

RËNDËSIA E REZONANCËS MAGNETIKE NË DIAGNOSTIKIMIN E SËMUNDJEVE | TË ZORRËVE TË HOLLA



Sadik Kelmendi

Specialist i Radiologjisë
Diagnostike

Zorrët e holla janë njëri segment i tubit digjestiv i cili e përbën pjesën qendrore të tij dhe mu për shkak të kësaj, ekzaminimet radiologjike të tij janë diç më specifike. Përvoja jonë ka treguar se ekzaminimet me rezonancë magnetike të zorrëve të holla si MRI enterografia, RM e abdomenit, kanë dhënë rezultate të mira. Në krahasim me metoda tjera radiologjike kjo metodë ka dhënë informata diagnostike më të sakta dhe më të detajuara. Përparësia tjetër e kësaj metode është se kjo teknologji nuk është e bazuar në rrezatimin jonizues, gjegjësisht rreze X, por kemi të bëjmë me fushë magnetike e cila është plotësisht e padëmshme për organizëm.

Andaj, të gjitha kategoritë e pacientëve mund të ekzaminohen me këtë teknologji duke i përfshirë edhe fëmijët e të gjitha moshave.

Në periudhën e punës prej 18 muajsh nga 21 raste që kanë rezultuar me karakteristika imazherike patologjike 7 kanë qenë me aspekt imazherik të Morbus Crohn.

Prezantimet imazherike kanë qenë të mira dhe vlerësimet diagnostike kanë korresponduar me gjendjen klinike të pacientit dhe analiza të tjera laboratorike. Andaj, në përshkrimin tonë më tepër do t'i qasemi vlerësimit imazherik të kësaj patologjie. Më tepër se 60% e këtyre rasteve, pas vizitave tjera specialistike dhe trajtimeve terapeutike, kanë realizuar tek ne edhe ekzaminimet kontrolluese.

Metodat dhe rezultatet

Të gjitha ekzaminimet janë realizuar në poliklinikën Rezonanca (Alma Mater Europaea-Campus College "Rezonanca") me aparatën Toshiba Vantage Titan 1,5T dhe pacientët që i kemi pasur kanë qenë të moshave të mesme dhe moshave më të vjetra.

Kemi përdorur protokollet e moderuar për MRI enterografi dhe RM të abdomenit me imazhe në formatin 2D dhe 3D dhe me rekonstrukcione në rrafsh të ndryshme. Siç shihet në fig.1 kemi përdorur më së shumti Seq. me BH (breath hold) e të cilat kërkojnë bashkëpunim me pacientin. Mirëpo janë përdorur edhe sekuenca të tjera në kohën T2w dhe Tw1 matje, Seq. me saturim yndyror (FAT SAT) dhe pa saturim yndyror si dhe skenime paradinamike dhe ato dinamike, me aplikim të kontrastit paramagnetik. Si kontrast paramagnetik është përdorur gadobutrol me koncentrim 1.0 mmol/mil dhe sasia e dhënies ka qenë 0.1 mmol /kg. me aplikim intravenoz.

Në 3 raste kemi aplikuar edhe spazmolitik (spasmex amp).

Preferenca e shumë autorëve ne publikimet e fundit është se si kontrast "per oral" të përdoren kontrastet bifazike që karakterizohen si hipointenzë në T1w matje, ndërsa hiperintenzë në T2w matje dhe japin një diferencim rezolu-

cioni të kënaqshëm. Edhe në raste të aplikimit të kontrastit paramagnetik intravenoz, ofrojnë rezolucion dhe diferencim të strukturave murale të zorrëve të holla. Edhe ne, si kontrast "per oral" 1-1.5 orë para ekzaminimit kemi përdorur një suspension të barium sulfatit me ujë me koncentrim të ulët (1-1,5%).

Me rastin e caktimit të terminit për ekzaminim, pacientit i është kërkuar që 3-4 orë para ekzaminimit të mos përdor ushqim.

Për analizë dhe vlerësimin adekuat të imazheve, duhet njohur anatominë radiologjike të zorrëve të holla.

Zorrët e holla kanë një gjatësi rreth 5 m dhe përbëhen nga dy pjesë, gjegjësisht nga jejunumi dhe ileumi. Nuk ekziston një ndarje e prerë në mes të këtyre dy segmenteve. Dy të tretat totale të zorrëve të holla i përkasin jejunumit. Zorra e hollë ka mezenteriumin relativisht të gjatë dhe është i ngjitur për murin e pasmë të abdomenit.

