

KÖNYVISMERTETÉS

Gastrointestinale Sonographie

Gebhard Mathis. G. Thieme Verlag 2003.

A gyomorbélrendszer ultrahang (továbbiakban GI-UH) vizsgálatának jelentősége a rutin diagnosztikában az utóbbi években növekedett, noha az emésztőtraktusban lévő levegő az ábrázolást sokszor nehezíti. Gyakran kényszerülünk leleteinkben írni: „a pancreas régiót gázok fedik”. Megfelelő előkészítéssel, a beteg helyes pozicionálásával, a has kompressziójával, bizonyos esetekben víz itatással a gázok zavaró hatása csökkenthető.

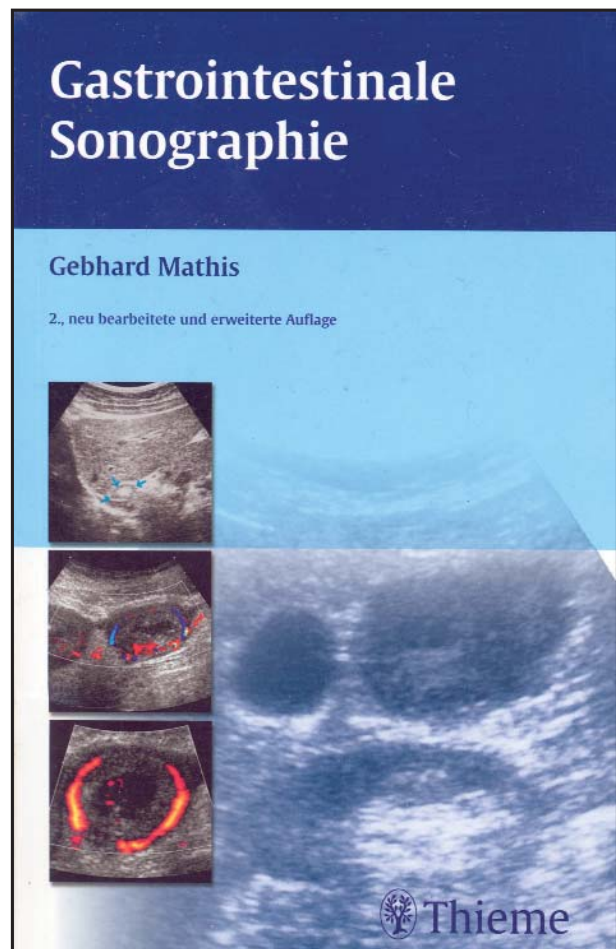
A gyomor-bél traktus UH diagnosztikája sokáig fehér foltja volt a radiológiának. A könyv hat évvel ezelőtti első kiadása óta az UH vizsgálat több esetben első választandó képalkotó eljárássá vált a metódusok közül. Kiemelkedő például a diverticulitis, appendicitis, ileus esetében. Az invaginatio ábrázolásában és sokszor terápiájában ma már alapmódszer. Az UH-nak ismert és ismételt bizonyított fontossága van a M. Crohn felismerésében és követéses kontrolljában. A gyomorfal víz-kontrasztos UH vizsgálata értékes kiegészítése az endoscopiának. Gastroparesis esetén UH-gal mérhető a gyomorürülési idő, bár a klinikai gyakorlatban ez a módszer még nem terjedt el.

Az 1. fejezetben a szerző a gyomor-bél traktus UH anatómiáját részletezi, különös tekintettel a falszerkezetre, illetve rétegeinek UH-gal való megjelenítésére.

A további fejezetek három részre tagolhatók, melyekre szemléltető ikonok hívják fel a figyelmet. Az első sorokban irodalmi adatok, illetve anatómiai és patológiai leírás olvasható az adott GI szakaszcsoportról. Ezek után a vizsgálati metodikáról nyújt részletes és praktikus leírást. Végül a hibaforrásokra és differenciál-diagnosztikai tévedésekre hívja fel a figyelmet.

2. fejezet: A nyelőcső transcutan UH vizsgálata proximális illetve distális szakaszán lehetséges, a mediastinalis harmad csupán endocavitálisan férhető hozzá. A proximális szakasz vizsgálata nyelészavarok illetve destruáló carcinoma esetén informatív. A distális szakasz transcutan megközelítése csecsemőknél GOR betegségben, achalasiában, M. Crohn nyelőcső érintettségében, axialis hiatus herniában, valamint malignus folyamat gyanújában indokolt. Ez utóbbi esetben sokszor az endoscopos intubatio amúgy is lehetetlen. A sokoldalú diagnosztika mellett UH-gal például Sengstaken-Blackmore szonda szabályos helyzetét is kontrollálhatjuk.

A 3. fejezet a gyomorürülési zavarokkal foglalkozik. Külön táblázatba foglalja a funkcionális illetve organikus okokat.



A következő (4.) fejezet a gyomorfal megvastagodásával járó kórképeket és vizsgálati módszereket taglalja. Emlékeztet azonban, hogy a gyomornyák vagy az ételmaradék téves következtetéshez vezethet, ezért a gyomorfal egyedüli vizsgálati módszereként alkalmazni az UH-ot szakmai hiba.

