

Zakład Neuroradiologii i Rentgenodiagnostyki. Instytut Radiologii. Wydział Lekarski.
Akademia Medyczna w Lublinie
Kierownik: doc. dr hab. Stanisław Bryc

Stanisław BRYC, Kazimierz KOWALSKI

Wartość ucisku brzusznego w rentgenodiagnostyce przełyku

Пригодность брюшного нажима в рентгенодиагностике пищевода

Value of Abdominal Compression in the X-Ray Diagnosis of the Esophagus

W codziennej pracy diagnostycznej napotykamy nierzadko na trudności w ocenie zarówno pod względem morfologicznym, jak i czynnościowym poszczególnych odcinków przełyku, a szczególnie jego początkowej i końcowej części. Wiadomo bowiem, że podczas badania rentgenowskiego rutynowego zawiesina barytowa dość szybko przechodzi do żołądka, zaś uchwycenie i udokumentowanie na zdjęciu zmian chorobowych w przełyku może być niedostateczne bądź w ogóle niemożliwe. Stosując zatem różne techniki badania zwiększamy niewątpliwie diagnostyczną wydolność badania przełyku (2, 3, 6). Temu celowi służy także przedstawiona technika badania przełyku po uprzednim założeniu ucisku na śródbrzusze badanego.

Celem naszej pracy jest opracowanie tej techniki badania w naszych warunkach aparaturowych oraz ocena jej użyteczności diagnostycznej w porównaniu z możliwościami, jakimi legitymuje się rutynowa technika badania rtg.

Analizie poddano materiał obejmujący 50 przebadanych osób obojga płci w wieku od 18 do 72 lat. Chorzy byli kierowani do badania rentgenowskiego z różnych wskazań klinicznych. Po wykonaniu rutynowych badań przełyku zastosowano technikę polegającą na wywieraniu ucisku na śródbrzusze. W trakcie badania nie obserwowano występowania objawów ubocznych, które można byłoby odnieść do omawianej techniki. A więc jedynym przeciwskazaniem do badania może być tylko brak współdziałania chorego, niemożność samodzielnego połykania oraz ogólny ciężki stan chorego.

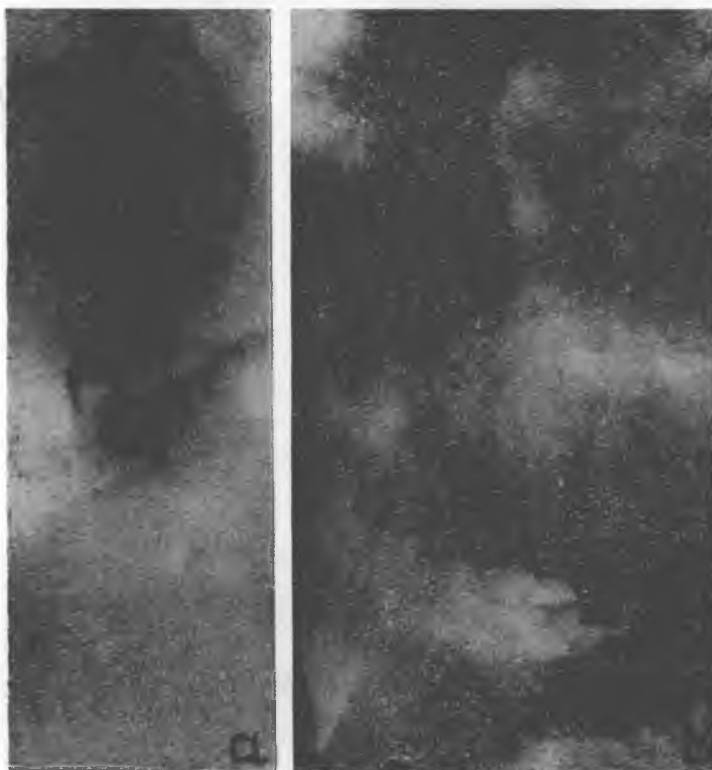
Zastosowana przez nas technika badania jest łatwa w wykonaniu, mało czasochłonna, bezpieczna dla chorego i nie wymaga dodatkowych nakładów finansowych. Do wywierania ucisku na śródbrzusze badanego użyto bowiem przyrządu, jakim posługujemy się do podobnych celów podczas urografii dożylnej. W odróżnieniu od metody podanej przez Marchanda (4) ucisk stosowano w pozycji pionowej, a dopiero w zależności od potrzeb układano chorego w pozycji Trendelenburga bądź poziomej.

