

المشكلة العيية / التشخيصية	الفحص	الجرعة	التوصيات (المستوى)
صعوبة في البلع: عسر البلع الحاد (انظر أيضاً G02, CA11)	تصوير المريء بالباريوم (ابتلاع الباريوم)	☼☼☼	ينصح به [B]
	التصوير الداخلي التلفزيوني	☼☼☼	ينصح به [B]
صعوبة في البلع: عسر البلع الخفيف (انظر أيضاً CA11, G01)	تصوير المريء بالباريوم	☼☼☼	ينصح به في حالات معينة فقط [B]
	الطب النووي (اطلب استشارة عملية)	☼☼☼	فحص متخصص [B]
حُرْقَةُ الْفُؤَاد (حرقة في المعدة) / ألم بالصدر: فتق حجابي أو الارتجاع	تصوير المريء بالباريوم / تصوير المعدة بالباريوم (وجبة الباريوم)	☼☼☼	ينصح به في حالات معينة فقط [B]
	G03		
اشتباه في وجود ثقب في المريء	صورة شعاعية للصدر	☼☼	ينصح به [B]
	تصوير متباين للمريء	☼☼☼	ينصح به [B]
	التصوير المقطعي المحوسب	☼☼☼☼☼	ينصح به [A]
نزيف معدي معوي حاد: قميء الدَّم / نزيف في البراز (مستمر في الصفحة التالية)	تَنْظِيرٌ دَاخِلِيّ	لا يوجد	ينصح به [A]
	الموجات فوق الصوتية على البطن	لا يوجد	ينصح به في حالات معينة فقط [B]
	التصوير المقطعي المحسوب والتصوير المقطعي المحسوب للأوعية	☼☼☼☼☼	فحص متخصص [C]
	الطب النووي (الكريات الحمراء الموسومة)	☼☼☼	فحص متخصص [B]

التعليق
يمكن رؤية الاضطرابات الحركية، التي يجب استكشافها مع كون المريض في وضع الاستلقاء أو الإضجاع، بالرغم من إجراء التنظير الداخلي العادي. يتم رؤية التضيقات الرقيقة، التي لم يتم رؤيتها عند إجراء التنظير الداخلي، بشكل أفضل عن طريق الدراسات التي يتم إجراؤها باستخدام الحطيمية (جنس نبات من فصيلة الحبابيات) أو غيرها من الدراسات الخاصة بابتلاع الدواء.
من الضروري إجراء تسجيل فيديو للمريء. ويفضل وجود فريق متعدد الاختصاصات مع وجود أخصائي النطق وجراح الأنف والأذن والحنجرة.
يجب أن يوضع التنظير الداخلي بمثابة الخط الأول للفحوصات بالنسبة للمرضى الذين تقل أعمارهم عن ٤٠ عاماً ويعانون من عسر البلع المترقي الحديث. وبعد إجراء تصوير المريء بالباريوم قبل عملية التنظير الداخلي مفيداً بالنسبة لمن يعاني من عسر البلع في أعلى البلعوم. تظهر الأوتار والجيوب بوضوح عند إجراء دراسات الباريوم. ومن ثم، يتأتى رؤية الاضطرابات الحركية، التي يجب بحثها في المرضى في وضع الاستلقاء أو الإضجاع، على الرغم من إجراء التنظير الداخلي العادي. تظهر التضيقات الرقيقة، التي لم تظهر عند إجراء التنظير الداخلي، بشكل أوضح عند استخدام الحطيمية أو غيرها من الدراسات الخاصة بابتلاع الدواء.
تعد دراسة العبور المرئي بالنوكليد المشع مناسبة كتقييم بديل لباضع حركية المريء.
يعد الارتجاع ظاهرة شائعة؛ حيث يوصى بإجراء الفحص فقط عندما يتغير أسلوب الحياة وعندما يصبح العلاج التجريبي غير فعال. ويعتبر فحص قياس حموضة المريء هو المقياس الذهبي للارتجاع، على الرغم من أن التنظير الداخلي وحده يكفي لإظهار مثل هذه التغيرات المبكرة الخاصة بالتهاب المريء الاسترجاعي كما يساعد في اكتشاف واختزاع الحؤول. لا تتنبأ دراسات الباريوم الخاصة بتقييم حركة المريء قبل إجراء الجراحة المضادة للاسترجاع وحدها بشكل موثوق فيه بحدوث عسر بلع موالي للجراحة.
سوف تكون الصورة الشعاعية للمصدر غير طبيعية في ٨٠٪ من الحالات، ولكن يمكن رؤية استرواح المنصف في ٦٠٪ فقط من الحالات.
يعد وسط التباين اليودي غير الأيوني هو العامل الوحيد الآمن. كما يعد هذا الوسط حساساً ولكن إذا لم يظهر أي تسرب، فقم بعمل التصوير المقطعي المحوسب على الفور.
يعد التصوير المقطعي المحوسب حساساً لوجود أي ثقب وكشف المضاعفات المنصفية والجنبية.
يمكن التنظير الداخلي من إجراء التشخيص في معظم حالات النزف في الجزء العلوي من الجهاز المعدي المعوي ويمكن أن يستخدم في تقديم العلاج الموقف لنزيف الدم.
تعد الموجات فوق الصوتية التي تجرى على البطن مفيدة فقط في البحث عن علامات مرضية لمرض الكبد المزمن.
يزداد استخدام التصوير المقطعي المحوسب عند إجراء تشخيص للنزف المعدي المعوي الحاد قبل إجراء تصوير للأوعية ولكن يقتصر دليل دعم استخدامه على مجموعة صغيرة من التقارير.
يستخدم الطب النووي بعد التنظير الداخلي. ويسهل إجراؤه ولكنه مبدد للوقت. يمكن أن تكشف الكريات الحمراء الموسومة معدلات النزف حيث تقل بنسبة ١،٠ ميليمتر/ دقيقة، والتي تعد أكثر حساسية من تقنية تصوير الأوعية. تعد دراسة الكريات الحمراء مفيدة للغاية عند حدوث نزيف متقطع. (مستمر)

