

Valu paremal alakõhus – mida sealt peale apenditsiidi veel leida võib

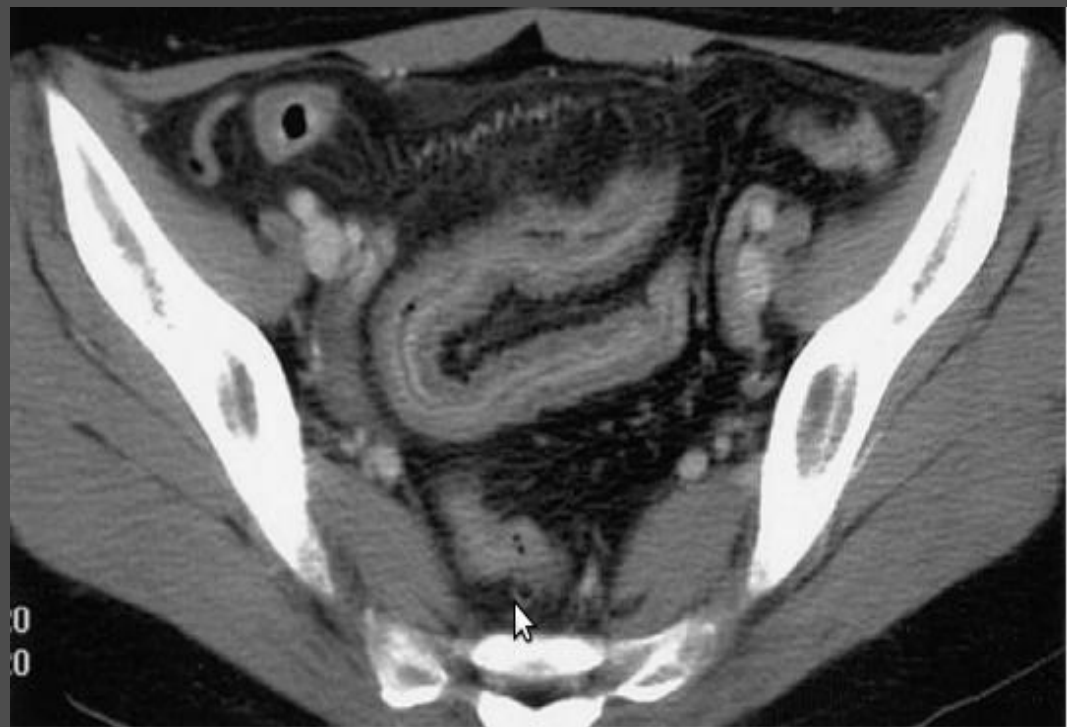
Kärt Seer
radioloogia II aasta resident
Kolmapäevaseminar Tartus 17.10.12

Diferentsiaaldiagnoos

- Apenditsiit
- Crohni tõbi
- Infektsioosne enterokoliit
- Neutropeeniline koliit
- Üleneva käärsoole divertikuliit
- Iileumi divertikuliit
- Meckeli divertiikel
- Ussripiku divertikuliit
- Maliigne kasvaja
- Mesenteriaaladeniit
- Rasvripiku põletik
- Rasviku infarkt
- Endometrioos
- Invaginatsioon
- Volvulus
- Isheemiline koliit
- Võõrkeha
- *Urolitiaas*
- *Muud günekoloogilised haigused*
- *M.rectus abdominise hematoom*

Crohni tõbi

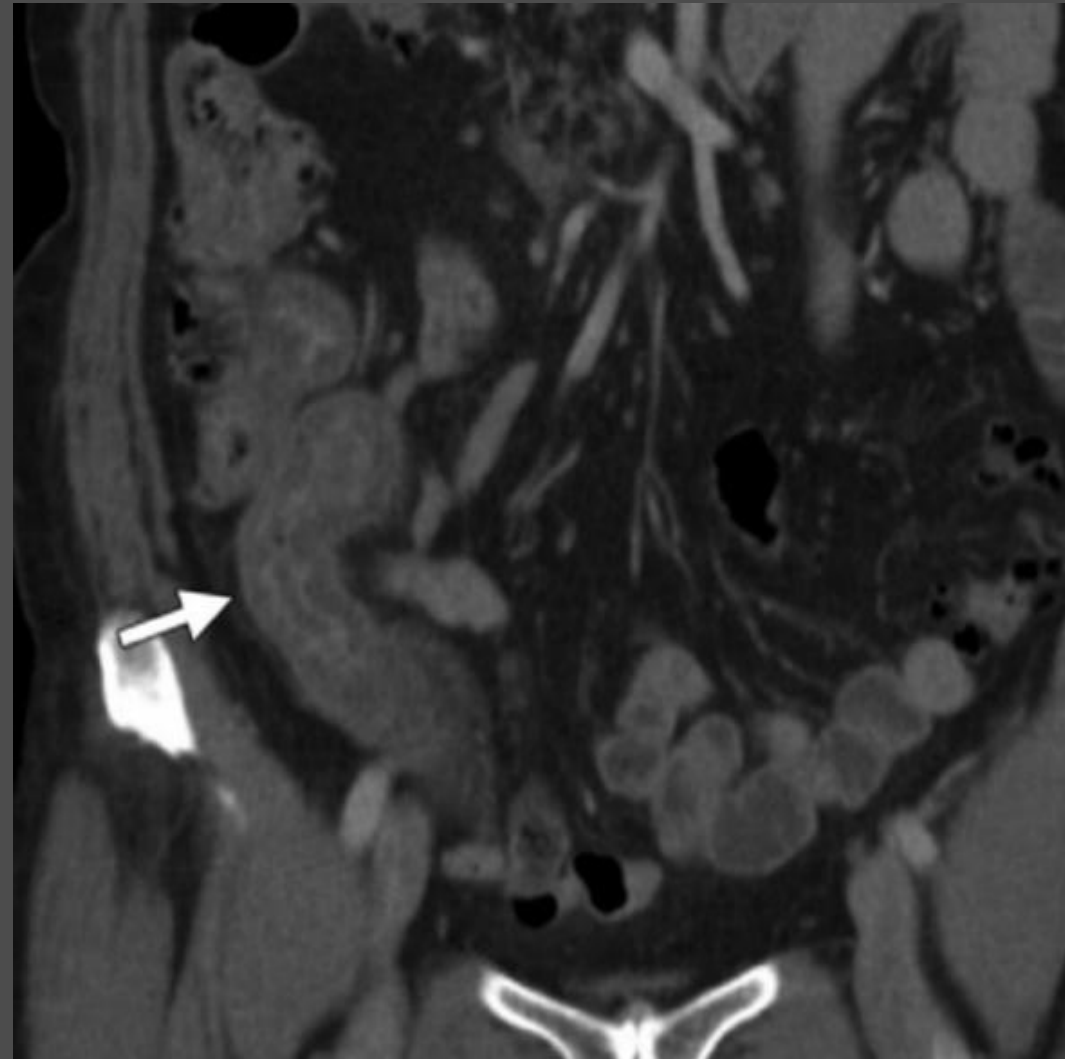
- Soolesein pakseneb ebaühtlaselt ja segmentidena
- Äge põletik: mukoosa kontrasteerub, soolesein kihiline, vasa recta täitunud
- Krooniline muutus: intramuraalne rasv, fibroosrasvkoeline proliferatsioon
- Lümfadenopaatia
- Tüsistused: striktuurid, fistlid, abstsessid





