

ČIR DVANAESTOPALAČNOG CREVA – RAZNOVRSNOST RENDGENSKE SLIKE

Rade R. Babić

Radom se prikazuje varijetet rendgenološke slike čira na dvanaestopalačnom crevu i dijagnostične mogućnosti endografskog pregleda gastroduodenuma. Zaključuje se da je rendgenološka slika čira na dvanaestopalačnom crevu patognomična, a endografski pregled gastroduodenuma nezamenjiv. *Acta Medica Medianae 2003; 42 (3): 65-67.*

Ključne reči: ulkus, endografija, rendgenološka slika

Institut za radiologiju Kliničkog centra u Nišu

Konluki: Rade R. Babić
Institut za radiologiju Kliničkog centra
Brace Taskovic 48, 18000 Niš, Srbija i Crna Gora
Tel. 018/325-366

Uvod

Čir na dvanaestopalačnom crevu je najčešće oboljenje koje se sreće tokom rendgenološkog pregleda gastroduodenuma (1-5).

Najčešće je čir smešten u prvom segmentu duodenuma (oko 95% svih duodenalnih ulkusa locirano je u bulbusu duodenuma), mada se može javiti na bilo kojem delu duodenuma (1-3). Sedište čira je najčešće zadnji zid i mala krivina bulbusa duodenuma. Rede je čir lokalizovan na spoju bulbusa sa genu superiusom i u proksimalnoj polovini descendensa, kada se označava "postbulbarni ulkus".

Čir na bulbusu duodenuma rendgenoloski se vizualizuje u vidu okruglog, ovalnog, rede vrpčastog depoa barijuma, promera od 5 - 8 mm, koji se u profilnoj projekciji označava "plus u senci" a u ortogonalnoj projekciji "de face". Retki su džinovski ulkusi duodenuma kada su promera preko 2 cm.

Oko ulkusne niše vizualizuje se prstenasto rasvetljenje koje potiče od periulkusnog edema sluzokože, to je znak akutnog čira. Ako se tokom endografskog pregleda gastroduodenuma vizualizuju nabori sluzokože koji konvergiraju prema ulkusnoj niši onda je hronična ulkusna niša.

Kadkada, bulbus se isprazni kontrastnim sredstvom pa slikom dominira edem sluzokože i ulkusna niša ispunjena barijumom, tada se označava "niche dans le vide" (niša u vazduhu).

Kod akutnog ulkusa izgled bulbusa može biti uredan, dok se niša vizualizuje samo pri kompresiji. Ponekad, zbog spazma mišićnih vlakana zida bulbusa duodenuma izazvanog poremećajem inervacije nervnog spleta na mestu ulceracije bulbus postaje deformisan, pracen debljim ili plićim urezima na rubovima

od kojih je obično jedan izražen, tzv. "incizura vodilja" koji kao kažiprst pokazuje na ulkus.

Akutni ulkus bulbusa duodenuma često dovodi do spazma pilorusa i bulbusa i deformacije bulbusa. Prethodni ataci ulkusa daju ožiljke u bulbusu, pa je bulbus deformisan, a vizualizacija ulkusa otežana. Zbog deformacije bulbus poprima izgled trolisne deteline, pešćanog sata, ili se obrazuje pseudodivertikulum tzv. "Hart-ov džep" i dr.

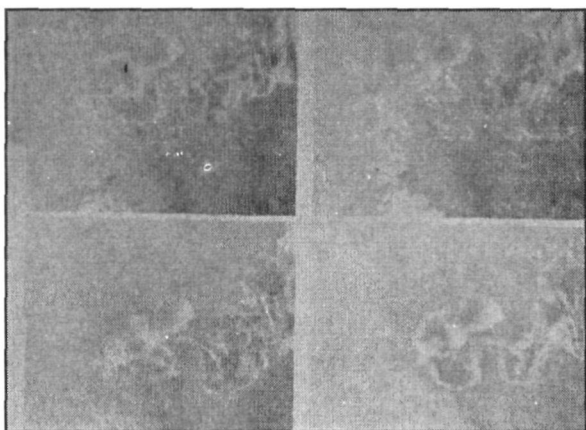
Naš rad

Rad bazira na sopstvenom materijalu i ima za cilj da prikaže rendgensku sliku čira na duodenumu i dijagnostične mogućnosti endografije gastrointestinalnog trakta.