المشكلة الطبية / التشخيصية	الفحص	الجرعة	التوصيات (المستوى)
نزيف معدي معوي حاد: القيء الدموي / نزيف في البراز (مستمر)	تصوير الأوعية	▲▲▲▲▲	فحص متخصص [B]
	صورة شعاعية للبطن	▲▲	لا ينصح به [B]
	دراسات الباريوم	▲▲▲▲	لا ينصح به [C]
عسر الهضم	دراسات الباريوم	▲▲▲▲	ينصح بها في حالات معينة فقط [B]
	الموجات فوق الصوتية	لا يوجد	ينصح به في حالات معينة فقط [B]
القرحة: متابعة	دراسات الباريوم	▲▲▲▲	لا ينصح به [B]
	الطب النووي (اختبار التنفس)	▲▲▲▲	ينصح به في حالات معينة فقط [B]
اشتباه في تسربات تفاعرية بعد إجراء جراحة حديثة في الجزء العلوي من الجهاز المعدي المعوي	تصوير متباين للمريء / المعدة	▲▲▲▲	ينصح به [B]
	دراسات الباريوم	▲▲▲▲	ينصح به في حالات معينة فقط [C]
الجراحة السابقة في الجزء العلوي من الجهاز المعدي المعوي (ليست حديثة) أعراض عسر الهضم	دراسات الباريوم	▲▲▲▲	ينصح به في حالات معينة فقط [C]

التعليق
غالباً ما يستخدم تصوير الأوعية في الحالات التي تعاني من نزف الدم الذي لا يمكن التحكم به وذلك لتحديد موقع النزف أو التوجيه مباشرة لإجراء جراحة دقيقة. يمكن استخدامه لتصوير الأوعية في التأثير العلاجي عن طريق الانصمام بطريقة القسطرة.
ليس للصورة الشعاعية للبطن أي قيمة.
تعوق دراسات الباريوم إجراء تَصْوِيرِ الأَوْعِيَةِ.
يمكن معالجة معظم المرضى بدون عمل أي فحوصات وسوف يخضعون لتجربة علاجية. يعد التنظير الداخلي هو الفحص المفضل. كما يعد التشخيص المرضي للحصاة الصفراوية مهماً إذا كانت نتائج كل من التنظير الداخلي أو دراسات الباريوم طبيعية. فإنه ليست هناك حاجة لإجراء الفحص الروتيني المتعلق بالتنظير الداخلي الذي يكشف عن مرض عسر الهضم بدون أي علامات تبهية وذلك للمرضى في جميع الأعمار. وعلى الرغم من ذلك، ففي المرضى الذين تصل أعمارهم إلى ٥٥ عاماً أو أكبر والذين يعانون من عسر الهضم المبدي المستمر وغير المقصر، فينبغي أن يجري لهم الإحالة العاجلة لعمل التنظير الداخلي.
يوصى بالإحالة العاجلة إلى المتخصص لعمل الفحص اللازم المتعلق بالتنظير الداخلي للمرضى من جميع الأعمار والذين يعانون من عسر الهضم عندما يظهر المرض مع أي من هذه الأعراض التالية: نزف معدي معوي مزمن وفقدان الوزن التقدمي غير المقصود وصعوبة متزايدة في البلع وتقيء دائم وأنيميا نقص الحديد والكتلة السرسوفية. يوصى بإجراء وِجْبَةُ البَارِيُوم [أشعة] وذلك إذا كان التنظير الداخلي مرفوضاً أو غير ناجح وربما يؤخذ في الاعتبار إجراء التنظير الداخلي لتشخيص المرضى الذين يعانون من عسر الهضم الوظيفي بعدما تظهر نتيجة التنظير الداخلي سلبية.
يعد استخدام الموجات فوق الصوتية في التشخيص المرضي لوجود حصوات في المرارة هاماً في المجموعة ذات الأعمار الأكبر وذلك إذا أظهر التنظير الداخلي أو دراسات الباريوم نتائج طبيعية.
يعوق التندب الحصول على تقييماً دقيقة باستخدام دراسات الباريوم. ولذلك، يفضل إجراء التنظير الداخلي لتأكيد الشفاء التام وللحصول على الخزعات كلها اقتضى الأمر.
تستخدم معظم المراكز اختبار التنفس البولي C-14 لتقييم أثر المعالجة بالنسبة للجراثومة الحلزونية (هليكوباكتر بيلوري).
إذا لم يُظهر ابتلاع المتباين للمواد الذائبة في الماء تسرباً في أي موقع تفاعلي وكان هناك قلق سريري، فينبغي إجراء تصوير للمرئي بالباريوم مع الحذر والاحتياط. ربما يتم التفكير أيضاً في إجراء التصوير المقطعي المحوسب.
يتم تقييم البقايا المعوية بشكل أفضل بواسطة التنظير الداخلي (مثل التهاب المعدة والتقرح وخلل التنسج والأورام الخبيثة المرتردة ... وغيرها).

المشكلة التشخيصية/ الطبية	الفحص	الجرعة	التوصية (المستوى)
الجراحة السابقة في الجزء العلوي من الجهاز المعدي المعوي (ليست حديثة): تخلل بالحركة/ أعراض انسدادية G10	دراسات الباريوم	▲▲▲▲	ينصح به [B]
	الطب النووي (اطلب الاستشارة المحلية)	▲▲▲▲	فحص متخصص [B]
فقد الدم المعوي: مزمن أو مرتد	وجبة الباريوم/ حقنة الباريوم الشرجية	▲▲▲▲ ▲▲▲▲	لا ينصح به مبدئياً [B]
	حقنة الباريوم الشرجية في الأمعاء الدقيقة	▲▲▲▲	ينصح به [B]
	الطب النووي (كرات حمراء أو دراسة ميكلز)	▲▲▲▲	ينصح به [B]
	التصوير المقطعي المحوسب	▲▲▲▲▲	ينصح به [B]
	تصوير الأوعية	▲▲▲▲▲	فحص متخصص [B]
آلم بطني حاد: انتقاب/ انسداد. (انظر أيضاً G13, G14, G20, G29 وبالنسبة للأطفال انظر صفحة 37)	صورة شعاعية للبطن + صورة شعاعية للصدر متصبية	▲▲ ▲▲	ينصح به [B]
	الموجات فوق الصوتية	لا يوجد	ينصح به [C]
انسداد حاد بالأمعاء الدقيقة: تأكيد وتقييم المستوى (انظر أيضاً G14, G12, G29, G20, G31 وبالنسبة للأطفال انظر صفحة 37) (مستمر في الصفحة التالية)	التصوير المقطعي المحوسب	▲▲▲▲▲	ينصح به [B]
	دراسات متباينة	▲▲▲▲	ينصح بها في حالات معينة فقط [B]
	التصوير المقطعي المحوسب	▲▲▲▲▲	ينصح به [C]
صورة شعاعية للبطن G13	صورة شعاعية للبطن	▲▲	ينصح به [C]