Infektsioosne enterokoliit

- *Yersinia enterocolitica*,
Campylobacter jejuni,
Salmonella enteritidis
- Ringjas sooleseina
paksenemine, soolesein
kontrasteerub ühtlaselt
- Lümfadenopaatia,
ümbritseva rasvkoe
infiltratsioon, vähene
astsiit ja vedelik-gaasi
nivood





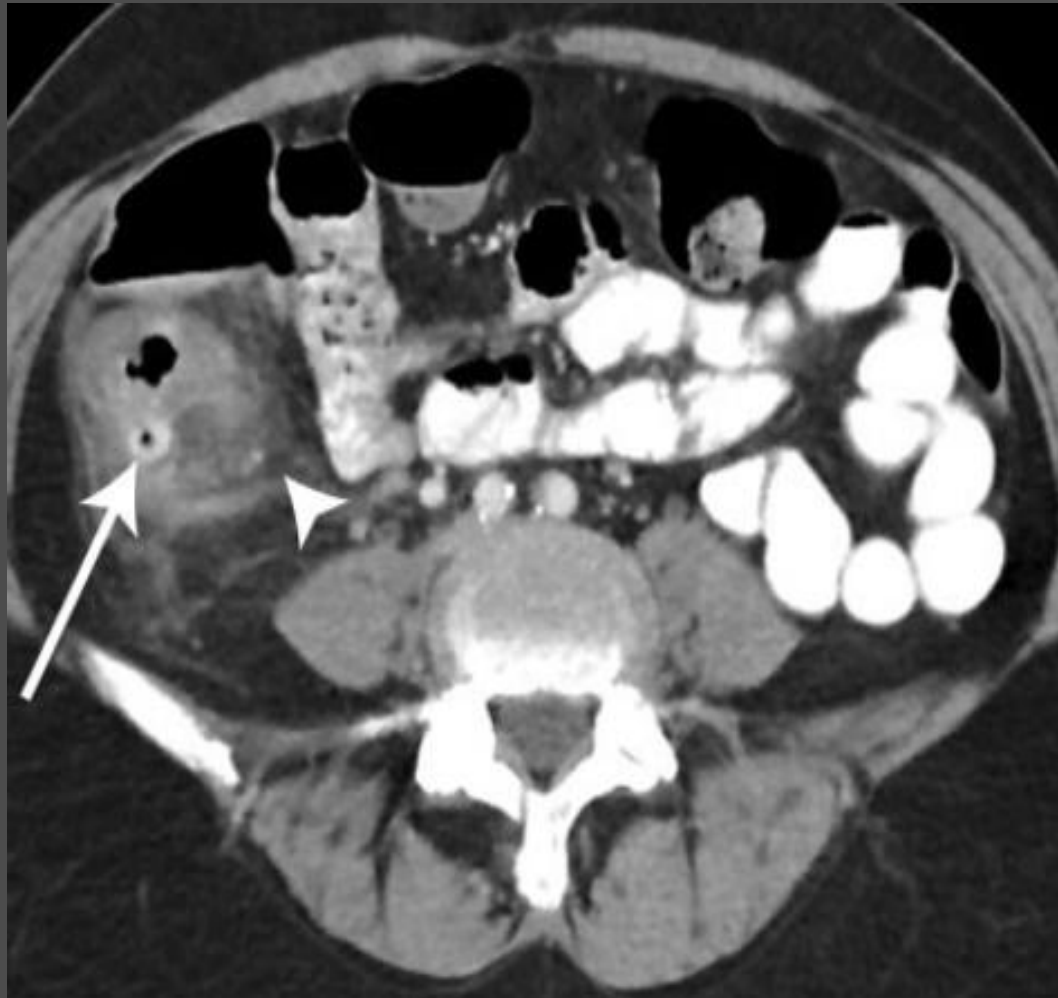
Neutropeeniline koliit

- Immuunsupresseeritud
- Mukoosa kahjustus perforatsioonini
- Lai paksuseinaline umbsool, rasvkoe infiltratsioon, lümfadenopaatia
- Seinas madala tihedusega alad (nekroos, turse)
- Tüsisitud: gaas sooleseinas, vaba gaas, vedelikukogumikud



Caecumi ja üleneva käärsoole divertikuliit

- Divertiikel sisaldab kõiki sooleseina kihte
- 5% divertikuloosipatsientidest
- Kliinik tagasihoidlikum, nooremad patsiendid
- Ebasümmeetriline või ringjas sooleseina paksenemine, lokaalne rasvkoe infiltratsioon
- Divertiikel näha, apendiks normaalne
- Lümfadenopaatia viitab pigem kasvajale



Ileumi divertikuliit

- Esineb harva
- Terminaalse ileumi mesenteriaalsel küljel 7,5 cm ileotsökaalklapist
- Sagedamini mitu, harva üks
- Mehed >40 a



Meckeli divertiikel

Kahe reegel:

