المشكلة الطبية/ التشخيصية	الفحص	الجرعة	التوصيات (المستوى)	
صعوبة في البلع: عسر البلع الحاد *(انظر أيضاً (G02, CA11))*	تصوير المريء بالباريوم (ابتلاع الباريوم)	☢☢☢	ينصح به [B]	
G01	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]	
G02	الطب النووي (اطلب استشارة محلية)	☢☢☢	فحص متخصص [B]	
حُرْقَةُ الفُؤاد (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 شعاعيه للصدر	☢	ينصح به [B]	
	تصوير متباين للمريء	☢☢☢	ينصح به [B]	
G04	التصوير المقطعي المحوسب	☢☢☢☢	ينصح به [A]	
نزيف معدي معوي حاد: قَيءُ الدَّم / نزيف في البراز *(مستمر في الصفحة التالية)*	تَنْظيرٌ داخِلِيّ	لا يوجد	ينصح به [A]	
	الموجات فوق الصوتية على البطن	لا يوجد	ينصح به في حالات معينة فقط [B]	
	التصوير المقطعي المحسوب والتصوير المقطعي المحوسب 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 الخِطْمِيَّة (جنس نبات من فصيلة الخبازيات) 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. ويعد 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 الخطمية أو غيرها من الدراسات الخاصة بابتلاع الدواء.
	تعد دراسة العبور المرئي بالنوكليْدُ المُشِعّ مناسبة كتقييم بديل لاباضع لحركية 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 مواتي للجراحة.
	سوف تكون الصورة الشعاعية للصدر 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 ولكشف 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 شعاعيه للبطن	☢☢	لا ينصح به [B]	
G05	دراسات الباريوم	☢☢☢☢	لا ينصح به [C]	
عسر الهضم	دراسات الباريوم	☢☢☢☢	ينصح بها في حالات معينة فقط [B]	
G06	الموجات فوق الصوتية	لا يوجد	ينصح به في حالات معينة فقط [B]	
القرحة: متابعة	دراسات الباريوم	☢☢☢☢	لا ينصح به [B]	
G07	الطب النووي (اختبار التنفس)	☢☢☢☢	ينصح به في حالات معينة فقط [B]	
اشتباه في تسربات تفاغرية بعد إجراء جراحة حديثة في الجزء العلوي من الجهاز المعدي المعوي G08	تصوير متباين للمريء/ المعدة	☢☢☢☢	ينصح به [B]	
الجراحة السابقة في الجزء العلوي من الجهاز المعدي المعوي (ليست حديثة) أعراض عسر الهضم G09	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 تَصْويرُ الأَوعِيَة.
	يمكن معالجة معظم المرضى بدون عمل أي فحوصات وسوف يخضعون لتجربة علاجية. يعد التنظير الداخلي هو الفحص المفضل. كما يعد التشخيص المرضي للحَصاةُ الصَفْراوِيَّة 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 تنبيهية وذلك للمرضى في جميع الأعمار. وعلى الرغم من ذلك، ففي المرضى الذين تصل أعمارهم إلى ٥٥ عاماً أو أكبر والذين يعانون من عسر الهضم المبدئي المستديم وغير المفسر، فينبغي أن يجرى 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 وَجْبَةُ البارْيوم [أشعة] وذلك إذا كان التنظير الداخلي مرفوضاً أو غير ناجح وربما يؤخذ في الاعتبار إجراء التنظير الداخلي لتشخيص المرضي 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 تقييمات دقيقة باستخدام دراسات الباريوم. ولذلك، يفضل إجراء التنظير الداخلي لتأكيد الشفاء التام وللحصول على الخزعات كلما اقتضى الأمر.
	تستخدم معظم المراكز اختبار التنفس البولي C-14 لتقييم أثر المعالجة بالنسبة للجرثومة الحلزونية (هليكوباكتر بيلوري).
	إذا لم يُظهر ابتلاع المتباين للمواد الذائبة في الماء تسرباً في أي موقع تفاغري وكان هناك قلق سريري، فينبغي إجراء تصوير للمرئي بالباريوم مع الحذر والاحتياط. ربما يتم التفكير أيضاً في إجراء التصوير المقطعي المحوسب.
	يتم تقييم البقايا المعدية بشكل أفضل بواسطة التنظير الداخلي (مثل التهاب المعدة والتقرح وخلل التنسج والأورام الخبيثة المرتدة ... وغيرها).