Pjesa qendrore e mesenteriumit është e gjatë përafërsisht 15 cm dhe shtrihet nga harku duodenal dhe deri në nivel të valvules iliocecale.

Jejunumi është kryesisht i vendosur në pjesën e sipërme të abdomenit, ndërsa ileumi në pjesën e poshtme dhe në pelvik. Në pjesën proksimale zorra e hollë është diç më e ngushtë dhe me plika cirkulare më të cekta dhe duke shkuar nga pjesa distale, pra nga ileumi kanë tendencë të kalimit me gjatësor. Këto plika quhen plikat e Kerckringut (Kerckring folds). Motiliteti i pjesës proksimale është më i ulët dhe muret janë diç më të holla. Gjerësia e lumenit të jejunumit është 2,5 - 3 cm, ndërsa e jejunumit 1,5- 2 cm.

Në ileum gjenden edhe folikulet limfatike me gjatësi deri 7 - 8 cm, ndërsa me gjerësi 1 - 2 cm. Në kushte normale zorra e hollë është gati në tërësi e kolabuar. Motiliteti i zorrëve të holla konsiston në kontraksionet segmentare, ritmike, periodike, janë 7 - 8 në minutë dhe me anë të të cilave bëhet transporti i përmbajtjes në pjesët distale.

Analiza radiologjike e imazheve të M.Crohn.

Sëmundjet më të shpeshta inflamatore të tubit digjestiv janë M. Crohn dhe koliti ulceroz. Derisa koliti ulceroz kryesisht atakon zorrën e trashë, Mrobus Crohn në 85- 90 % të rasteve atakon zorrët e holla. Në literaturë mund të gjendet edhe me sinonime tjera si "ileitis terminalis" e që mendoj se nuk është plotësisht e drejtë, meqë nuk e atakon vetëm ileumin terminal por edhe segmentet e tjera të tubit digjestiv.

Morbus Crohn paraqet një sëmundje idiopatike kronike inflamatore dhe transmularë me përfshirje të një ose më shumë segmenteve të tubit digjestiv, por më së tepërmi në zorrët e holla. Paraqitjet e para mund të jenë edhe në moshën

rinore por më së tepërmi e gjejmë pas dekadës së pestë dhe gjashtë. Aspekti i vlerësimit imazherik të Morbus Crohn është substrati makroanatomik i ndryshimeve në mukozë, gjegjësisht në murin e zorrëve të holla dhe strukturave përreth.

Ndryshimet makroanatomike që ndodhin te M.Crohn janë edemë e murit, lezionet ulceroze, ulcera aftoide, ishuj mukozal edematoz, ndryshimet ulceronodulare (shenja e "kaldermes"-cobblestone) dhe në stadet e avancuara me krijimin e mikroabscesëve, fisurave, ad'hensioneve dhe fistulave me komunikim ekstraluminale.

Në praktikën klinike stadifikimi i ndryshimeve të Morbus Crohn ndahet në ato të rënda, të moderuara dhe të lehta si dhe vlerësimi në caktimin e lokalizimit të sëmundjes. Ndërsa fenotipi i sëmundjes konsiston në ato jopenetrante dhe pa struktura dhe ato penetrante me struktura të mureve.

1. Ndryshime në murin e zorrëve të holla të M.Crohn.

a) Vlerësimi i trashësisë së murit të zorrët e holla është shenjë domethënëse për vlerësimin radiologjik. Nëse gjatë analizës së imazhit zorra e hollë është më e gjerë se 3 cm, duhet konsideruar e zgjeruar. Por te zorra e hollë që nuk është e zgjeruar trashësia e murit është nga 1-3 mm. Nëse është trashësia e murit më e madhe se 3 mm duhet konsideruar si patologjike. Te ndryshimet akute inflamatore trashësia mund të jetë nga 5-10 mm. Mirëpo te format kronike trashësia e murit ndryshon, atëherë për diferencimin se a është formë aktive ose jo aktive e sëmundjes preferohet të diferencohet kufiri i trashësisë deri në 6 mm. (Sipas autorëve Silvio Mazziotti - Alfredo Blandino Giorgio Ascenti, Tommaso D'Angelo dhe asociacionit evropian për mbrojtjen nga MC dhe CU).

b)Format e përforcimit imazherik pas aplikimit të kontrastit paramagnetik te muri i zorrëve të holla janë disa:

1.Përforcimi me kontrast i mukozës, edhe në raste kur trashësia e murit është e ruajtur, mund të jetë një prej shenjave të para të inflamacionit.

