مقارنة بين التصوير المقطعي الحلزوني والموجات فوق الصوتية عبر البطن في تقييم آفات المعدة

دراسة بحثية توطئة للحصول على درجة الماجستير فى الأشعة التشخيصية

مقدمة من الطبيب

انجي شوقي أحمد محمد علي الكيال

بكالوريوس الطب والجراحة 2001

الاشراف

أ.د / طارق حسن خليل

أستاذ الأشعة التشخيصية

كلية الطب - جامعة قناة السويس

أ.د/ خليل علي خليل

أستاذ ورئيس قسم الباطنة العامة

كلية الطب - جامعة قناة السويس

د/ جهاد ابراهيم عبدالرحمن أحمد

مدرس الأشعة التشخيصية

كلية الطب - جامعة قناة السويس

كلية الطب

جامعة قناة السويس

2006

الملخص العربي

التشخيص الدقيق لآفات المعدة يمكن أن يساعد في الإدارة الدقيقة لهذه الآفات. يعد التصوير المقطعي المحوسب بالموجات فوق الصوتية والدوامة أنواعًا مختلفة من طرق التصوير غير الغازية التي يمكن استخدامها لتشخيص أنواع مختلفة من آفات المعدة.يعد قياس دقة جميع طرق التصوير غير الجراحية هذه في تشخيص آفات المعدة أمرًا مهمًا للغاية لاختيار أفضل طريقة لتشخيص مثل هذه الآفات.

الغرض من دراستنا هو تقدير دقة التشخيص ومعايير التصوير المقطعي الحلزوني والموجات فوق الصوتية عبر البطن في اكتشاف وتقييم آفات الغشاء المخاطي في المعدة وآفات كتلة المعدة الإجمالية. تم استخدام التنظير والتشريح المرضي كمعيار ذهبي للمقارنة.

يمكن أن توفر الملاحظات باستخدام الموجات فوق الصوتية مع تناول الماء تصورًا واضحًا لجدار المعدة لتقييم سمك الجدار والطبقية دون تدخل من الغاز داخل اللمعة. يسمح ابتلاع الماء بتقييم انضغاط جدار المعدة.

قد يتم حجب جدار المعدة بواسطة عوامل التباين الإيجابية بسبب تجاور عوامل التباين عالية التوهين مع الجدار المعزز بعامل التباين الوريدي. لا تحتوي عوامل التباين السلبية المتاخمة لجدار المعدة المعزز بالتباين على هذا القيد وتسمح بتصوير مفصل لأمراض المعدة. يعتبر ماء الصنبور كعامل تباين سلبي عن طريق الفم آمنًا ويتحمله المرضى جيدًا.

شملت الدراسة ستة وثلاثين مريضاً (٢٢ ذكراً و١٤ أنثى) بمتوسط عمر ٥٥ سنة تراوح بين (٢٥-٨٥ سنة) مع المظاهر السريرية التالية: عدم الراحة في شرسوفي، فقدان الشهية، غثيان وعسر الهضم، امتلاء شرسوفي، فقدان الشهية. والغثيان والقيء وعسر الهضم والدنف والشحوب والكتلة الملموسة.

كان لدى أربعة عشر مريضاً آفات (التهابية) حميدة تمثل تسعة وثلاثين بالمائة من هذه الدراسة. كان لدى اثنين وعشرين مريضاً آفات خبيثة تمثل واحداً وستين بالمائة من هذه الدراسة.

تم الحصول على خزعة بالمنظار من جميع الحالات في دراستنا. ثبت أن أربعة عشر مريضاً يمثلون حالاتنا الحميدة مصابون بالتهاب المعدة عن طريق الخزعة. كان لدينا ٢٢ حالة خبيثة التشخيص المرضي التالي: إحدى عشرة حالة (٣١٪) مصابة بسرطان غدي، ٤ حالات (١١٪) مصابة بسرطان الغدد الليمفاوية، ٤ حالات (١١٪) مصابة بـ GIST و ٣ حالات (٨٪) منتشرة.

تم إجراء الموجات فوق الصوتية عبر البطن والتصوير المقطعي الحلزوني والتنظير الهضمي العلوي وعلم الأمراض لجميع المرضى الذين يعانون من آفة في المعدة.