2% populatsioonist

2 jalga ileotsökaalklapist

2 tolli pikk

2% sümptomaatilised

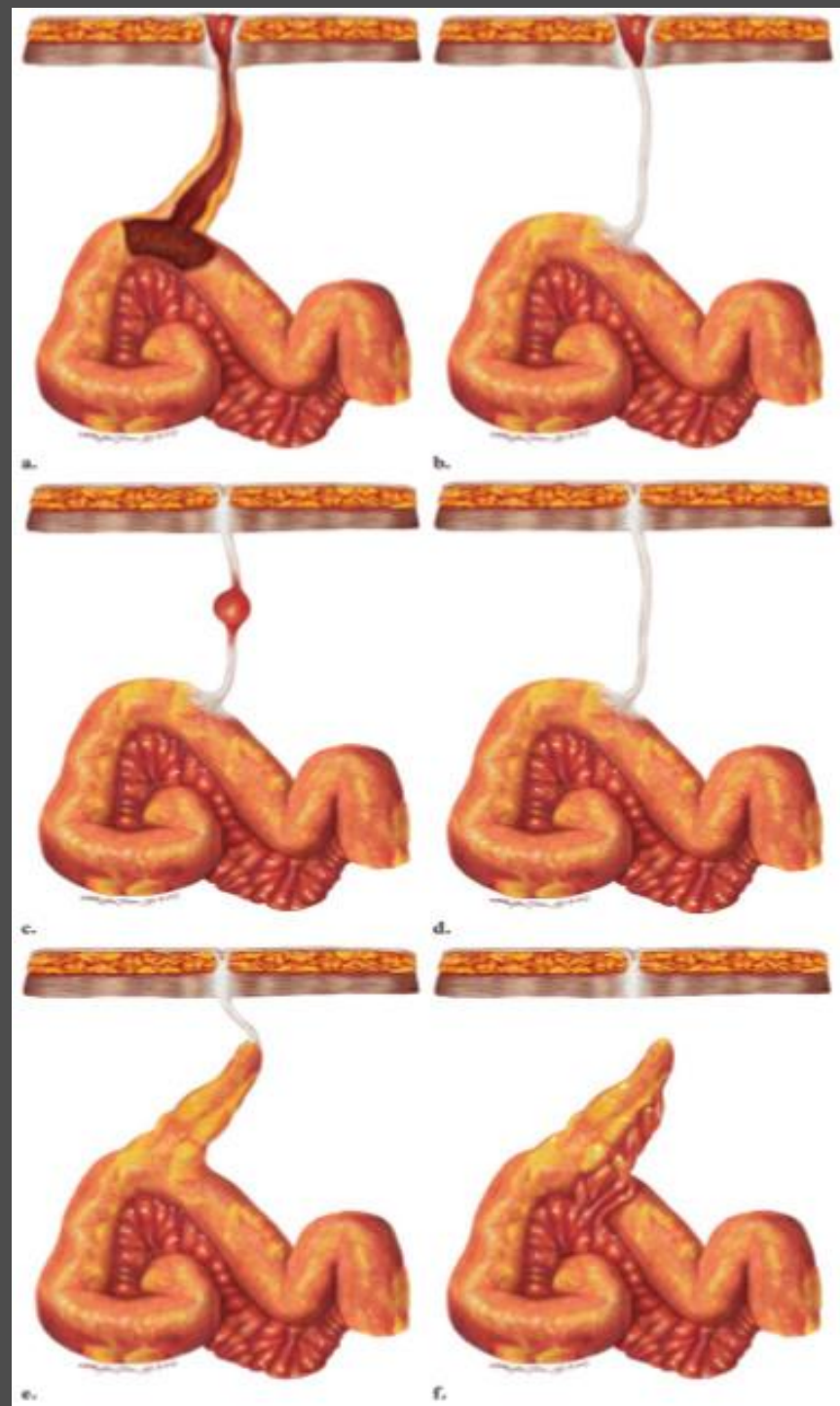
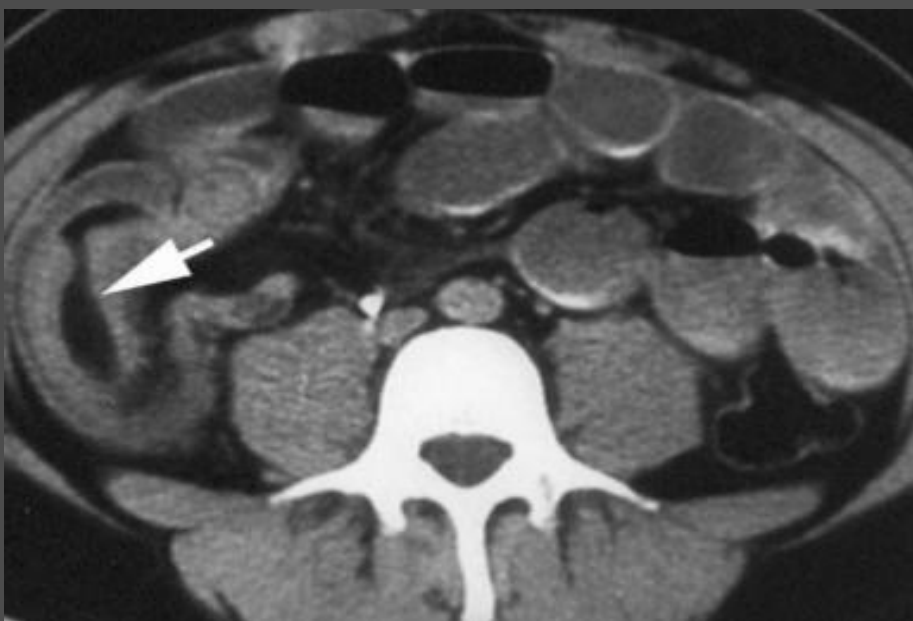
2 tüüpi ektoopiline kude
(pankreas, magu)

2-aastaselt avaldub

2 korda sagedamini poistel

- lileumi antimesenteriaalsel küljel (omfalomesenteerilise juha jäänuk)
- Haavandumine, hemorraagia, invaginatsioon, inversioon, perforatsioon, põletik

Meckeli divertiikel





Ussripiku divertikuliit

- Esineb harva, seotud ussripiku kasvajatega
- Üks või mitu, < 0,5 cm, apendiksi distaalse kolmandiku mesenteriaalsel küljel
- Kliinik tagasihoidlikum, patsiendid > 30a
- Reaktiivne põletik ka ussripikus

