

חוזר מס' : 1/2017

ירושלים, י"א טבת, תשע"ז
9 ינואר, 2017

אל: מנהלי בתי החולים
מנהלי האגפים הרפואיים – קופות החולים

הנדון: ביצוע בדיקות דימות לחולים במחלות מעי דלקתיות - IBD

הרינו להביא לידיעתכם המלצות לביצוע בדיקות דימות של המעי למטופלים הסובלים ממחלת מעי דלקתית (להלן: IBD) המצורפת כנספח לחוזר זה. בדיקות הדמיה אלה מיועדות לאבחון המחלה, לקביעת היקפה, אופיה וחומרתה ומשמשות הן במצבים דחופים והן לצורך מעקב שגרתי אחר התקדמות המחלה וקביעת הטיפול בה.

ביצוע בדיקות אלה כלול בסל שירותי הבריאות ועל קופות החולים למממן.

ההמלצות גובשו על ידי ועדה משותפת לאיגוד הרדיולוגים והגסטרואנטרולוגים שעסקה בקביעת התוויות מושכלות לדימות נבדקים הלוקים או החשודים כלוקים ב- IBD.

ההמלצות נכתבו לבקשת המועצות הלאומיות ומבוססות על הנחיות ה- BSG (British Society of Gastroenterology) וה- ECCO (European Crohn's and Colitis Organization) אודות שימוש אלטרנטיבי בבדיקות MRI (MRE) ואולטרה סאונד במטרה להימנע ככל הניתן מחשיפה לקרינה מייננת בחולים עם IBD.

1. רקע:

הסיכון לחשיפה מוגברת לבדיקות הכרוכות בקרינה מושפע מגיל המטופל בעת אבחון המחלה, חומרתה והטיפול התרופתי הניתן בעטייה.

חולי IBD מסויימים נמצאים בסיכון מוגבר לממאירות מעצם מחלתם. לנוכח סיכון מוגבר זה ישנה חשיבות מרבית לצימצום גורמי סיכון נוספים כגון חשיפה לקרינה מייננת.

עיקרי ההמלצה הינם להעדיף בדיקות דימות כגון MRI ו-US וכי השימוש בבדיקות הכוללות קרינה מייננת יעשה רק לאחר שקלול הצורך מול הסיכון הכרוך בביצוע, כל זאת תוך שימוש במנת קרינה נמוכה ככול הניתן המאפשרת שמירה על איכות אבחנתית.

למותר לציון כי, המלצות אלו אינן מחליפות שיקול דעת קליני בבחירת בדיקת הדימות על ידי הצוות המטפל.

2. מטרה:

הנחיות לביצוע מושכל של בדיקות דימות בחולי IBD לשם הפחתת החשיפה לקרינה מייננת וללהפחתת הסיכון, עד כמה שניתן, עקב כך.

הואילו להעביר תוכן חוזר זה לידיעת כל הנוגעים בדבר במוסדכם.

ב ב ר כ ה,



ד"ר ורד עזרא
ראש מינהל הרפואה

העתק : שר הבריאות
המנהל הכללי
המשנה למנהל הכללי
הנהלה מורחבת
מנהלי קופות החולים
קרפ"ר - צ.ה.ל
קרפ"ר - שרות בתי הסוהר
קרפ"ר - משטרת ישראל
רכז הבריאות, אגף תקציבים - משרד הבריאות
יו"ר ההסתדרות הרפואית
יו"ר הסתדרות האחיות
יו"ר מועצה מדעית - ההסתדרות הרפואית
מנכ"ל החברה לניהול סיכונים ברפואה
בית הספרים הלאומי והאוניברסיטאי
ארכיון המדינה
מנכ"ל חברת ענבל

סימוכין : 46381016

כתובת אתר האינטרנט בו מפורסמים חוזרי מינהל הרפואה וחוזרי
מנכ"ל היא: www.health.gov.il

הנחיות לביצוע בדיקות דימות לחולים במחלות מעי דלקתיות - IBD

1. הגדרת הבדיקות:

"CT ENTEROGRAPHY – CTE" - בדיקה באמצעות מכשיר CT, לבדיקה רגישות וסגוליות גבוהים לאבחון ולמעקב אחר החולים ב- IBD, פחות מדויקת להערכת הצרויות פיברוטיות ומעקב אחר תגובה לטיפול. מנת הקרינה לבדיקה בודדת כ- 10 mSv (תלוי בפרמטרים של הבדיקה גם כאשר משתמשים בפרוטוקולים לחיסכון בקרינה).