5. fejezet: A vékonybelek térfoglaló folyamatai szerencsére ritkák, mégis közismert diagnosztikai nehézséget okoznak. Különösen fontos a papillarák korai felismerése, sokszor indirekt jelként a cholestasis hívja fel rá a figyelmet.

A 6. fejezet a belek gyulladós folyamatainak UH megjelenési formáit részletezi, mint például a mesenterialis lymphadenitis, salmonellosis, pseudomembranosus colitis, bél tbc, haemorrhagias colitis valamint a iatrogen colitisek. A bélfertőzések korai stádiumában, a hasmenés megjelenése előtt subileusra utaló kép látható: folyadéktartalmú, hiperperisztaltikát mutató bélkacsok ábrázolódnak. Ezekben az

esetekben csupán a betegség erős gyanúja merül fel a vizsgálatban, végeleges diagnózis azonban nem mondható.

A belek keringési zavarairól szóló (7.) fejezetben az ischaemiához vezető gyakori illetve ritka okokat veszi számba. Fontos kórkép, mivel a diverticulitis után az ischaemiás colitis a második leggyakoribb vérzésforrás a GI traktusban.

8. fejezet: „Ileus” címszó alatt táblázatba foglalja azok formáit és etiológiáját. Felsorolja azokat a direkt és indirekt jeleket, melyek az adott kórképre utalnak, valamint a vizsgálat során látott kép alapján megjelöli az elzáródás magasságát.

A következő (9.) fejezetben napjaink forrongó témáját elemzi: az appendicitis gyanújában diagnosztikus értékű UH vizsgálat jogosultságát. Több ezer betegre hivatkozó statisztika alapján bizonyítja az UH vizsgálat kellő szenzitivitását. Felhívja a figyelmet azonban a buktatókra is: a retrocoecalis és egyéb atípusos elhelyezkedésű fűregnyúlvány illetve a már perforált appendix esetében sokszor a betegség nem észrevehető. Ilyenkor CT vizsgálat vezethet pontos diagnózishoz.

A 10. fejezet a Crohn betegség stádiumait és az azokhoz tartozó UH jeleket veszi számba. Megemlíti a betegséggel járó komplikációkat és helyi reakciókat. A lymphomáktól és carcinomától való elkülönítés sokszor nehézséget jelent, de más gyulladásos bélfolyamat is adhat megtévesztő képet. Ezért a M. Crohn diagnózis felállítása endoscopiával történő biopszia illetve vékonybél röntgen nélkül nem lehetséges.

11. fejezet: Hasonlóan elemzi a colitis ulcerosa stádiumait és szövödményeit. Kiemelt hangsúlyt kap a color Doppler vizsgálat quantitativ mérésekkel. Figyelembe kell venni azonban, hogy a falvastagodás és a betegség időtartama közt nincs kapcsolat, aktivitásáról sem nyújt pontos felvilágosítást az UH vizsgálat.

A 12. fejezet első része a gyermekeknél gyakran előforduló invaginatio diagnózisáról és terápiájáról szól.

Felnőttek esetében leggyakrabban polyp vagy carcinoma okozza általában a vékonybélben, de nem ritka a coecumban illetve a colon transversumban sem.

13. fejezet: Az időskorúak betegsége – a diverticulosis illetve diverticulitis – a témája a következő résznek. Gyakorisága miatt nagy számú betegen végeztek vizsgálatot és statisztikát, mely alátámasztja az UH vizsgálat jogosultságát ebben a kórképben. Korábban csak a gyulladás volt látható, manapság azonban a korszerű készülékekkel nyugvó diverticulumok is ábrázolhatók.

A 14. fejezet a colon tumorok direkt és indirekt UH jeleit taglalja.

Sajnos, általában már előrehaladott állapotban kerülnek felfedezésre, de gyanú esetén Buscopan adásával valamint folyadék colonba juttatásával a carcinoma és a 6 mm-nél nagyobb polypok is kimutathatók.

15. fejezet: A hasüregben előforduló kóros folyamatok és állapotok képezik a könyv következő témáját. A szabad levegő, ascites és szolid struktúrák leírása mellett az intervenciós lehetőségeket – mint például ascites leboctás, tályog illetve bevérzés drainage, intraperitonealis chemotherapia – is megemlíti.

Az utolsó (16.) fejezet az aorta páratlan visceralis ágai vizsgálatáról szól, normál illetve kóros keringési viszonyok között. A terjedelem adta lehetőségen belül a patológiás elváltozások megértését reprezentatív angiographiás képek segítik.

G. Mathis könyve minden tekintetben „felhasználóbarát”: Rendkívül jól áttekinthető, könnyű benne bármit megtalálni. 111 kiváló minőségű képével és 23 világosan áttekinthető táblázatával illusztrálja az általa leírtakat. Minden fejezet végén irodalomjegyzék található a legfontosabb hivatkozásokkal. A tárgymutató hasznos a szisztémás keresésben. A könyv praktikus zsebben elfér, így megfelelő útmutató, hasznos segítség a GI-UH vizsgálatot végző szakember számára.

Blans Beáta dr.