



Κοιλιακό Άλγος:

-Διερεύνηση με αξονική τομογραφία

Ε. ΛΑΖΑΡΙΔΟΥ, ΕΠΙΜ Δ

Τμήμα Αξονικού/Μαγνητικού Τομογράφου,

ΓΝΑ "Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ"



24^ο

Ετήσιο Σεμινάριο Συνεχιζόμενης
Ιατρικής Εκπαίδευσης
Νοσοκομείου «Ο Ευαγγελισμός»



Αθήνα, 18 - 22 Φεβρουαρίου 2019

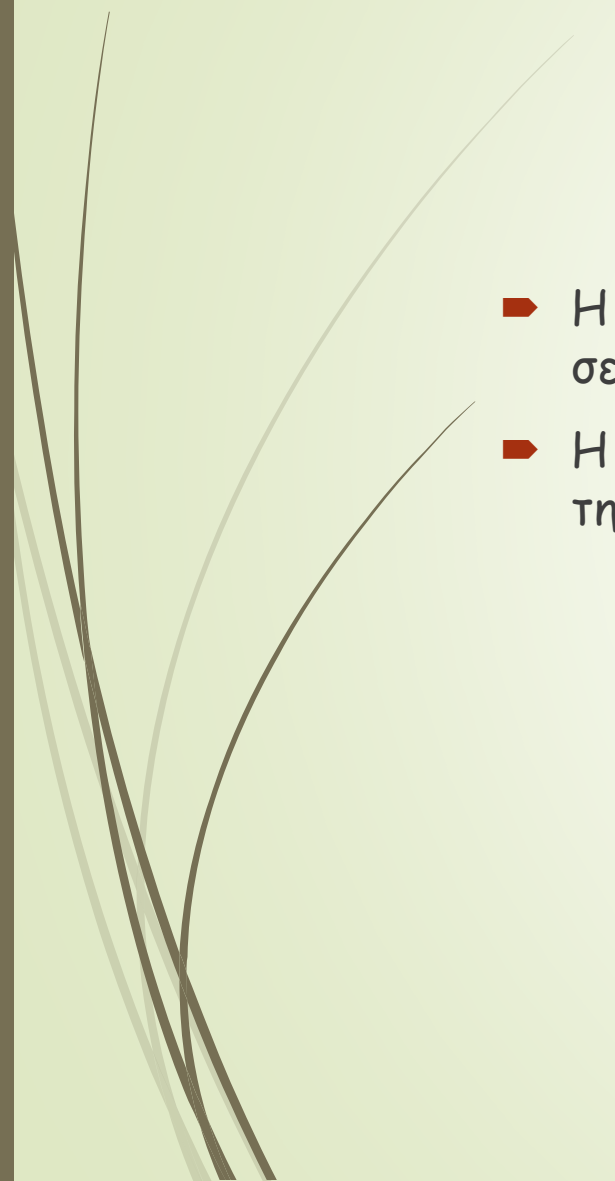
Δεν υπάρχει σύγκρουση συμφερόντων
με τις παρακάτω χορηγούς εταιρείες:

PFIZER, JANSSEN ONCOLOGY, SOFMEDICA,
NOVARTIS, ABBVIE, MSD, WINMEDICA,
GENESIS, ROCHE, TAKEDA, ASTELLAS,
AMGEN, ANGELINI, ANTISEA, SERVIER,
BRISTOL-MYERS SQUIBB, ABBOTT, GILEAD,
SANDOZ, BIANEΞ, RONTIS, MAVROGENIS,
AENORASIS, SPECIFAR, KARYO



Αίτια Οξείας κοιλίας

- Φλεγμονώδη
- Αγγειακά
- Τραυματικά
- Μηχανικά

- 
- 
- Η κλινική εξέταση, το ιστορικό και ο εργαστηριακός έλεγχος θέτουν τη διάγνωση σε μικρό ποσοστό.
 - Η απεικονιστική διερεύνηση αυξάνει τη διαγνωστική ακρίβεια, ενισχύοντας ή μη την αναγκαιότητα χειρουργικής διερεύνησης.

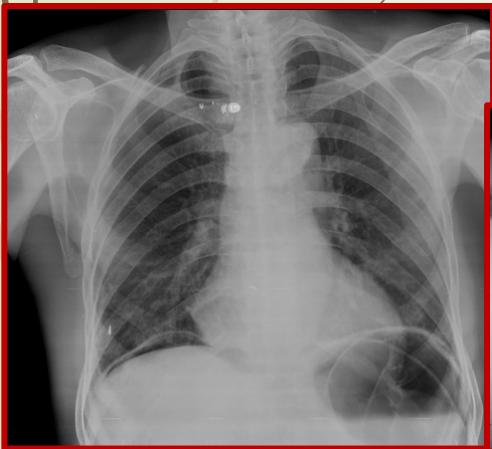
Απεικονιστική διερεύνηση:

➤ Α/α Κοιλίας - Α/α Θώρακος

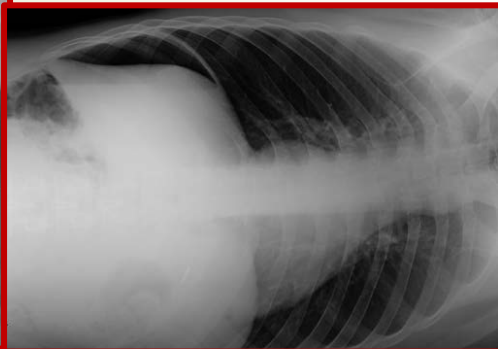
- Στο μη τραυματικό κοιλιακό άλγος δεν παρουσιάζει ευαισθησία
- Στην εντερική απόφραξη, στη διάτρηση, στον ουρόλιθο και στην ανάδειξη ξένων σωμάτων παρουσιάζει διαγνωστική ασφάλεια.

Ahn et al. Radiology. 2002; 225: 159-164.

GuptaK, et al. IndJRadiol Imaging. 2005; 15: 109-115.



Rigler sign



L DECUBITUS



Ειλεός



Ξένο σώμα



Ουρόλιθος

➤ Υπερηχογράφημα

- **Ενδείκνυται** στην εκτίμηση των χοληφόρων, της χοληδόχου κύστεως και των έσω γεννητικών.

Michael P, et al. Eur Radiol Suppl (2005) [Suppl 4]: D100-D104.

- Καθορίζει τις θεραπευτικές αποφάσεις στο 22% των ασθενών. Ωστόσο, τα αποτελέσματά του καθορίζονται από την εμπειρία του εξεταστή.

Dhillon S, et al. Clin Radiol. 2002; 57: 268-271.

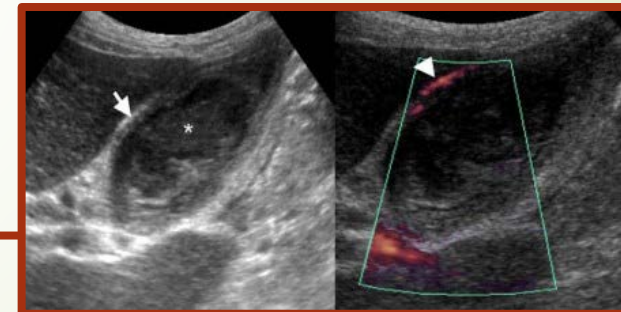
- Υψηλότερη διαγνωστική ακρίβεια σε σχέση με την Α/α.
- Προσφέρει χρήσιμες πληροφορίες στο 56% και επιβεβαιώθηκε η διάγνωση στο 65% των ασθενών με οξύ κοιλιακό άλγος.

McGrath FP, et al. Clin Radiol 1991;44:172-174

Radiology. 2000;215;153-7

ACR ΚΡΙΤΗΡΙΑ

- US: Ενδεικνύομενη τεχνική σε ισχυρή κλινική υποψία
- CT: Ανάλογη διαγνωστική αξία.



- 
- MRI
 - Διαγνωστική λαπαροσκόπηση



Σπανιότερη χρήση στην αρχική
Διερεύνηση



■ Αξονική Τομογραφία

- Πρωταρχική μέθοδος στην διερεύνηση του οξέος κοιλιακού άλγους.
- Η αρχική κλινική διάγνωση μετά τη διενέργεια της CT άλλαξε στο 22% των ασθενών, ενώ η θεραπευτική επιλογή στο 46%.

Tsushima Y, et al. Clin Radiol 2002;57:507-513.