"MR ENTEROGRAPHY - MRE" - בדיקת MRI להדגמת מעי דק, לבדיקה רגישות וסגוליות גבוהים ללא שינוי משמעותי מבדיקת CTE. יעילה למעקב אחר החולים עם מחלת המעי הדק ולאבחון פגיעות אינפלמטוריות, הצרויות, פיסטולות ואבצסים ומעקב אחר תגובה לטיפול. פחות מדויקת להערכת הצרויות פיברוטיות. הבדיקה ארוכה ולכן כרוכה לעיתים בהרדמה כללית בילדים. הבדיקה אינה כרוכה כלל בחשיפה לקרינה מייננת.

"US - אולטרה סאונד של המעיים" - הבדיקה טובה למעקב אחר חולי IBD בבחינת מעורבות המעי הדק, רגישות הבדיקה פחות גבוהה ותלויה במידת עיבוי דופן המעיים ובמיומנות הבודק. קשה להשוות לבדיקות קודמות.

"Upper GI and small bowel follow through" - שיקוף של מערכת העיכול העליונה והמעי הדק - הבדיקה מאפשרת הערכה טובה של רירית המעי הדק, פחות טובה בהערכת מעורבות של כל דופן המעי הדק או בהערכת אבצסים או הבחנה בין הצרות אינפלמטוריות או פיברוטיות. הבדיקה כרוכה בחשיפה משמעותית לקרינה.

2. התוויות לבחירת בדיקות דימות בחולי IBD או החשודים כלוקים ב-IBD

2.1. נבדקים עם חשד ל- IBD וללא אבחנה קודמת של המחלה:

א. ילדים ומתבגרים עד גיל 18:

דימות המעי יתבצע בעדיפות ראשונה ב- MRE או ב-US.

הפניה ל- MRE תלויה בהמלצת גסטרואנטרולוג.

בדיקת ה- US של המעי תתבצע במרכזים ייעודיים ע"י רופאים שהתמחו בביצוע בדיקה זו ובפענוחה.

בעדיפות שנייה ניתן לשקול ביצוע CTE בגילאים אלה. במידה ותבוצע בדיקת CTE, הבדיקה תבוצע בפרוטוקולים המותאמים לדימות ילדים ומתבגרים. יש לנמק את הבחירה ב-CTE ברשומת המטופל.

במקרים מסוימים ניתן לשקול לבצע שיקוף של המעי הדק. הבדיקה תתבצע ע"י רדיולוגים מומחים בביצוע הבדיקה ובפענוחה.

ב. נבדקים בגילאי 18-40:

דימות המעי יתבצע ב- CTE בעדיפות ראשונה וב- MRE בעדיפות שנייה.

ג. נבדקים מעל גיל 40:

עדיפות ל- CTE לדימות המעי.

2.2. נבדקים הסובלים מ- IBD וכאשר השאלה הקלינית הינה ניטור המחלה, התפתחות סיבוכים וכן

הערכת התגובה לטיפול:

א. ילדים ומתבגרים עד גיל 18:

דימות המעי יתבצע בעדיפות ראשונה ב- MRE או ב-US.

בדיקת ה-US של המעי תתבצע במרכזים ייעודיים ע"י רופאים שהתמחו בביצוע בדיקה זו ובפענוחה.

ניתן לשקול בעדיפות שנייה CTE. במידה ותבוצע בדיקת CTE, הבדיקה תבוצע בפרוטוקולים המותאמים לדימות ילדים ומתבגרים. יש לנמק את הבחירה ב-CTE ברשומת המטופל. במקרים מסוימים ניתן לשקול לבצע שיקוף של המעי הדק, חוקן או פיסטולוגרפיה וזאת כאשר האנטומיה אינה ברורה לפי בדיקות דימות קודמות או בנבדקים שעברו ניתוח בעבר וטיב הניתוח או ההשקות אינו ברור. רצוי כי הבדיקה תתבצע במרכזים ייעודיים ע"י רדיולוגים מומחים בביצוע הבדיקה ובפענוחה.

ב. נבדקים בגילאים 18-40:

דימות המעי יתבצע ב- MRE בעדיפות ראשונה וב- CTE בעדיפות שנייה.

במקרים מסוימים ניתן לשקול לבצע שיקוף של המעי הדק, חוקן או פיסטולוגרפיה וזאת כאשר האנטומיה אינה ברורה לפי בדיקות דימות קודמות או בנבדקים שעברו ניתוח בעבר וטיב הניתוח או ההשקות אינו ברור.

