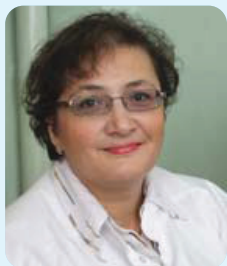


Rolul scintigrafiei în detecția hemoragiilor digestive inferioare și a diverticulului Meckel



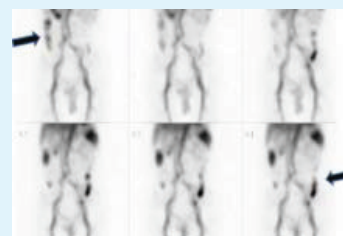
Dr. Adriana Rimbu
Medic primar Medicină
Nucleară
Medic specialist
Radiodiagnostic
Doctor în științe medicale
Președintă a Societății Române
de Medicină Nucleară
0724.201.203; 0763.337.493

În hemoragiile digestive inferioare (jejunale, ileale, colonice), tehnicile scintigrafice sunt metode utile de diagnostic, ele având o sensibilitate mare de detecție a localizărilor acestora. Scintigrafia este recomandată în cazul unor hemoragii cu rată foarte redusă a sângerării, chiar de 0,05-0,10 ml/min. sau în situațiile în care examenul endoscopic are contraindicații relative: postoperator recent după intervențiile chirurgicale pe stomac, la pacienții cu hepatită sau când elementele endoscopice sunt neconcludente (colon plin cu sânge, leziune vizualizată, dar fără semne de sângerare recentă etc.). După injectarea hematiilor marcate cu ^{99m}Tc (radiotrasorul de elecție folosit) sunt bine vizualizate: compartimentul sangvin, cordul, ficatul, splina și rinichii, fără a fi evidențiată în mod normal radioactivitatea de la nivelul intestinului subțire. Dacă pacientul prezintă o sângerare "activă" în timpul studiului, sediul sângerării va fi vizualizat, în câteva minute după injectare, ca un focar cu acumulare anormală a radiofarmaceuticului reprezentat de hematiile marcate cu ^{99m}Tc . Pentru a se putea stabili diagnosticul de hemoragie digestivă inferioară, trebuie evidențiată deplasarea radioactivității extravazate în lumenul intestinului. Când deplasarea se produce rapid, este mai probabil ca sângerarea să aibă loc în intestinul subțire, în timp ce

o staționare relativă sau o deplasare lentă indică mai degrabă ca sediu colonul.

Diverticulul Meckel, reminiscență a ductului embrionar omfalomezenteric, localizat de obicei proximal față de valva ileo-cecală, poate fi întâlnit la 1-3% din populație. Aproximativ 55% din diverticuli Meckel simptomatici conțin mucoasa gastrică ectopică, restul putând conține mucoasă ileală, duodenală, colonică sau pancreatică. Simptomul cel mai des întâlnit la acești pacienți este sângerarea, din cauza secreției acido-peptice a mucoasei gastrice ectopice, care produce ulceratii ale mucoasei ileale neprotejate. Pentru detecția prezenței unui diverticul Meckel se folosește proprietatea anionului de pertechnetat de a fi preluat de celulele de suprafață ale mucoasei gastrice, care îl concentrează și apoi îl secretă. Luând în considerare faptul că marea majoritate a diverticuli Meckel sângerânți conțin mucoasă gastrică ectopică, ^{99m}Tc -pertechnetatul (radiofarmaceuticul) se va fixa la nivelul mucoasei diverticulului, iar prin detectarea radiației emise la suprafața corpului de radiotrasor va putea fi detectată prezența și localizarea acestuia. Pe imaginile abdominale normale se constată acumularea pertechnetatului de ^{99m}Tc la nivelul stomacului (radioactivitate ce apare la 5 min., crește până la 15-30 min. de la injectare, după care rămâne constantă), duodenumului, jejunului, parenchimului renal, bazinetului, ureterelor și vezicii urinare. Aria hipercaptantă, corespunzătoare diverticulului Meckel, este situată, cel mai frecvent, în cadranul abdominal inferior drept și este anterioară față de structurile retroperitoneale, pe imaginile obținute în incidență laterală și apare simultan cu radioactivitatea gastrică.

Sângerare la
nivelul unghiului
hepatic al colonu-
lui cu migrarea
radioactivității în
lumenul colonic



Phone/Fax: 021.310.16.52/021.310.17.52 Vodafone: 0733 611 469 Orange: 0757 415 770 Cosmote: 0763 337 453
Email: office@matefinmedical.ro Web: www.matefinmedical.ro

SCINTIGRAFIE - ECOGRAFIE
Experiența și profesionalismul ne recomandă

Adresa: Str. Maior Ion Coravu, Nr. 20, Sector 2, București


Mate-fin
Medical