

Zagadka ultrasonograficzna nr 1 Ultrasound quiz 1

Andrzej Smereczyński

Międzynarodowe Centrum Nowotworów Dziedzicznych
Zakład Genetyki i Patomorfologii PUM w Szczecinie
Kierownik: prof. dr hab. n. med. Jan Lubiński

Na kontrolne badanie USG jamy brzusznej zgłosiła się 53-letnia chora, która trzy lata wcześniej miała usuniętą esicę z powodu gruczolakoraka. Po 16 miesiącach osobę tę poddano powtórnej operacji z powodu wznowy. Wystąpiło powikłanie pod postacią ropnia wewnątrzbrzuszego wyleczonego w ciągu 5 tygodni.

Obecnie chora czuje się dobrze, a poziom markerów nowotworowych mieści się w normie. W ostatnim badaniu USG wykonanym przed 5 miesiącami stwierdzono jedynie drobne torbiele w głowie trzustki. W aktualnym badaniu USG także utrzymywał się obraz zmian torbielowatych w trzustce (ryc. 1 – na dwóch przekrojach głowa i trzon trzustki).

Czy zmiany w trzustce to:

- A. torbiele pozapalne;
- B. wewnątrzprzewodowy nowotwór brodawkowo-słuzowy;
- C. żylaki o takim umiejscowieniu;
- D. malformacja tętniczo-żylna trzustki;
- E. guz mikrocystyczny trzustki?

A 53-year-old patient came to have a check-up abdominal cavity US examination performed. The patient underwent sigmoidectomy 3 years before because of adenocarcinoma. After 16 months the patient underwent reoperation because of the relapse. A complication in the form of an intra-abdominal abscess occurred, which was treated in 5 weeks.

The patient currently feels well and the level of neoplastic markers is normal. In the last US examination performed 5 months before only fine cysts in the head of the pancreas were stated. In the present US examination there was still the picture of cystic lesions in the pancreas (fig. 1 – head and body of the pancreas in two projections).

The lesions in the pancreas are:

- A. postinflammatory cysts;
- B. intraductal papillary-mucinous neoplasm;
- C. varices of such location;
- D. angio-venous pancreas malformation;
- E. microcystic pancreatic tumor?



Ryc. 1. Trzustka na dwóch przekrojach

Fig. 1. Pancreas in two sections

Zagadka ultrasonograficzna nr 2 Ultrasound quiz 2

Andrzej Smereczyński

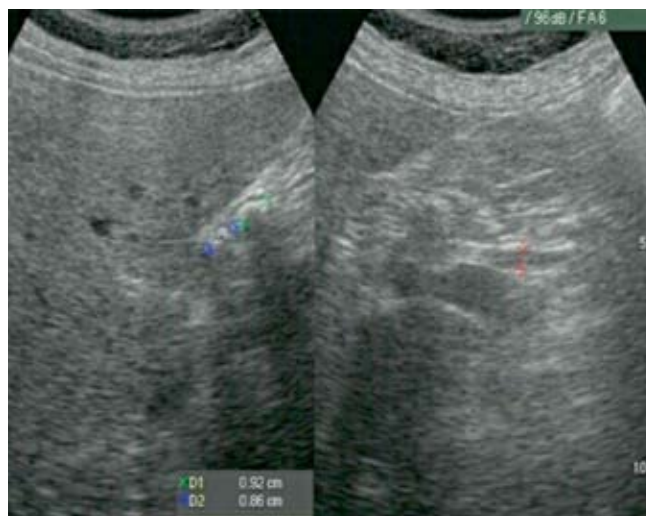
Międzynarodowe Centrum Nowotworów Dziedzicznych
Zakład Genetyki i Patomorfologii PUM w Szczecinie
Kierownik: prof. dr hab. n. med. Jan Lubiński

Na konsultacyjne badanie USG jamy brzusznej zgłosiła się 40-letnia chora skarżąca się na bóle nadbrzusza prawego związane ze spożytym pokarmem. W odczuciu pacjentki dolegliwości były podobne do występujących przed laparoskopowym usunięciem pęcherzyka żółciowego, którego dokonano 5 lat wcześniej. Przed 3 miesiącami z tego powodu chorą przyjęto na oddział wewnętrzny jednego ze szpitali terenowych, gdzie mimo wykonania badania endoskopowego górnego odcinka przewodu pokarmowego, USG jamy brzusznej i pakietu badań biochemicznych krwi nie wyjaśniono przyczyny dolegliwości.

Po powrocie do domu ataki bólów nawracały. Zdesperowany lekarz rodzinny sam wykonał ponowne badanie ultrasonograficzne i rozpoznał w przewodzie żółciowym wspólnym (PŻW) dwa złogi. W efekcie chorą poddano endoskopowej wstecznej cholangiowirsungografii w ośrodku wojewódzkim. Badanie przebiegło bez powikłań, a wynik brzmiał: rewizja ECPW dróg żółciowych negatywna.

W wykonanym przeze mnie badaniu USG jamy brzusznej okolica wrót wątroby wyglądała następująco – ryc. 1 (dwa ujęcia). Czy chodzi o:

- A. złogi w PŻW;
- B. złogi w resztkowym pęcherzyku żółciowym;
- C. złogi w jamie otrzewnej wypadnięte w czasie cholecystektomii;
- D. klipy metalowe założone podczas cholecystektomii;
- E. flebolity w więzadle wątrobowo-dwunastniczym?



Ryc. 1.
Fig. 1.

A 40-year-old patient, complaining of the right epigastrium pain related to eating, came to have a consultative US examination performed. According to the patient, the discomfort was similar to the one she had experienced before the laparoscopic cholecystectomy performed 5 years before. Three months before because of this reason the patient had been hospitalized in the internal medicine ward of one of the local hospitals where, in spite of performing endoscopic examination of the upper digestive tract, abdominal cavity ultrasound examination and a full set of biochemical blood tests, the reason of the complaint was not explained.

After returning home the pain attacks recurred. Despaired general practitioner performed another ultrasound examination by himself and diagnosed two concrements in the common bile duct (CBD). As a result the patient had endoscopic retrograde cholangiography performed in the voievodal center. There were no complications after the examination and the result was: biliary duct ERCP revision negative.

In the abdominal cavity ultrasound examination performed by myself the area of porta hepatis looked as in fig. 1 (two projections). It shows:

- A. concrements in the CBD;
- B. concrements in the residual gallbladder;
- C. concrements in the peritoneal cavity which fell out during cholecystectomy;
- D. metal clips placed during cholecystectomy;
- E. phleboliths in hepatoduodenal ligament?