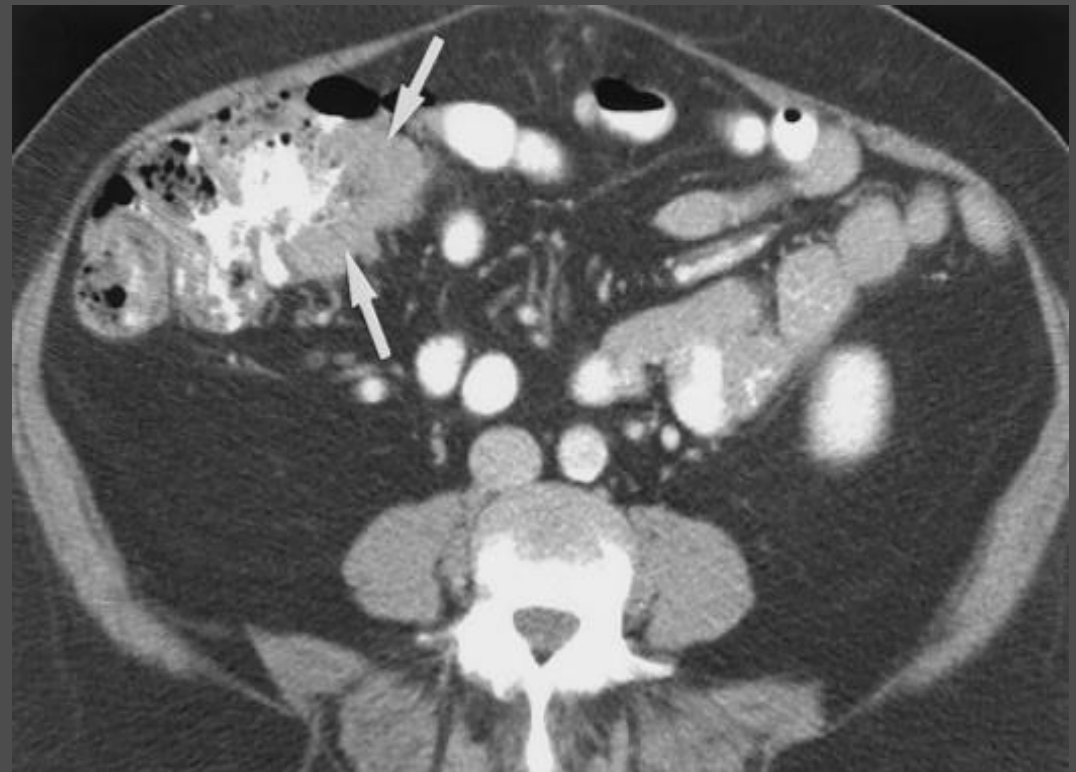
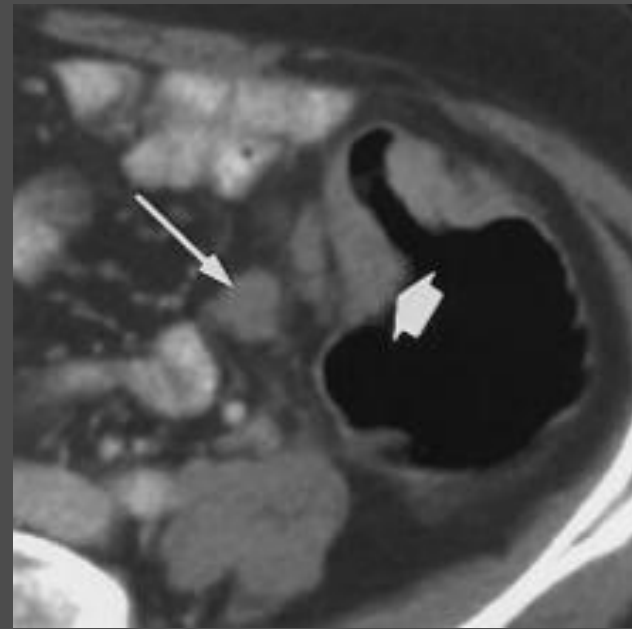


Maliigsed kasvaja

- Adenokartsinoom, lümfoom, sörmusrakuline vähk, GIST, metastaas
- 95% juhtudest adenokartsinoom
- Beniigne põhjus: soolesein kontrasteerub kihiliselt, haaratud > 10 cm segment, rohke rasvkoe infiltratsioon, sujuv üleminek normaalsele sooleseinale
- Maliigne põhjus: fokaalne kontsentriiline mass, “õla sümptom”, lümfadenopaatia, vähene rasvkoe infiltratsioon

Adenokartsinoom

- Vanem pt, aneemia, veriroe, vähene palavik, palpeeritav mass
- Obstruktsioon harvem kui alaneva käärsoole ca puhul
- 10% perforeerub (kulgeb subakuutselt, tihti kasvajast proksimaalsemal)
- Väljendunud sooleseina paksenemine lühikesel alal, kuid rasvkoe infiltratsioon vähene
- Lümfadenopaatia



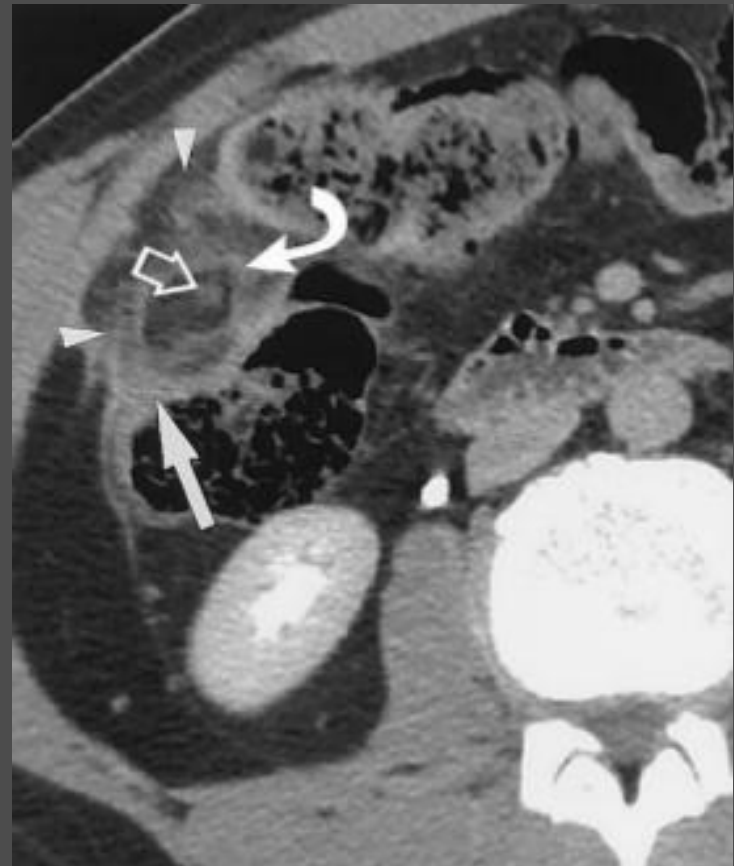
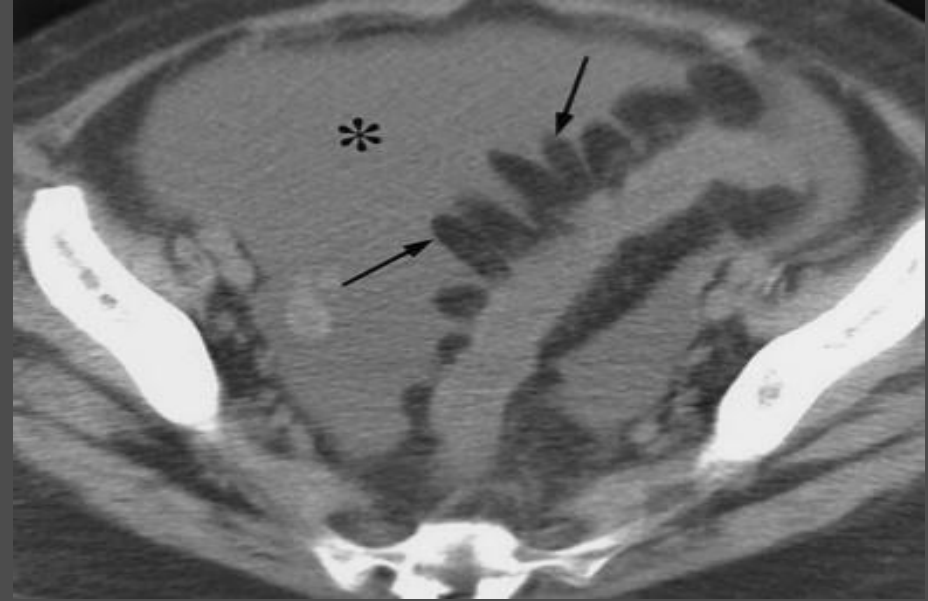
Lümfoom

