

## ECOGRAFIA ABDOMINALA CA PRIMA EXPLORARE IMAGISTICA IN OCLUZIILE INTESTINALE

*M. Petrutescu \*, Ioana Simion \*\*, T. Poteca \*, C. Popa \*,  
Sinziana Ionescu \*, Alexandra Dobre \*\*\*, S. Simion \**

*\*Spitalul Clinic Colentina, Clinica Chirurgie I, Bucuresti, Romania*

*\*\*Spitalul Clinic Colentina, Sectia ATI, Bucuresti, Romania*

*\*\*\*UMF Carol Davila, An III MG, Bucuresti, Romania*

**Cuvinte cheie:** ocluzie intestinala, imagistica, ecografie abdominala

**Scop :** Evaluarea valorii diagnostice a ecografiei abdominale (EA) efectuate in urgenta, ca prima explorare in identificarea, localizarea si stabilirea cauzei ocluziei intestinale (OI), comparativ cu radiografia abdominala (RA).

**Material si metoda :** Unu numar de 61 pacienti prezentati in ultimii 2 ani cu simptomatologie sugestiva pentru OI au fost explorati imagistic de urgenta, radiologic si prin EA (scara gri & Doppler). Rezultatele examenilor ecografice au fost comparate cu cele ale RA si corelate ulterior cu modificarile gasite intraoperator.

**Rezultate :** EA a stabilit prezenta OI in 85% pe baza criteriilor: anse intestinale subtiri cu diametru >3 cm (>5 cm pentru colon) pe lungime >10 cm, peristaltica intensa sau absenta. Tipul ocluziei (ileus dinamic; ocluzii mecanice, acute sau cronice; ocluzie complicata) a fost stabilit in 88%. Nivelul ocluziei, in 74%, pe baza raportului cu vasele mezenterice superioare, pentru duoden, ansa aferenta; prezentei, aspectului sau absentei valvulelor conivente pentru jejun, ileon; prezentei haustrelor pentru colon. Sediul ocluziei a fost a celei mai distale anse dilatate. Cauze identificabile ecografic in 17% : tumori, hernii strangulate, corpi straini, volvulus, ischemie, pancreatita acuta, carcinomatoza, aderente, revarsate peritoneale. Complicatiile OI au fost stabilite in 14% din cazuri. Examinarea radiologica a stabilit prezenta OI in 71%, nivelul in 60%, cauza in 8%, tipul si complicatiile in 3%.

**Concluzii :** Utilizarea EA in evaluarea de urgenta a pacientilor cu OI prezinta usoare avantaje fata de RA in confirmarea prezentei, determinarea nivelului, si identificarea cauzei. Avantaje nete se regasesc in stabilirea tipului si complicatiilor OI.