

KOLON VE REKTUM HASTALIKLARINDA BT/MRG'NİN YERİ

11. BÖLÜM

İsmet Miraç ÇAKIR¹
Eser BULUT²

ÖZET

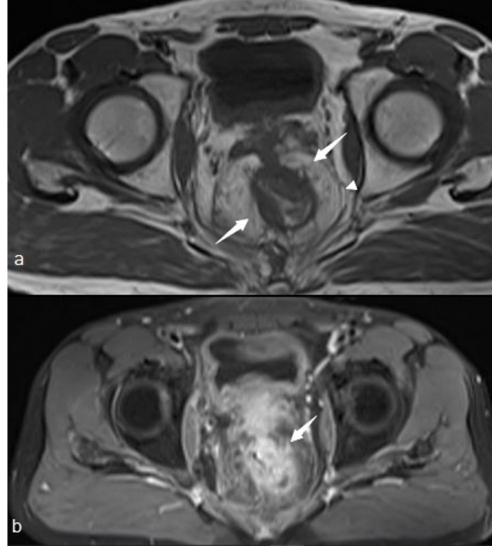
Kolon ve rektumun enflamatuar ve neoplastik hastalıkları yaygın olarak görülmektedir. Kesitsel görüntüleme, bu hastalıkların araştırılmasında önemli bir rol oynar. Divertikülit, apandisit, enflamatuar ve enfeksiyöz kolitler, akut karın ağrısının en yaygın nedenleri arasındadır. Hastalar sıklıkla non-spesifik semptomlarla başvururlar ve sıklıkla uygulanan ilk radyolojik görüntüleme yöntemi bilgisayarlı tomografidir (BT). BT, kolon duvarında, serozada, çevre mezenterde ve peritonda patolojik değişiklikleri doğrudan görüntüleme yeteneği sayesinde doğru ve hızlı tanı için önemli bilgiler sağlar.

Perianal fistülü olan hastalarda, manyetik rezonans görüntüleme (MRG) tercih edilen görüntüleme tekniğidir. MRG'nin yüksek kontrast çözünürlüğü ve geniş görüş alanı ile lezyonun varlığı ve yaygınlığı hakkında ayrıntılı bilgi sağlar. BT kolonografi (BTK), kolorektal kanser ve adenomatöz poliplerin saptanması için kullanılmaktadır. Rektal kanserli hastaların araştırılmasında endoskopik ultrasonografi (EUS) ve MRG en çok tercih edilen görüntüleme yöntemleridir.

¹ Dr. Öğr. Üyesi İsmet Miraç ÇAKIR, Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji AD
ismetcakir_55@hotmail.com

² Uzm. Dr. Eser BULUT, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Radyoloji AD eserbulutmd@gmail.com

değildir. Benign ve malign nodları ayırt etmek için kullanılan boyut kriteri kısıtlamalara sahiptir ⁽²⁸⁾. Sistematik bir araştırmada, malign lenf nodu saptamada EUS, CT ve MRG için sensitivite değerleri sırasıyla % 67, % 55 ve % 66, spesifite değerleri % 78, % 74 ve % 76 bulunmuştur ⁽²¹⁾. Spiküle sınır, kontür düzensizliği ve heterojen patern varlığı gibi lenf nodu kriterleri, tümör invazyonu ile güçlü bir şekilde ilişkilidir ($p < 0.001$), ancak yine de kısıtlılıkları vardır ⁽²⁷⁾.



Resim 4. Rektum kanseri. Aksiyel T2 AG ve aksiyel yağ baskılı kontrastlı T1 AG (a, b). Rektum duvarında asimetrik duvar kalınlaşması perirektal yağ dokusuna spiküler uzanımlar (ok). Tümör sınırı (spikülasyonlar dahil) ile mezorektal fasya (ok başı) arasında birkaç santimetre mesafe vardır ve bu nedenle total mezorektal eksizyon mümkündür.

KAYNAKLAR

1. Schreyer AG, Seitz J, Feuerbach S et al (2004) Modern imaging using computer tomography and magnetic resonance imaging for inflammatory bowel disease (IBD). *Inflamm Bowel Dis* 10:45-54
2. Markose G, Ng CS, Freeman AH (2003) The impact of helical computed tomography on the diagnosis of unsuspected inflammatory bowel disease in the large bowel. *Eur Radiol* 13:107-113
3. Furukawa A, Saotome T, Yamasaki M et al (2004) Cross-sectional imaging in Crohn disease. *Radiographics* 24:689-702
4. Malagò R, Manfredi R, Benini L, D'Alpaos G, Mucelli RP (2008) Assessment of Crohn's disease activity in the small bowel with MR-enteroclysis: clinicoradiological correlations. *Abdom Imaging* 33: 669–675.
5. Kaushal, Pankaj, et al. (2017) "MR enterography of inflammatory bowel disease

