



Rycina 16.12.

GIST żołądka – TK. Duży, owalny obszar tkankowy obejmujący ścianę żołądka od strony krzywizny mniejszej – guz wychodzący ze ściany żołądka – GIST. Guz ulega niejednorodnemu wzmocnieniu kontrastowemu, a centralny obszar hipodensyjny odpowiada martwicy. Zakontrastowane światło żołądka. Żołądek przemieszczony bocznie.

## 16.3.4.

## DIAGNOSTYKA ŻOŁĄDKA OPEROWANEGO

- Najczęściej wykonywanymi operacjami są **resekcje żołądka, częściowe i całkowite, oraz operacje bariatryczne** (ryc. 16.13).
- Rekonstrukcja przewodu pokarmowego po częściowej resekcji żołądka wymaga wykonania **zespoleń żołądkowo-jelitowego**, natomiast po resekcji całkowitej wykonywane jest **zespolenie przełykowo-jelitowe**.
- W leczeniu otyłości przeprowadzane są **zabiegi bariatryczne**. Do najczęstszych należą:
  - **rękawowa resekcja żołądka** polegająca na odcięciu części żołądka obejmującej krzywiznę większą, która prowadzi do zmniejszenia objętości żołądka;
  - **operacyjne ominięcie żołądkowo-jelitowe na pętli Roux-en-Y (RYGB)** polegające na zmniejszeniu żołądka i ograniczeniu wchłaniania jelitowego przez skrócenie drogi pasażu pokarmu.



Rycina 16.13a-c.

Resekcja żołądka: (a) fluoroskopia – stan po całkowitej resekcji żołądka i zespoleniu przełykowo-jelitowym koniec do boku; zespolenie przełyku z pętlą jelita cienkiego zlokalizowane nad przeponą; (b) fluoroskopia – stan po częściowej resekcji żołądka i zespoleniu żołądkowo-jelitowym z jelitem cienkim koniec do końca; (c) TK – stan po rękawowej resekcji żołądka; znacznie zredukowane światło żołądka, wypełnione podanym doustnie kontrastem; hiperdensyjny szew chirurgiczny widoczny jest w obrębie ściany żołądka od strony krzywizny większej.

**Wczesna radiologiczna ocena pooperacyjna** jest wykonywana **wodnym środkiem kontrastowym** i ma na celu określenie drożności, elastyczności oraz szczelności zespolenia.

**W kontroli odległej** oceniane są drożność zespolenia i pasaż kontrastu przez kolejne odcinki przewodu pokarmowego.

## Najważniejsze informacje

- ◆ Radiologicznymi **metodami obrazowania GOPP** są:
  - **fluoroskopia** polegająca na uzyskiwaniu obrazu rentgenowskiego w czasie rzeczywistym, po połknięciu przez pacjenta środka kontrastowego;
  - **zdjęcie RTG** w projekcji bocznej z zakontrastowanym przełykiem wykorzystywane do diagnostyki drożności przełyku;
  - **TK** wykorzystywana do oceny stopnia zaawansowania guzów GOPP.
- ◆ **Środki kontrastowe** wykorzystywane w radiologicznej diagnostyce GOPP dzielimy na pozytywne (zawiesina siarczanu baru, tzw. baryt, i wodne jodowe środki kontrastowe) oraz negatywne (powietrze i woda).
- ◆ **Objawy RTG w diagnostyce GOPP:** ubytek zakontrastowania, stop kontrastu, naddatek kontrastowy, poszerzenie lub zwężenie światła GOPP, usztywnienie ścian, brak lub zaburzenie perystaltyki, perforacja, przetoka, refluks żołądkowo-przełykowy, modelowanie się na strukturach sąsiednich i przemieszczenie odcinka przewodu pokarmowego.
- ◆ **Uchyłki i nisse wrzodowe** manifestują się w radiologicznych badaniach po doustnym podaniu kontrastu jako naddatki kontrastowe.
- ◆ Nowotwory GOPP powodują ubytki zakontrastowania lub stop kontrastu.
- ◆ Objawy RTG **achalazji** przełyku: lejkowate, gładkie zwężenie dystalnego odcinka, poszerzenie z zaleganiem kontrastu i zaburzeniami perystaltyki.
- ◆ Przełyk w **twardzinie** układowej jest poszerzony, zwykle zawiera powietrze oraz wykazuje zaburzenia perystaltyki i usztywnienie ścian.
- ◆ **Przepuklina rozworu przełykowego** przepony to przemieszczenie narządów jamy brzusznej do klatki piersiowej.
- ◆ **TK** to podstawowa **metoda do oceny zaawansowania raka przełyku i raka żołądka** – pozwala ocenić miejscowe zaawansowanie guza (cecha M), przerzuty do okolicznych węzłów chłonnych (N) i przerzuty odległe (M).
- ◆ **Pacjenci po operacjach GOPP** powinni mieć wykonaną fluoroskopię wodnym środkiem kontrastowym, we wczesnym okresie w celu określenia drożności i szczelności zespolenia, a w czasie odległym – pasaż, w celu oceny drożności zespolenia.