

Ultral lyd er en enkel, lett tilgjengelig og billig undersøkelse, men fortsatt bare et supplement til mer avanserte bildediagnostiske metoder

Hvilken plass har ultralydundersøkelse ved inflammatorisk tarmsykdom?

Inflammatorisk tarmsykdom, som ulcerøs kolitt og Crohns sykdom, kan representere en utfordring både diagnostisk og terapeutisk. Diagnosen ulcerøs kolitt stilles som regel ved hjelp av skopiundersøkelse (rektosigmoidoskopi) og biopsi av affisert tarm. Konvensjonell røntgendiagnostikk med dobbeltkontrast har ikke lenger noen nevneverdig betydning i diagnostikken, og røntgen oversikt abdomen benyttes kun ved mistanke om toksisk dilatasjon eller perforasjon. Mens ulcerøs kolitt helt overveiende er lokalisert til tykktarmen, så er tynntarmen (ileum) svært ofte angrepet hos pasienter med Crohns sykdom (ileitis terminalis). Frem til nå har derfor røntgenundersøkelse av tynntarm med sonde (enteroklyse) ofte vært indisert i utredningen av Crohns sykdom for å utelukke eller bekrefte affeksjon av tynntarm lenger proksimalt enn det man får undersøkt ved koloskopi.

Nå står også denne siste konvensjonelle barium-dobbeltkontrast-undersøkelsen for fall. Trolig vil eneste indikasjon for enteroklyse fremover være hvis det ved Crohns sykdom er klinisk mistanke om tynntarmsstenose som ikke kan vises ved de øvrige undersøkelsesmetoder. Nyere bildediagnostiske modaliteter gir helt åpenbart bedre informasjon enn røntgen tynntarm med sonde.

I dette nummer av Tidsskriftet viser Ragnar Eriksen & Tor Qvigstad (1) at man ved hjelp av moderne høyoppløselig apparatur og dopplertechnik kan få meget detaljert informasjon om inflammatorisk tarmsykdom ved hjelp av transabdominal ultralyd (transabdominal ultrasonografi). Ved hjelp av denne metoden kan man se veggfortykkelse, sykdomsutbredelse og hyperemi i syke tarmavsnitt og diagnostisere forandringer utover det som vises ved endoskopi (1). Undersøkelsen bekrefter tidligere studier der man har vist at transabdominal ultralyd kan være en verdifull diagnostisk metode både i utredningen og monitoreringen av inflammatorisk tarmsykdom (2–4). Riktignok har typisk veggfortykkelse ved Crohns sykdom og ekstraluminale komplikasjoner (betennelsesinfiltrat og abscessdannning) vært kjent fra transabdominal ultralydundersøkelse i mange år, men nyere høyoppløselig apparatur og dopplertechnik muliggjør nå en mer detaljert analyse og kartlegging, slik som beskrevet av Eriksen & Qvigstad (1).

Et problem med ultralydundersøkelse er at metoden er svært personavhengig på en rekke indikasjonsområder, og dette synes i særlig grad å være tilfellet ved sykdom i tarmen. Interobservatorproblematikken ved transabdo-

minal ultrasonografi av gastrointestinaltractus kan være så uttalt, selv ved konkrete spørsmålsstillinger, at metodens berettigelse kan trekkes i tvil (5). Forandringer i terminale ileum ved Crohns sykdom kan være en lett diagnose å stille ved ultralydundersøkelse, da høyre fossa iliaca vanligvis er lett tilgjengelig for slik undersøkelse. Ved tarmgass, peristaltikk og adipositas kan det derimot være svært vanskelig eller nærmest umulig å bekrefte eller utelukke Crohns sykdom lenger proksimalt i tynntarmen. Enda mer problematisk er evalueringen av blodgjennomstrømming i mesenterialkarene ved inflammatorisk tarmsykdom (4).