التعليق
توضح دراسات الباريوم التشريخ الجراحي وقد تظهر متلازمة العروة الواردة والمفاغر الضيقة والفتق الداخلي ومتلازمة العروة المغلقة.... وغيرها.
يعد الطب النووي طريقة جيدة لتقييم التفريغ المعوي والإغراق (أعراض تحدث بعد قطع المعدة) والركود المعدي.
يكون الفحص المبدي عبارة عن التنظير الداخلي للجزء العلوي من الجهاز المعدي المعوي وللقولون. يكون للحقن الشرجي ووجبات الباريوم دور إذا لم يتم التمكن من إجراء تنظير داخلي. كما ينبغي وضع إجراء التنظير الداخلي بابتلاع كبسولة حاوية على كاميرا في الاعتبار، كلما أمكن ذلك، بالنسبة للتزف الهضمي الغامض الذي يستمر أو يترد بعدما تكون نتيجة التنظير الداخلي المبدي سلبية. تعد الحقنة الشرجية بالأمعاء الدقيقة أكثر حساسية بالنسبة للأفات المنفصلة الصغيرة من فحص الأمعاء الدقيقة بالباريوم.
عندما تكون جميع الفحوصات الأخرى سلبية، تصبح تقنية الكريات الحمراء الموسومة و/ أو دراسة ميكلز مفيدة في اكتشاف أو تحديد موقع النزف المزمع و/ أو المرتد.
يعد التصوير المقطعي المحوسب معزز التباين الوريدي تقنية مفيدة في البحث عن تلك الآفات التي ربما يكون لها آثار نزيفية (كالأورام الخبيثة). ربما يظهر تصوير الأوعية بالتصوير المقطعي المحوسب خلل التنسج الوعائي المعوي.
يعد تصوير الأوعية حساساً لخلل التنسج الوعائي وإظهار حدائة التوعي للأورام الخبيثة.
ربما تكون الصورة الشعاعية للبطن والمريض في وضع الاستلقاء كافية لإثبات التشخيص المرضي بالانسداد والإشارة إلى المستوى التشريخي. تتم دراسة إجراء الصورة الشعاعية المنتصبه للبطن إذا كانت الصورة الشعاعية للبطن طبيعية وكان هناك اشتباه سريري في الانسداد. يوصى باتخاذ الصورة الشعاعية للبطن في وضع الاستلقاء الجانبي لكي يظهر الغاز الحر إذا تحتم اتخاذ الصورة الشعاعية للمصدر في وضع الاستلقاء. يزداد استخدام التصوير المقطعي المحوسب كفحص مبدي.
تستخدم الموجات فوق الصوتية على نطاق واسع كمسح للألم البطنى. تعد الموجات فوق الصوتية حساسة للسائل الحر في الانتقاب، ومفيدة في تشخيص التهاب الزائدة الدودية الحاد وربما تتعرف على مرض الأمعاء. ولكن، يعد التصوير المقطعي المحوسب هو الفحص المختار بالنسبة للبالغين عندما تشير الصورة الشعاعية للبطن إلى وجود انتقاب معدي أو تكون غير واضحة. يعتمد الكثير من الأمر على خلقة الجسم.
يستخدم التصوير المقطعي المحوسب في الانتقابات المغلقة ولتحديد الموقع وسبب الانتقاب. ولا تنطبق تلك التوصية على الأطفال.
على الرغم من أن الصورة الإشعاعية لا تعد مفيدة إلى حد كبير إلا أن تلك الصورة الشعاعية المستوية المأخوذة بعد مضي ٤-٦ ساعات من تناول ١٠٠ ميلي لتر من وسيط مضاد عن طريق الفم تعد متنبأ جيداً بالانحلال بدون إجراء عملية.
عندما تشير الصورة الشعاعية للبطن إلى وجود انسداد بالأمعاء الدقيقة فإن التصوير المقطعي المحسوب يؤكد التشخيص ويشير إلى المستوى وربما يظهر السبب. وعندما تكون الصورة الشعاعية للبطن غير واضحة ويكون الانسداد الخفيف للأمعاء الدقيقة مشته فيه من الناحية السريرية، يكون للتصوير المقطعي المحسوب بعد إعطاء الحقنة المعوية حساسية ذات نوعية خاصة بالموقع أعلى من التصوير المقطعي المحسوب. (مستمر)

المشكلة التشخيصية/ الطية	الفحص	الجرعة	التوصية (المستوى)
انسداد حاد بالأمعاء الدقيقة: تأكيد وتقييم المستوى (مستمر)	الموجات فوق الصوتية	لا يوجد	ينصح به في حالات معينة فقط [C]
انسداد بالأمعاء الدقيقة: خفيف ومتقطع (انظر أيضاً: G12, G13, G29, G31)	التصوير المقطعي المحسوب (مشمتم) على التصوير المقطعي المحسوب للحقنة المعوية	☼☼☼☼☼	ينصح به [B]
	دراسة تباينية للمواد القابلة للذوبان في الماء (فحص الأمعاء الدقيقة بالباريوم/ الحقنة المعوية)	☼☼☼☼	ينصح به في حالات معينة فقط [B]
الاشتباه بمرض الأمعاء الدقيقة (داء كرونز)	التصوير بالرنين المغناطيسي	لا يوجد	ينصح به في حالات معينة فقط [B]
	وجبة بالباريوم للأمعاء الدقيقة	☼☼☼☼	يوصى به [B]
	حقنة الباريوم الشرجية في الأمعاء الدقيقة	☼☼☼☼	يوصى به [B]
	التنظير الداخلي والتنظير الداخلي عند ابتلاع كبسولة حاوية على كاميرا	لا يوجد	فحص متخصص [B]
	الموجات فوق الصوتية/ التصوير المقطعي المحسوب/ التصوير بالرنين المغناطيسي	لا يوجد ☼☼☼☼☼ لا يوجد	فحص متخصص [B]
الطب النووي (دراسة الكريات البيضاء)	الطب النووي (دراسة الكريات البيضاء)	☼☼☼☼☼	فحص متخصص [B]
		☼☼☼☼☼	ينصح به [B]
تغير عادة الأمعاء أي براز رخو وجود النزف المستقيم المستمر لمدة ستة أسابيع أو في عدم وجوده الورم القولوني المستقيمي (مستمر في الصفحة التالية)	حقنة الباريوم الشرجية	☼☼☼☼☼	ينصح به [B]

