

Pirmā pieredze ar magnētiskās rezonanses enterogrāfijas DWIBS sekvenci pacientiem ar aizdomām par Krona slimību

*Ilze Sedleniece, Gaida Krūmiņa^{1,2},
Juris Pokrotnieks^{3,4}, Mārcis Leja^{5,6}, Alīse Supe⁷*

*Bērnu klīniskā universitātes slimnīca,
Diagnostiskās radioloģijas nodaļa, Latvija*

¹*Rīgas Stradiņa universitāte, Radioloģijas katedra, Latvija*

²*Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca,
Diagnostiskās radioloģijas institūts, Latvija*

³*Rīgas Stradiņa universitāte, Iekšējīgo slimību katedra, Latvija*

⁴*Paula Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīca,
Gastroenteroloģijas centrs, Latvija*

⁵*Latvijas Universitāte*

⁶*Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca, Latvija*

⁷*Rīgas Stradiņa universitāte, Medicīnas fakultāte, Latvija*

Ievads. Pēdējos gadu desmitos populācijā ir palielinājusies saslimstība ar iekaisīgajām zarnu slimībām (IZS) – Krona slimību un čūlaino kolītu, tomēr vidēji 10% pacientu nav iespējams ierindot nevienā no šīm kategorijām. Tiek lēsts, ka 80% neklasificētas IZS pacientu vairāku gadu laikā attīstās klīniski un histopatoloģiski precizējama Krona slimība vai čūlainais kolīts. T. s. “zelta standarts”, ja rodas aizdomas par IZS, ir ileokolonoskopija (ar vai bez enteroskopijas) ar morfoloģiskā materiāla analīzi, tomēr šī metode dod iespēju vizualizēt tikai zarnu gļotādu. Tā kā IZS skar visus zarnas sienas slāņus, paļaujoties tikai uz endoskopijas rezultātiem, iespējama iekaisīgā procesa hipodiagnostika, jo zarnu gļotādai ir izteiktas reģenerācijas spējas un iekaisīgi izmainītu zemgļotādu var klāt vizuāli neizmainīta gļotāda. Tas kavē IZS atklāšanu un savlaicīgu ārstēšanu, slimības diagnostikai nereti ieilgstot līdz pieciem gadiem. Pēdējos gados aizvien biežāk IZS diagnostikā tiek izmantota magnētiskās rezonanses enteroskopija (MRE), un pēdējos gados zarnu patoloģiju (IZS, audzēju, zarnu endometriozes u. c.) izvērtēšanā sekmīgi tiek izmantota difūzijas uzsvērtā sekvence (DWI), kuras atvasinājums – difūzijas uzsvērtais attēls ar ķermeņa fona signāla nospiedumu (DWIBS), tiek uzskatīts par jutīgāku kā DWI onkoloģisko patoloģiju diagnostikā, tomēr literatūrā nav datu par tās jutību IZS diagnostikā.

Darba mērķis, materiāls un metodes. Demonstrēt divus pacientus ar negatīvu endoskopijas atradi un MRE konstatētas terminālam ileitam atbilstošas izmaiņas. Diviem 29 un 30 gadus veciem vīriešiem ar vairāku gadu ilgu anamnēzi un klīniskām aizdomām par IZS, zemu kalprotektīna līmeni fēcēs (18,7 µg/g un 22,6 µg/kg) un bez patoloģiskām izmaiņām zarnu gļotādā kā kapsulas enteroskopijā, tā ileokolonoskopijā tika veikta MRE (1,5T MR iekārta; pacienti sagatavoti ar *Sol. Mannitoli* 2,5% 1l perorāli un pirms izmeklējuma i/v ievadot 1 ml buskopāna kopā ar 20 ml *Sol. NaCl* 0,9%), izmeklējuma standarta protokolā iekļaujot DWIBS sekvenci un zarnu sienas lokalizējot zonas ar ierobežotu difūziju, t. i., augstu signāla intensitāti (SI).

Rezultāti. Abiem pacientiem MRE DWIBS uzsvērtajos attēlos tika konstatēta cirkulāri paaugstināta SI *ileum* terminālajā daļā vairāku cm garā posmā un lokāli *caecum* sienā *valvula ileocecalis* rajonā, kā arī vairāki mezenterālie limfmezgli 6–9 mm šķērsizmērā; šīs izmaiņas nebija pārlicinoši vizualizējamas ar standarta protokolā iekļautajām sekvencēm.

Secinājumi. Pētījuma rezultāti liecina, ka DWIBS ir jutīga un perspektīva MRE sekvence iekaisuma skarto zarnu posmu lokalizēšanā un Krona slimības diagnostikas laika saīsināšanā.