Evaluation of early abdominopelvic computed tomography in patients with acute abdominal pain of unknown cause: prospective randomised study

Chaan S Ng, Christopher J E Watson, Christopher R Palmer, Teik Choon See, Nigel A Beharry, Barbara A Housden, J Andrew Bradley, Adrian K Dixon

BMJ VOLUME 325 14 DECEMBER 2002



EMERGENCY SURGERY

Ann R Coll Surg Engl 2012; 94: 102-107
doi 10.1308/003588412X13171221501663

The use of pre-operative computed tomography in the assessment of the acute abdomen

J Weir-McCall¹, A Shaw², A Arya², A Knight³, DC Howlett⁴

- Η έγκαιρη διενέργεια ΥΤ συμβάλλει στη διάγνωση απρόβλεπτων αιτιών **ΟΞΕΟΥΣ** κοιλιακού άλγους
- Μειώνει το χρόνο νοσηλείας και τη θνητότητα

	Σωστή Διάγνωση	Απόκλιση	Διαγνωστική Ασφάλεια
Α' Ακτινολόγος	79	18	81%
Β' Ακτινολόγος	90	7	93%
Σύνολο ασθενών 97			

Andrew B. MacKersle, MD
Michael J. Lane, MD
Robert T. Gerhardt, MD,
MPH
Harry A. Claypool, MD
Sean Keenan, MD
Douglas S. Katz, MD
Jonathan E. Tucker, PhD

Published online
10.1148/radiol.2371040066
Radiology 2005; 237:114–122

Nontraumatic Acute Abdominal Pain: Unenhanced Helical CT Compared with Three-View Acute Abdominal Series¹

	Ευαισθησία	Ειδικότητα	Διαγν. Ασφάλεια
CT	96%	95,1%	95,6%
A/a	30%	87,8%	56%

- Αυξημένη ευαισθησία της CT σε σχέση με το US (89% vs 70%)

Laméris W, et al. BMJ 2009;338:b2431.

	ΥΠΕΡΗΧΟΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ	ΑΞΟΝΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ
Εκκολπωματίτιδα		Υψηλότερη Ευαισθησία/Επιπλοκές
Σκωληκοειδίτιδα		Υψηλότερη Ευαισθησία
Εντερική απόφραξη		Αναδεικνύει το αίτιο
Οξεία χολοκυστίτιδα	Πρωταρχική μέθοδος	Όταν το US είναι διφορούμενο και υπάρχει ισχυρή υποψία
Απόφραξη χοληφόρων	Πρωταρχική μέθοδος	Αναδεικνύει το αίτιο

Puylaert JB. RadiolClinNorthAm.2003;41: 1227-1242.

The 2007 Recommendations of the International Commission on Radiological Protection ICRP publication 103. Ann ICRP. 2007;37: 1-332.

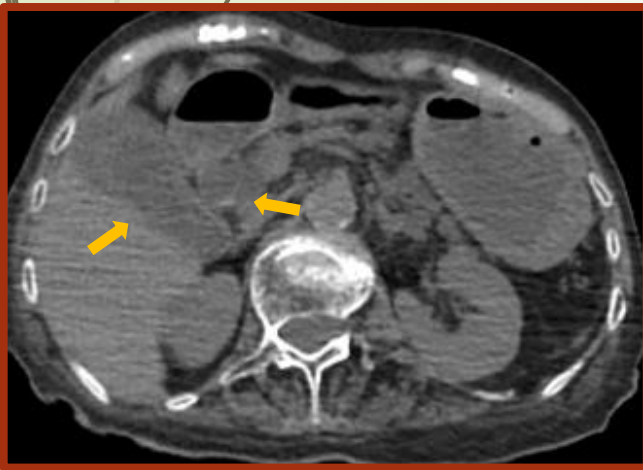
Laméris W, et al. Eur Radiol. 2008; 18: 2498-2511.

Ambrosetti P, et al. Eur Radiol. 2002; 12: 1145-1149.

Neel P, et al. RadioGraphics 2013; 33:1867-1888.

Multidetector CT of Emergent Biliary Pathologic Conditions¹

- Η αρνητική προγνωστική αξία της CT για τη διάγνωση της οξείας χολοκυστίτιδας είναι μικρότερη από το US και κυμαίνεται στο 89%.
- Προτείνεται CT σε ασθενείς με χαμηλή κλινική υποψία για νόσο χοληφόρων ή με μη ειδικά συμπτώματα.
- Η CT παρουσιάζει υψηλή ειδικότητα κι όχι ευαισθησία στη διάγνωση της οξείας γαγγραινώδους χολοκυστίτιδας.



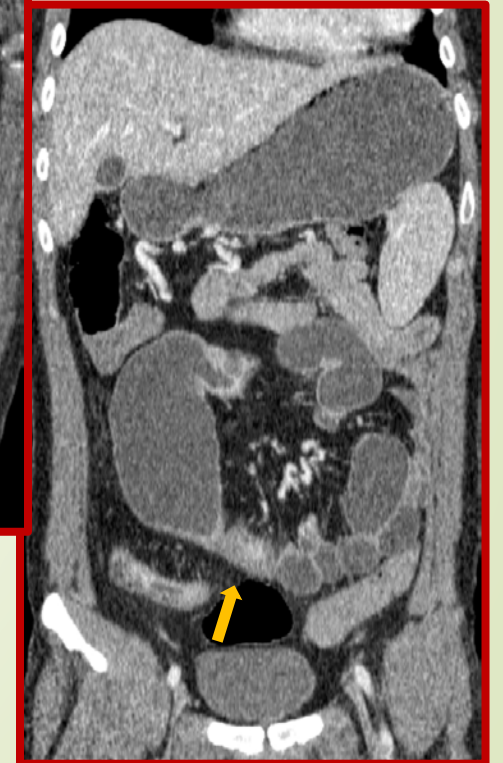
ACR Appropriateness Criteria® on Suspected Small-Bowel Obstruction

Pablo R. Ros, MD, MPH^a, James E. Huprich, MD^b

J Am Coll Radiol 2006;3:838-841.

ACR ΚΡΙΤΗΡΙΑ

- CT + p.o. (+/_ Εντερόκλυση) / Follow Through: ενδιάμεση ή low grade απόφραξη
- CT + IVC: πλήρη ή high grade απόφραξη



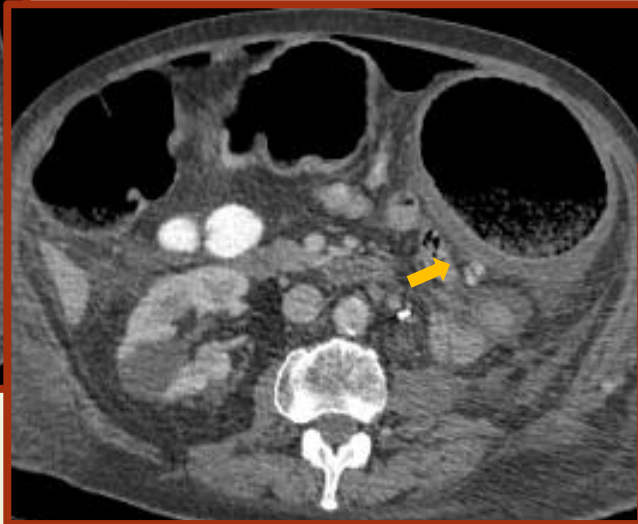
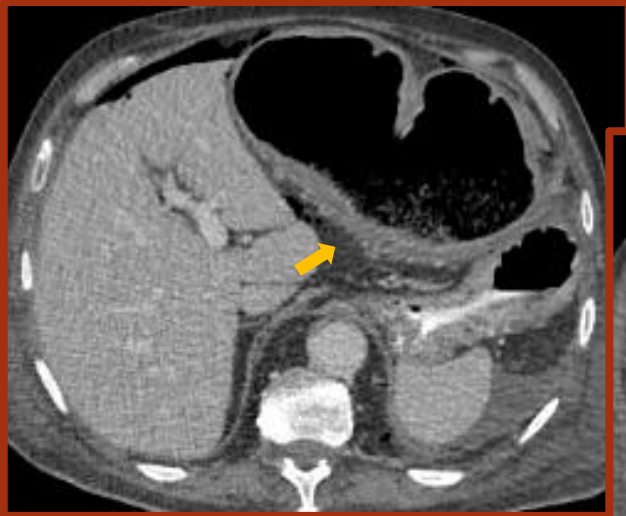
- Έχει εξαιρετικά αποτελέσματα στην ουδετεροπενική και στη φλεγμονώδη κολίτιδα ή στην κακοήθεια του παχέος εντέρου
- Παρουσιάζει περιορισμούς στη διερεύνηση **στα αρχικά στάδια** της μεσεντέριας ισχαιμίας, στην κολίτιδα από Κλωστηρίδιο και σε ασθενείς όπου συνυπάρχει χρόνια νόσος.

Ash L, et al. AJR 2006; 186:1393-400.

Ullery BW, et al. Surg Infect (Larchmt) 2009; 10:308-14.

Wolff JH, et al. J Clin Gastroenterol. 2008; 42:472-5.

Chin CY, et al. The British Journal of Radiology, 2012;85:596-602



Με ή χωρίς IVC;

- + IVC σε ασθενείς με πυρετό, μη εντοπισμένο πόνο και όχι πρόσφατο χειρουργείο, (Αμερικάνικο Κολλέγιο Ακτινολογίας)

Dhillon S, et al. Clin Radiol. 2002; 57: 268-271.