2.Stadi i dytë është imbibimi intramural, jouniform, e që mundëson stadifikimin e ndryshimeve inflamatore të sëmundjes. Përforcimi është jouniform në të tri shtresat dhe në prerjet aksiale vërehet shenja e "cakut" (target sign). Fig 3.

3.Stadi i tretë prezanton përforcimin e gjithë trashësisë së murit që do të thotë se janë të përfshirë të gjitha shtresat me ndryshime inflamatore. (Fig 5.) Dhe në stadin e katërt vërehet një rënie e përforcimit të kontrastit si dhe ndryshime kronike fibrotike, shpesh të shoqëruara me adhezione dhe ndryshime të lumenit.

c)Ulceracionet - Shenjat tjera që karakterizojnë

këtë sëmundje janë ndryshimet ulcerative në mukozën dhe kryptet e zorrëve të holla. Janë dy tipa të ulcerave që vërehen te M.Crohn.

1.Ulcerat superficialet aftoide dhe

2.Ato të thella me fisura ulceroze.

Ndryshimet ulceroze të zorrët e holla jo gjithherë mund të prezantohen me RM, andaj "capsul" endoskopia është zgjedhje më e mirë.

Te format kronike të sëmundjes në stadet e rikutizimit mund vërehet aspekti imazherik i mukozës në formë të "kaldermes" (cobblestone).

Ndryshimet ulcerative mund të avancojnë në fisura të thella ulceroze dhe duke krijuar fistulla të ndryshme që komunikojnë me strukturat ekstraluminale. Kalimi transmural i ndryshimeve inflamatore përfshinë edhe strukturat perienterike duke dhënë shenja të abscesëve, peritoniteve fokale dhe në përgjithësi një gjendje të rëndë të pacientit. Ky stad mund të quhet stadi i ndryshimeve perienterike me shenja të komplikimeve perifokale dhe të përgjithshme.

Përfundimi

Ekzaminimet e zorrëve të holla me teknologjinë e rezonancës magnetike japin rezultate të mira dhe të detajuara të të gjitha ndryshimeve patologjike të këtij segmenti të tubit digjestiv. Në krahasim me metodat tjera imazherike radiologjike, nuk është invazive është më e avancuar dhe si mjet ekzaminimi nuk përdor rrezet jonizuese, por fushën magnetike dhe është plotësisht e padëmshme për organizmin. Rezultate të mira vërehen si në aspektin e sensibilitetit ashtu edhe në atë të specifikimit të lezioneve patologjike. Rezultatet e mira fitohen sidomos në diagnostikimin e hershëm dhe stadifikimin e ndryshimeve të Morbus Crohn. Përcaktimi i avancimit të sëmundjes dhe stadi i ndryshimeve i ndihmon shumë klinikistëve në caktimin e CDAI (Crohn's disease activity index) dhe komfor këtyre ndryshimeve të aplikohet terapia gjegjëse.

Po ashtu, meqenëse ekzaminimet mund të përsëriten aq sa ka nevojë dhe nuk janë të dëmshme, mundësojnë përcjelljen e suksesit të trajtimeve terapeutike dhe evoluimin e sëmundjes.

Referencat:

1.MRI of the Gastrointestinal Tract. Imaging in Treatment Planning for Sinonasal Diseases.. A. L. Baert · L. W. Brady · H.-P. Heilmann · M. Knauth · M. Molls · C. Nieder, <https://doi.org/10.1007/978-3-540-85532-3>.

2.Cicero G, Ascenti G, Bottari A, Catanzariti F, Blandino A, Mazziotti S. MR enterography: what is next after Crohn's disease? *Jpn J Radiol.* 2019 Jul;37(7):511-517. doi: 10.1007/s11604-019-00838-y. Epub 2019 Apr 9. PMID: 30968265.

3.Textbook of Radiology and Imaging, Volume I and II. David Sutton, Churchill Livingstone, 2003. 1850 pp.; 541,75 EURO, ISBN: 0-443-07109-8. Christian Loewe.

4.Radiologjia probavnog kanala / Branko Plavšić. - Zagreb : Školska knjiga, 1986. - XVI, 284 str. : ilustr. ; 25 cm. - (Udžbenici Sveučilišta u Zagrebu) Str. [VII]-VIII: Predgovor / Stojan Knežević, B. Ivanišević. - Bibliografija: str. 272-275. - Kazalo.