المشكلة التشخيصية/ الطبية	الفحص	الجرعة	التوصية (المستوى)	
الجراحة السابقة في الجزء العلوي من الجهاز المعدي المعوي (ليست حديثة): خلل بالحركة/ أعراض انسدادية G10	دراسات الباريوم	☢☢☢	ينصح به [B]	
	الطب النووي (اطلب الاستشارة المحلية)	☢☢☢	فحص متخصص [B]	
فقد الدم المعوي: مزمن أو مرتد G 11	وجبة الباريوم/ حقنة الباريوم الشرجية	☢☢☢ ☢☢☢	لا ينصح به مبدئيا [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]	
ألم بطني حاد: انثقاب/ انسداد. *(انظر أيضاً G13, G14, G20, G29؛ وبالنسبة للأطفال انظر صفحة ٣٧)* G 12	صورة شعاعيه للبطن + صورة شعاعيه للصدر منتصبة	☢ ☢	ينصح به [B]	
	الموجات فوق الصوتية	لا يوجد	ينصح به [C]	
	التصوير المقطعي المحوسب	☢☢☢☢	ينصح به [B]	
انسداد حاد بالأمعاء الدقيقة: تأكيد وتقييم المستوى *(انظر أيضاً G14, G12, G29, G20, G31؛ وبالنسبة للأطفال انظر صفحة ٣٧)* *(مستمر في الصفحة التالية)* G13	دراسات متباينة	☢☢☢	ينصح بها في حالات معينة فقط [B]	
	التصوير المقطعي المحوسب	☢☢☢☢	ينصح به [C]	
	صورة شعاعيه للبطن	☢	ينصح به [C]	

obeikandl.com

	التعليق
	توضح دراسات الباريوم التشريح الجراحي وقد تظهر متلازمة العروة الواردة والمفاغر الضيقة والفتق الداخلي ومتلازمة العروة المغلقة....وغيرها.
	يعد الطب النووي طريقة جيدة لتقييم التفريغ المعوي والإغْراق (أعراض تحدث بعد قطع المعدة) والركود المعدي.
	يكون الفحص المبدئي 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 للنزف الهضمي الغامض الذي يستمر أو يرتد بعدما تكون نتيجة التنظير الداخلي المبدئي سلبية. تعد الحقنة الشرجية بالأمعاء الدقيقة أكثر حساسية بالنسبة للآفات 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 المزمن 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 ولإظهار حداثة التوعي للأورام الخبيثة.
	ربما تكون الصورة الشعاعية للبطن والمريض في وضع الاستلقاء كافية لإثبات التشخيص المرضي بالانسداد والإشارة إلى المستوى التشريحي. تتم دراسة إجراء الصورة الشعاعية المنتصبة 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 للصدر في وضع الاستلقاء. يزاد استخدام التصوير المقطعي المحوسب كفحص مبدئي.
	تستخدم الموجات فوق الصوتية على نطاق واسع كمسح للألم البطني. تعد الموجات فوق الصوتية حساسة للسائل الحر في الانثقاب، 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 انثقاب معدي أو تكون غير واضحة. يعتمد الكثير من الأمر على خلقة الجسم.
	يستخدم التصوير المقطعي المحوسب في الانثقابات المغلقة ولتحديد الموقع وسبب الانثقاب. 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 متنبئاً 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 مشتبه 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/ الطبية	الفحص	الجرعة	التوصية (المستوى)	
انسداد حاد بالأمعاء الدقيقة: تأكيد وتقييم المستوى *(مستمر)* **G13**	الموجات فوق الصوتية	لا يوجد	ينصح به في حالات معينة فقط [C]	
انسداد بالأمعاء الدقيقة: خفيف ومتقطع *(انظر أيضاً: G12, G13, G29, G31)* **G14**	التصوير المقطعي المحوسب (مشتمل 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]	
	التصوير بالرنين المغناطيسي	لا يوجد	ينصح به في حالات معينة فقط [B]	
الاشتباه بمرض الأمعاء الدقيقة (داء كرونز) **G15**	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 القطعي المحسوب/ التصوير بالرنين المغناطيسي	لا يوجد ☢☢☢☢ لا يوجد	فحص متخصص [B]	
	الطب النووي (دراسة الكريات البيضاء)	☢☢☢☢	فحص متخصص [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)* **G16**	حقنة الباريوم الشرجية	☢☢☢☢	ينصح به [B]	

