

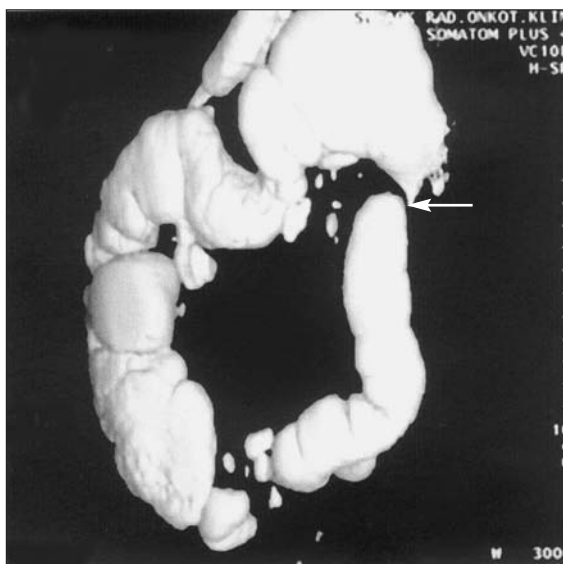
Szövődményes gyulladásoos bélbetegség diagnosztikája

A Crohn-betegség legfontosabb hasi szövődményei a stricturák, fistulák és abscessusok. A perianalis szövődmények a Crohn-betegek közel 90%-ánál fordulnak elő. Crohn-betegségben a fistulák és abscessusok diagnosztizálására a legszenzitívebb módszerek az endorectalis ultrahangvizsgálat (EUS) és a mágneses rezonanciavizsgálat (MRI). Az endoszkópos ultrahangvizsgálat megváltoztathatja a klinikai kezelést a különböző anorectalis állapotokban. A szerzők esetbemutatásukban szövődményes Crohn-betegségben szenvedő betegükönél alkalmazott diagnosztikáról számoltak be, az új eljárások alkalmazásával.

A 43 éves nőbeteget antalgias járás miatt vették fel a kórházba. Járásproblémája egy éve kezdődött, a reumatológiai okot kórházba kerülése előtt kizárták. Infekciós eredetű polimeráz láncreakció (PCR) alkalmazásával nem tudták igazolni. A háromdimenziós hasi ultrahangvizsgálat a distalis colon területén szűkületet igazolt, nyirokcsomó megjelenése nélkül. Az endoszkópos vizsgálat alkalmával az ultrahangvizsgálatnál észlelt helyen a kolonoszkópos eszközzel átjárhatatlan lu-

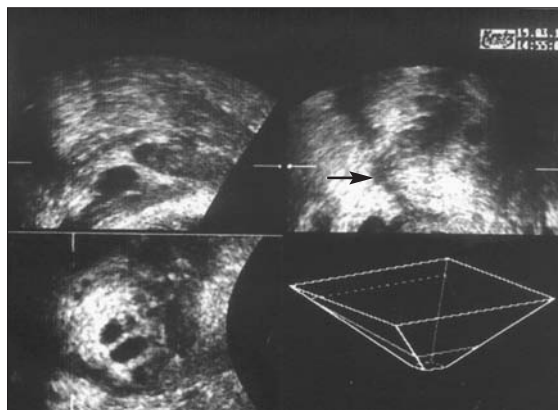
1. ÁBRA

CT-kolonográfia. A colon 3 cm hosszú szűkületét nyíl mutatja



2. ÁBRA

Háromdimenziós endorectalis ultrahangvizsgálat. A nyíl a fistulára mutat



ment találtak. A CT-kolonográfia glükagon adása után készült; a vizsgálat során levegő adására a bél kifeszült, ez spirálsken-felvételeken ábrázolódott. A CT-kolonográfia a colon descendens területében 3 cm hosszú szűkületet mutatott (1. ábra).

A beteg antalgias járasa miatt a szerzők háromdimenziós endorectalis ultrahangvizsgálatot végeztek, esetleges kismedencei térfoglaló folyamat kizárására. A háromdimenziós rectalis ultrahangvizsgálatnál perirectalis inhomogén területet észleltek (2. ábra). Az elváltozás egy echoszegény, ultrahangvizsgálattal fistulának ábrázolódó képlethez kapcsolódott. A fistula a háromdimenziós képek alapján a szűkült bélszakaszhoz vezetett. Az endorectalis MR-vizsgálaton az elváltozás az axialis FAST T₂, STIR és sagittalis FAST T₂, STIR natív és posztkontrasztos T₁ szegmenseken ábrázolódott. A rectum mellett körülbelül 1,5 cm átmérőjű, szabálytalan határu képletet láttak, ez a beadott kontrasztanyagot nagyfokban akkumulálta; a kép gyulladásoos eredetre utalt. Az elváltozás hátterében genitális és vázizomrendszeri eredet lehetőségét kizárták. A Crohn-betegség szövődményes formáját a sebészeti és hisztológiai vizsgálat igazolta.

Az eset a szövődményes gyulladásoos bélbetegség diagnosztikai problémáit mutatja be. A perianalis Crohn-betegség diagnosztikája és kezelése az új vizsgálóeljárások által megváltozik.

dr. Szilvas Ágnes (Bajcsy-Zsilinszky Kórház, I. Belgyógyászati-Gasztroenterológiai Osztály, Budapest), dr. Székely György (Szent János Kórház, I. Belgyógyászati-Gasztroenterológiai Osztály, Budapest), dr. Tarján Zoltán (Szemmelweis Egyetem, Radiológiai és Onkoterápiás Klinika, Budapest), dr. Fornet Béla (International Medical Center, Budapest) közleménye.

A teljes közlemény megjelent: Three-dimensional ultrasonography, virtual colonoscopy and endorectal magnetic resonance imaging in the diagnosis of complicated inflammatory bowel disease. *Endoscopy* 2002;34:94.