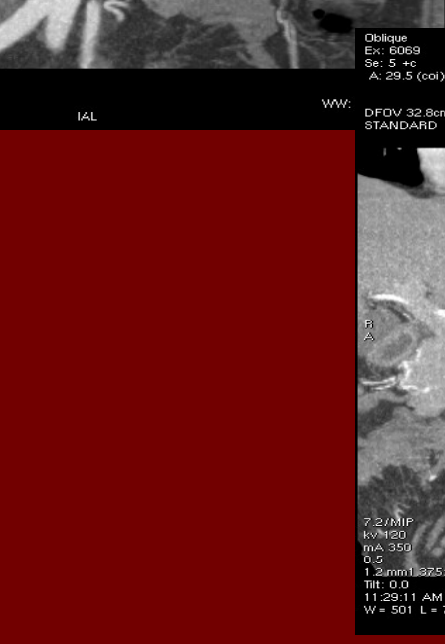
- Виртуалната колоноскопия е абсолютно контраиндицирана при клинични съмнения за остър дивертикулит.!!

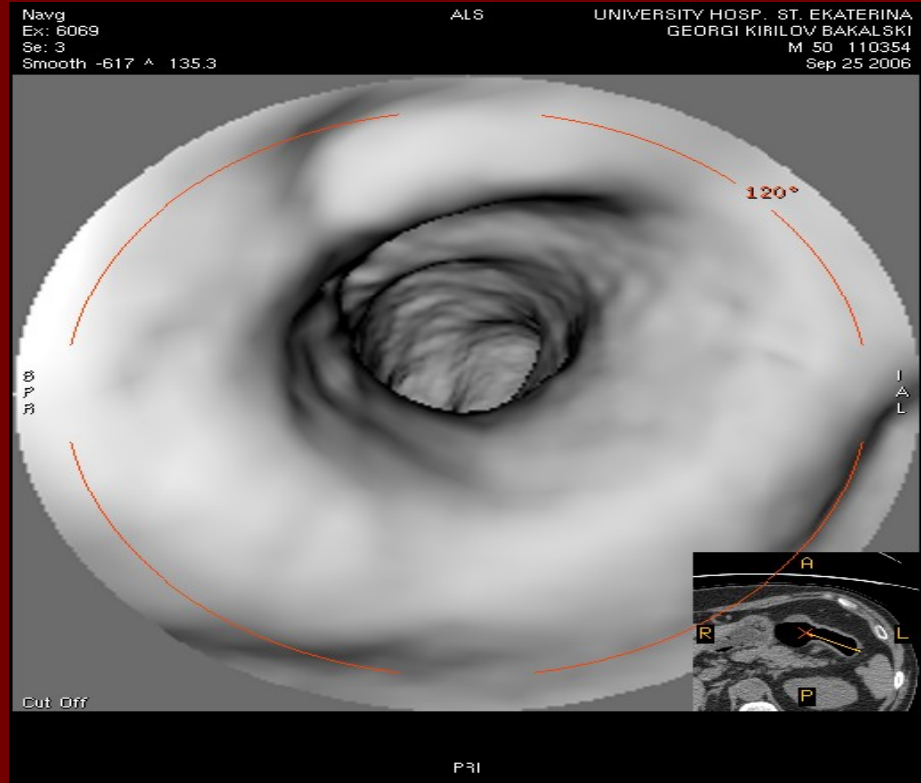
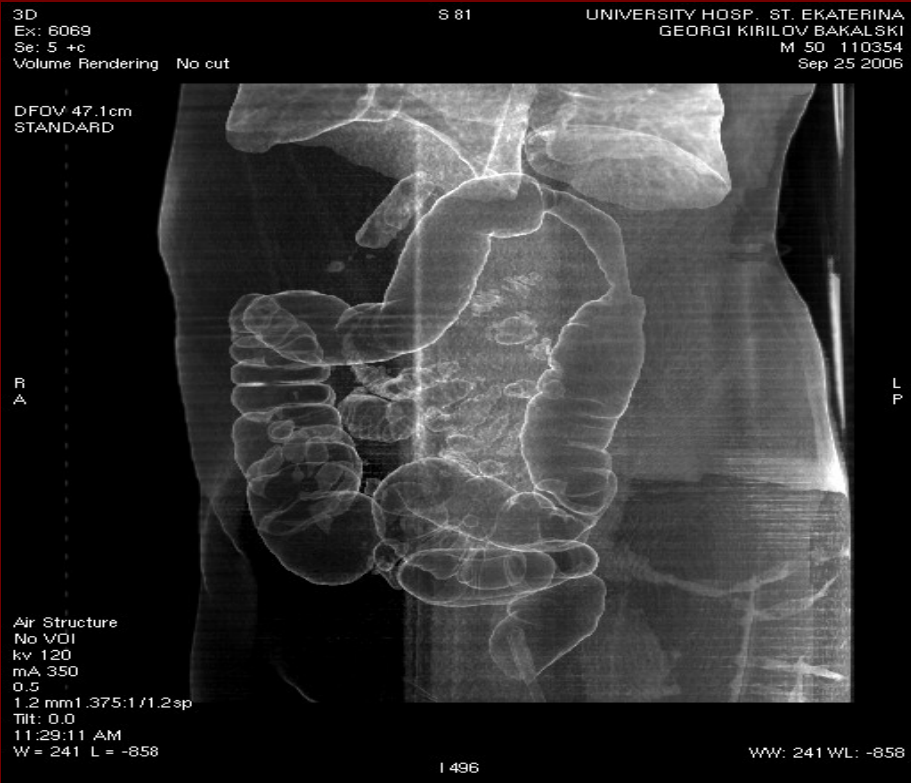
Исхемичен колит

- "Target sign" симптом на мишената/и „ double halo sign" симптом на двоен ореол/ са белези на субмукозен едем – манифестират се с концентрично задебеляване на стената – до 15мм.
- сегментно засягане
- интрамурален въздух или кръв
- газ или тромби в A .mesenterica sup. или Vena portae
- интраперитонеална течност
- лъчисти външни очертания на червото.
- В ранната фаза мукозата се контрастира интензивно от контраста поради забавения кръвоток.
- Когато настъпи инфаркт участъкът е лошо перфузиран и се контрастира по-слабо от съседните здрави сегменти.









Възпалителни заболявания

- *ВКСК е полезна и за оценка на активността на колита при М. Crohn*
- интензивността на контрастиране на възпалената мукоза и сероза корелира с клиничната активност на болестта.
- При хроничните форми - хомогенно контрастиране на стената - необратими промени – т.е. медикаментозното лечение има малки шансове и е индицирано хирургична намеса.
- Проучвания показват, че ВКСК е променила терапевтичното поведение в 28% от случаите./12/

ВКСК при Улцерозен колит-

В острия стадии - контраиндицирана поради опасността от перфорация.

Подострия и хроничен стадии

- стесняване на лумена
- задебеляване на стената
- псевдополипи
- разширението на пресакралното пространство
- Известно е , че ХУК е преканцероза – най-често се развива скирозен карцином, който е трудно различим от бенигнените стенози

