

CEUS AV LEVERLESJONER HOS PASIENTER HENVIST ETTER UKLARE FUNN PÅ CT

L. Helljesen¹, K. Nylund^{2,1}, T. Hausken^{1,2}, G. Dimcevski¹, OH Gilja^{1,2}

¹ Nasjonalt Senter for Gastroenterologisk Ultrasonografi, Haukeland Universitetssykehus, Bergen, Norge

² Institutt for indremedisin, Universitet i Bergen, Bergen, Norge

Innledning

På Haukeland Universitetssykehus blir flertallet av pasientene med leverlesjoner i utgangspunktet undersøkt med Computertomografi (CT), men noen ganger er ikke CT tilstrekkelig for å gi en sikker diagnose. Mange av disse pasientene blir henvist videre til kontrastforsterket ultralyd (CEUS).

Målsetning

Hovedformålet med denne retrospektive studien var å evaluere det diagnostiske utbyttet til CEUS ved undersøkelse av fokale leverlesjoner hvor CT gav usikker diagnose.

Material og metode

57 pasienter med ulike fokale leverlesjoner og inkonklusive funn på CT ble henvist til CEUS. Pasientene ble undersøkt med en GE Logiq E9 skanner med en 3-5MHz kurvilineærprobe. Lesjonen(e) ble først undersøkt med B-mode og Doppler. Deretter ble mistenkelige lesjoner undersøkt i arteriell-, portal- og venøs fase etter administrasjon av 2,4-4,5ml SonoVue kontrastmiddel i.v. .

Resultater

Det ble ikke observert noen bivirkninger under eller etter CEUS. Hos 20 (35%) pasienter ble ikke bildekvaliteten ansett som optimal. To pasienter hadde kronisk nyresvikt og kunne ikke gjennomgå CT-undersøkelse med kontrast. Av 57 undersøkte pasienter ble følgende observert: 22 (39%) av lesjonene ble vurdert som ondartet ved CEUS-undersøkelse, hvorav 10 var hepatocellulært karsinom (HCC). Blant de 32 benigne lesjonene var det 6 cyster, 6 hemangiomer, 6 "fatty sparing" lesjoner, 3 focal nodulær hyperplasi (FNH), 2 adenomer, en abscess, og en lymfeknute i lever-hilus. Videre hadde en pasient primær skleroserende kolangitt, en pasient leverfibrose, en pasient cholecystolithiasis og fire pasienter uklassifisert godartede lesjoner. I ett tilfelle var det vanskelig å avgjøre om det var HCC eller FNH og 2 av lesjonene sett på CT, kunne ikke visualiseres på UL. Ved 25 av CEUS-undersøkelsene (44%) ble antatt CT-diagnose bekreftet mens det ved 27 undersøkelser (47%) ble gitt en ny diagnose. Ved 5 av undersøkelsene kunne man ikke konkludere diagnostisk etter CEUS.

Konklusjon

Hvis det er uklare funn ved CT-undersøkelse av leverlesjoner, kan CEUS gi ny diagnostisk informasjon/avklaring som fører til endring i videre behandling av pasienten. CEUS er også et alternativ til CT ved undersøkelse av leverlesjoner hos pasienter med nyresvikt.