- Terminaalses iileumis Peyeri naastud
- 60-70 a mees, kõhuvalu, kaalulangus
- Homogeenne mass, kontrasteerub vähe, obstruktsiooni tavaliselt ei põhjusta
- Konstriktiivne, polüloidne, haavanduv või aneurüsmaatiline vorm



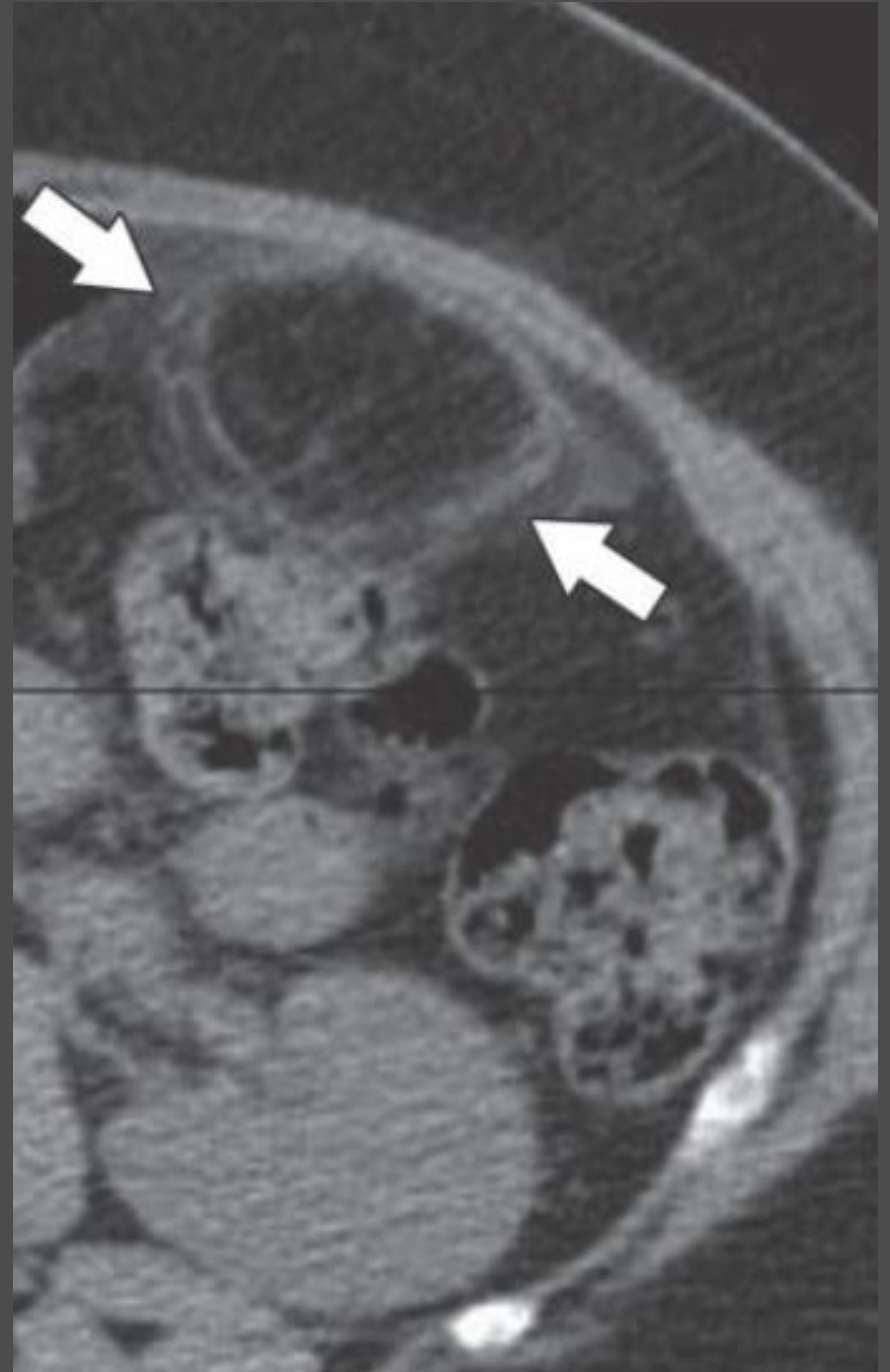
Rasvripiku põletik

- Inglise keeles *epiploic appendagitis*
- Norm rasvripikut KT-I ei näe
- Keskealiste meeste iselimeeruv harv haigus
- Põhjuseks rasvripiku torsioon või lähedalasuva organi põletik
- Perikooliline ovaalne rasvatihedusega moodustis, keskel täpp, ümber ääris



Rasviku infarkt

- Põhjuseks rasviku torsioon või venoosne tromboos
- Primaarne: köhimine, pingutamine, ülesöömine
- Sekundaarne: trauma, operatsioon, song, liited
- Iselimeeruv
- Üksik piirdunud ovaalne heterogeenne mass kontsentrilise rasvkoe infiltratsiooniga