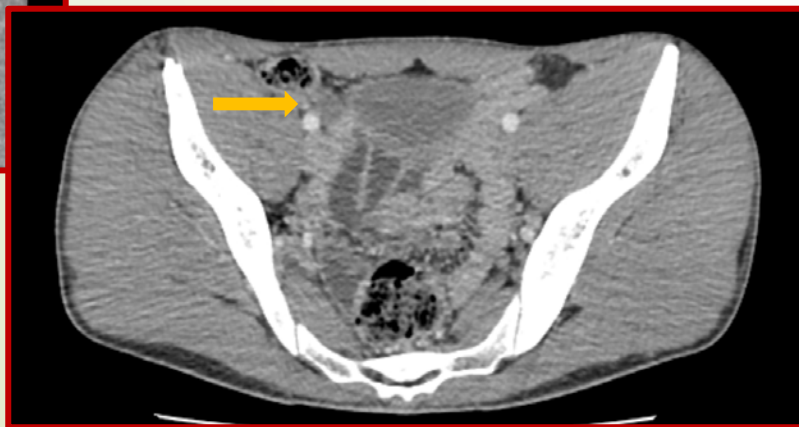
Michael P, et al. Eur Radiol Suppl (2005) [Suppl 4]: D100-D104.

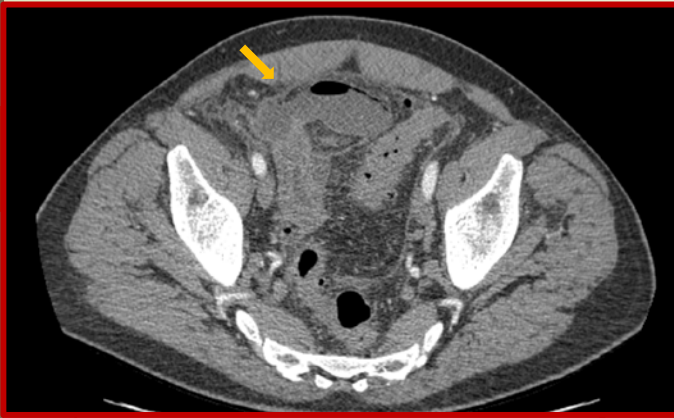
- Η χορήγηση σκιαγραφικού αυξάνει τη θετική προγνωστική αξία στο 95%, ακόμη και σε περιπτώσεις σκωληκοειδίτιδας λιπόσαρκων ασθενών.

Mun S, et al. Emerg Radiol 2006;12:99-102

- Σε ασθενείς με υπόταση αυξάνει τον κίνδυνο νεφροπάθειας

Tepel M, et al. Circulation. 2006; 113:1799-806





Με ή χωρίς ρ.ο ή δια του ορθού σκιαγραφικό;

Δεν υπάρχουν σαφείς **ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ**.

Broder JS, et al. Journal of emergency medicine, 2013;44:423-33.

■ Η χορήγηση:

- Βοηθά στη διάκριση των αποστημάτων
- Παρατείνει το χρόνο παραμονής στα ΤΕΠ
- Απαραίτητη σε ΜΤΧ ασθενείς

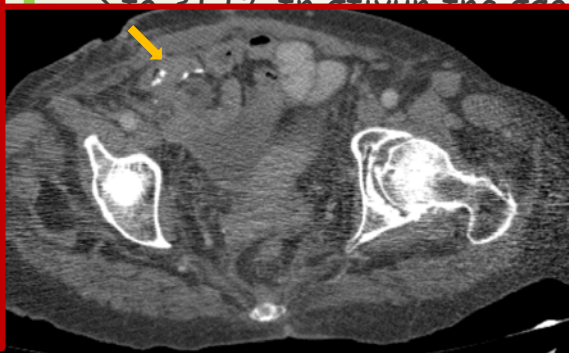
Lame'ris W, et al. BMJ 2009;338:b2431.

- Απαραίτητη σε ασθενείς με φλεγμονώδη νόσο του εντέρου

Kessner R; et al. Acad Radiol 2017;24:840-5

- Σε 21.1% των ασθενών που πάσχουν δεν φθάνει

al. J Surg Res 2011;170:100-103



■ Η μη χορήγηση:

- Μειώνει το χρόνο της διάγνωσης και της παραμονής στα ΤΕΠ

Razavi SA, et al. Emerg Radiol 2014;21:605-613.

- Δεν παρουσιάζει **ΚΑΜΙΑ** διαγνωστική δυσχέρεια

Lame'ris W, et al. BMJ 2009;338:b2431.

- Ειδικά σε ασθενείς με BMI >25.

Uyeda TW, et al. J Comput Assist Tomogr 2015;39:681-9



A. Σκωληκοειδίτις

- Κλινική εξέταση: ευαισθησία 100% και ειδικότητα 73%
- ΗΠΑ: Η CT μείωσε από 24% σε 3% τα άσκοπα χειρουργεία σε διάρκεια 10 ετών
- Ρόλος: Διάγνωση, αναγνώριση επιπλοκών, ΔΔ κολίτιδα/εκκολπωματίτιδα/παθολογία έσω γεννητικών/αποφυσίτιδα



RamanSS, et al. N Engl J Med 2008;358:972-973

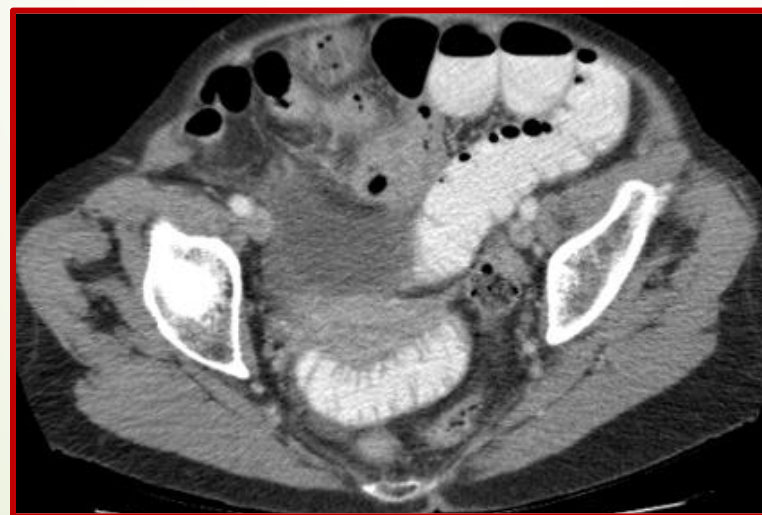
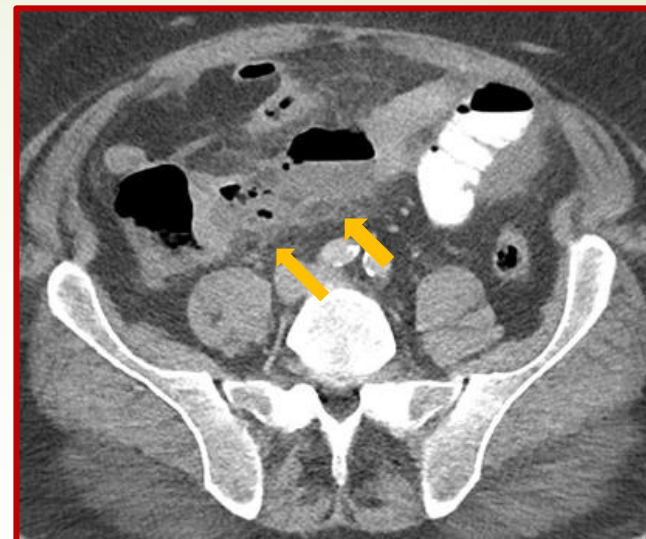
ΕΙΔΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ

- Διάμετρος > 6mm
- Ομοιογένεια επιχωρίου λίπους



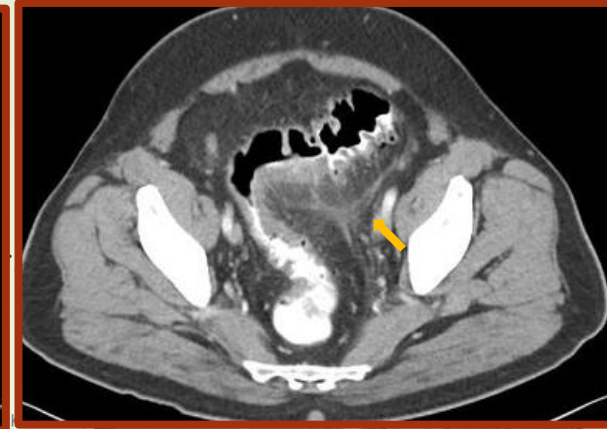
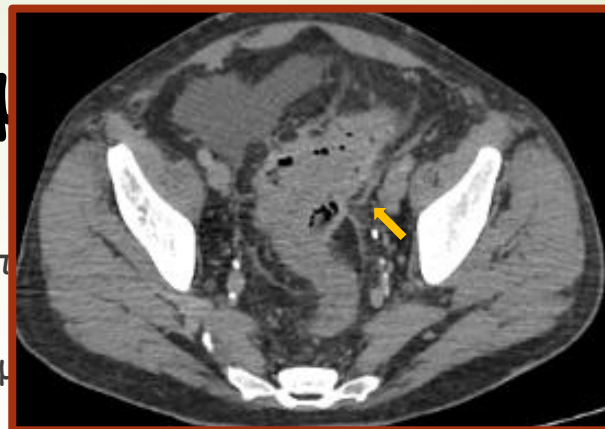
➤ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ (υψηλή ειδικότητα/χαμηλή ευαισθησία)