	التعليق
	ربما تظهر الموجات فوق الصوتية تمعجاً هضماً للتمييز بين العُلوص (انسداد الأمعاء) الوظيفي والانسداد. يعد التصوير المقطعي المحسوب من أكثر التقنيات الموثوق فيها.
	يعد التصوير المقطعي المحسوب هو الفحص المختار كما يعد أكثر حساسية من دراسة الباريوم للأمعاء الدقيقة. تعد الحقنة المعوية بالتصوير المقطعي المحسوب أكثر حساسية من كل من دراسة الباريوم للأمعاء الدقيقة والتصوير المقطعي المحسوب المعياري مع تناول وسيط مضاد عن طريق الفم وذلك للكشف عن سبب وموقع الانسداد الخفيف في الأمعاء الدقيقة.
	المفائدة من استخدام المواد القابلة للذوبان في الماء الكثير القابلة للجدل. ربما تكون تلك الدراسات مفيدة في اختيار مجموعة من المرضى لإجراء العلاج غير الجراحي لهم ولكن لم تثبت القيمة العلاجية لتلك الدراسات.
	ربما يعد التصوير بالرنين المغناطيسي (والحقنة المعوية لعمل التصوير بالرنين المغناطيسي) مفيداً في حل المشكلات ويتميز هذا النوع من التصوير بعدم الإشعاع، ولكن ما تزال هذه التكنولوجيا في مرحلة التطور.
B	يجري استبدال دراسات الباريوم تدريجياً بالتصوير المقطعي المحسوب (بالنسبة البالغين) والموجات فوق الصوتية (بالنسبة للأطفال والسيدات في سن الشباب). يعد مجال التنظير الداخلي عن طريق تناول كبسولة حاوية على كاميرا واعداداً ولكن ينبغي أن يؤخذ في الاعتبار عندما يتم استبعاد التضيقات.
CA	
CC	
E	
G	يتطور استخدام هذه التكنولوجيا- على سبيل المثال، في تقييم النشاط المرضي- وهي مفيدة على وجه الخصوص في تقييم المضاعفات الخارجة عن الجدار.
I	
M	يوضح التصوير الومضاني للكريات البيضاء الموسومة نشاط المرض ومداه ويعد مكملاً لدراسات الباريوم.
N	
OG	غالباً ما يعد تنظير القولون هو الفحص المبدئي. وتعمل حقنة الباريوم الشرجية كبديل لتنظير القولون كما تستخدم على نطاق واسع كفحص مبدئي للتغير الحاد في عادة الأمعاء أثناء وجود نزيف مستقيمي. لا تعد حقنة الباريوم الشرجية كافية لتشخيص النزيف المستقيمي ولكن يعمل التنظير السيني المرن والذي يعقبه مباشرة حقنة الباريوم الشرجية كبديل جيد لتنظير القولون. يتم تأجيل حقنة الباريوم الشرجية لمدة سبعة أيام بعد حدوث عملية الاختزاع عالية الكثافة عن طريق التنظير السيني الصلب. ولا يتطلب أي تأجيل بالنسبة للاختزاعات السطحية التي تتم عن طريق التنظير السيني المرن. (مستمر)
P	
T	
U	

المشكلة التشخيصية/ الطبية	الفحص	الجرعة	التوصية (المستوى)
تغير عادة الأمعاء إلى براز رخوي في وجود النزف المستقيمي المستمر لمدة ستة أيام أو في عدم وجوده: الورم القولوني المستقيمي (مستمر)	التصوير المقطعي المحوسب	▲▲▲▲▲	ينصح به [B]
انسداد الأمعاء الغليظة: حاد	صورة شعاعية للبطن	▲▲	ينصح به [B]
	حقنة الباريوم الشرجية المتباينة للأشعة	▲▲▲▲▲	ينصح به [B]
	التصوير المقطعي المحوسب	▲▲▲▲▲	ينصح به [B]
المرض المعوي الالتهابي المصاحب للقولون: تفاقم حاد	صورة شعاعية للبطن	▲▲	ينصح به [B]
	حقنة شرجية متباينة	▲▲▲▲▲	ينصح به [B]
	التصوير المقطعي المحوسب	▲▲▲▲▲	ينصح به [B]
	الطب النووي (دراسة الكريات البيضاء)	▲▲▲▲▲	ينصح به [B]
	التصوير بالرنين المغناطيسي	لا يوجد	فحص متخصص [B]
	صورة شعاعية للبطن	▲▲▲▲▲	ينصح به فقط في حالات معينة فقط [B]
	تنظير القولون بالتصوير المقطعي المحسوب	▲▲▲▲▲	ينصح به فقط في حالات معينة فقط [B]
G16			
G17			
G18			
G19			

التعليق
يقوم التصوير المقطعي المحسوب بدور ثابت في إيضاح واستبعاد الورم القولوني. وربما يمتد استخدامه من الطرق اللاباضعة الصغرى إلى التنظير القولوني الكامل بالتصوير المقطعي المحسوب. ويوجد الآن إلى حد ما خبرة موسعة في مجال التنظير القولوني بالتصوير المقطعي المحسوب. تقلع الكثير من المراكز عن حقنة الباريوم الشرجية وذلك لأن تنظير القولون بالتصوير المقطعي المحسوب مع الإعداد الكامل للأمعاء والحقنة الشرجية الهوائية يعد أكثر دقة من حقنة الباريوم الشرجية كما أن نتائجه تقترب تقريباً من دقة التنظير القولوني. بالفعل، يعد تنظير القولون هو التقنية المختارة بالنسبة للقولون الداني عندما يكون تنظير القولون غير تام. ربما تكون الطريقة الباضعة الصغرى مع تناول وسيط متباين عن طريق الفم وعدم حدوث إسهال مناسبة بالنسبة للشخص الضعيف وكبير السن.
ربما تعرض الصورة الشعاعية للبطن التشخيص وتشير إلى المستوى المرجح.
يمكن أن تؤكد دراسات المواد القابلة للذوبان في الماء التشخيص وكذلك مستوى الانسداد وربما تشير إلى السبب المرجح لحدوث ذلك. يصعب تفسير السبب في بعض الحالات. وإذا لم يتم رؤية أي تشوه، فمن المهم أن نفهم أنه على الرغم من أنه قد أشير إلى الانسداد الكاذب، إلا أنه ربما حدث فقد كبير في الآفة الانسدادية. ويقترح استخدام الحقنة الشرجية القابلة للذوبان في الماء إذا تم فحص دعامة القولون.
يعد التصوير المقطعي المحسوب التقنية البديلة للحقنة الشرجية المتباينة وربما يستخدم بالاتحاد معها. سوف يؤكد التصوير المقطعي المحسوب التشخيص ومستوى الانسداد الحاد للأمعاء الغليظة ويمكن أن يقوم بتحديد السبب في حدوث هذا المرض.
تعد الصورة الشعاعية للبطن مفيدة في مراقبة تضخم القولون السمي.
تكمل الحقنة الشرجية سريعة الذوبان غير المجهزة الصورة الشعاعية للبطن وتؤكد مدى المرض، على الرغم من أنها قد استبدلت الآن بالفحوصات البديلة ويمنع استخدامها في تضخم القولون السمي.
على الرغم من أن التصوير المقطعي المحسوب لا يستخدم في تحديد مدى المرض، إلا أنه يعد مفيداً للغاية في تحديد المضاعفات مثل الانتقاب وتكون الخراج.
ربما توضح دراسة الكريات البيضاء الموسومة كلاً من النشاط المرضي ومداه.
تعد تقنية التصوير بالرنين المغناطيسي ذات قيمة بالغة في التوجيه إلى التدخل الجراحي للمرضى الذين يعانون من الانتان الشرجي المستقيمي.
يكون لحقنة الباريوم الشرجية دور محدود بعد إجراء الجراحة المعقدة وفي تقييم النواسير. يعد تنظير القولون هو أكثر الفحوصات الموثوق بها لتحديد المضاعفات، من بينها نمو غير طبيعي في النسيج والتضييق والسرطانة.
قد يكون لتنظير القولون بالتصوير المقطعي المحسوب دور محدد كبديل لحقنة الباريوم الشرجية وذلك في حالة إذا كان تنظير القولون غير مناسب.

