

ситуации по заболеваемости. Пятилетняя выживаемость увеличилась примерно на 12 % за последние 15–20 лет.

Цель исследования – определение возможности виртуальной колоноскопии (ВКС) в выявлении колоректального рака (КРР).

Материал и методы. В исследование были включены 548 пациентов в возрасте от 32 до 78 лет. Среди них было 295 мужчин и 253 женщины. Показаниями для проведения ВКС являлись наличие жалоб на изменение нормального режима функционирования толстой кишки, положительного результата теста на онкомаркеры, наличие скрытой крови в анализах кала. Подготовка пациентов к исследованию проводилась 3 способами с учетом пожелания пациента. Группе из 213 пациентов (38,9 %) подготовка толстой кишки осуществлялась с помощью клизм, 267 (48,7 %) больных подготовлены приемом препарата Фортранс. Виртуальная колоноскопия осуществлялась на 6-срезовом компьютерном томографе Brilliance фирмы Philips и использовались следующие параметры: 100 мАс, 120 кВ, коллимация 6×0,75, питч – 0,9 и толщина среза – 1,5 мм. Выявленные в ходе исследования образования были внесены в протоколы интерпретации с обязательным указанием их локализации, размера, описания формы. Измерение образований проводилось с использованием различных программ (на

аксиальных срезах, в эндоскопическом окне, split, MPR). Результаты ВКС сравнивались с показателями эндоскопической колоноскопии и гистологическими протоколами изучения удаленных образований.

Результаты. При ВКС выявлена 21 опухоль толстой кишки различного характера роста и локализации. КТ-перфузия позволяет оценить изменения в перфузии опухоли прямой кишки и определить связь между значениями перфузии и реакцией опухоли на лучевую и химиотерапию. Чувствительность ВКС в отношении выявления КРР составила 100 %, специфичность – 92 %. Комфортность ВКС для пациента значительно выше, чем при эндоскопической колоноскопии и ирригоскопии. ВКС имеет высокую пропускную способность и низкую лучевую нагрузку по сравнению с ирригоскопией. Исключительным преимуществом ВКС является возможность изучения толщины стенки, протяженность ее поражения, оценка паракишечных изменений, состояния лимфатического аппарата, брыжейки, а также параллельно паренхиматозных органов живота.

Выводы. Методика ВКС показана при неполной эндоскопической колоноскопии или противопоказаниях к последней, а также для обследования престенотических отделов толстой кишки.

КТ-СЕМИОТИКА ОПУХОЛЕВОГО «ОТВЕТА» НА ТЕРАПИЮ ПРЕПАРАТОМ ГЛИВЕК У ПАЦИЕНТОВ GIST (С-KITПОЗИТИВНЫЕ)

Н.Ц. ЦЫМЖИТОВА, Б.М. МЕДВЕДЕВА

Российский онкологический научный центр им. Н.Н. Блохина РАМН, г. Москва

Актуальность. Гастроинтестинальные стромальные опухоли (GIST) являются мезенхимальными опухолями, экспрессирующими маркер С-KIT (CD117), они составляют 0,1–3 % злокачественных новообразований желудочно-кишечного тракта. На сегодняшний день 47 % пациентов на момент обращения за медицинской помощью имеют отдаленные метастазы. До внедрения иматиниба мезилата (Гливек, Novartis) в клиническую практику медиана общей выжи-

ваемости составляла 19 мес, в настоящее время этот показатель достигает 4,8 года, клинический эффект наблюдается в 84 % случаев.

Цель исследования: оценить и проанализировать КТ-признаки опухолевого ответа на терапию препаратом Гливек у пациентов с метастатическими гастроинтестинальными стромальными опухолями согласно критериям Choi.

Материал и методы. Проведен анализ КТ исследований у 52 пациентов с метастатическими

GIST (C-KIT позитивные) за период с 2002 по 2009 г. До лечения и затем каждые 3 мес пациентам проводилась компьютерная томография органов брюшной полости и таза на аппарате Siemens Somatom plus 4 в нативную и венозную фазы с внутривенным контрастированием «Омнипак» 100 мл. В нативную фазу оценивались плотность солидного компонента и зоны некроза в метастатических очагах, наличие и/или отсутствие в них кальцинации. В венозную фазу оценивались истинное количество метастазов, размеры очагов, степень контрастирования солидного компонента в метастатических очагах, проводилась дифференциальная диагностика метастазов и других образований в печени.

Результаты. К моменту начала лечения препаратом Гливек метастазы в печени отмечены у 34 пациента, по брюшине (брыжейка кишечника, большой сальник) – у 37 пациентов, в лимфоузлах – у 1 пациента. Всем больным назначался Гливек в дозе 400 мг один раз в сутки. Степень опухолевой регрессии оценивалась по критериям Choi (уменьшение размеров опухоли на аксиальных срезах на 10 %, снижение плотности опухоли на 15 %). В процессе лечения положительный «ответ» опухоли отмечен у 22 пациентов (42 %). КТ-признаки опухолевой

регрессии выражались в уменьшении размеров метастатических очагов – в 14 (36 %), снижении плотности и васкуляризации солидного компонента – в 12 (32 %), кистозной трансформации очагов – в 4 (11 %), уменьшении количества метастатических очагов – в 5 (13 %), появлением и/или нарастанием кальцинации в очагах – в 3 (8 %) случаях. Стабилизация процесса зафиксирована у 6 (12 %) пациентов. Прогрессирование процесса было отмечено у 24 (46 %) пациентов, что характеризовалось увеличением размеров метастатических очагов – у 21 (37 %), повышением плотности солидного компонента и васкуляризации – у 18 (31 %), появлением солидных узелков в кистозных очагах («узел в узле») – у 2 (4 %), увеличением количества метастатических очагов – у 16 (28 %). Согласно полученным данным можно отметить взаимосвязь не только между изменениями размеров опухоли, но и изменениями денситометрических показателей опухолевых очагов с ответной реакцией процесса на таргетную терапию.

Выводы. При оценке ответа на терапию препаратом Гливек у пациентов с метастатической формой GIST следует учитывать динамику обоих параметров: и размера опухоли, и ее плотности.

ОСОБЕННОСТИ КТ-МОРФОЛОГИИ ПЕРВИЧНЫХ И ВТОРИЧНЫХ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНЫХ СТРОМАЛЬНЫХ ОПУХОЛЕЙ

О.Н. ЧЕРНОВА, А.А. АНТОНОВ, А.С. ЗОТОВА, Е.А. НАДВИКОВА

ГЛПУ «Челябинский областной клинический онкологический диспансер», г. Челябинск

Актуальность. Заболеваемость гастроинтестинальными стромальными опухолями (GIST) желудочно-кишечного тракта колеблется от 10 до 20 случаев на 1000000 в год. В России ежегодно регистрируется 1400–2800 новых случаев. Анализ отдаленных результатов хирургического лечения GIST свидетельствует об отсутствии рецидивов у 10 % пациентов. Медиана времени до развития рецидива составляет около двух лет. Литература по компьютерно-томографической (КТ) диагностике данной группы опухолей практически отсутствует.

Цель исследования: выявить особенности КТ-морфологии первичных и вторичных GIST.

Материал и методы. За период с 12 мая 2009 г. по 01 февраля 2011 г. на МСКТ обследованы 46 пациентов с GIST желудочно-кишечного тракта. Все пациенты оперированы, диагноз подтвержден иммуногистохимически. Всего пациентами было совершено 102 визита в кабинет МСКТ, от 1 до 7 посещений каждым из больных. Женщин было в 3,5 раза больше, чем мужчин. Исследования выполнялись на