

Abnormal Findings

When performing an ultrasonographic examination of the pancreas, it is important to understand that ultrasonographic findings in different pancreatic diseases overlap. A definitive diagnosis of a certain pancreatic disease based on imaging characteristics alone is rarely possible. Additionally, incidental findings or normal age-related changes may mimic pancreatic disease, while other diseases may not cause observable ultrasonographic changes. Ultrasonographic findings have to be judged in light of clinical signs, history, and laboratory evaluation. Cytology or histopathology are usually required to establish a definite diagnosis.

Pancreatitis

Inflammation of the pancreas can be divided into acute and chronic types based on a combination of clinical findings and pathologic criteria. Acute pancreatitis is characterized by a sudden onset of clinical signs with little or no permanent pathologic changes. In chronic pancreatitis, continuing inflammation leads to irreversible morphologic changes and possibly permanent impairment of pancreatic function. On ultrasonographic examination, the pancreas is enlarged, irregular, hypoechoic. Surrounding hyperechoic mesentery indicating peripancreatic steatitis, fat necrosis, and abdominal effusion is commonly seen. Other potential ultrasonographic findings include corrugation of the duodenum, fluid/gas distended, hypomotile intestines (indicative of paralytic ileus), and ultrasonographic signs of extrahepatic biliary obstruction.

Обнаруженные отклонения

При УЗИ поджелудочной железы важно учитывать, что разные заболевания поджелудочной железы могут иметь совпадающие сонографические признаки. Окончательный диагноз конкретного заболевания поджелудочной железы только по результатам УЗИ чаще всего невозможен. Кроме того, случайные или нормальные возрастные изменения могут имитировать картину заболевания поджелудочной железы, а патология не всегда сопровождается видимыми сонографическими изменениями. Результаты УЗИ следует интерпретировать с учетом клинических признаков, анамнеза и лабораторных исследований. Обычно для окончательного диагноза необходимо цитологическое или гистологическое исследование.

Панкреатит

На основании клинических признаков в сочетании с патологическими критериями воспаление поджелудочной железы подразделяют на острое и хроническое. Острый панкреатит характеризуется резким появлением симптомов с незначительными или непостоянными патологическими изменениями. При хроническом панкреатите постоянное воспаление приводит к необратимым морфологическим изменениям и возможному необратимому нарушению функции поджелудочной железы. При УЗИ поджелудочная железа увеличена, неправильной формы и гипохогенна. Часто видна гиперэхогенная окружающая брыжейка, что указывает на перипанкреатический стеатит, некроз жировой ткани и выпот в брюшной полости. Другие возможные сонографические изменения включают складчатость 12-перстной кишки, растянутый жидкостью или газом кишечник со сниженной моторикой (паралитическая непроходимость), а также признаки обструкции внепеченочных желчевыводящих путей.