- Διάτρηση
- Ελεύθερος αέρας
- Τοιχωματικό έλλειμμα
- Απόστημα
- Εντερική απόφραξη
- Θρόμβωση ωθηκικών φλεβών



B. Οξεία Εκκολπωματίτιδα

- 72% των ασθενών δεν παρουσιάζουν επιπλοκές
- Το 13% μετά από συντηρητική αντιμετώπιση υποτροπάζει
- Το 40% μετά από αντιμετώπιση μεσοκολικού αποστήματος



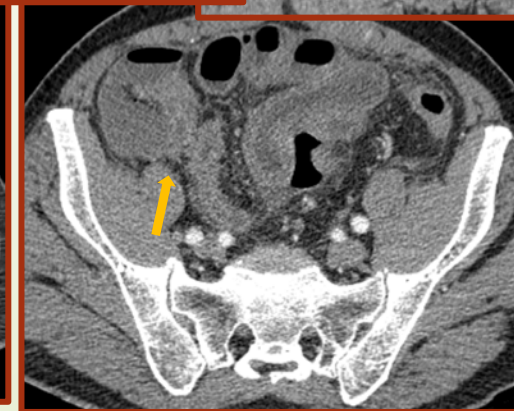
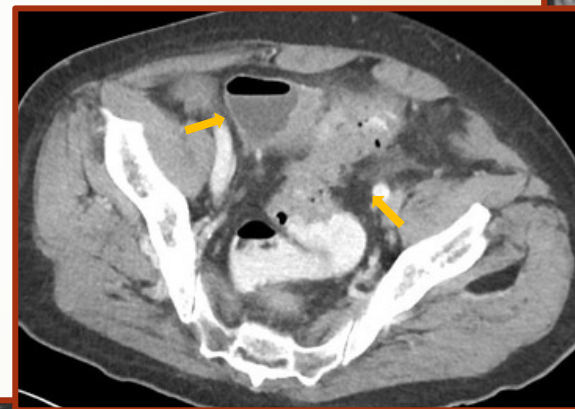
- Ρόλος: Διάγνωση, αναγνώριση επιπλοκών, σταδιοποίηση, ΔΔ από κακοήθεια ορθοσιγμοειδούς
- Το 1/3 υποδιαγιγνώσκεται, συνήθως ως επί σκωληκοειδίτιδας.

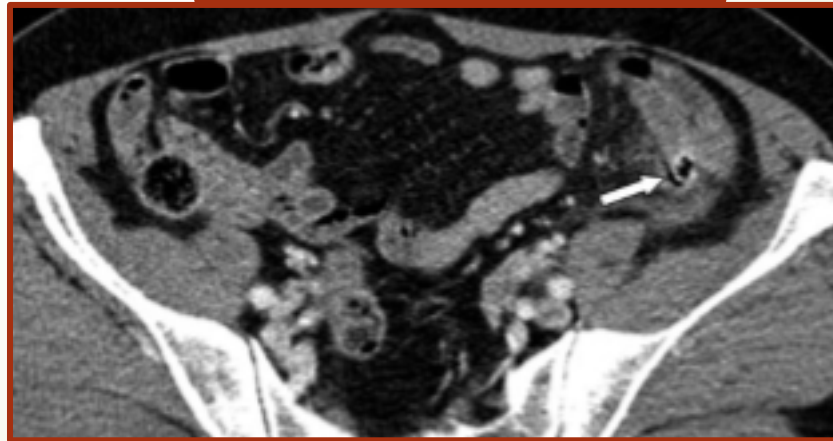
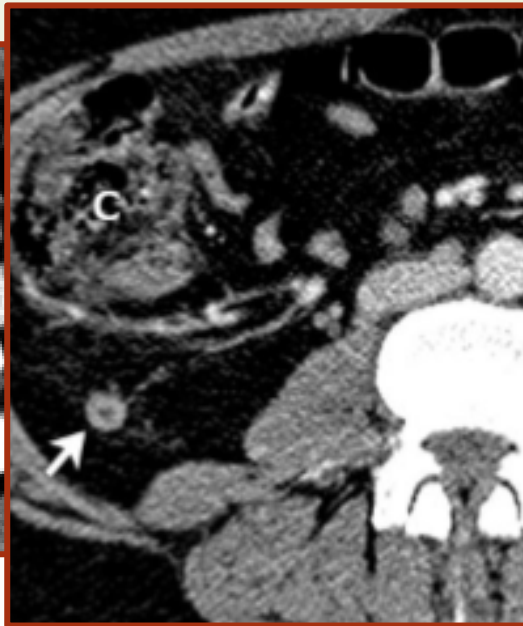
Συντηρητικά

Χειρουργείο

Ταξινόμηση κατά Hinchey

- stage 1a: φλέγμονας
- stage 1b: επιχώριο απόστημα
- stage 2: απομακρυσμένο απόστημα
- stage 3: πυώδης περιτονίτιδα
- stage 4: κοπρανώδης περιτονίτιδα





ΕΙΔΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ

- Πάχυνση τοιχώματος
- Θολερότητα επιχωρίου λίπους
- Επίταση περιτονιών
- Φλεγμονή εκκολπώματος

Γ. Οξεία Χολοκυστίτιδα

Λαπαροσκοπικά
εντός 92ωρών

► Διακρίνεται σε

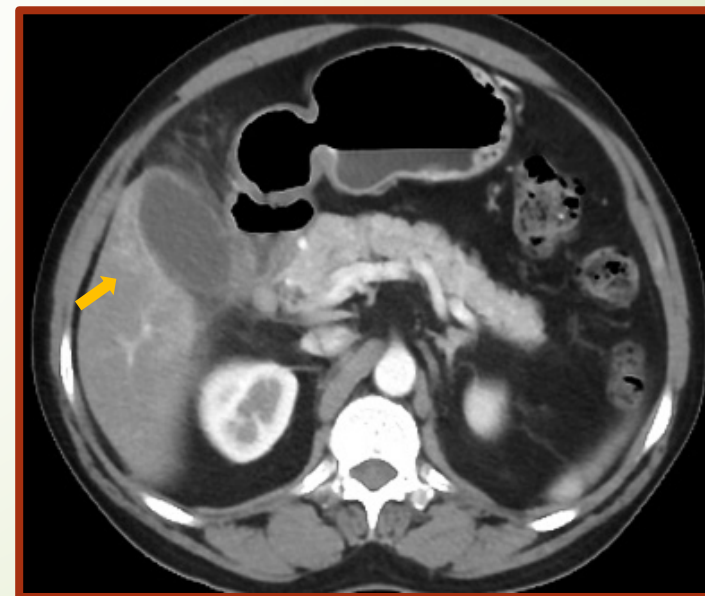
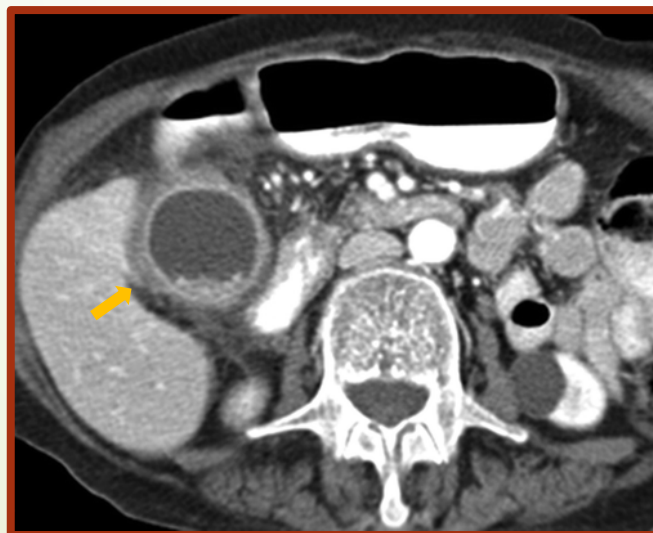
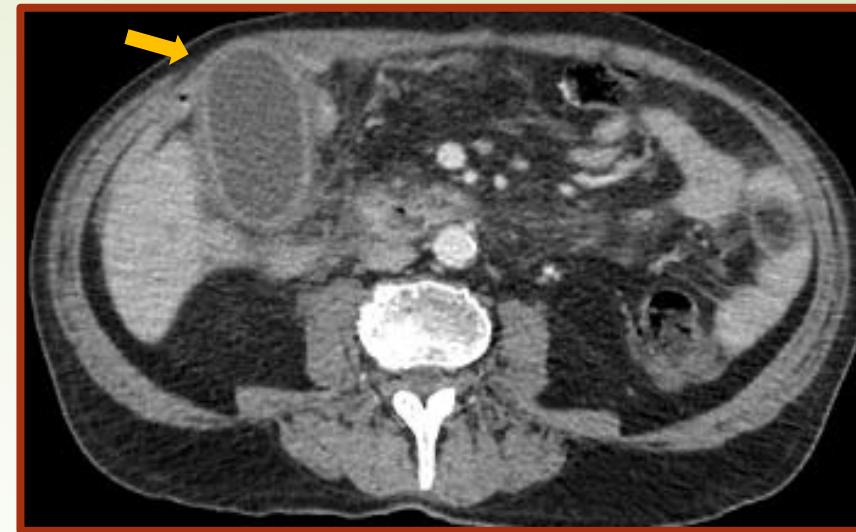
Ήπια: φλεγμονώδεις αλλοιώσεις επιχωρίως της χοληδόχου