De siste årene har computertomografi (CT) og magnetisk resonanstomografi (MR) fått økende oppmerksomhet i utredningen av pasienter med inflammatorisk tarmsykdom (6–9). Ved hjelp av CT og MR kan man, som ved transabdominal ultralydundersøkelse, påvise affiserte tynntarmsavsnitt og ekstraluminale komplikasjoner som ikke er tilgjengelige for endoskopi. Men CT er på samme måte som enteroklyse forbundet med til dels betydelig stråleeksponering. Studier har vist at MR kan være meget verdifullt i diagnostikken av inflammatorisk tarmsykdom, spesielt Crohns sykdom. MR har høyere sensitivitet enn transabdominal ultralydundersøkelse både ved påvisning av sykdommens utbredelse og stenose og ved identifisering av ekstraluminale komplikasjoner (10). Ved mange sykehus i utlandet er MR blitt den bildediagnostiske standardmetoden ved utredning av pasienter med Crohns sykdom (8). MR gir ingen strålebelastning, men det er en forholdsvis dyr og tidkrevende undersøkelse.

Fra et helsepolitisk ståsted ville det være ønskelig om en forholdsvis enkel, lett tilgjengelig og billig undersøkelsesmetode som ultralyd kunne gi tilstrekkelig informasjon for den kliniske beslutningsprosessen hos disse pasientene, og således erstatte – og ikke bare supplere – kostbare radiologiske metoder. Eriksen & Qvigstad har belyst et viktig tema og vist at transabdominal ultralydundersøkelse kan gi meget detaljert informasjon. Flere studier er påkrevd før transabdominal ultrasonografi kan få en plass i det diagnostiske flytskjema hos pasienter med inflammatorisk tarmsykdom.

Per Skaane

per.skaane@ulleva.no
Radiologisk divisjon
Ullevål universitetssykehus
0407 Oslo

Litteratur

1. Eriksen R, Qvigstad T. Ultrasonografi ved inflammatoriske tarmsykdommer – foreløpige erfaringer. Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 2594–7.
2. Bozkurt T, Rommel T, Stabenow-Lohbauer U, Langer M, Schmiegelow P, Lux G. Sonographic bowel wall morphology correlates with clinical and endoscopic activity in Crohn's disease and ulcerative colitis. Eur J Ultrasound 1996; 4: 27–33.
3. Ludwig D, Wiener S, Bruning A, Schwarting K, Jantschek G, Stange EF. Mesenteric blood flow is related to disease activity and risk of relapse in Crohn's disease: a prospective follow-up study. Am J Gastroenterol 1999; 94: 2942–50.
4. Sigirci A, Baysal T, Kutlu R, Aladag M, Sarac K, Harputluoglu H. Doppler sonography of the inferior and superior mesenteric arteries in ulcerative colitis. J Clin Ultrasound 2001; 29: 130–9.
5. Skaane P, Schistad O, Amland PF, Solheim K. Routine ultrasonography in the diagnosis of acute appendicitis: a valuable tool in daily practice? Am Surg 1997; 63: 937–42.
6. Gore RM, Balthazar EJ, Ghahremani GG, Miller FH. CT features of ulcerative colitis and Crohn's disease. AJR Am J Roentgenol 1996; 167: 3–15.
7. Raptopoulos V, Schwartz RK, McNicholas MMJ, Movson J, Pearlman J, Joffe N. Multiplanar helical CT enterography in patients with Crohn's disease. AJR Am J Roentgenol 1997; 169: 1545–50.
8. Low RN, Francis IR, Politoske D, Bennett M. Crohn's disease evaluation: comparison of contrast-enhanced MR imaging and single-phase helical CT scanning. J Magn Reson Imaging 2000; 11: 127–35.
9. Maccioni F, Viscido A, Broglia L, Marrollo M, Masciangelo R, Caprilli R et al. Evaluation of Crohn disease activity with magnetic resonance imaging. Abdom Imaging 2000; 25: 219–28.
10. Potthast S, Rieber A, von Tirpitz C, Wruk D, Adler G, Brambs HJ. Ultrasound and magnetic resonance imaging in Crohn's disease: a comparison. Eur Radiol 2002; 12: 1416–22.

Per Skaane (f. 1944) er dr.med. og seksjonsoverlege og professor ved Ullevål universitetssykehus. Han har i mange år arbeidet med transabdominal ultralyd av gastrointestinaltractus.