B

CA

CC

E

G

I

M

N

OG

P

T

U

المشكلة التشخيصية/ الطبية	الفحص	الجرعة	التوصية (المستوى)
ألم حاد في البطن يميز بدخول المستشفى للتنظر في الجراحة (انظر أيضاً G12, G G 31, G 29, G13 وبالنسبة للأطفال انظر صفحة 37)	صورة شعاعية للبطن + صورة شعاعية للمصدر (متصبية)	▲▲ ▲▲	ينصح به [B]
	الموجات فوق الصوتية	لا يوجد	ينصح به [B]
	التصوير المقطعي المحوسب	▲▲▲▲▲	ينصح به [B]
كتلة مجسومة	صورة شعاعية للبطن	▲▲	ينصح به في حالات معينة فقط [C]
	الموجات فوق الصوتية	لا يوجد	ينصح به [B]
	التصوير المقطعي المحوسب	▲▲▲▲▲	ينصح به [B]
سوء الامتصاص	حقنة الباريوم الشرجية بالأعما الدقيقة	▲▲▲▲	ينصح به في حالات معينة فقط [C]
	وجبة الباريوم بالأعما الدقيقة	▲▲▲▲	
	الطب النووي (اطلب استشارة محلية)	▲▲▲▲	فحص متخصص [C]
	التصوير المقطعي المحوسب	▲▲▲▲▲	فحص متخصص [C]
إمساك (بالنسبة للأطفال انظر صفحة 38)	صورة شعاعية للبطن	▲▲	ينصح به في حالات معينة فقط [C]
	دراسات العبور المعوي	▲▲▲▲	فحص متخصص [B]
	الطب النووي (اطلب استشارة محلية)	▲▲▲▲▲	فحص متخصص [B]
	تفريغ تصوير المستقيم (الشرح بالأشعة السينية)	▲▲▲▲	فحص متخصص [B]
	التصوير بالرنين المغناطيسي	لا يوجد	فحص متخصص [C]

	التعليق
	النظم المحلية تقوم بتحديد الخطط. عادة ما تكون الصورة الشعاعية للبطن في وضع الاستلقاء (بالنسبة للعينة الغازية وغيرها) كافية. يوصى بعمل الصورة الشعاعية للبطن في وضع الانتصاب فقط في ظروف معينة. تستخدم الصورة الشعاعية للمصدر في وضع الانتصاب لتحديد الانقواب. كما تستخدم الموجات فوق الصوتية بشكل واسع كمنهج مبدئي، خاصة في فحص الألم المعتقد أنه ناتج من المرارة أو من المنشأ الأثري. الآن يستخدم التصوير المقطعي المحسوب على نطاق واسع كأفضل فحص منفرد.
	نادراً ما تعد الصورة الشعاعية للبطن قيمة.
	غالباً ما تقوم الموجات فوق صوتية بحل المشكلة.
	يستخدم التصوير المقطعي المحسوب عندما لا تحسم الموجات فوق الصوتية الأمر وكذلك في تقديم تقييم كامل للمدى المرضي قبل الشروع في العلاج المحدد.
	ليست هناك حاجة لإجراء التصوير لتشخيص المرض البطني ولكن ربما يوصى بعمله لأسباب أخرى تتعلق بسوء امتصاص الأمعاء الدقيقة، أو عندما تكون الجرعة طبيعية/ غير واضحة. ربما تكون دراسات الباريوم مفيدة في الكشف عن مضاعفات المرض البطني - مثل الورم اللمفي. تعد الحقنة الشرجية للأمعاء الدقيقة أكثر دقة من وجبة الأمعاء الدقيقة.
B	بعض فحوصات الطب النووي تؤكد وجود سوء الامتصاص. وبعض هذه الفحوصات غير شعاعية (مثل اختبار التنفس).
CA	ربما يكون التصوير المقطعي المحسوب مفيداً، خاصة في الحالات التي تعاني من الورم اللمفي أو التهاب البنكرياس المزمن أو لإظهار تضخم الغدة اللمفية المرتبط بالعديد من الأسباب المتعلقة بسوء الهضم مثل داء هويل.
CC	قد تكون الصورة الشعاعية للبطن مفيدة في كثير من التخصصات مثل الطب النفسي والشيخوخة لإظهار مدى الانحشار البرازي.
E	تشكل دراسات العبور المعوي فحصاً بسيطاً باستخدام وسيط غير شفاف، والتي يمكن أن تؤكد على العبور المعوي الطبيعي.
G	تتم دراسة العبور القولوني - ١١١ للأنديوم من عمل دراسة للتأخر القولوني أكثر تفصيلاً من الحبيبات الموسومة شعاعياً. ربما تساعد دراسة العبور القولوني في التوجيه إلى التدبير العلاجي (كاستئصال القولون مثلاً).
I	يعد الإمساك لدى بعض المرضى مرضاً ثانوياً بالنسبة للإضراب الناتج عن التفرغ والذي يمكن أن يوضحه ويصفه هذا الفحص.
M	يعد التصوير بالرنين المغناطيسي الديناميكي مفيداً لأرضية منطقة الحوض في إظهار الضعف المقصور في منطقة الحوض ومنطقة القيلة المثالية.
N	
OG	
P	
T	
U	