	التعليق
	ربما تُظهر الموجات فوق الصوتية تمعجاً هضمياً للتمييز بين العِلَّوص (انْسِدادُ الأَمْعاء) الوظيفي والانسدادي. 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.
	الفائدة 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.
	يجرى 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 واعداً ولكن ينبغي أن يؤخذ في الاعتبار عندما يتم استبعاد التضيقات.
	يتطور استخدام هذه التكنولوجيا– على سبيل المثال، في تقييم النشاط المرضي- وهي مفيدة على وجه الخصوص في تقييم المضاعفات الخارجة عن الجدار.
	يوضح التصوير الومضاني للكريات البيضاء الموسومة نشاط المرض ومداه ويعد مكملاً لدراسات الباريوم.
	غالباً ما يعد تنظير القولون هو الفحص المبدئي. وتعمل حقنة الباريوم الشرجية كبديل لتنظير القولون كما تستخدم على نطاق واسع كفحص مبدئي للتغير الحادث 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 التَنْظيرُ السِّينيّ المرن. *(مستمر)*

Obeikandi.com

المشكلة التشخيصية/ الطبية	الفحص	الجرعة	التوصية (المستوى)	
تغير عادة الأمعاء إلى براز رخو في وجود النزف المستقيمي المستمر لمدة ستة أيام أو في عدم وجوده: الورم القولوني المستقيمي *(مستمر)* G16	التصوير المقطعي المحوسب	☢☢☢☢	ينصح به [B]	
انسداد الأمعاء الغليظة: حاد G17	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 G18	صورة شعاعيه 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]	
المرض المعوي الالتهابي المصاحب للقولون: متابعة طويلة الأمد G19	حقنة الباريوم الشرجية	☢☢☢☢	ينصح به فقط في حالات معينة فقط [B]	
	تنظير القولون بالتصوير المقطعي المحسوب	☢☢☢☢	ينصح به فقط في حالات معينة فقط [B]	

obeikandl.com

	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 التنقية 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 الانثقاب وتكّون الخراج.
	ربما توضح دراسة الكريات البيضاء الموسومة كلاً من النشاط المرضي ومداده.
	تعد تقنية التصوير بالرنين المغناطيسي ذات قيمة بالغة في التوجيه إلى التدخل الجراحي للمرضى الذين يعانون من الانتنان 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 والتضيق والسرطانة.
	قد يكون لتنظير القولون بالتصوير المقطعي المحسوب دور محدد كبديل لحقنة الباريوم الشرجية وذلك في حالة إذا كان تنظير القولون غير مناسب.

المشكلة التشخيصية/ الطبية	الفحص	الجرعة	التوصية (المستوى)
ألم حاد في البطن يجيز بدخول المستشفى للنظر في الجراحة *(انظر أيضاً G12, G G31, G29, G13، وبالنسبة للأطفال انظر صفحة ٣٧)* **G20**	صورة شعاعية للبطن + صورة شعاعية للصدر (منتصبة)	☢☢ ☢☢	ينصح به [B]
	الموجات فوق الصوتية	لا يوجد	ينصح به [B]
	التصوير المقطعي المحوسب	☢☢☢☢	ينصح به [B]
كتلة مجسوسة **G 21**	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 **G 22**	حقنة الباريوم الشرجية بالأمعاء الدقيقة	☢☢☢	ينصح به في حالات معينة فقط [C]
	وجبة الباريوم بالأمعاء الدقيقة	☢☢☢	
	الطب النووي (اطلب استشارة محلية)	☢☢☢	فحص متخصص [C]
	التصوير المقطعي المحوسب	☢☢☢☢	فحص متخصص [C]
إمساك *(بالنسبة للأطفال انظر صفحة ٣٨)* **G 23**	صورة شعاعيه 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 (الشرج بالأشعة السينية)	☢☢☢	فحص متخصص [B]
	التصوير بالرنين المغناطيسي	لا يوجد	فحص متخصص [C]

