

опухоли не определялись вплоть до наружного контура матки. Тканевая структура опухоли имела различную экзогенность: в 44,6 % наблюдений однородная и гиперэхогенная, в 10,4% – однородная гипоэхогенная, а в 45,0% - определялась смешанная структура опухоли. Для большинства больных с РЭ характерным являлась его локализация в области дна матки либо одного из трубных углов. Некроз опухоли с деформацией полости матки и наличие в ней жидкости определялись при III и IV стадии процесса.

Важнейшей характеристикой новообразования эндометрия являлись степень и характер его васкуляризации. Количественные показатели регионарного кровотока при РЭ определенные с помощью импульсного доплеровского режима характеризовались тенденцией к увеличению скоростных показателей сосудистого русла матки и снижению индекса периферического сопротивления в опухолевых сосудах. При анализе характера и степени васкуляризации опухоли оцененной с помощью режимов ЦДК и ЭДК определялись различные варианты интраэндометриального кровотока. Неоваскуляризация эндометрия имела место у 49 (94,2%) больных РЭ, которую с целью получения наиболее полного и наглядного представления оценивали в режиме кино-петли. Проводили качественную оценку кровоснабжения по количеству цветовых сигналов от сосудов новообразования. После выполнения трехмерной реконструкции тела матки рассчитывали индекс васкуляризации эндометрия. Интенсивность кровотока в эндометрии и опухолевом узле, определенная в режимах ЦДК и ЭК зависела от формы роста опухоли, что позволило выделить три различных варианта интраэндометриального кровотока. Между выраженностью опухолевого кровотока и стадией заболевания, а также степенью дифференцировки отмечена прямая корреляция.

Выводы:

Комплексное ультразвуковое исследование с использованием цветовой и энергетической доплерографии, импульсной доплерометрии и трехмерной реконструкцией изображения является высокоинформативным методом неинвазивной диагностики патологии эндометрия.

Ультразвуковая ангиография при раке эндометрия позволяет характеризовать особенности внутриорганных и опухолевого кровотока и решать задачи внутриназальной диагностики, что играет важную роль в диагностике, точном определении стадии заболевания и в мониторинге проводимой противоопухолевой терапии.

КОМПЛЕКСНАЯ ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА РАКА ЭНДОМЕТРИЯ С ПРИМЕНЕНИЕМ СПИРАЛЬНОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ

*Н.Г. Трухачева, О.С. Данилова,
И.Г. Фролова, С.А. Величко, Л.А. Коломиец*

НИИ онкологии СО РАМН, г. Томск

Одним из основных методов для неинвазивной диагностики онкологической патологии органов малого таза является ультрасонография, которая остается доступным, легко выполнимым и эффективным методом исследования. В тоже время возможности спиральной компьютерной томографии не в полной мере оценены и не получили должного распространения в диагностике рака эндометрия.

В настоящее время широкое применение хирургических методов лечения онкогинекологических заболеваний делает особенно актуальной точную диагностику локализации поражения, а также оценку степени вовлеченности в патологический процесс смежных органов и лимфатических узлов.

Цель исследования: оценка роли мультиспиральной компьютерной томографии в определении степени распространенности опухолевого процесса у больных раком тела матки.

Материалы и методы.

В работе представлены результаты исследования 31 пациентки с диагнозом рак эндометрия, находившихся на обследовании и лечении в клинике НИИ онкологии г. Томска с 2008 по 2009 гг. включительно. Возраст больных раком эндометрия колебался от 25 до 70 лет, из них в репродуктивном возрасте было 3 (9,7%), в перименопаузальном – 11 (35,5%), в постменопаузальном – 17 (54,8%). Во всех случаях получена гистологическая верификация процесса, преобладающим гистотипом опухоли была эндометриоидная аденокарцинома различной степени дифференцировки: высокой – 38,0%; низкой – 28,6%; умеренной – 28,6%. Светлоклеточный рак эндометрия наблюдался в 4,8% случаев.

Спиральная компьютерная томография проводилась на мультиспиральном томографе «Somatom Emotion-6» с применением внутривенного болюсного контрастирования омнипаком, контрастированием кишечника урографинном и умеренном наполнении мочевого пузыря. В последующем осуществлялись мультипланарные реформации и построение объемного изображения. Сканирование органов малого таза выполнялось в каудальном направлении, начиная от уровня гребней подвздошных костей и заканчивая на уровне седалищных костей. Исследование через 5–7 мин (отсроченная фаза) было предпочтительно для оценки инвазии стромы и инфильтрации стенки мочевого пузыря и прямой кишки. Анализ компьютерных томограмм проводился двумя способами: визуальным и денситометрическим.

Результаты и обсуждение.

