

Istnieje wiele metod diagnostycznych służących rozpoznaniu oraz monitorowaniu przebiegu przewlekłych nieswoistych chorób zapalnych jelit. W dalszej części rozdziału zostaną przedstawione różne metody postępowania, ich zalety i wady, jak również szczególne możliwości ich zastosowania. Przy wyborze właściwej techniki diagnostycznej najważniejszą rolę odgrywają pytania postawione przez badającego oraz dolegliwości pacjenta. Znaczenie ma również fizyczny i psychiczny stan pacjenta, np. długotrwałe inwazyjne badania mogą być zbyt obciążające przy ciężkim stanie chorego.

Zdjęcie przeglądowe jamy brzusznej

W ostrych dolegliwościach bólowych brzucha w pierwszym etapie wykonywane jest przeglądowe *zdjęcie rentgenowskie jamy brzusznej*. Wykonuje się zwykle zdjęcie rentgenowskie w pozycji stojącej, które może od razu dać ważne informacje na temat choroby, jej ciężkości i powikłań. Badanie to jest zwłaszcza użyteczne w rozpoznawaniu niedrożności jelit. Zdjęcie rtg może pokazać, czy jelito jest nadmiernie wypełnione gazami i wymaga natychmiastowego leczenia chirurgicznego (np. przy toksycznym rozdzięciu okrężnicy). Stwierdzenie obecności powietrza poza jelitem wskazuje na jego perforację. Zdjęcie rentgenowskie brzucha może być wykonane łatwo i szybko, i dlatego rozpoczyna diagnostykę silnych dolegliwości bólowych.

*Szybka i prosta
diagnostyka ciężkich
powikłań*

Klasyczne wziernikowanie jelita cienkiego

Jako złoty standard w diagnostyce oraz monitorowaniu przebiegu przewlekłych nieswoistych chorób zapalnych jelit stosuje się jeszcze *badanie rentgenowskie jelita cienkiego sposobem Sellinka*, zwane również enteroklizą.

W celu przeprowadzenia tego badania po odpowiednim znieczuleniu miejscowym należy wsunąć przez nos, przełyk i żołądek cienką sondę do początkowej pętli jelita cienkiego. Następnie przez tę sondę, za pomocą pompy iniekcyjnej, podany

zostaje środek kontrastowy. Środek kontrastowy w połączeniu z wodą lub metylocelulozą jest przesuwany dalej, tak aby do ściany przylegała tylko cienka jego warstwa (podwójny kontrast). Dzięki temu mogą zostać dobrze uwidocznione zmiany w ścianie jelita, np. zmiany zapalne lub przetoki.

Zalety metody

Ciągle jeszcze złoty standard dla oceny jelita cienkiego

Metoda ta jest dobrze znana i może być przeprowadzana prawie we wszystkich ośrodkach. Dobrze widoczne są zaburzenia perystaltyki jelit, jak przyspieszony lub zwolniony pasaż jelitowy. Droga, którą podąża środek kontrastowy (tak jak zwykle pokarm), jest widoczna w całości. Jest to szczególnie wyraźne tam, gdzie pojedyncze pętle jelitowe nie biorą już udziału w procesach trawienia (ryc. 1). Dobrze udaje się uwidocznic pojedyncze pętle jelitowe, jak również zmiany w ścianie wywołane zapaleniem lub zwężeniem. Dla operatora lokalizacja zwężeń lub przetok jest łatwa do rozpoznania i przyporządkowania do określonej pętli jelita.

Wady metody

Ważne jest dobre znieczulenie miejscowe

Zakładanie sondy dojelitowej jest przez wszystkich pacjentów odczuwane jako mniej lub bardziej nieprzyjemne. Ważne dla lekarza jest to, aby pacjent zgłaszał, że znieczulenie miejscowe już nie działa; należy dążyć do dobrego znieczulenia. Badanie jest dokumentowane za pomocą klasycznego zdjęcia rtg.

Dzisiaj dostępne są urządzenia, które nie emitują promieniowania rentgenowskiego w sposób ciągły, a jedynie pulsacyjny. Istotnie redukuje to dawkę promieniowania. Jest to zwłaszcza istotne u chorych na PNChZJ, niejednokrotnie wymagających powtarzanych badań radiologicznych.



Ryc. 1. Rozległa przetoka w chorobie Leśniowskiego-Crohna. Tylko część jelita cienkiego bierze udział w pasażu treści pokarmowej.