Μετρίου βαθμού: αύξηση λευκών, συμπτωματολογία >72ώρες, άλγος ΔΕ υποχονδρίου, φλεγμονή χοληδόχου

Σοβαρή: οργανική ανεπάρκεια → ΧΟΛΟΚΥΣΤΟΣΤΟΜΙΑ & ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ ΣΕ 2^ο ΧΡΟΝΟ

ΕΙΔΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ

- Πάχυνση τοιχώματος
- Υποβλεννογόνια ενίσχυση
- Αύξηση διαστάσεων
- Θολερότητα επιχωρίως και συλλογές
- Λίθοι
- Προβολή του πυθμένα με απώθηση του κοιλιακού τοιχώματος-Σ. Murphy (+)



□ Επιπλοκές



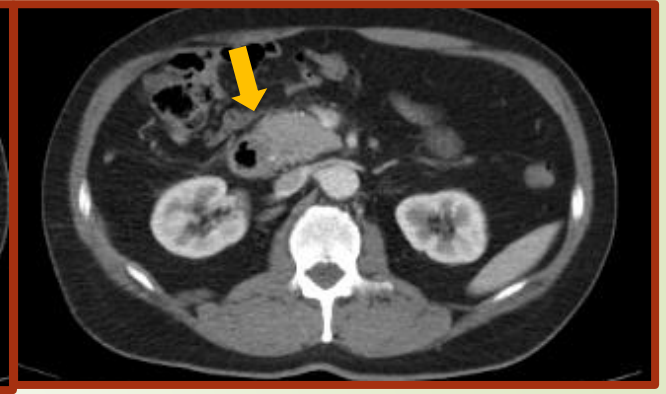
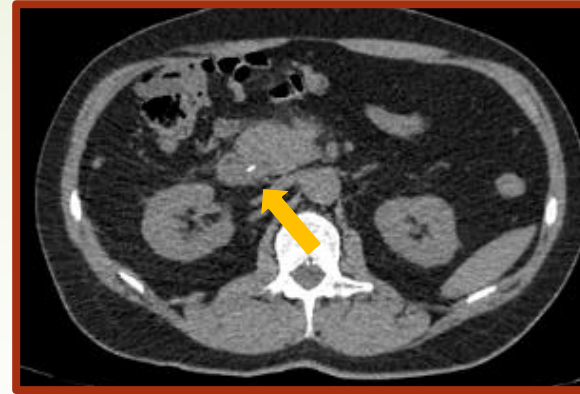
Γαγγραινώδης
Χολοκυστίτιδα



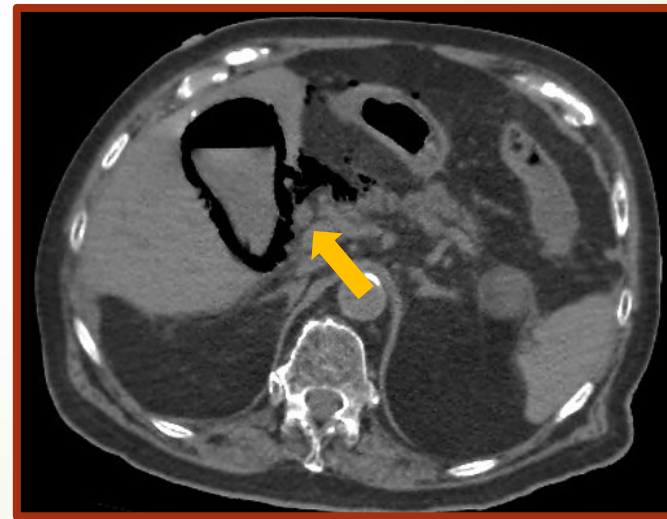
Ηπατικό Απόστημα



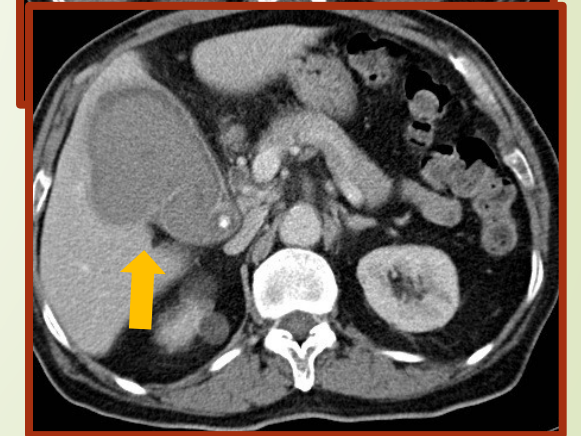
Ρήξη



Χοληδοχολιθίαση-Παγκρεατίτιδα



Εμφυσηματώδης
Χολοκυστίτιδα



Αιμορραγική
Χολοκυστίτιδα



Δ. Απόφραξη λεπτού εντέρου

- Αιτίες: συμφύσεις, νεοπλάσματα, εσωτερικές κήλες, φλεγμονές
- Η ανάδειξη της αιτίας, της θέσης, η εκτίμηση πλήρους/ατελούς απόφραξης και η σοβαρότητα αυτής καθορίζουν την **ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΠΟΦΑΣΗ**
- Η ισχαιμία-περίσφιξη κήλης προϋποθέτει άμεσα **ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ**

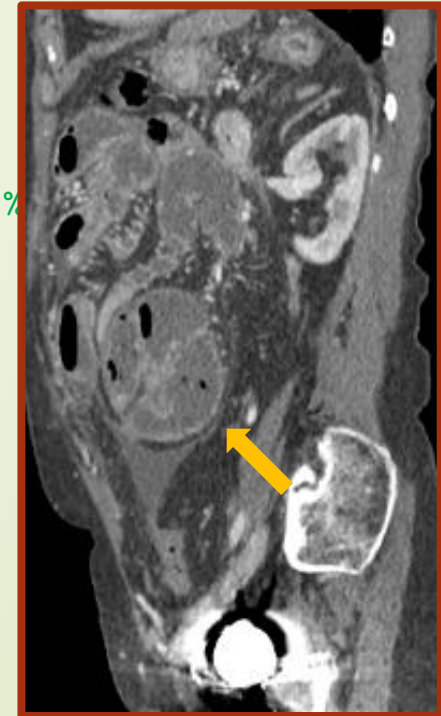
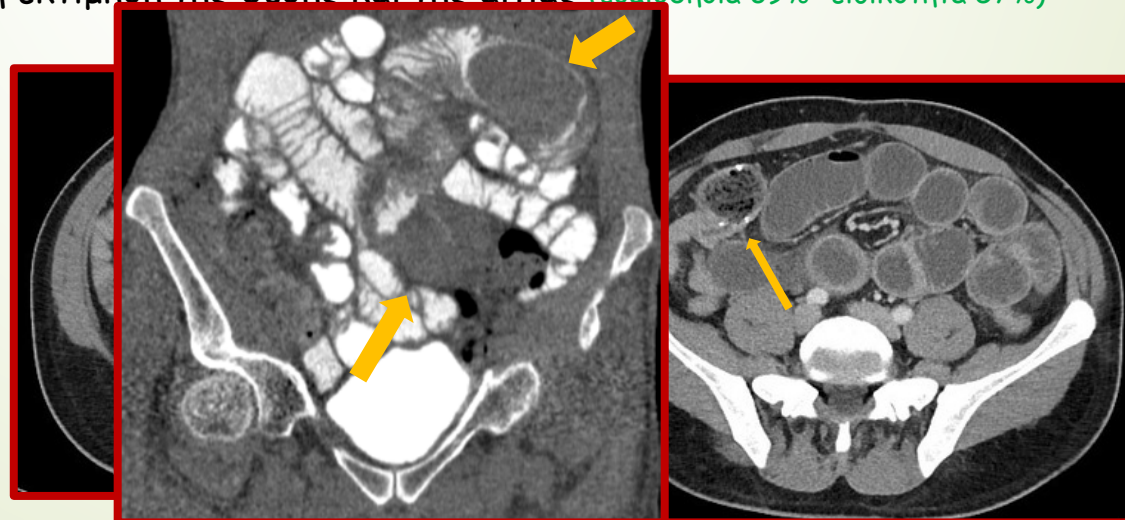


ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΗ CT (ευαισθησία 94% (64% στις low grade) - ειδικότητα 96%)

- **A/A:** δυσχερής η εκτίμηση της θέσης και της αιτίας (ευαισθησία 69%- ειδικότητα 57%)

ΕΙΔΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ

- Εκτίμηση του εύρους του αυλού
- Ανάδειξη σημείου μετάπτωσης
- Feces sign
- Συσσωμάτωμα με γωνιώσεις



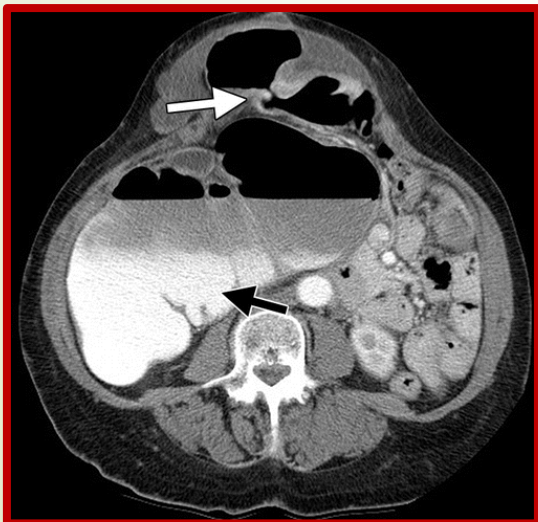
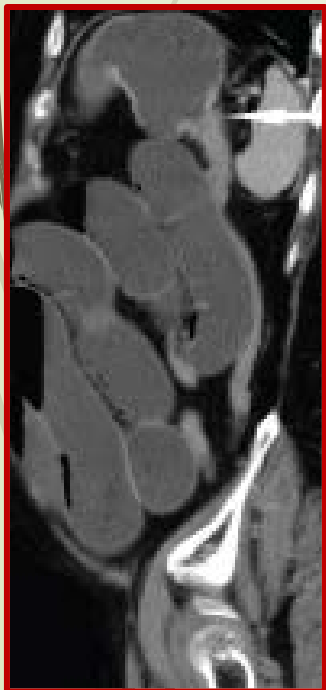


Feces sign

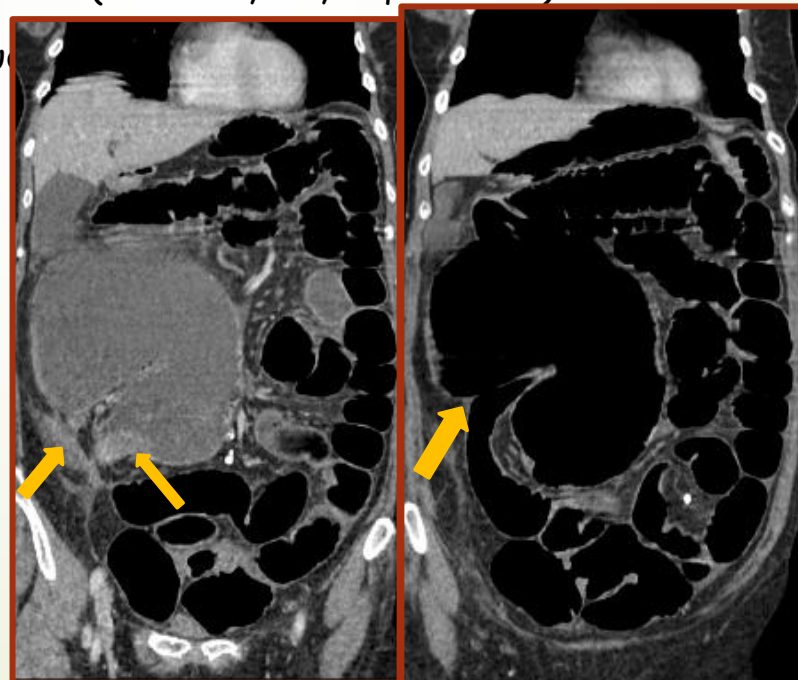
Απόφραξη παχέος εντέρου

Αιτίες: ορθοπρωκτικό νεόπλασμα, συστροφή σιγμοειδούς, εκκολπωματίτιδα

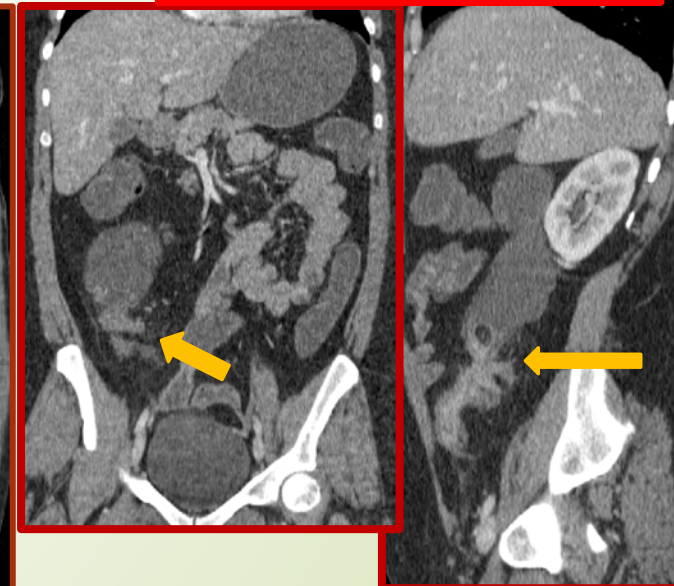
- **CT ΕΞΕΤΑΣΗ ΕΚΛΟΓΗΣ** (ευαισθησία 96% - ειδικότητα 93%)
- **ΕΙΔΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ**
 - Εκτίμηση του εύρους του αυλού (κόλον >5,5εκ, τυφλό >10εκ)
 - Ανάδειξη σημείου μετάπτωξης
 - "Feces sign like"



Κήλη τυφλού



Εγκολεασμός τυφλού



Ίνωση τυφλού



Imaging Patients with Acute Abdominal Pain¹

Supplemental material: <http://radiology.rsna.org/content/253/1/31/suppl/DC1>

Jaap Stoker, MD
Adrienne van Randen, MD
Wytze Laméris, MSc
Marja A. Boermeester, MD



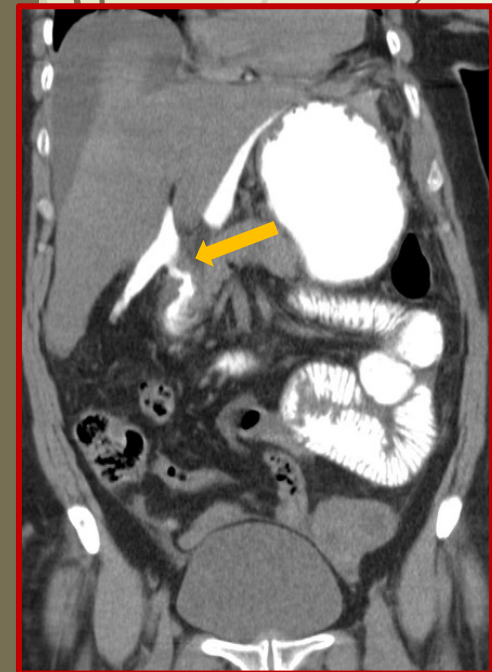
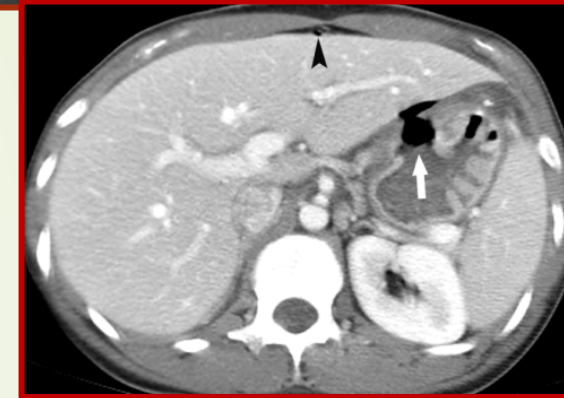
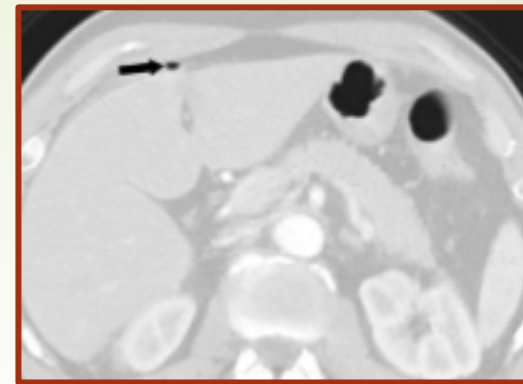
Large-Bowel Obstruction in the Adult: Classic Radiographic and CT Findings, Etiology, and Mimics¹