Powietrze do poduszczek podawano w różnych ilościach, zależnie od osobniczych właściwości badanej osoby. Na etapie pojawienia się subiektywnych dolegliwości związanych z insuflacją przerywano dopływ powietrza, po czym polecano choremu przełknięcie jednego łyku zawiesiny barytowej. Należy podkreślić, że przed założeniem ucisku wykonywano badania rentgenowskie przełyku sposobem konwencjonalnym, dokonując zdjęć upatrzonych w typowych projekcjach. Po założeniu ucisku na śródbrzusze i zmianie pozycji badanego z pionowej na poziomą obserwowano wyraźne zwolnienie pasażu zawiesiny barytowej umożliwiające wykonanie odpowiedniej dokumentacji zdjęciowej szczegółów morfologicznych przełyku. Dla zwiększenia rozluźnienia przełyku niektórzy badacze zalecają ponadto podawanie domięśniowo odpowiednich środków farmakologicznych (5, 7).

W czasie konwencjonalnego badania przełyku nierzadko występują okresowe, trwające nawet kilka sekund, wyraźne poszerzenia światła. Natomiast założenie na śródbrzusze chorego ucisku umożliwia u wszystkich badanych utrzymanie poszerzenia światła przez dłuższy okres. Ponadto szerokość światła dochodzi do podwojenia w stosunku do szerokości uzyskiwanej podczas badania konwencjonalnego. Poszerzenie to łącznie ze zwolnieniem pasażu zawiesiny barytowej podczas aktu połykania zapewnia badającemu czas konieczny do bardziej wnikliwej obserwacji badanego narządu. Warunki te umożliwiają zatem wykonanie dobrej dokumentacji zdjęciowej, a co za tym idzie ustalenie właściwego rozpoznania różnorodnych schorzeń przełyku.

Już Marchand (4) zauważył, że zachodzi ścisły związek między ciśnieniem wewnątrzotrzewnowym a ciśnieniem wywieranym od zewnątrz na jamę brzuszną badanego. Przy zwiększeniu tego ostatniego dochodzi bowiem do wzrostu ciśnienia wewnątrz światła przełyku, to zaś według niego jest odpowiedzialne za maksymalne poszerzenie wymiarów przełyku podczas połykania zawiesiny barytowej. Wspomniany autor zauważył także, że najlepsze rezultaty otrzymujemy podczas stosowania dość płynnej zawiesiny barytowej, gdyż bardziej zagęszczona doprowadzać może do miejscowych obkurczeń badanego narządu. Przestrzegając tej zasady istotnie nie stwierdziliśmy w naszych badaniach występowania niekorzystnych obkurczeń przełyku.

Z analizy materiału własnego oraz piśmiennictwa (5, 7) wynika, że omawiana technika badania nadaje się przede wszystkim do rozpoznawania różnorodnych przewężeń przełyku, a szczególnie związanych z procesem nowotworowym. Umożliwia bowiem wyraźne i plastyczne uwidocznianie zmian chorobowych, nie zawsze osiągalne za pomocą badania konwencjonalnego (ryc. 1 ab). Podobnie rzecz ma się z rozpoznawaniem przepuklin wślizgowych okołoprzełykowych oraz uchyłków umiejscowionych na różnych wysokościach przełyku (ryc. 2 ab). Z obserwacji naszych wy-