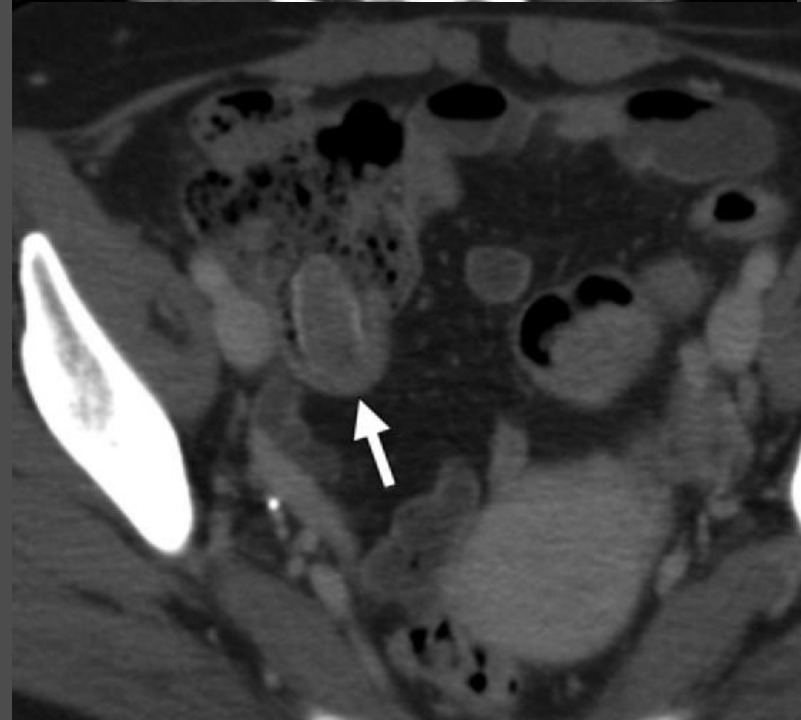
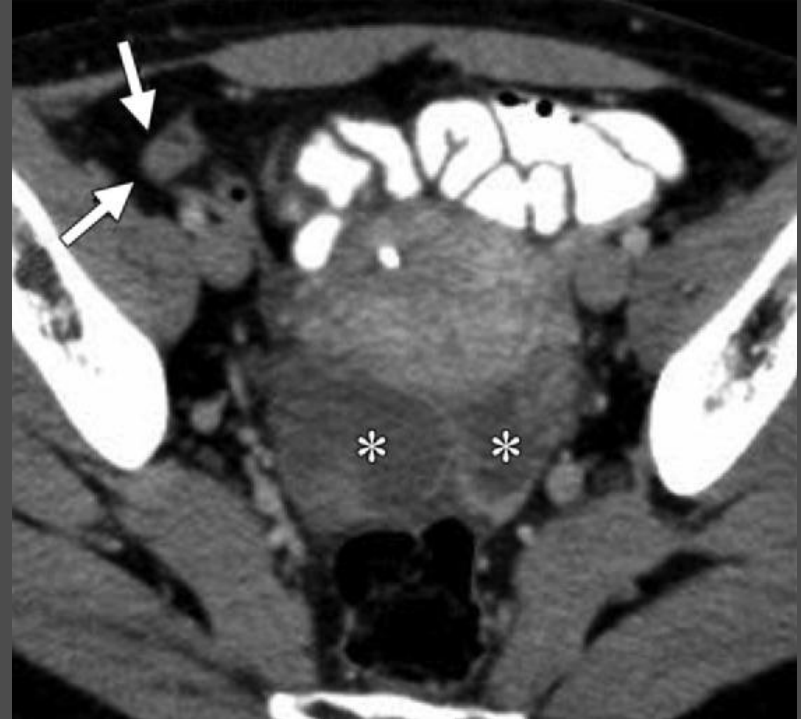
Mesenteriaaladeniit

- Primaarne: >3 suurenenud l/s paremal peensoole mesenteeriumis või *m.psoase* ees
- Täiskasvanul enamasti sekundaarne lümfadenopaatia
- Kui UH-s ainus leid TK-I, mõtle apenditsiidile



Endometriosis

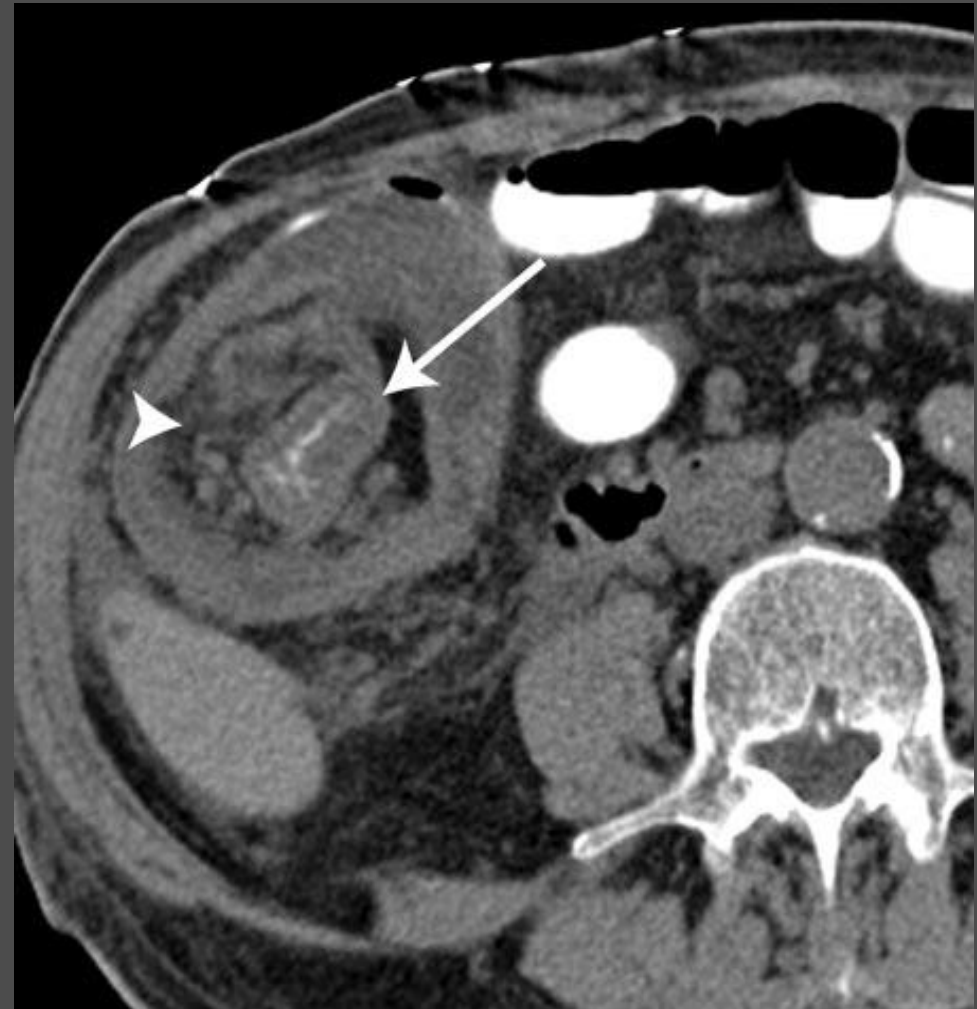
- Rektosigmoid > ileum > jejunum > umbsool > apendiks
- Põhjustab invaginatsiooni, mukotseelet, veritsust, perforatsiooni
- Mittespetsiifiline fokaalne mass apendiksi distaalses kolmandikus