- with endoscopic correlation." *Radiographics* 37.1: 116-131.
6. Horton KM, Corl FM, Fishman EK (2000) CT evaluation of the colon: inflammatory disease. *Radiographics* 20:399-418
 7. Turner DR, Markose G, Arends MJ et al (2003) Unusual causes of colonic wall thickening on computed tomography. *Clin Radiol* 58:191-200
 8. Gluecker TM, Williamson EE, Fletcher JG et al (2003) Diseases of the cecum: a CT pictorial review. *Eur Radiol* 13(Suppl 4):L51-L61
 9. Kirkpatrick ID, Greenberg HM (2003) Gastrointestinal complications in the neutropenic patient: characterization and differentiation with abdominal CT. *Radiology* 226:668-674
 10. Pinto Leite N, Pereira JM, Cunha R et al (2005) CT evaluation of appendicitis and its complications: imaging techniques and key diagnostic findings. *AJR Am J Roentgenol* 185:406-417
 11. Daly CP, Cohan RH, Francis IR et al (2005) Incidence of acute appendicitis in patients with equivocal CT findings. *AJR Am J Roentgenol* 184:1813-1820
 12. Paulson EK, Harris JP, Jaffe TA et al (2005) Acute appendicitis: added diagnostic value of coronal reformations from isotropic voxels at multi-detector row CT. *Radiology* 235:879-885
 13. Kircher MF, Rhea JT, Kihiczak D, Novelline RA (2002) Frequency, sensitivity, and specificity of individual signs of diverticulitis on thin-section helical CT with colonic contrast material: experience with 312 cases. *AJR Am J Roentgenol* 178:1313-1318
 14. Singh AK, Gervais DA, Hahn PF et al (2005) Acute epiploic appendagitis and its mimics. *Radiographics* 25:1521-1534
 15. Halligan, Steve, and Jaap Stoker (2006) "Imaging of fistula in ano." *Radiology* 239.1: 18-33.
 16. Horsthuis K, Stoker J (2004) MRI of perianal Crohn's disease. *AJR Am J Roentgenol* 183:1309-1315
 17. Schwartz DA, Wiersema MJ, Dudiak KM et al (2001) A comparison of endoscopic ultrasound, magnetic resonance imaging, and exam under anesthesia for evaluation of Crohn's perianal fistulas. *Gastroenterology* 121:1064-1072
 18. Buchanan G, Halligan S, Williams A et al (2002) Effect of MRI on clinical outcome of recurrent fistula-in-ano. *Lancet* 360:1661-1662
 19. Halligan S, Altman DG, Taylor SA et al (2005) CT colonography in the detection of colorectal polyps and cancer: systematic review, meta-analysis, and proposed minimum data set for study level reporting. *Radiology* 237:893-904
 20. Mulhall BP, Veerappan GR, Jackson JL (2005) Meta-analysis: computed tomographic colonography. *Ann Intern Med* 142:635-650
 21. Bipat S, van Leeuwen MS, Comans EF et al (2005) Colorectal liver metastases: CT, MR imaging, and PET for diagnosis meta-analysis. *Radiology* 237:123-131
 22. Pickhardt, Perry J., et al. (2017) "Prospective trial evaluating the surgical anastomosis at one-year colorectal cancer surveillance: CT colonography versus optical colonoscopy and implications for patient care." *Diseases of the Colon and Rectum* 60.11: 1162.
 23. Horvat, Natally, et al. (2019) "MRI of rectal cancer: Tumor staging, imaging techniques, and management." *Radiographics* 39.2: 367-387.
 24. Beets-Tan RG, Beets GL, Vliegen RF et al (2001) Accuracy of magnetic resonance imaging in prediction of tumour-free resection margin in rectal cancer surgery. *Lancet* 357:497-504

25. Brown G, Radcliffe AG, Newcombe RG et al (2003) Preoperative assessment of prognostic factors in rectal cancer using high-resolution magnetic resonance imaging. *Br J Surg* 90:355-364
26. Brown G, Richards CJ, Bourne MW et al (2003) Morphologic predictors of lymph node status in rectal cancer with use of high-spatial-resolution MR imaging with histopathologic comparison. *Radiology* 227:371-377
27. Kim JH, Beets GL, Kim MJ et al (2004) High resolution MR imaging for nodal staging in rectal cancer: are there criteria in addition to the size? *Eur J Radiol* 52:78-83
28. Koh DM, Brown G, Temple L et al (2004) Rectal cancer: mesorectal lymph nodes at MR imaging with USPIO versus histopathologic findings. Initial observations. *Radiology* 231:91-99