المشكلة التشخيصية/ الطبية	الفحص	الجرعة	التوصية (المستوى)
التعفن: حمى غير معروفة المنشأ	الموجات فوق الصوتية	لا يوجد	ينصح به [C]
	التصوير المقطعي المحوسب	▲▲▲▲▲	ينصح به [C]
	المطب النووي (الكريات البيضاء، أو الغاليوم أو التصوير المقطعي بالإصدار البوزيتروني)	▲▲▲▲▲	ينصح به [C]
الانبثاث الكبدي	الموجات فوق الصوتية	لا يوجد	ينصح به [B]
	التصوير المقطعي المحسوب	▲▲▲▲▲	ينصح به [B]
	التصوير بالرنين المغناطيسي	لا يوجد	فحص متخصص [B]
	التصوير المقطعي بالإصدار البوزيتروني الذي تم تسجيله بالاشتراك مع التصوير المقطعي	▲▲▲▲▲	ينصح به في حالات معينة فقط [C]
	التصوير المقطعي المحسوب التصوير بالرنين المغناطيسي	▲▲▲▲▲ لا يوجد	ينصح به [B]
توصيف آفة الكبد المنفردة والتي تم تحديدها باستخدام الموجات فوق صوتية- مثل الورم الوعائي الدموي والانبثاث إلى آخره... (انظر أيضاً CA15)	موجات فوق صوتية معززة التباين	لا يوجد	فحص متخصص [B]
	التصوير المقطعي المحسوب	▲▲▲▲▲	ينصح به [B]
التليف المعروف: المضاعفات	الموجات فوق الصوتية	لا يوجد	ينصح به [B]
	التصوير المقطعي المحسوب	▲▲▲▲▲	فحص متخصص [B]
	التصوير بالرنين المغناطيسي	لا يوجد	فحص متخصص [B]

GASTROINTESTINAL SYSTEM

التعليق
اطلب استشارة شعاعيه مبكرة. غالباً ما تستخدم الموجات فوق الصوتية أولاً وربما تكون نهائية، خاصة عندما توجد علامات موضعية؛ هذا وتكون هذه الموجات جيدة بشكل خاص للمساحات تحت الحجابية وتحت الكبدية والحوض.
من المحتمل أن يكون التصوير المقطعي المحسوب هو أفضل فحص على وجه العموم. غالباً ما يتم تحديد العدوى أو الورم الخبيث أو استبعادهما. كما يمكن أيضاً التصوير المقطعي المحسوب من اختزاع العقد أو الورم أو نزح المجموعات (خاصة بالنسبة للمرضى الذين قد أجروا عملية جراحية حديثاً عندها يكون إجراء الموجات فوق الصوتية صعباً).
يعد الطب النووي تقنية جيدة خاصة عندما لا توجد أي علامات موضعية. وتعد دراسة الكريات البيضاء- الحمراء الموسومة دراسة جيدة بالنسبة للالتهاب المزمن التالي للجراحة؛ سوف يتركب عنصر الغاليوم في أماكن الورم (كالورم اللمفي) وأماكن العدوى.
على الرغم من أن الموجات فوق الصوتية غالباً ما تستخدم كفحص مبدئي لكشف الالتهاب الكبدى، إلا أنه لا ينبغي الوثوق بها في استبعاد الالتهاب. ينبغي أن يستخدم كل من التصوير المقطعي المحسوب أو التصوير بالرنين المغناطيسي عندما يتطلب إجراء تحديد كامل للمرحلة المرضية. يعمل استخدام العوامل المتباينة للموجات فوق الصوتية على تحسين دقة اكتشاف الالتهاب لتتفق مع كل من التصوير المقطعي المحسوب والتصوير بالرنين المغناطيسي.
يعد التصوير المقطعي المحسوب أكثر حساسية من الموجات فوق الصوتية في الكشف عن الالتهاب الكبدى، خاصة في اكتشاف الآفات الأصغر حجماً. يعد من الضروري إجراء هذا التصوير المقطعي المحسوب للتحديد الدقيق لمرحلة الالتهاب المرضية وذلك لدى المرضى الذين يحتمل إجراء استئصال كبدى لهم.
يعد التصوير بالرنين المغناطيسي مع وجود عوامل التباين الخاصة بالكبد أكثر حساسية من التصوير المقطعي المحسوب في الكشف عن الالتهاب الكبدية كما يعد التصوير بالرنين المغناطيسي مفيداً في معرفة الخصائص الدقيقة للآفات الصغيرة؛ حيث يستخدم على نطاق واسع في تقييمات ما قبل العملية بالنسبة للمرشحين لإجراء الاستئصال الكبدى.
ما يزال دور التصوير المقطعي المحسوب بالإصدار البوزيتروني في مرحلة التطور ولكن قد يكون مفيداً في توجيه عملية الاستئصال الكبدى.
يعتمد اختيار إجراء أي من التصوير المقطعي المحسوب أو التصوير بالرنين المغناطيسي على الاستعداد المرضي والخبرة. ربما يكون التصوير بالرنين المغناطيسي أكثر دقة من التصوير المقطعي المحسوب.
يمكن أن تكون الموجات فوق الصوتية معززة التباين دقيقة في استبعاد احتمال الورم الخبيث وتوصيف الآفة الكبدية المركزية، كلما أتيج ذلك.
تعد الموجات فوق الصوتية حساسة بالنسبة لمرض الاستسقاء. وربما تظهر الموجات فوق الصوتية المتعلقة بضغط الدم البابي وجود الدوالي، خاصة تلك الموجودة في نقي الطحال. تكون الموجات فوق الصوتية أقل حساسية من التصوير المقطعي المحسوب أو التصوير بالرنين المغناطيسي في اكتشاف الورم الكبدى وتأكيد وجوده. ومن ثم، تعد الموجات فوق الصوتية معززة التباين تقنية نافعة في المراكز ذات الخبرة.
يعد التصوير المقطعي المحسوب ثلاثي المراحل مفيداً، خاصة عندما تكون الموجات فوق الصوتية غير واضحة في الكشف عن وجود التركيز المتزايد لبروتين ألفا فيتو وفي تحديد المراحل المرضية للورم الكبدى.
يعد التصوير بالرنين المغناطيسي أكثر حساسية من التصوير المقطعي المحسوب في تقييم الكبد التشعبى الخاص بالورم الكبدى المشتبه به.

