

Dr. Cserepes Éva
 Állami Egészségügyi Központ, Radiológiai Osztály
 Budapest

A gyomor radiológiai vizsgálata

Évek óta tapasztaljuk, hogy a gyomor egyre inkább a radiológiai irodalom háttérébe szorul, egyre kevesebb közlemény foglalkozik a gyomorzvizsgálatokkal, az eredmények nem hoznak lényeges változást a mindennapi munkában.

Az utóbbi évek egyik legtöbbet vizsgált módszere a multidetektoros CT (MDCT), mely valóban előrelépést jelent a diagnosztikában. Tajvani szerzők, Chen és mtsai (1) korábban is beszámoltak a gyomor MDCT-vizsgálatával szerzett eredményeikről. Jelen cikkünkben a benignus gyomorfekély és a képalkotókkal nehezen elkülöníthető, T1-T2 stádiumú malignus laesiók közti differenciálásban értékelték a módszert. 26 malignus (T1: 11, T2: 15) és 26 benignus elváltozást dolgoztak fel. Az axialis képekből többsíkú rekonstrukciót (MPR) valamint virtuális gastroscopiát (VG) készítettek, az értékelés az alábbi szempontok szerint történt:

- kvalitatív: a fekély alakja, széle, a fekélyalap, a környező redők elváltozásai.
- kvantitatív: a fekély mérete, a fekély körüli gyomorfal vastagsága, a halmozó fekélyalap vastagsága, a fekély körüli halmozás mértéke.

A táblázatok mutatják az eredményeket.

	szenzitivitás (%)	specifititás (%)
alak	80,8	76,9
szél	84,6	73,1
redő eltérés	90,9	77,8
fekélyalap	53,9	76,9

1. táblázat: kvalitatív értékelés.

	szenzitivitás (%)	specifititás (%)
fekély nagysága	7,7	88,5
környező gyomorfal vastagsága	30,8	46,2
fekélyalap vastagsága	80,8	100,0
fekély körüli halmozás	73,1	100,0

2. táblázat: kvantitatív értékelés.

A tanulmány nem nagy esetszámon alapul, az adatok még megerősítésre szorulnak, de ennek alapján a vizsgált morfológiai részletek közül a megvastagodott, halmozó fekélyalap a legfontosabb, melynek segítségével benignus és malignus folyamat közt differenciálni lehet. Nehézséget jelent, hogy az akut benignus fekély körüli nagyfokú oedema malignus fekélyt utánozhat, és viszont a kis méretű és minimális oedemával körülvevett malignus fekély benignus fekélynak látszik. A pecsétgyűrű sejtes rák hypovascularis, a daganatsejtek mucint tartalmazhatnak, ezért a daganat nem mutat erős kontraszthalmozást, nem különíthető el benignus fekélytől.

A bariátriai sebészet, a morbid obesitas miatt végzett gyomor műtétek Magyarországon nem elterjedt beavatkozások, így annak radiológiai vonatkozásai sem tartanak számot különös érdeklődésre. Az esetenként előforduló postoperatív vizsgálatok megfelelő értékelése szempontjából radiológusok számára érdemes megemlíteni Chandler és mtsai (2) összefoglalóját, melyben ismertetik a különböző sebészeti technikákat és a hozzátartozó normális postoperatív képet, valamint a gyakori szövődmények

radiológiai vonatkozásait. Carucci és mtsai (3) a morbid obesitas miatt készített Roux-en-Y bypass szövődményét elemezték. A kirekesztett gyomorrész kontraszttelődése lehet akut (műtét után 2 hónapon belül), mely spontán megszűnhet, a későn (2 hónapon túl) kialakuló telődés esetén elmarad a súlycsökkenés, sikertelen a beavatkozás.

Említést érdemel még ír szerzők (4) közleménye, melyben a vékonybél MR-vizsgálat során észlelt duodenum elváltozásokról számolnak be. A rtg-, CT- vagy MR-enteroclysis során a szondát a flexura duodenojejunalison túl vezetik, így a duodenum kimarad a vizsgálatból. A szerzők a hagyományos passage vizsgálatához hasonló metodikát alkalmaztak, 1000 ml PEG (polyetilén glikol) oldat – a beteg toleranciájától függően 10-20 perc alatt történő – elfogyasztása után 20 percenként axialis és coronalis mérés készül az egész hasról, amíg a k.anyag eléri a coecumot. A PEG kiváló kontrasztot és distenziót biztosít.

Irodalom:

1. *Ch-Y. Chen, D-Ch. Wu, Y-T. Kuo, Ch-H. Lee, T-Sh. Jaw, W-Y. Kang and J-Sh. Hsu:* MDCT for Differentiation of Category T1 and T2 Malignant Lesions from Benign Gastric Ulcers. *AJR* 2008; 190:1505-1511.
2. *R.C. Chandler, G. Srinivas, K. N. Chintapalli, W.H. Schwesinger and S.R. Prasad:* Imaging in Bariatric Surgery: A Guide to Postsurgical Anatomy and Common Complications. *AJR* 2008; 190:122-135.
3. *L.R. Carucci, R.C. Conklin and M.A. Turner:* Roux-en-Y Gastric Bypass Surgery for Morbid Obesity: Evaluation of Leak into Excluded Stomach with Upper Gastrointestinal Examination. *Radiology* 2008; 248:504-510.
4. *C.G. Cronin, D.G. Lohan, E. DeLappe, C. Roche and J.M. Murphy:* Duodenal Abnormalities at MR Small-Bowel Follow-Through. *AJR* 2008; 191:1082-1092.