obeikandl.com

	التعليق
	النظم المحلية تقوم بتحديد الخطط. عادة ما تكون الصورة الشعاعيه للبطن في وضع الاستلقاء (بالنسبة للعينة الغازية وغيرها) كافية. يوصى بعمل الصورة الشعاعيه للبطن في وضع الانتصاب فقط في ظروف معينة. تستخدم الصورة الشعاعيه للصدر في وضع الانتصاب لتحديد الانثقاب. كما تستخدم الموجات فوق الصوتية بشكل واسع كمسح مبدئي، خاصة في فحص الألم المعتقد أنه ناتج من المرارة أو من المنشأ الأنثوي. الآن يستخدم التصوير المقطعي المحسوب على نطاق واسع كأفضل فحص منفرد.
	نادراً ما تعد الصورة الشعاعيه للبطن قيّمة.
	غالباً ما تقوم الموجات الفوق 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.
	بعض فحوصات الطب النووي تؤكد وجود سوء الامتصاص. وبعض هذه الفحوصات غير شعاعية (مثل اختبار التنفس).
	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 هويبل.
	قد تكون الصورة الشعاعيه للبطن مفيدة في كثير من التخصصات مثل الطب النفسي والشيخوخة لإظهار مدى الانحشار البرازي.
	تشكل دراسات العبور المعوي فحصاً بسيطاً باستخدام وسيط غير شفاف، والتي يمكن أن تؤكد على العبور المعوي الطبيعي.
	تمكن 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).
	يعد الإمساك لدى بعض المرضى مرضاً ثانوياً بالنسبة للإضراب الناتج عن التفريغ والذي يمكن أن يوضحه ويصفه هذا الفحص.
	يعد التصوير بالرنين المغناطيسي الديناميكي مفيداً لأرضية منطقة الحوض في إظهار الضعف المقصور في منطقة الحوض ومنطقة القيلَةُ المَثانِيَّة.

Openkanar.com

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]	
G24	الطب 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]	
G25	التصوير المقطعي بالإصدار البوزيتروني الذي تم تسجيله بالاشتراك مع التصوير المقطعي	☢☢☢☢☢☢	ينصح به في حالات معينة فقط [C]	
توصيف آفة الكبد المنفردة والتي تم تحديدها باستخدام الموجات فوق صوتية- مثل الورم الوعائي الدموي والانبثاث إلى آخره... *(انظر أيضاً CA15)*	التصوير المقطعي المحوسب التصوير بالرنين المغناطيسي	☢☢☢☢ لا يوجد	ينصح به [B]	
G26	موجات فوق صوتية معززة التباين	لا يوجد	فحص متخصص [B]	
التليف المعروف: المضاعفات	الموجات فوق الصوتية	لا يوجد	ينصح به [B]	
	التصوير المقطعي المحوسب	☢☢☢☢	فحص متخصص [B]	
G27	التصوير بالرنين المغناطيسي	لا يوجد	فحص متخصص [B]	

	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 للانتنان المزمن التالي للجراحة؛ سوف يتراكم عنصر الغاليوم في أماكن الورم (كالورم اللمفي) وأماكن العدوى.
	على الرغم من أن الموجات فوق الصوتية غالباً ما تستخدم كفحص مبدئي لكشف الانبثاث الكبدي، إلا أنه لا ينبغي الوثوق بها في استبعاد الانبثاث. ينبغي أن يستخدم كلٌ 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 الانبثاث لتتفق مع كل من التصوير المقطعي المحسوب والتصوير بالرنين المغناطيسي.
	يعد التصوير المقطعي المحسوب أكثر حساسية من الموجات فوق الصوتية في الكشف عن الانبثاث الكبدي، خاصة في اكتشاف الآفات الأصغر حجماً. يعد من الضروري إجراء هذا التصوير المقطعي المحسوب للتحديد الدقيق لمرحلة الانبثاث المرضية وذلك لدى المرضى الذين يحتمل إجراء استئصال كبدي لهم.
	يعد التصوير بالرنين المغناطيسي مع وجود عوامل التباين الخاصة بالكبد أكثر حساسية من التصوير المقطعي المحسوب في الكشف عن الانبثاثات 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 الكبدي.
	ما يزال دور التصوير المقطعي المحسوب بالإصدار البوزيتروني في مرحلة التطور ولكن قد يكون مفيداً في توجيه عملية الاستئصال الكبدي.
	يعتمد اختيار إجراء أيا من التصوير المقطعي المحسوب أو التصوير بالرنين المغناطيسي على الاستعداد الموضعي 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 أتيح ذلك.
	تعد الموجات فوق الصوتية حساسة بالنسبة لمرض الاستسقاء. وربما تظهر الموجات فوق الصوتية المتعلقة بضغط الدم البابي وجود الدوالي، خاصة تلك الموجودة في نقير الطحال. تكون الموجات فوق الصوتية أقل حساسية من التصوير المقطعي المحسوب أو التصوير بالرنين المغناطيسي في اكتشاف الورم الكبدي 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 الكبدي.
	يعد التصوير بالرنين المغناطيسي أكثر حساسية من التصوير المقطعي المحسوب في تقييم الكبد التشبعي الخاص بالورم الكبدي المشتبه به.