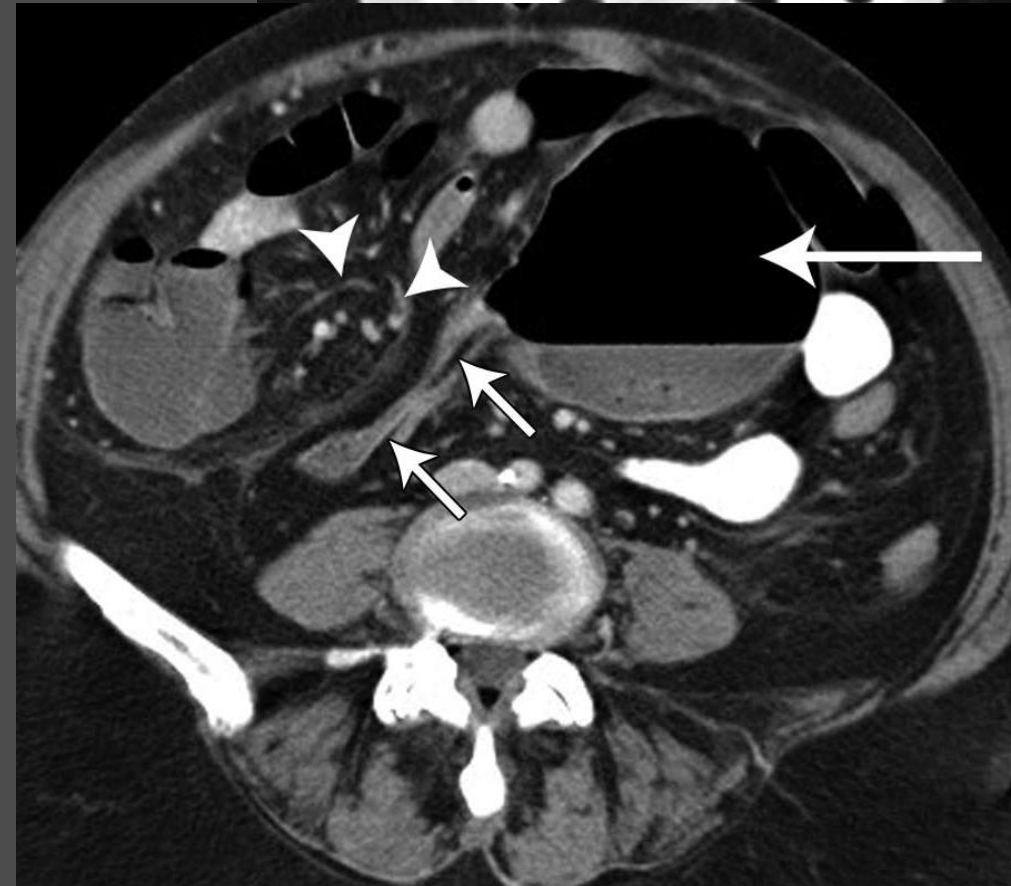
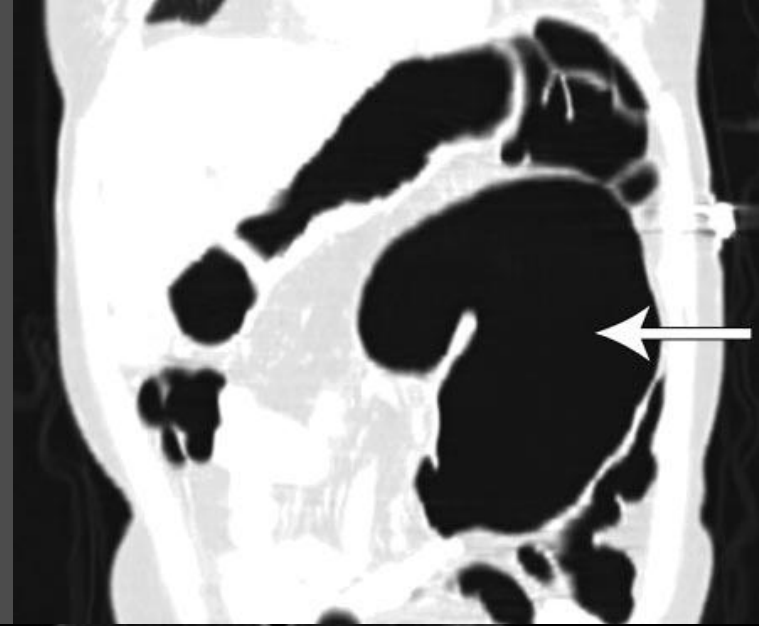
Invaginatsioon

- Täiskasvanutel sekundaarne (lipoom, leiomyoom, polüüp, lümfoom, metastaas juhtpunktiks)
- Märklaudefenomen on patognoomiline