المشكلة التشخيصية/ الطبية	الفحص	الجرعة	التوصية (المستوى)	
مرض اليرقان	الموجات فوق الصوتية	لا يوجد	ينصح به [B]	
	التصوير الإشعاعي للقنوات الصفراوية	▲▲▲▲	فحص متخصص [B]	
	التصوير المقطعي المحسوب	▲▲▲▲▲▲	فحص متخصص [B]	
	التصوير بالرنين المغناطيسي، التصوير الإشعاعي للقنوات الصفراوية	لا يوجد	فحص متخصص [B]	
	التنظير الداخلي بالموجات فوق الصوتية	لا يوجد	فحص متخصص [B]	
	التصوير عبر الكبد من خلال الجلد للأوعية الصفراوية	▲▲▲▲▲▲	ينصح به في حالات معينة فقط [B]	
	الموجات فوق الصوتية	لا يوجد	ينصح به [B]	
	التصوير المقطعي المحسوب	▲▲▲▲▲▲	فحص متخصص [B]	
	التصوير الإشعاعي للقنوات الصفراوية/ تصوير السبل الصفراوية بالرنين المغناطيسي	▲▲▲▲	لا يوجد	ينصح به في حالات معينة فقط [B]
	التنظير الداخلي بالموجات فوق الصوتية	لا يوجد	فحص متخصص [B]	
G28				
أمراض والتهاب المرارة المشتبه فيها أو ألم ما بعد استئصال المرارة (انظر أيضاً G31, G20, 14-G12)				
(مستمر في الصفحة التالية)				
G29				

	التعليق
	من المتوقع به أن الموجات فوق الصوتية تفرق بين كل من مرض اليرقان الانسدادي وغير الانسدادي، ولكن ربما يكون توسع القناة الصفراوية بسيطاً في بداية الانسداد. عندما تشير الموجات فوق الصوتية إلى مرض اليرقان الانسدادي، سوف يعتمد الفحص اللاحق على مستوى الانسداد و/ أو وجود أو عدم وجود الحصوات في المرارة أو القنوات الصفراوية، كما ستعتمد على الحالة السريرية. ومن الضروري إجراء مناقشة مبكرة مع اختصاصي الأشعة.
	إذا أظهرت الموجات فوق الصوتية وجود حصوات في القناة الصفراوية يجب المضي بعمل التصوير الإشعاعي للقنوات الصفراوية للتأكد من وجودها والعلاج منها. يظل التصوير الإشعاعي للطرق الصفراوية هو المعيار الذهبي لقياس تغيرات القناة الداخلة في الكبد فيما يتعلق بمرض التهاب القنوات الصفراوية المتصلب ولكنه يحمل معه مخاطر التهاب البنكرياس علاجي المنشأ.
	كثيراً ما يعد التصوير المقطعي المحسوب هو الفحص التالي بالنسبة لمرضى اليرقان اللانسدادي والذي قامت الموجات فوق المغناطيسية بتأكيد وجوده، خاصة عندما تبين الموجات فوق مغناطيسية أن الانسداد يقع أسفل النخري. وبالنسبة لسرطان البنكرياس، فيقوم التصوير المقطعي المحسوب بالتنبؤ على حدة بعدم إمكانية الاستئصال. ربما يقدم التصوير المقطعي المحسوب معلومات هامة تساعد في تحديد المرحلة المرضية وتحسم عملية التخطيط للجراحة أو المعالجة الملطفة وذلك فيما يتعلق بالانسداد الخبيث نخري المستوى.
	يعد تصوير القنوات الصفراوية بالرنين المغناطيسي، في الانسداد نخري المستوى، هو الفحص المختار بعد إجراء الموجات فوق الصوتية. يوضح تصوير القنوات الصفراوية بالرنين المغناطيسي على نحو موثوق وبدون تدخل جراحي شكل ومدى التدخل في القناة، ومن ثم يسهل التخطيط للجراحة العلاجية أو المعالجة التداخلية. في الانسداد الخبيث نخري المستوى، ربما يقدم التصوير بالرنين المغناطيسي معلومات عن تحديد المراحل المرضية تحسم عملية الجراحة أو المعالجة الملطفة. أما إذا أظهرت الموجات فوق الصوتية وجود حصوات صفراوية، ولكن ليست حصوات متعددة بالقناة الصفراوية، فإنه يوصى بإجراء تصوير القنوات الصفراوية بالرنين المغناطيسي قبل إجراء التصوير الإشعاعي للقنوات الصفراوية.
	تعد تقنية التنظير الداخلي بالموجات فوق الصوتية أكثر الأساليب دقة في الكشف عن وجود حصوات صغيرة بالقناة الصفراوية وعن الأورام الخلية الصغيرة أو تلك المحيطة بالأمبولة. تسمح تلك الموجات فوق الصوتية باختزاع البنكرياس دون التعرض لمخاطر الاغتراس الورمي.
	ربما يجري التصوير عبر الكبدي من خلال الجلد للأوعية الصفراوية عندما لا يمكن إجراء التصوير الإشعاعي للطرق الصفراوية، كما يساعد هذا التصوير في العلاج عن طريق الجلد.
	تعد الموجات فوق الصوتية هي الفحص المختار حيث تظهر أو تستبعد الحصوات المرارية والتهاب المرارة الحاد. هذا بالإضافة إلى أنها تعد هي الفحص المبدئي بالنسبة للألم الصفراوي ولكن لا يمكن أن تستبعد الموجات فوق الصوتية وحدها تلك الحصوات المنتشرة بالقناة الصفراوية.
	يقوم التصوير المقطعي المحسوب بدور محدود في التحصي الصفراوي ولكنه يعد مفيداً في تقييم جدار المرارة وكتل المرارة. ربما يستخدم تصوير القنوات الصفراوية بالتصوير المقطعي المحسوب في إظهار الحصوات بالقنوات الصفراوية لدى المرضى غير القادرين على إجراء تصوير السبل الصفراوية بالرنين المغناطيسي.
	لم يعد هناك مبرر لإجراء التصوير الإشعاعي للطرق الصفراوية. لذا ينبغي استخدام تصوير السبل الصفراوية بالرنين المغناطيسي في فحص مرض الصفراء المشتبه به إلا إذا أشار الفحص المبدئي إلى أنه من الضروري إجراء التصوير الإشعاعي للطرق الصفراوية.
	تعد الموجات فوق الصوتية التنظيرية الداخلية مفيدة في تشخيص التحصي الصفراوي وذلك إذا كانت نتائج جميع عمليات التصوير الأخرى سلبية. (مستمر)

المشكلة التشخيصية/ الطبية	الفحص	الجرعة	التوصية (المستوى)
أمراض التهاب المرارة المشتبه فيها أو الألم الناتج بعد استئصال المرارة (مستمر)	الطب النووي (دراسة Tc99m-IDA)	▲▲▲▲	فحص متخصص [B]
	G29 صورة شعاعية للبطن	▲▲	لا ينصح به [C]
تسرب صفراوي تال للجراحة	الموجات فوق الصوتية	لا يوجد	ينصح به [B]
	تصوير السيل الصفراوية بالرنين المغناطيسي	لا يوجد	فحص متخصص [B]
	التصوير الإشعاعي للطرق الصفراوية	▲▲▲▲	ينصح به في حالات معينة فقط [B]
	الطب النووي (Tc99m-IDA)	▲▲▲▲	فحص متخصص [B]
التهاب البنكرياس: حاد (انظر أيضاً G12-14, G29-G20)	G30 صورة شعاعية للبطن + صورة شعاعية للمصدر	▲▲	ينصح به [C]
	التصوير المقطعي المحسوب	▲▲▲▲▲	ينصح به [B]
	الموجات فوق الصوتية	لا يوجد	ينصح به [B]
التهاب البنكرياس: مزمن	G31		
	صورة شعاعية للبطن	▲▲	ينصح به [B]
	الموجات فوق الصوتية / التصوير المقطعي المحسوب	لا يوجد ▲▲▲▲▲	ينصح به [B]
التهاب البنكرياس: مزمن	التصوير الإشعاعي للطرق الصفراوية / تصوير السيل الصفراوية بالرنين المغناطيسي	▲▲▲▲ لا يوجد	فحص متخصص [B]
	G32		