При выполнении спиральной компьютерной томографии рак эндометрия характеризовался гомогенностью структуры опухоли и денситет-

рической плотностью от +40 до +50 ед. Однако, при СКТ нам было сложно визуализировать границу эндометрия с миометрием, таким образом, применение данного метода исследования нецелесообразно в определении глубины инвазии опухоли в миометрий. Кроме того, при выполнении компьютерной томографии судить о распространении опухолевого процесса на шейку матки возможно только по косвенным признакам (увеличение поперечного размера шейки, сглаженность наружного контура матки в проекции перешейка).

Главным преимуществом СКТ по сравнению с ультразвуковым методом явилась возможность выявления метастатического поражения лимфатических узлов размерами до 10 мм. В ходе исследования визуализированы метастатические лимфоузлы в 7 случаях, что получило морфологическое подтверждение после операции в объеме расширенной экстирпации матки с придатками и лимфодиссекцией.

Таким образом, нами установлено, что СКТ позволяет более точно установить распространенность опухоли за пределы матки, метастазирование в забрюшинные, парааортальные, подвздошные лимфатические узлы, что имеет большое значение для адекватного планирования объема оперативного вмешательства.

РОЛЬ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ В РАСПОЗНАВАНИИ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ УВЕЛИЧИВАЮЩЕЙ МАММОПЛАСТИКИ СВОБОДНЫМ ГЕЛЕМ

*Н.М. Федоров, Д.Д. Нохрин, Н.В. Белоусова,
А.И. Карпова, А.А. Гайсина*

Тюменская ГМА
Тюменский ООД
МСЧ «Нефтяник»

В начале девяностых годов в Российской Федерации, а также в Тюменской области, для увеличения размеров молочных желез достаточно широко использовались операции с инъекционным введением геля интерфала в ретромаммарное пространство. Данная методика увеличивающей гелевой маммопластики в 20-35% случаев приводила к различным осложнениям (Рожкова Н.И., Бурдина И.И., 2007). Одним из самых частых из них являлась миграция геля из ретромаммарного пространства в паренхиму молочных желез с образованием гелеом. Причиной этого являлось повреждение заднего листка расщепленной грудной фасции при введении интерфала в ретромаммарное пространство. Наличие содержащих гель полостей в паренхиме молочных желез приводит в ряде случаев к сложности в дифференциальной диагностике с различными новообразованиями и кистами органа (Заболотская Н.В., Заболотский В.С., 2005; Фисенко Е.П., 2007).

Цель исследования: определить ультразвуковые критерии при дифференциальной диагностике осложнений гелевой маммопластики и заболеваний молочных желез (МЖ) по материалам Тюменского областного онкологического диспансера (ТООД) и медсанчасти «Нефтяник».

Материалы и методы.

Нами проанализированы результаты обследования 34 женщин, оперированных в ТООД и медсанчасти «Нефтяник» в 2003-2011 гг., в связи с выявленными осложнениями после маммопластики интервалом. Возраст больных - 35-60 лет. Срок после инъекционного введения геля в ретромаммарное пространство до выявления осложнений составил от 9 до 18 лет.

Большинство (n=29; 85,3%) пациенток, обратились за медицинской помощью с жалобами на наличие образований в молочных железах. Всем пациенткам в плане комплексного исследования проведены ультразвуковое и рентгеновское обследование молочных желез. Сонография осуществлялась на аппаратах Sonoline G 50 и Logiq Book XP с использованием линейных датчиков 7,5-12 МГц. Маммография выполнялась на аппаратах Alpha и Lorad Selenia.

Для морфологической верификации диагноза использовались прицельная тонкоигольная аспирационная пункционная биопсия (ПТАПБ) под контролем ультразвукового метода исследования.

Результаты и обсуждение.

При ультразвуковом исследовании у 10 (29,4%) больных диагностированы единичные, у 24 (70,6%) - множественные очаговые поражения МЖ. Размеры гелеом составили от 0,7 до 4 см. При УЗИ исследовании гелеомы имели вид жидкостно-содержащих образований округлой или овальной формы с четкими ровными контурами, располагавшихся ближе к задней поверхности молочных желез. У 26 (76,5%) пациенток определяли наличие капсулы, у 8 (23,5%) - ободка пониженной эхогенности по периферии гелеом.

Эхогенность образований характеризовалась выраженной вариабельностью. В 12 (35,4%) наблюдениях выявлены гипохогенные, в 10 (29,4%) - изохогенные, в 6 (17,6%) - анэхогенные и у 6 (17,6%) пациенток установлены гелеомы смешанной эхогенности. В 21 (61,8%) случаях отмечена однородная и в 13 (38,2%) - неоднородная эхоструктура образований. При Уз-ангиографии выявленные образования у 27 (79,4%) больных были аваскулярны, у 7 (20,6%) - определяли умеренный внутриузловой кровоток.

По эхоскопической картине гелеомы имели сходные признаки с серозными кистами, галактоцеле, папиллярными цистаденомами и фиброаденомами молочных желез. При пункционной биопсии выявленных образований кроме гелеом у 2 (5,9%) пациенток обнаружены фиброаденомы и у 1 (2,9%) - серозная киста. Данные послеоперационного гистологического исследования совпа-