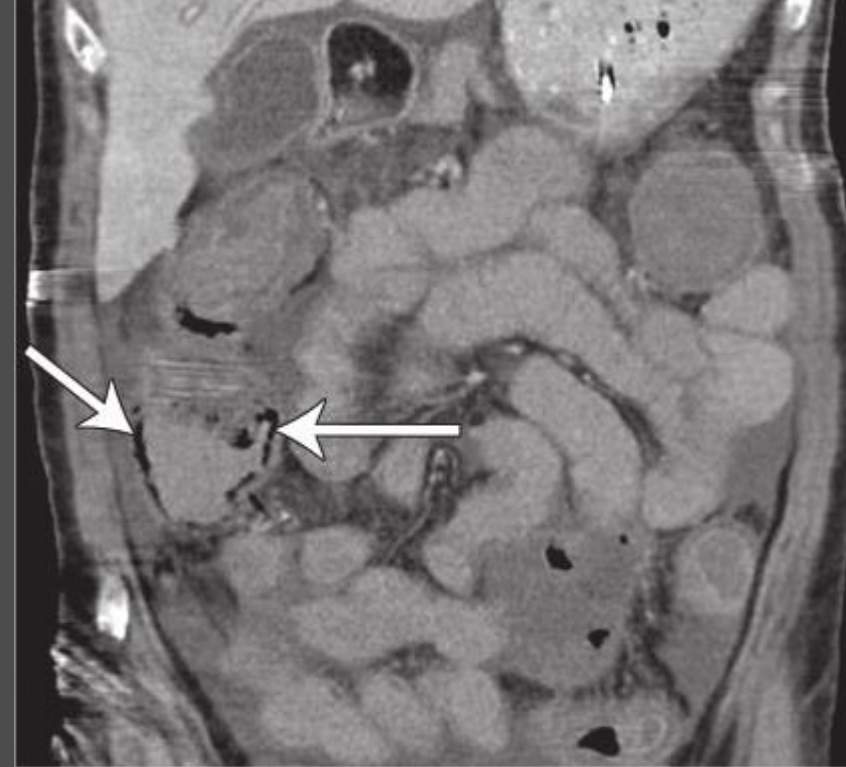
Umbsoole volvulus

- Kõrge risk isheemiliseks kahjustuseks
- Eelduseks on ebatavaliselt mobiilne umbsool
- Riskifaktorid: eelnev laparotoomia, obstruktsioon distaalsemal, kasvaja, kõhukinnisus, rasedus
- Umbsool on lai, näha veresoonte keerdumine



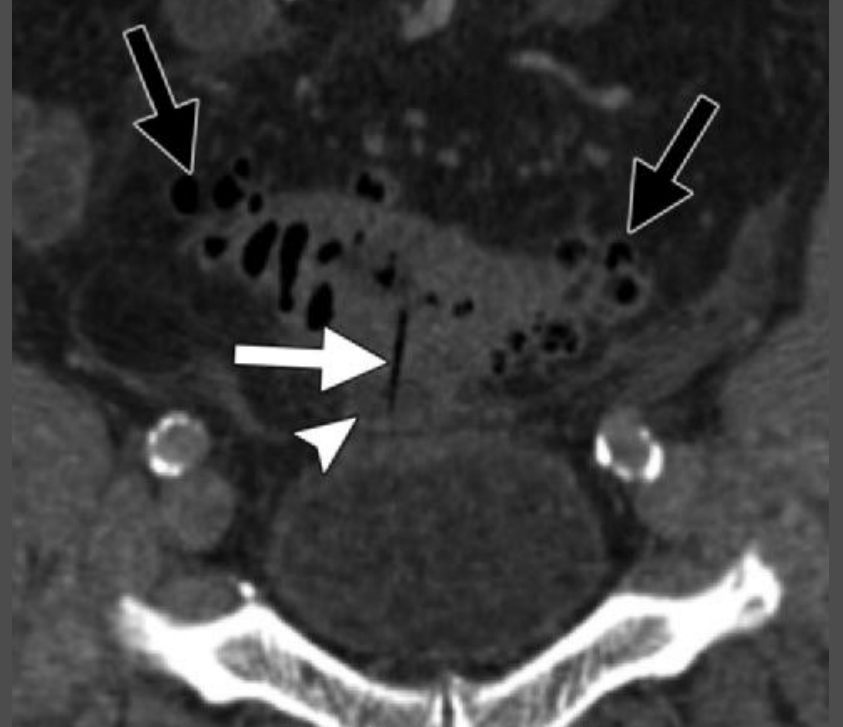
Isheemiline koliit

- 80% oklusiivne/trombembooliline, 20% mitteoklusiivne
- Harva umbsool ja ülenev käärsool isoleeritult
- Mukoosa kontrasteerumine, ringjas sooleseina paksenemine, soole laienemine, intramuraalne ja -vaskulaarne gaas, perforatsioon



Võõrkeha

- Mitteseditav toiduosa või hambaproteesid
- Tüsistused 1%-l (nt perforatsioon)
- Perforatsioon umbsooles, anastomooside, liidete või divertiiklite kohal



Kokkuvõte – mida vaadata?

- Ussripik normaalne?
- Divertiikleid?
- Prevaleerib soole muutus või rasvkoe infiltratsioon?
- Haaratud sooleosa pikkus?
- Soolesein paksenenud ühtlaselt või ebaühtlaselt?
- Soolesein kihiline või ühtlane
- Üleminek normaalsele soolele?
- Lümfadenopaatia?
- Astsiit, iileus?

Kasutatud kirjandus

- Purysko AS, Remer EM, Filho HML, et al. Beyond appendicitis: common and uncommon gastrointestinal causes of right lower quadrant abdominal pain at multidetector CT. *Radiographics*. 2011;31(4):927–47.
- Phillips GS, Parisi MT, Chew FS. Imaging diagnosis of right lower quadrant pain in children. *AJR. American journal of roentgenology*. 2011;196(5):W527–34.
- Jeffrey RB, Stella DL, Casola G. Fat Stranding: A Helpful CT Sign in Patients with Acute Abdominal Pain. *Radiographics*. 2004;24:703–715.
- Thornton E, Mendiratta-Lala M, Siewert B, Eisenberg RL. Patterns of fat stranding. *AJR. American journal of roentgenology*. 2011;197(1):W1–14.
- Silva AC, Beaty SD, Hara AK, et al. Spectrum of Normal and Abnormal CT Appearances of the Ileocecal Valve and Cecum with Endoscopic and Surgical Correlation. *Radiographics*. 2007;27:1039–1055.
- Levy AD, Hobbs CM. Meckel Diverticulum: Radiologic Features with Pathologic Correlation. *Radiographics*. 2004;24:565–587.
- Van Breda Vriesman A, Puylaert J. Appendix: Mimics of appendicitis. *Radiology Assistant*. <http://www.radiologyassistant.nl/en/420f0a063222e>
- Furukawa A, Saotome T, Yamasaki M. Cross-sectional Imaging in Crohn Disease. *Radiographics*. 2004;24:689–702.