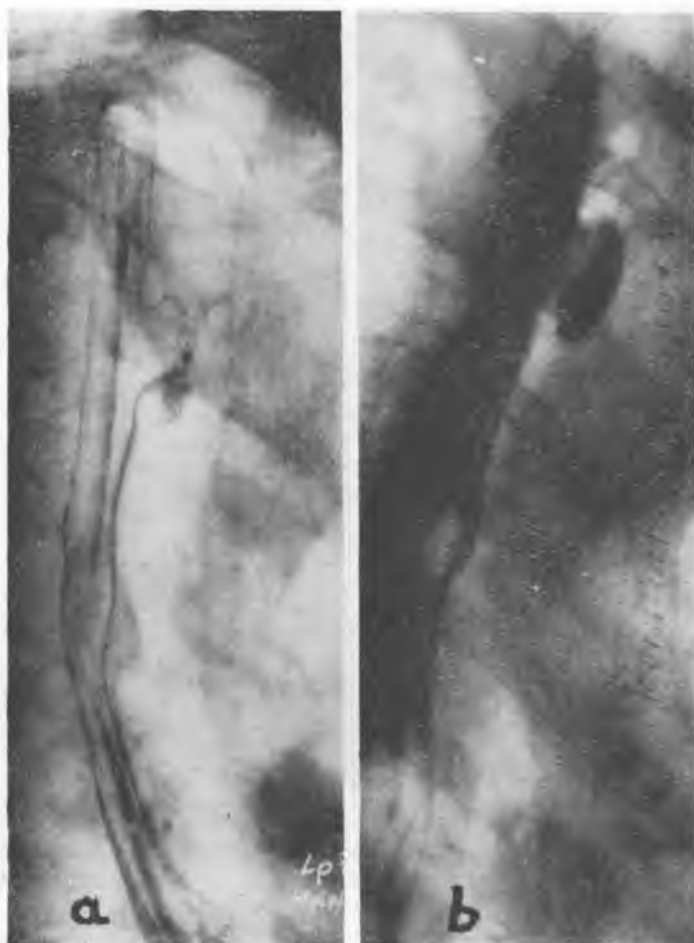


Ryc. 1 ab. Badanie rutynowe wykazało nacieczenie nowotworowe ściany dolnego odcinka przełyku u mężczyzny lat 59 (a). Badanie rentgenowskie z uciskami brzucha uwidacznia bardziej wyraźnie chorobowo zmieniony odcinek przełyku, który ponad przewężeniem jest znacznie poszerzony (b).

Routine investigation showed neoplastic mural infiltration of the lower oesophageal segment in a man aged 59, (a), X-ray examination with applied abdominal compression visualised more distinctly morbidly changed oesophageal segment grossly dilated above the stricture, (b).

nika także, że szczególnie przydatną okazała się ta technika w rozpoznawaniu żylaków przełyku występujących w przypadkach marskości wątroby. Znamienne dla tego rodzaju schorzenia cechy rentgenowskie, słabo bądź w ogóle nie uwidoczniające się w trakcie badania konwencjonalnego, przy zastosowanym ucisku śródbrzusza mogą być właściwie rozpoznawane i udokumentowane na zdjęciach upatrzonych (ryc. 3 ab).

Należy zatem żywić nadzieję, że mimo konwencjonalnego sposobu rentgenowskiego badania, który pozostaje nadal podstawą rozpoznawania zmian chorobowych przełyku, przedstawiona technika powinna być metodą uzupełniającą, a jeśli idzie o rozpoznawanie żylaków przełyku —



Ryc. 2 ab. Badaniem rutynowym rozpoznano uchyłek przełyku u mężczyzny lat 36 (a). Badanie rentgenowskie z uciskiem brzucha wykazało dwa uchyłki przełyku (b).

Routine investigation showed oesophageal diverticulum in a man aged 36, (a), X-ray examination using abdominal compression revealed two diverticula (b).

sposobem z wyboru. Natomiast nie posiadamy doświadczenia w zakresie zwiększenia możliwości diagnostycznych przy zastosowaniu ucisku śródbrzusza w schorzeniach umiejscowionych poza przełykiem. Dotyczy to przede wszystkim schorzeń nowotworowych śródpiersia i powiększonych węzłów chłonnych. Wzmianki na ten temat nie znaleźliśmy również w dostępnym piśmiennictwie. Jest to zatem zagadnienie, które powinno stanowić przedmiot dalszych opracowań.



Ryc. 3 ab. Badanie rutynowe przełyku zmian chorobowych nie wykazało (a). Badanie rentgenowskie z uciskiem brzucha wykazało żylaki w dolnym odcinku przełyku (b).

Routine examination showed no morbid lesions in the oesophagus (a). With the aid of abdominal compression varices of the lower abdominal segment were discoloured during barium meal (b).

PIŚMIENNICTWO

1. Bryc S., Złomaniec J.: Pol. Przeg. Chir. 5, 637—640, 1976.
2. Canthorne R. T. i wsp.: Gastroenterology 49, 637—641, 1965.
3. Leszczyński S.: Pol. Przeg. Rad. Med. Nukl. 23, 141—149, 1951.
4. Marchand P.: Brit. J. Radiol. 25, 476—480, 1952.
5. Riddervold H. O. i wsp.: Am. J. Roentgenol. 113, 229—232, 1971.
6. Staniczek J., Lisowska R.: Pol. Tyg. Lek. 46, 1919—1921, 1975.
7. Zimmer J.: Acta Radiol. 57, 90—95, 1962.

Otrzymano 13 VII 1976.

РЕЗЮМЕ

В статье обсуждается брюшной нажим как дополнительный способ обследования пищевода и приводятся 3 случая, которые иллюстрируют ценность этого метода в рентгенодиагностике.

SUMMARY

Abdominal compression as a supplementary method in the examination of the esophagus is reported. Three own cases are presented to illustrate the value of the method.