Open Knowledge

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]	
G28	التصوير عبر الكبدي من خلال الجلد للأوعية الصفراوية	☢☢☢☢	ينصح به في حالات معينة فقط [B]	
أمراض والتهاب المرارة المشتبه فيها أو ألم ما بعد استئصال المرارة *(انظر أيضاً G31, G20 ,14-G12)* *(مستمر في الصفحة التالية)*	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]	
G29	التنظير الداخلي بالموجات فوق الصوتية	لا يوجد	فحص متخصص [B]	

	التعليق
	من الموثوق 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 النقير. 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 نقيري المستوى.
	يعد تصوير القنوات الصفراوية بالرنين المغناطيسي، في الانسداد نقيري 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 نقيري 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 محددة 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 الحليمة 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 والتهاب 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 السبل الصفراوية بالرنين المغناطيسي	لا يوجد	فحص متخصص [B]	
	التصوير الإشعاعي للطرق الصفراوية	☢☢☢	ينصح به في حالات معينة فقط [B]	
G30	الطب النووي (Tc99m-IDA)	☢☢☢	فحص متخصص [B]	
التهاب البنكرياس: حاد *(انظر أيضاً G29-G20 ,14-G12)*	صورة شعاعيه للبطن + صورة شعاعيه للصدر	☢	ينصح به [C]	
	التصوير المقطعي المحوسب	☢☢☢☢	ينصح به [B]	
G31	الموجات فوق الصوتية	لا يوجد	ينصح به [B]	
التهاب البنكرياس: مزمن	صورة شعاعيه للبطن	☢	ينصح به [B]	
	الموجات فوق الصوتية/ التصوير المقطعي المحسوب	لا يوجد ☢☢☢☢	ينصح به [B]	
G32	التصوير الإشعاعي للطرق الصفراوية / تصوير السبل الصفراوية بالرنين المغناطيسي	☢☢☢ لا يوجد	فحص متخصص [B]	

	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 الشعاعيه 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 للأغراض العلاجية.
	يمكن أن توضح دراسة حمض هيدروكسي أمينو داي أستيك النشاط الحادث في مكان التسرب.
	عندما يظهر الالتهاب البنكرياسي الحاد ألماً حاداً غير محدد في البطن، فربما يساعد ذلك كلاً من الصورة الشعاعيه للبطن والصورة الشعاعيه للصدر المنتصبة في استبعاد الانثقاب 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 بالمرارة، 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 الشعاعيه 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 المَتْنِيّة 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 القنوات 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	التنظير الداخلي بالموجات فوق صوتية	لا يوجد	فحص متخصص [B]	
G33	الموجات فوق الصوتية/ التصوير المقطعي المحسوب/ الطب النووي/ التصوير بالرنين المغناطيسي (اطلب استشارية محلية)	لا يوجد ☢☢☢☢ ☢☢☢ لا يوجد	فحص متخصص [B]	

obeikandl.com

	التعليق
	يتم تشخيص أورام خلايا الجزيرة طبقاً لمعايير سريرية وكيميائية وحيوية. ويستخدم التصوير للتوضع 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 التفريسة الومضانية لمستقبلات السوماتوستاتين والتصوير بالرنين المغناطيسي. عندما يكون التصوير اللاباضع غير حاسم أو سلبياً فحينئذ يُوصي باتخاذ 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 والتفريسة الومضانية لمستقبلات السوماتوستاتين.

obeikandl.com