تم تشخيص ٩ حالات (٦٤%) بشكل صحيح بالموجات فوق الصوتية من بين ١٤ حالة حميدة و١٨ حالة (٨١%) من ٢٢ حالة خبيثة. كان لدى تسعة مرضى في دراستنا فحص طبيعي للمعدة في الولايات المتحدة.

تم تشخيص التصوير المقطعي الحلزوني بشكل صحيح لـ ١٠ حالات (٧١٪) من ١٤ حالة حميدة و ٢٠ حالة (٩١٪) من ٢٢ حالة خبيثة لدينا. كان لدى ستة مرضى في دراستنا فحص طبيعي بالأشعة المقطعية للمعدة.

*نتائج الموجات فوق الصوتية:

أظهرت الموجات فوق الصوتية دقة تصل إلى ٧٥% في الكشف عن آفات المعدة سواءً الحميدة أو الخبيثة. لقد تم تشخيصها بشكل صحيح واكتشفت ٢٧ حالة من آفات المعدة، إلا أنها فشلت في اكتشاف وتشخيص ٩ حالات من بين ٣٦ مريضًا تمت دراستهم.

واحد وعشرون منهم (٧٨٪) لديهم سماكة بؤرية، في حين أن ست حالات فقط (٢٢٪) كانت لديهم سماكة منتشرة. كانت ثماني حالات بها سماكة جدار غريب الأطوار (غير متماثلة) من بين ٢٦ حالة ذات سماكة بؤرية، في حين أن الباقي كان له سماكة محيطية (متماثلة).

اثنتي عشرة (٦٣٪) حالة خبيثة اخترقت جميع طبقات جدار المعدة، في حين أن معظم الحالات الحميدة (٦ حالات) شملت فقط الغشاء المخاطي وتحت المخاطية لجدار المعدة. وهذا يعني أن الحالات الخبيثة تتسلل إلى جميع طبقات المعدة، في حين أن الحالات الحميدة نادرا ما تصيب جدار المعدة خارج الطبقة تحت المخاطية.

تم الحفاظ على طبقية جدار المعدة في جميع الحالات الحميدة وفي ٥٨% فقط من الحالات الخبيثة، بينما تم طمس طبقية جدار المعدة في ٤٢% من الحالات الخبيثة. وهذا يعني أن طمس التقسيم الطبقي لجدار المعدة قد يكون علامة أمريكية موثوقة على وجود ورم خبيث.

لوحظ وجود انضغاط معدي إيجابي في الولايات المتحدة في جميع الحالات الحميدة وفي حوالي ٥٠% من الحالات الخبيثة، في حين أظهرت الـ ٥٠% الأخرى من الحالات الخبيثة فقدان انضغاط المعدة. وبالتالي فإن فقدان انضغاطية المعدة في الولايات المتحدة قد يكون علامة موثوقة للورم الخبيث.

لوحظت الدهون المحفوظة حول المعدة في الولايات المتحدة في جميع الحالات الحميدة وحوالي ٥٨% من الحالات الخبيثة، في حين تم طمسها في ٤٢% مما يعني أن محو الدهون حول المعدة في الولايات المتحدة يمكن أن يكون مصدرًا موثوقًا للأورام الخبيثة.

معايير التمييز بين آفات المعدة الحميدة (الالتهابية) والخبيثة (الأورام) في الولايات المتحدة:

*الآفات الحميدة:

- كميات صغيرة من الآفات البؤرية.
- سمك الجدار المنتشر يتراوح بين ٩ ملم.
- نادراً ما تصيب الآفات الحميدة جدار المعدة خارج الطبقة تحت المخاطية.
- تم الحفاظ على التقسيم الطبقي للجدار في الآفات الحميدة.
- كان الانضغاط إيجابيا في الآفات الحميدة.
- الحفاظ على الدهون حول المعدة.

*الآفات الخبيثة:

- كميات كبيرة من الآفات البؤرية.
- سمك الجدار المنتشر يتراوح بين ١٨ ملم.
- الآفات الخبيثة تتسلل إلى جميع طبقات المعدة.
- محو طبقية جدار المعدة.
- فقدان انضغاط المعدة.
- فقدان دهون حول المعدة