ג. נבדקים מעל גיל 40:

בנבדקים בעלי סיכון גבוה לעבור בדיקות דימות חוזרות: דימות המעי יתבצע ב- MRE בעדיפות ראשונה וב- CTE בעדיפות שנייה.

בנבדקים בעלי סיכון בינוני – נמוך לעבור בדיקות דימות חוזרות: דימות המעי יתבצע ב- CTE בעדיפות ראשונה וב- MRE בעדיפות שנייה.

במקרים מסוימים ניתן לשקול לבצע שיקוף של המעי הדק, חוקן או פיסטולוגרפיה וזאת כאשר האנטומיה אינה ברורה לפי בדיקות דימות קודמות או בנבדקים שעברו ניתוח בעבר וטיב הניתוח או ההשקות אינו ברור.

2.3. נבדקים עם IBD ידוע אשר מופיעים עם הסתמנות קלינית חריפה / חשד לסיבוך לאחר ניתוח, וכאשר

נדרש דימות דחוף של המעי:

א. ילדים ומתבגרים עד גיל 18:

הדימות יתבצע ב- CT תוך שימוש בפרוטוקולים המותאמים לדימות ילדים ומתבגרים. תינתן עדיפות לסימון המעי עם חומר ניגוד חיובי מכיוון שבדרך זו קל יותר להבדיל בין אבצס (קולקציה) ולולאת מעי וקל יותר לאבחן פיסטולה פעילה לאיבר שכן (לדוגמא לכיס השתן). בהתאם לרמת הדחיפות הרפואית וכתלות בשיקול הדעת הקליני, יבוצע דימות בטן ע"י MRE או US. במקרים מסוימים ניתן לשקול לבצע שיקוף של המעי או חוקן וזאת במיוחד לאחר ניתוח ובחשד לדלף מהשקה.

ב. נבדקים מעל גיל 18:

הדימות יתבצע ב- CT בעדיפות ראשונה. תינתן עדיפות לסימון המעי עם חומר ניגוד חיובי מכיוון שבדרך זו קל יותר להבדיל בין אבצס (קולקציה) ולולאת מעי וקל יותר לאבחן פיסטולה.

2.4. הערכה של הפרינאום (מחלה פרי-אנאלית) או חשד למעורבות גניטלית:

MRI של האגן (השונה מבדיקת ה- MRE) הינה בדיקת הבחירה לשם אבחון ולשם מעקב אחרי טיפול בפיסטולות פרי-אנאליות. לחילופין יוכל הרופא המטפל לשקול US אנדו-רקטלי במרכז ייעודי ע"י רופאים המתמחים בביצוע ופיענוח בדיקה זו לשם אבחון ומעקב אחרי הטיפול בפיסטולות פרי-אנאליות.

2.5. הערכת ileo-anal pouch:

בדיקת הדימות תתבצע לרוב ע"י CT או MRI. Pouchography יכול לעזור בהערכת התפקוד הפונקציונלי של ה Pouch. בהערכת ה- afferent limb או באבחון דלף מההשקה.

2.6. הערכה של הכבד ושל המערכת הביליארית בחולי IBD:

עליית אנזימי כבד ובמיוחד כולסטטים בחולי IBD דורשת בירור נוסף. אם העלייה אינה מוסברת כתופעת לוואי של טיפול תרופתי חייבים לשלול (PSC) primary sclerosing cholangitis. אבחנות מבדלות נוספות בחולי IBD כוללות: non-alcoholic fatty liver disease, non-alcoholic steatosis, מחלת אבנים, רה-אקטיבציה של הפטיטיס B, primary biliary cirrhosis, וצירוזיס מסיבות אחרות. US של הכבד ודרכי המרה הינו הבירור הראשוני במצבים אלה.

MR Cholangio – pancreatography - MRCP יבוצע כאשר ה- US ובדיקות המעבדה אינם אבחנתיים.
endoscopic US – EUS הינה אלטרנטיבה ל- MRCP בבירור הרחבה של דרכי המרה הדיסטליות
במקרה של צהבת חסימתית.
Endoscopic retrograde Cholangio – pancreatography – ERCP – בדיקה אבחנתית תבוצע במקרים
ספציפיים וכאשר לא הושגה אבחנה ע"י שיטות הדימות האחרות. לרוב הבדיקה תבוצע לצורך טיפולי.