


UNIKLINIK KÖLN | Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie



**Skript für das Kompetenzfeld
CED – Radiologischer Part**
 Dr. De-Hua Chang

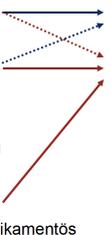

UNIKLINIK KÖLN | Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie

Lernziele: M. Crohn und Colitis ulcerosa

- **Typisches Verteilungsmuster**
 - Terminales Ileum vs. Rektum
 - Antegrad vs. retrograd
 - Segmental vs. kontinuierlich
- **Radiologisch-Pathologische Korrelation**
 - Mucosabefall
- **Typische Komplikationen**
 - Fisteln vs. Maligne Entartung
- **Wertigkeit der bildgebenden Verfahren**
 - Sonographie, Durchleuchtung (Sellink, Kolon-KE), CT, MRT


UNIKLINIK KÖLN | Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie

Diagnostik von CED

Primärdiagnose Krankheitsverlauf – Stenosen – Fisteln, Abszesse – Maligne Entartung Therapiekontrolle – Postoperativ, medikamentös		Endoskopie + Histologie Bildgebende Diagnostik – Sonographie – Kontrasteinlauf Kolon Dünndarm (Enteroklyisma) – CT, MRT Spezielle Untersuchungsprotokolle
---	---	--



Dünndarm: Enteroklysm (Sellink)

Transnasale Sonde + Barium und Methylcellulose

- in das Duodenum, Doppelkontrast
- **Typische Befunde bei M. Crohn**
- Terminales Ileum („Ileitis terminalis“)
- Diskontinuierlich („skip lesions“)
- Stenosen
- Fisteln,
 - Interenterisch, enterokutan, enterovesikal, enterovaginal
- Abszesse
 - „Konglomerattumor“
- Pflastersteinrelief



CT bei M. Crohn

- **Beurteilung der**
- Darmwanddicke, Mesenterium
- Differentialdiagnosen
- **Direkter Nachweis von**
- Abszessen
- **Perkutane Einlage einer**
- Abszessdrainage



MRT bei M. Crohn

- **Spezielles Untersuchungsprotokoll**
- Füllung p.o. und von rektal
- **Direkter Nachweis von**
- verdickten Darmschlingen
- Fisteln und Abszessen
- Differenzierung von entzündlicher und narbiger Stenose
- **Keine Strahlenexposition**



Zusammenfassung (Lernziele)

Crohn	Colitis ulcerosa
Verteilungsmuster <ul style="list-style-type: none"> – Antegrade Ausbreitung – Segmentaler Befall – Terminales Ileum (fast) immer befallen 	Verteilungsmuster <ul style="list-style-type: none"> – Retrograde Ausbreitung – Kontinuierlicher Befall – Rektum (fast) immer befallen
Mucosa <ul style="list-style-type: none"> – Transmuraler Befall – Ulcerationen (aphthoid) 	Mucosa <ul style="list-style-type: none"> – Mucosale Entzündung – Pseudopolypen
Komplikationen <ul style="list-style-type: none"> – Fisteln – Konglomerattumor – Abszesse – Stenosen, Strikturen 	Komplikationen <ul style="list-style-type: none"> – Toxisches Megakolon, Perforation – Maligne Entartung



Zusammenfassung (Lernziele)

Crohn	Colitis ulcerosa
Bildgebung zur Primärdiagnostik <ul style="list-style-type: none"> – Bei unklarer Histologie – Dünndarmdarstellung nach Sellink sinnvoll 	Bildgebung zur Primärdiagnostik <ul style="list-style-type: none"> – Für Diagnosestellung reicht Koloskopie und Histologie in der Regel aus
Komplikationen <ul style="list-style-type: none"> – Kolon-KE bei ausgeprägten Stenosen und Kolonbefall – Fisteln <ul style="list-style-type: none"> MRT, Fistulographie – Konglomerattumor, Abszesse <ul style="list-style-type: none"> MRT, CT 	Komplikationen <ul style="list-style-type: none"> – Toxisches Megakolon <ul style="list-style-type: none"> Röntgen Abdomen – Kolon-KE bei ausgeprägten Stenosen – V.a. Maligne Entartung <ul style="list-style-type: none"> Kolon-KE, CT, MRT



Diagnostik	Morbus Crohn	Colitis ulcerosa
Klinik: Blutiger Stuhl Fisteln Abszesse toxisches Megakolon	selten häufig häufig selten	häufig selten gelegentlich gelegentlich
Übriges: Befall Kolon (Befall) terminales Ileum Dünndarm	diskontinuierlich häufig steif, eng oft befallen	kontinuierlich immer weit normal
Koloskopie: Rektum betroffen	ca. 50 %	> 90 %
Pathologie: – makroskopische Morphologie mesenteriale Lymphknoten Fisteln	Pflastersteinrelief ödematös häufig	Gartenschlauchstrukturen, Ulcerationen Fibrosierung, Pseudopolypen nicht befallen selten
– Histologie Tiefe des Befalls Granulome Kryptenabszesse Malignome	transmural (alle Schichten) häufig selten selten (Dünndarm)	Mukosa und Submukosa selten häufig gelegentlich (Dickdarm)