Wskutek konieczności podania dużej objętości płynów w celu przeprowadzenia badania wielu pacjentów odczuwa nudności. W związku z wprowadzeniem enteroskopii i kapsułki endoskopowej enterokliza jest obecnie rzadko wykonywana w Polsce (przyp. red.).

Wlew kontrastowy doodbytniczy

Wlew kontrastowy *jelita grubego* jest badaniem znanym już od dawna i należy do standardowej diagnostyki radiologicznej.

Dziś badanie to jest rzadko stosowane – głównie przed operacjami, jeśli nie jest możliwe przejście endoskopem przez zwężenie. Niekiedy w ten sposób również rozpoznawane są przetoki.

Uwidocznienie zwężeń lub przetok

Kontrast do jelita jest podawany w postaci wlewki (ryc. 2). Wykorzystywane mogą być w nagłych przypadkach wodne środki kontrastowe, a siarczan baru przy badaniach planowych. Siarczan baru umożliwia lepsze uwidocznienie ściany jelita. Podczas badania są wykonywane zdjęcia rtg.

Zalety metody

Badanie jest łatwe do przeprowadzenia i obrazuje anatomię jelita. Ściana jelita kontrastuje się od wewnątrz. Również przy zwężeniach dużego stopnia uzyskuje się dobry obraz jelita. Lokalizacja przetok jest dobrze widoczna. Po podaniu leków rozkurczowych można również rozróżnić zwężenie mechaniczne od zwężenia wywołanego skurczem.



Ryc. 2. Obrazowanie jelita grubego za pomocą wodnego środka kontrastowego przy podejrzeniu połączenia pomiędzy jelitem a pęcherzem moczowym.

Wady metody

Aby dobrze uwidocznić zmiany jelitowe, jelito chorego musi być oczyszczone z treści, jak do kolonoskopii. Tylko w nagłych wypadkach można zrezygnować z takiego przygotowania. Jest to metoda powiązana z silnym napromieniowaniem rtg. Ponadto podczas tego badania niemożliwe jest pobranie wycinków. W Polsce badanie to jest obecnie bardzo rzadko wykonywane (przyp. red.).

Tomografia komputerowa

W tomografii komputerowej (TK) przekrój ciała chorego jest uwidoczniiony za pomocą promieni rentgenowskich w postaci kolejnych cienkich warstw. Dzięki tej metodzie mogą zostać dobrze zobrazowane wszystkie narządy ciała. Badanie wymaga podania doustnie rozcieńczonego środka kontrastowego. W najnowszych tomografach komputerowych 64-kanałowych, które pozwalają na rozszerzenie możliwości diagnostycznych, wykonuje się próby badania z wodą jako środkiem kontrastowym. Tomografia komputerowa umożliwia nie tylko uwidocznienie wnętrza jelita, ale też jego ściany. Udaje się uwidocznić ropnie (zbiorniki ropy) jako powikłanie ciężkiego zapalenia (ryc. 3). W przeciwieństwie do ultrasonografii, powietrze w jelicie nie przeszkadza w otrzymaniu obrazu. W nowych technikach tomografii komputerowej, po dożylnym podaniu kontrastu, możliwe jest określenie aktywności procesu zapalnego.

Zalety metody

*Szybka diagnostyka
również u ciężko chorych
pacjentów*

Zaletą tomografii komputerowej jest możliwość szybkiego wykonania badania. Najnowsze aparaty wykonują badanie już w 20–30 s, co pozwala zobrazować całą jamę brzuszną. Nawet u pacjentów w bardzo złym stanie klinicznym możliwe jest szybkie wykonanie badania z obrazowaniem całej jamy brzusznej.

Z zapisu tomografii komputerowej można również pozyskać obrazy dla wirtualnej endoskopii. Jednakże nie jest jeszcze ustalone, jaką wartość będą miały te badania w praktyce klinicznej. Konieczne do tego oprogramowanie jest bardzo skomplikowane w obsłudze, drogie i niezbyt rozpowszechnione.

Wady metody

Jest to badanie z zastosowaniem promieni rtg. Bez wcześniejszego wypicia środka kontrastowego i bez podania go dożylnie skuteczność tej metody jest znacznie ograniczona. W celu wirtualnego zobrazowania jelita grubego należy przeczyszczyć jelito jak do kolonoskopii. Metoda ta umożliwia uwidocznienie przetok i zwężeń,