

Лучевая диагностика и лучевая терапия

ID: 2015-05-2467-T-4490

Тезис

Дуванов Д.А.

Сочетание компьютерной и магнитно-резонансной томографии в диагностике очаговых поражений печени

ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии

Научный руководитель: асс. Климашин Д.Ф.

Цель: уточнение возможностей сочетанного применения современных методов лучевой диагностики при выявлении очаговых поражений печени.

Материал и методы. *Методы исследования:* мультиспиральная компьютерная томография (МСКТ), магнитно-резонансная томография (МРТ) органов брюшной полости. *Материал исследования:* 40 пациентов в возрасте от 22 до 80 лет с клиническим подозрением на очаговое поражение печени, проходивших обследование в Клинической больнице им. С. П. Миротворцева СГМУ в 2014 году. Подтверждение характера выявленных изменений печени базировались на совокупности данных комплексного обследования и длительного динамического наблюдения.

Результаты. По данным клинического, лучевого и морфологического исследований у 6 пациентов (15%) был выявлен гепатоцеллюлярный рак (ГЦР), у 16 (40%) – метастатическое поражение печени, у 5 (12.5%) – гемангиомы, у 4 (10%) – очаговая узловатая гиперплазия (ОУГ) печени, у 3 (7.5%) – внутripечёночный холангиоцеллюлярный рак (ХЦР), у 2 (5%) – кисты. У 4 пациентов (10%) при анализе послеоперационных данных исследования выявлены такие образования как лейомиосаркома, гепатоцеллюлярная аденома (ГЦА), гепатобластома, сочетание ГЦР и ХЦР. При выявлении первичных и вторичных очагов злокачественной природы, гемангиомах, ОУГ, кистозных изменениях чувствительность как МСКТ, так и МРТ была одинаковой. МРТ с гепатотропным парамагнетиком в гепатоцитарную фазу, в отличие от КТ, помогло уточнить злокачественную природу изменений печени и позволила выявить мелкие, размером 4-6 мм, очаги метастазирования. Сочетанный анализ результатов КТ и МРТ уточнил гиподенсивность и гипоинтенсивность зоны поражения. МРТ имела преимущества перед КТ при выявлении холангиокарциномы, осложнённых кист (в T2 ВИ позволила определить их наличие и неоднородный жидкостной характер). В случаях эхинококка, при «молодых» кистах преимущество в диагностике было на стороне МРТ, при обызвествлении – КТ.

Выводы. КТ и МРТ являются высокоинформативными методами в выявлении заболеваний печени, однако каждый из них имеет преимущества один перед другим, поэтому для уточнения характера очаговых образований печени необходимо их сочетанное применение.

Ключевые слова: печень, очаговые поражения печени, мультиспиральная компьютерная томография (МСКТ), магнитно-резонансная томография (МРТ), гепатотропный парамагнетик