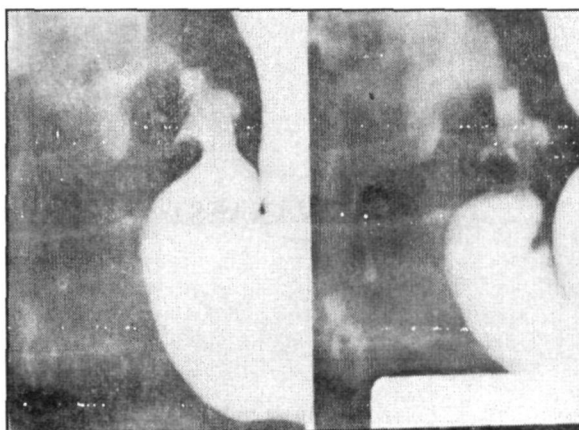
Rezultati rada prikazuju se ilustrativno putem slika 1,2, 3,4, 5 i 6.

Diskusija i zaključak

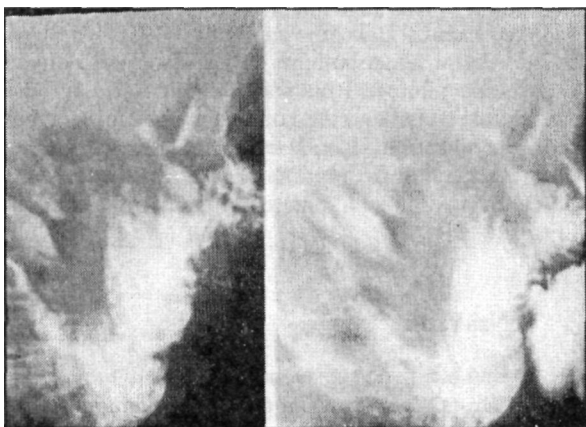
Ulkus duodenuma najčešće predstavlja odgovor na stres, pokazuje sezonski karakter, odlikuje ciklični tok, recidivira na početku i pri kraju zime, i nikada ne alterira maligno (1 - 5). Na čir dvanaestopalačnog creva sumnja se na temelju kliničkih simptoma. Glavni cilj svakog endografskog pregleda gastroduodenuma je da pronađe i prikaže defekt u sluzokoži dvanaestopalačnog creva, mada se ponekad treba zadovoljiti i sekundarnim znacima. Ponekad početni rendgenoloski znaci nisu dovoljno sigurni da bi se čir kao takav mogao rendgenoloski prepoznati, iako mu je rendgenološka slika tipična. Zato je praćenje bolesnika u kojih se sumnja na čir dvanaestopalačnog creva ili na njegove posledice važan i mukotrpan rad radiologa koji se bavi gastrointestinalnom dijagnostikom. Rendgenoloski pregled gastroduodenuma je metoda izbora u dijagnostikovanju ulceracione lezije na dvanaestopalačnom crevu.



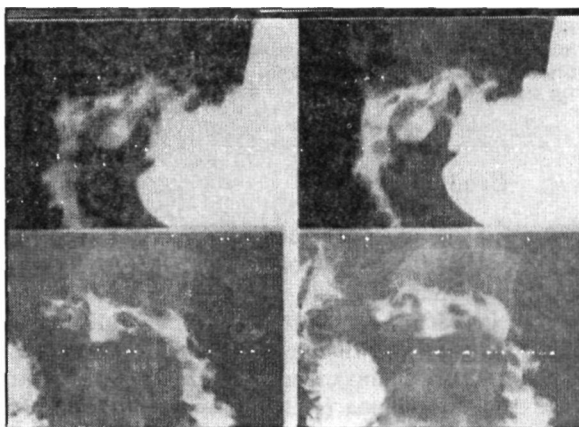
Slika 1. Ulkus dvanaestopalačnog creva. Endografija gastroduodenuma. Kontrastno sredstvo - Mixobar®. Bulbus duodenuma deformisan. Na zadnjem zidu ovalna i oštro delineirana ulkusna niša "deface", dijametra 7 mm. Nabori mukoze konvergiraju prema ulkusnoj niši. Na maloj krivini bulbus duodenuma "incizura vodilja"



