

Комплексное использование УЗИ и МРТ в диагностике жидкостных образований малого таза после гистерэктомии

Болдырева О.Г., Брюханов А.В., Григорьева Е.Е.

Combined use of ultrasonography and MRT in diagnostics of liquid formations of small pelvis after hysterectomy

Boldyreva O.G., Bryukhanov A.V., Grigoriyeva Ye.Ye.

КГБУЗ «Диагностический центр Алтайского края», г. Барнаул

© Болдырева О.Г., Брюханов А.В., Григорьева Е.Е.

В современном мире отмечается тенденция к росту операций по удалению матки. Каждая пятая женщина подвергается этой объемной операции. После гистерэктомии у пациенток часто выявляются жидкостные образования, расположенные в любых отделах малого таза, в конгломерате с яичником, кишечником, культей матки. Нарушенная анатомия органов малого таза, потенцированная спаечным процессом, затрудняет дифференциальную диагностику патологических образований. По мнению американских радиологов, расширенные маточные трубы могут имитировать кисты яичников, наличие перекутов трубы приводит к выводу об утолщенных перегородках, а воспаление в стенке трубы — о пристеночных включениях. Так, I. Timog-Tritsch сообщает, что жидкостные образования малого таза распознаются с 98%-й чувствительностью, но специфичность в диагностике не превышает 72%.

В исследование включены 196 пациенток после гистерэктомии с наличием жидкостных образований малого таза. Всем пациенткам ультразвуковое исследование проводилось на аппаратах HDI 3500, Medison 8000, Medison 8000 SX с использованием конвексного трансабдоминального трансдьюсера с частотой 5 МГц и трансвагинального с частотой 5—9 МГц. При этом стандартно, в рамках ультразвукового протокола, оценивалось состояние культи матки, шейки матки или влагалища, сохраненных яичников, образований малого таза с доплерометрической оценкой кровотока в экзогенных структурах. Магнитно-резонансная томография (МРТ) проведена 97 (49,4%) пациенткам с целью дифференциации или уточнения характера образования малого таза. МРТ выполнялась на аппарате

Gyrosan Intera (Philips) со сверхпроводящим магнитом напряженностью магнитного поля 1 Тл.

В результате обследования у 196 пациенток после гистерэктомии было выявлено 241 жидкостное образование малого таза. Некоторые образования встречались в сочетанном варианте, в едином конгломерате. Овариальные кисты составили 143 (59,3%) случая, гидросальпинксы — 58 (29,6%), межспаечные образования малого таза — 40 (20,4%). Для овариальных кист были характерны следующие признаки: преимущественно округлая форма (97,9%), тонкие (52,8%) или утолщенные (47,2%) стенки, анэхогенное для фолликулярных (25,8%) или дисперсное содержимое различной степени интенсивности для геморрагических кист и цистаденом при эхографии. МРТ позволяла с большей точностью дифференцировать содержимое кист — геморрагическое, белковое или серозное. Пристеночные включения (2,8%) и наличие преимущественно полных перегородок (6,8%) были характерны для цистаденом. Локализация образования в структуре яичника выявлялась при небольших размерах кист и при наличии функционирующей ткани яичника (69,8%). При образованиях больших размеров и инволютивных яичниках дифференциация образования была затруднена. В данном случае хороший наглядный обзор демонстрировал метод МРТ. При цветовом доплеровском картировании (ЦДК) кровоток регистрировался в 30% яичниковых образований.

Выявленные гидросальпинксы были неправильной, вытянутой формы, с преобладанием продольного размера над поперечным (79,3%). При больших гидросальпинксах отмечался признак каудального суже-

Болдырева О.Г., Брюханов А.В., Григорьева Е.Е.

ния (расширена центральная, ампулярная часть маточной трубы с сужением к периферии) (39,6%). Этот признак наиболее наглядно демонстрировался на МРТ. При гидросальпинксах-сальпингитах малых размеров пристеночно определялись мелкие гиперэхогенные включения по типу бисера на нитке (31,0%). Напряженные, перерастянутые гидросальпинксы имели тонкие стенки и неполные и полные перегородки за счет перегибов и ротаций маточной трубы. Содержимое образований было преимущественно анэхогенным (77,5%) или с редкой дисперсной взвесью (22,5%) по данным УЗИ и повышенного МР-сигнала на T2-ВИ и STIR по данным МРТ. При ЦДК кровотоков в стенках трубы определялся в 20,8% случаев.

Межспаечные образования имели неправильную форму (92,5%) и при больших размерах повторяли форму рядом расположенных органов (45,3%). Обычно визуализировались на некотором расстоянии от яичника, в любых отделах малого таза, являлись тонкостенными (95,6%), с наличием тонких, подвижных, плавающих пленчатых перегородок (32,5%). Содержимое образований было представлено редкодисперсной взвесью (35,0%) либо было анэхогенно (65,0%). На МРТ повышенного МР-сигнала на T2-ВИ и STIR, пониженного МР-сигнала на T1-ВИ. При ЦДК ни в одном случае кровотоков в образовании не регистрировался. МРТ имела преимущества в оценке степени взаимосвязи образования с прилегающими органами в отсутствие ограничений при больших размерах образований. В то же время УЗИ как динамический метод позволяло оценить подвижность и эластичность тазовых структур и провести анализ этих динамических изображений в контексте симптомов пациента.

Комплексное использование УЗИ и МРТ в диагностике...

По собственным данным, чувствительность УЗИ в выявлении жидкостных образований малого таза после гистерэктомии составила 92,8%, МРТ — 95,4%; специфичность УЗИ — 96,4%, МРТ — 96,9%, точность — 95,2 и 96,6% соответственно.

Комплексное использование УЗИ и МРТ является приоритетным направлением в диагностике жидкостных образований малого таза после гистерэктомии.

Поступила в редакцию 23.03.2012 г.

Утверждена к печати 30.05.2012 г.

Для корреспонденции

Болдырева Оксана Георгиевна — врач отделения ультразвуковой диагностики КГБУЗ «Диагностический центр Алтайского края» (г. Барнаул);
e-mail: oxa4747@yandex.ru