Tracy Jaffe, MD
William M. Thompson, MD

radiology.rsna.org • **Radiology**: Volume 275: Number 3—June 2015

Ε. Διάτρηση

- Αιτίες: πεπτικό έλκος, εκκόλπιμα, νεόπλασμα, ισχαιμία
- **CT+ IVC, ΕΞΕΤΑΣΗ ΕΚΛΟΓΗΣ**
- Απεικονίζει μικρές διατρήσεις
- Προσδιορίζει την **ακριβή θέση** της διάτρησης στο 86%, εκτιμώντας την κατανομή του ελεύθερου αέρα την ασυνέχεια του τοιχώματος, τη συρροή φυσαλίδων
- Περισσότερος ελεύθερος αέρας παρά υγρά ➡ ΔΙΑΤΡΗΣΗ ΑΝΩΤΕΡΟΥ ΠΕΠΤΙΚΟΥ
- Περισσότερα υγρά παρά ελεύθερος αέρας ➡ ΔΙΑΤΡΗΣΗ ΚΑΤΩΤΕΡΟΥ ΠΕΠΤΙΚΟΥ
- Εντοπίζει την **ΑΙΤΙΑ**
- Καθορίζει τη θεραπευτική επιλογή (ρήξη πεπτικού έλκους/εκκολπωματίτιδα κατά Hinchey 2 **ΣΥΝΤΗΡΗΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ**)
- Α/α κοιλίας/Decubitus L ευαισθησία 33%
- U/S ευαισθησία 92%, ειδικότητα 53% και Διαγνωστική ασφάλεια 88%.

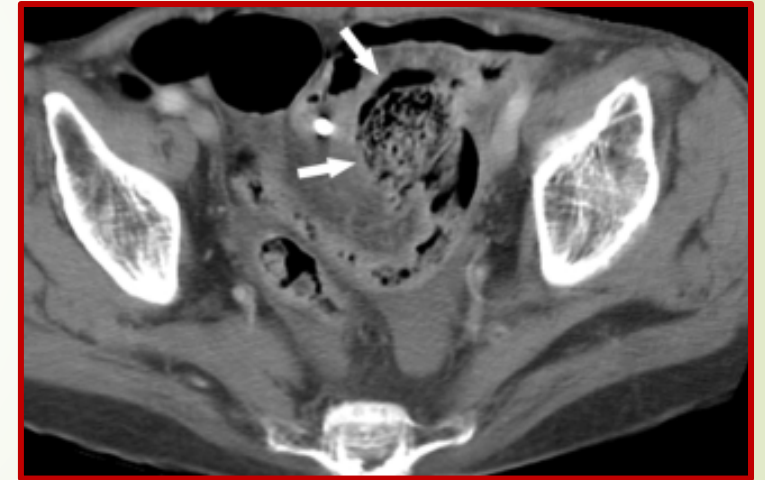
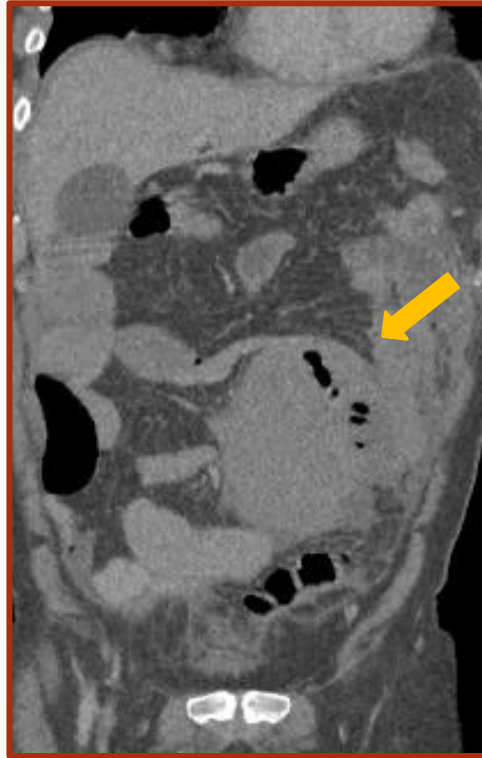
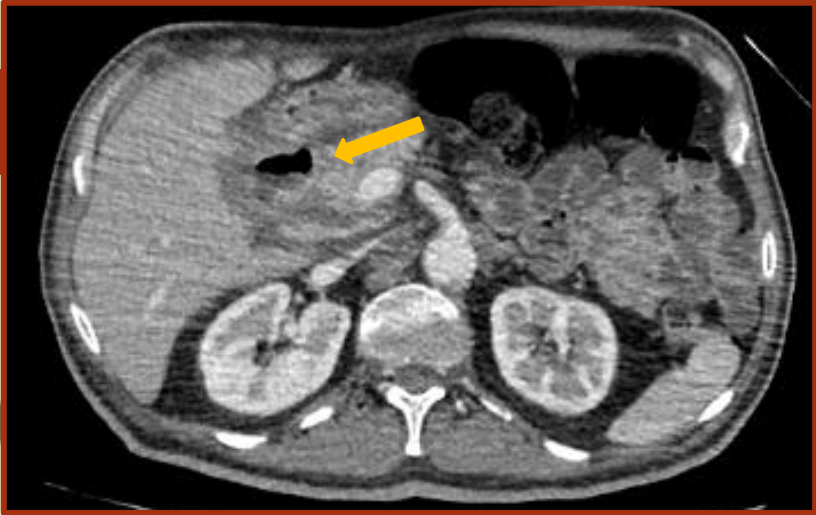


Stapakis JC, et al. J Comput Assist Tomogr 1992;16:713-716.

Chen SC, et al. Acad Emerg Med 2002;9:643-645.

Stoker j, et al. Radiology 2009q;253:31-46

Sung Hwan Kim , et al. Korean J Radiol. 2009 Jan-Feb; 10(1): 63-70.



Ε. Ισχαιμία

➤ Αιτίες:

- αρτηριακή (60%-70%) ➔ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ ή και Θρομβόλυση
- φλεβική απόφραξη (5%-10%) ➔ ΣΥΝΤΗΡΗΤΙΚΑ, πλην αποφράξεως
- λόγω μειωμένης παροχής μη αποφρακτικής αιτιολογίας (20%-30%).
 - Π-Ο διάμετρος αορτής πάνω/κάτω από τις νεφρικές <1,3εκ
 - Συμπίεση της Κάτω κοίλης δ<9χιλ με υγρό επιχωρίως
 - Πάχυνση τοιχώματος, ιδία του λεπτού
 - Αυξημένη σκιαγράφηση των επινεφριδίων άμφω
 - Υποαγγείωση ήπατος/σπληνός, ανομοιογενής πρόσληψη στο πάγκρεας και υπεραγγείωση νεφρών
 - Ασκίτης

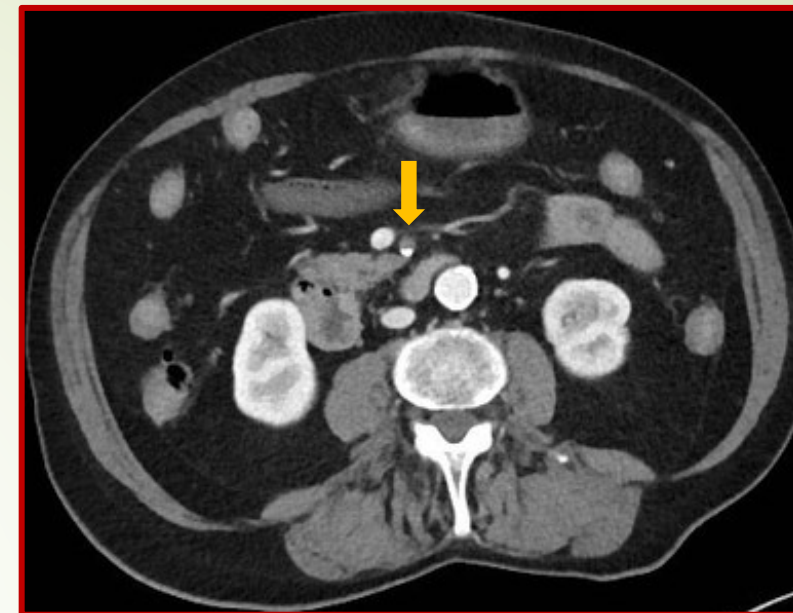
➤ CTA ΕΞΕΤΑΣΗ ΕΚΛΟΓΗΣ (ευαισθησία 93% - ειδικότητα 79%)

ΕΙΔΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ

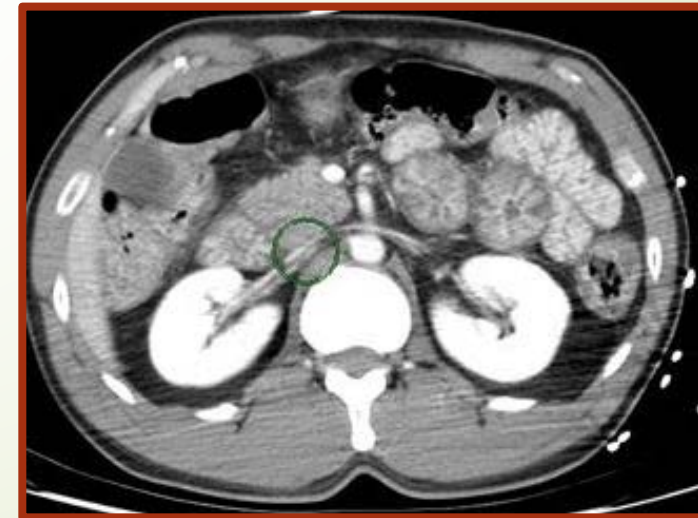
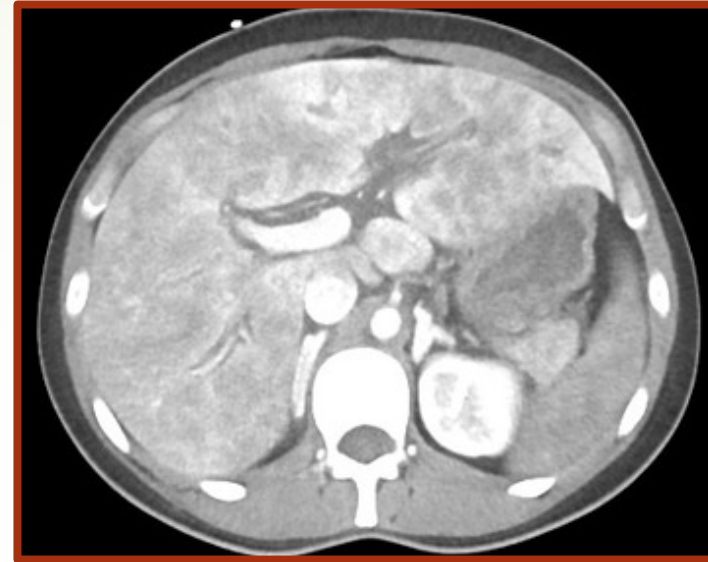
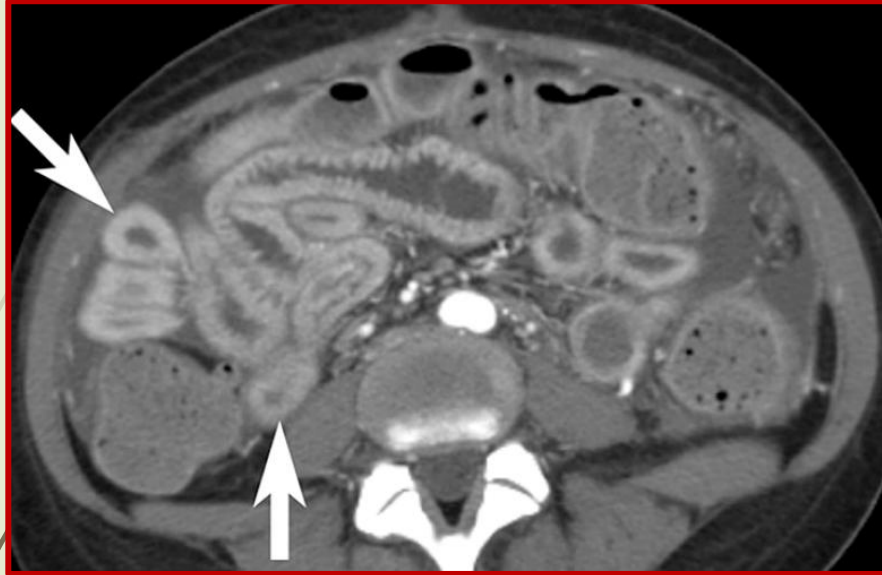
- Απόφραξη μεσεντερίων αγγείων
- Πάχυνση τοιχώματος, συχνό στην φλεβική απόφραξη
- Hypoattenuation, οίδημα
- Hyperattenuation, αιμορραγία
- Σημείο στόχου
- Απουσία αιμάτωσης (ΜΕΓΑΛΗ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ, ΣΤΙΑΝΙΟ)

ΜΗ ΕΙΔΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ

- Λέπτυνση του τοιχώματος,
- Διάταση του αυλού, με επίπεδα
- Θολερότητα λίπους
- Ασκίτης
- Πνευμάτωση, σε συνδυασμό με τους ενδοηπατικούς κλάδους της πυλαίας (ΚΑΚΗ ΠΡΟΓΝΩΣΗ)









Μειονέκτημα της Μεθόδου

- Έκθεση σε ακτινοβολία

Linet MS, et al. *Cancer J Clin.* 2012; 62:75-100.

Caroline Keyzer, MD
Denis Tack, MD
Viviane de Maertelaer, PhD
Pascale Bohy, MD
Pierre Alain Gevenois, MD,
PhD
Daniel Van Gansbeke, MD

Index terms:
Appendicitis, 751.291
Appendix, CT, 751.12111,
751.12117
Computed tomography (CT), multi-
detector row
Computed tomography (CT),
radiation exposure

Published online before print
10.1148/radiol.2371041432
Radiology 2005; 232:164–172

Acute Appendicitis: Comparison of Low-Dose and Standard-Dose Unenhanced Multi-Detector Row CT¹

Denis Tack, MD, PhD
Pascale Bohy, MD
Ingrid Perlot, MD
Viviane De Maertelaer, PhD
Orfan Alkellani, MD
Stavroula Sourtzi, MD
Pierre Alain Gevenois, MD,
PhD

Published online before print
10.1148/radiol.2371041432
Radiology 2005; 237:189–196

Suspected Acute Colon Diverticulitis: Imaging with Low-Dose Unenhanced Multi-Detector Row CT¹

- Σύγκριση χωρίς IVC της standard-radiation-dose (100- and 120-mAs) με low-dose (30-mAs) ΥΤ



Δεν υπάρχουν σημαντικές διαφορές σχετικά με τη διαγνωστική ακρίβεια.

Alexandra Platon
Helmi Jlassi
Olivier T. Rutschmann
Christoph D. Becker
Francis R. Verdun
Pascal Gervaz
Pierre-Alexandre Poletti

Evaluation of a low-dose CT protocol with oral contrast for assessment of acute appendicitis

- Σύγκριση της standard-radiation-dose ΥΤ μετά IVC με την low-dose ΥΤ μετά από ρ.ο. χορήγηση σκιαγραφικού



Table 1 Overall sensitivity and specificity of low-dose CT (LDCT) and standard-dose contrast-enhanced CT (standard CT) for detecting appendicitis and alternative diagnoses (*n*=86)

	Detection of appendicitis		Detection of alternative diagnosis	
	Sensitivity	Specificity	Sensitivity	Specificity
LDCT	95 (35/37)	96 (47/49)	83 (24/29)	96 (55/57)
Standard CT	100 (37/37)	96 (47/49)	93 (27/29)	100 (57/57)

Προτεινόμενο πρωτόκολλο

- $18.5 > \text{BMI} < 30$ → low-dose YT
- $\text{BMI} > 30, \text{BMI} < 18.5$ → standard-radiation-dose YT

Keyzer C, et al. Radiology 2004;232:164-172.
Tack D, et al. Radiology 2005;237:189-196.
Platon A, et al. Eur Radiol 2009;19:446-454

Περιορισμοί που μειώνουν τη διαγνωστική αξία της CT

- Κακή σκιαγραφική ενίσχυση: μειωμένη διάκριση βλαβών, δυσχερής μελέτη προτύπου σκιαγράφησης για τη ΔΔ ή και μη σκιαγράφηση.
- Πρώιμες Βλάβες
 - Ψευδώς (-) σε πρώιμες-βλεννογονικές βλάβες (εκκολπωματίτιδα/παγκρεατίτιδα/ισχαιμία)
 - Ψευδώς (+) για βλάβες του τυφλού
- Υποκειμενικές συνθήκες π.χ. εσωτερικές κήλες
- Μη-ειδικά απεικονιστικά ευρήματα που δυσχεραίνουν τη ΔΔ. Η στενή συνεργασία με τους κλινικούς, η ακριβής γνώση του ιστορικού και του αιματολογικού-βιοχημικού προφίλ του ασθενούς βοηθούν σημαντικά.



ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

- Η CT είναι η **ΕΞΕΤΑΣΗ ΕΚΛΟΓΗΣ** στη διάγνωση του οξέος κοιλιακού άλγους, πλην των περιπτώσεων οξείας χολοκυστίτιδας.
- Η CT παίζει καθοριστικό ρόλο στην επιλογή του τρόπου αντιμετώπισης των ασθενών με οξύ κοιλιακό άλγος.
- Η CT παρά τους περιορισμούς της αποτελεί την απεικόνιση επιλογής και στη διερεύνηση της μεσεντέριας ισχαιμίας.
- Η Α/α κοιλίας μπορεί να συμβάλλει στη διάγνωση της εντερικής απόφραξης, ειδικά στην περίπτωση που η CT δεν είναι διαθέσιμη.
- Η Υπερηχοτομογραφία αποτελεί αξιόπιστη εναλλακτική μέθοδο στη διάγνωση του οξέος κοιλιακού άλγους.