التعليق
يستخدم الطب النووي في الخط الثاني للفحوصات إذا لم تكن الموجات فوق الصوتية حاسمة أو كانت سلبية في الالتهاب البنكرياسي الحاد المشتبه فيه أو اضطراب حركة المرارة أو الاختلال الوظيفي للصمام الأودي.
تظهر الصورة الشعاعية للبطن حوالي ١٠٪ فقط من الحصوات المرارية.
تعد الموجات فوق الصوتية هي الفحص الأولي لعملية التسريب المشتبه فيها. وسوف توضح الموجات فوق الصوتية حجم المجموعات ووضعيتها التشريحية.
يمكن أن يظهر تصوير القنوات الصفراوية بالرنين المغناطيسي تشريح قناة الصفراء ودليل التسرب الصفراوي.
يوصى بإجراء التصوير الإشعاعي للطرق الصفراوية فقط للأعراض العلاجية.
يمكن أن توضح دراسة حمض هيدروكسي أمينو داي أستيك النشاط الحاد في مكان التسرب.
عندما يظهر الالتهاب البنكرياسي الحاد أماً حاداً غير محدد في البطن، فربما يساعد ذلك كلاً من الصورة الشعاعية للبطن والصورة الشعاعية للصدر المنتصب في استبعاد الانتفاخ والانسداد المعوي.
يستخدم التصوير المقطعي المحسوب معزز التباين مبكراً في الحالات الخطيرة وذلك لتقييم مدى النخر (الموت الخلوي)، مما يساعد في التنبؤ بحدوث المرض، أما في مرحلة المتابعة، فيستخدم التصوير المقطعي المحسوب معزز التباين في الكشف عن مضاعفات المرض ومراقبته ولهذا تعد تقنية التصوير المقطعي المحسوب معزز التباين أعلى من الموجات فوق الصوتية، حيث تستخدم الموجات فوق الصوتية أكثر في مراقبة الأكياس الكاذبة المزمنة وذلك لتجنب جرعة الإشعاع العالية الناتجة من التصوير المقطعي المحسوب.
يجب إجراء الموجات فوق صوتية أولاً وذلك للمساعدة على تحديد المرضى الذين يعانون من وجود حصوات المرارة، مما يشير إلى تشخيص التهاب البنكرياس بحصوات المرارة. ربما يؤخذ في الاعتبار في هذه المرحلة كل من تصوير القنوات الصفراوية بالرنين المغناطيسي والتصوير الإشعاعي للقنوات الصفراوية الذي يمكن إجراؤه أولاً. يمكن أن تكون الموجات فوق الصوتية على البنكرياس طبيعية في بداية مرض الالتهاب البنكرياسي.
ربما تظهر الصورة الشعاعية للبطن التكلس (حصوات المرارة المتكلسة) ولكن تكون لتلك الصورة دور محدود في استبعاد التكلس.
ربما تكون الموجات فوق الصوتية هي الحاسمة في الكشف عن المرض، خاصة بالنسبة للمرضى ذوي البنية النحيفة. يعد التصوير المقطعي المحسوب عالي الحساسية لتكلس البنكرياس ولكنه قليل الحساسية بالنسبة للتغيرات المتتية المبكرة. لا يمكن أن تقوم الموجات فوق الصوتية والتصوير المقطعي المحسوب والرنين المغناطيسي بتمييز الالتهاب المزمن الناتج من الكتلة الخبيثة.
يوضح تصوير القنوات الصفراوية بالرنين المغناطيسي تلك التغيرات القنوية المتوسطة والحادة وربما تشير إلى وظيفة الإفراز الخارجي. لا يظهر تصوير القنوات الصفراوية وحده تلك التغيرات الصغيرة للفرع الجانبي بالنسبة للالتهاب البنكرياسي المزمن المعتدل. بينما يعمل التصوير الإشعاعي للقنوات الصفراوية على توضيح شكل مورفولوجيا القناة ولكن ينبغي عدم إجراء هذا التصوير إلا إذا كان كل من التصوير المقطعي المحسوب وتصوير القنوات الصفراوية بالرنين المغناطيسي غير حاسم أو إذا لم يتم التخطيط للتدخل التنظيري الداخلي.

المشكلة التشخيصية/ الطبية	الفحص	الجرعة	التوصية (المستوى)
ورم جزيري	التفجير الداخلي بالموجات فوق صوتية	لا يوجد	فحص متخصص [B]
	الموجات فوق الصوتية/ التصوير المقطعي المحسوب/ الطب النووي/ التصوير بالرنين المغناطيسي (اطلب استشارة محلية)	لا يوجد ❖❖❖❖ ❖❖ لا يوجد	فحص متخصص [B]

G33

التعليق
<p>يتم تشخيص أورام خلايا الجزيرة طبقاً لمعايير سريرية وكيماوية وحيوية. ويستخدم التصوير للتوضيح قبل إجراء العملية الجراحية. عند وجود أورام خلايا الجزيرة الخاملة تكون طريقة التصوير هي نفسها المستخدمة مع سرطان البنكرياس. يجب أن تقرر الخبرة المحلية اختيار طريقة التصوير اللاباضع كما تستطيع هذه الخبرة المحلية أن تجمع التصوير المقطعي المحسوب/ الطب النووي مع التفرسة الومضانية لمستقبلات السوماتوستاتين والتصوير بالرنين المغناطيسي. عندما يكون التصوير اللاباضع غير حاسم أو سلبياً فحينئذ يُوصي بالتخاذ إجراءات باضعة: إما عن طريق التنبيه الشرياني بأخذ عينة من الوريد وإما عن طريق أشعة الموجات فوق الصوتية بالتنظير الداخلي. بالنسبة للأورام الخبيثة يجب أن تتضمن إجراءات تحديد المرحلة المرضية استخدام التصوير المقطعي المحسوب والتفرسة الومضانية لمستقبلات السوماتوستاتين.</p>

B

CA

CC

E

G

I

M

N

OG

P

T

U