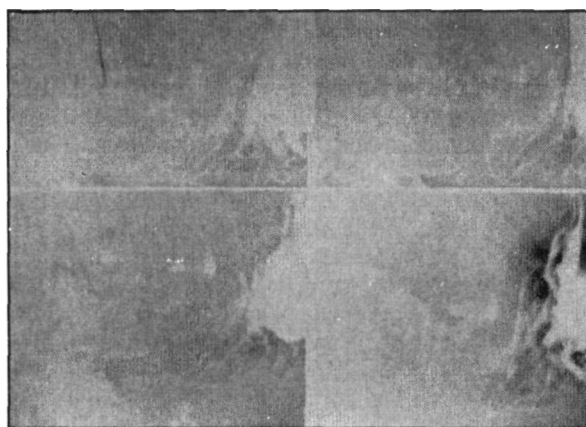
Slika 2. Ulkus duodenuma. Endografija gastroduodenuma. Kontrastno sredstvo - Mixobar®. Ulkusna niša na vrhu hulusa duodenuma u vidu baritne mrlje, dijametra 5 mm



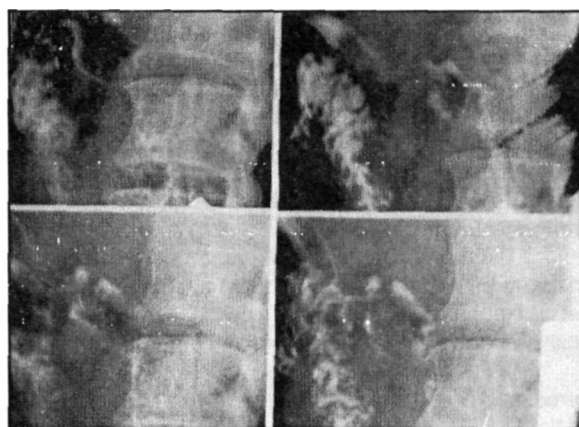
Slika 3. "Niche dans le vide". Endografija gastroduodenuma. Kontrastno sredstvo - Mixobar®. Niša u vazduhu, dijametra 4 mm



Slika 4. Ulkus dvanaestopalačnog creva. Endografija gastroduodenuma. Kontrastno sredstvo - Mixobar®. Bulbus duodenuma deformisan čitrom prema kojem konvergiraju nabori mukoze



Slika 5. "Niche dans le vide". Endografija gastroduodenuma. Kontrastno sredstvo - Mixobar®



Slika 6. Čir dvanaestopalačnog creva. Endografija gastroduodenuma. Kontrastno sredstvo - Mixobar®

Literatura

Way WL, Adams EJ, Arbeit MJ, Arieff IA, Biglieri GE, Ebert AP, et al. Hirurgija - savremena dijagnostika i lečenje. Beograd: Savremena administracija; 1990.
Plavsic B. Radiologija probavnog kanala. Zagreb: Školskaknjiga; 1989.
Merkaš Z, Magarašević M, Janković I, Bekerus M, Ljubisavljević R, Lazić J, i sar. Radiologija. Beograd: Nova knjiga; 1978.

Hodges FJ, Lampe I, Holt FH. Radiology for medical students. Zagreb: Školska knjiga; 1976.
Ichikawa H. The basic concepts of double contrast radiography of the stomach. Fuji film; 1973.

DUODENAL ULCER - VARIETY OF THE RADIOLOGICAL PRESENTATION

Rade R. Babić

The paper presents multiformity of the radiological presentation of duodenal ulcer and diagnostical possibilities of the endoscopic examination of the gastroduodenum region. We conclude that the radiological presentation of duodenal ulcer is patognomonical, and that the endoscopic examination of gastroduodenum is irreplaceable. *Acta Medica Medianae 2003; 42 (3): 65-67.*

Key words: ulcer, endography, radiological picture