

ID: 2013-11-24-T-3160

Тезис

Байтман Т.П.

## Методы визуализации в дифференциальной диагностике рака поджелудочной железы и псевдотуморозного панкреатита

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

*Научный руководитель: к.м.н., ассистент Хмара Т.Г.*

**Актуальность:** Дифференциальная диагностика рака поджелудочной железы (РПЖ) и псевдотуморозного панкреатита определяет тактику лечения, что немаловажно с учетом низких значений операбельности и пятилетней выживаемости пациентов с РПЖ.

**Цель работы:** Оценить информативность УЗИ и МРТ в дифференциальной диагностике РПЖ и псевдотуморозного панкреатита.

**Материал и методы.** В исследование были включены 19 пациентов, проходивших обследование в Клинической больнице им С.П. Миротворцева СГМУ г.Саратова с подозрением на опухоль поджелудочной железы. Среди них 8 женщин в возрасте от 27 до 72 лет (средний возраст – 55,9 года.); 11 мужчин от 40 до 75 лет (средний возраст – 60 лет). Всем обследованным выполнялось УЗИ, 15(79%) – МРТ.

**Результаты.** У 9(47%) пациентов верифицирован РПЖ, у 10(53%) – псевдотуморозный панкреатит. Анализ данных УЗИ показал, что при РПЖ в 4(50%) случаях обнаружены гипэхогенные образования (20-51 мм) с неровными контурами. У 5(56%) пациентов контуры образований нечеткие. У 7(78%) обследованных выявлено повышение эхогенности железы, в 2(22%) случаях Вирсунгов проток расширен (6мм, 9 мм). При псевдотуморозном панкреатите в 3(30%) случаях обнаружены гипэхогенные образования (24-52 мм), у 5(50%) пациентов контуры их неровные и нечеткие. У 7(70%) обследованных выявлено повышение эхогенности железы, в 2(20%) случаях Вирсунгов проток расширен (3мм).

При МРТ при РПЖ увеличение и неоднородность структуры пораженной части железы наблюдались в 5(62%) случаях, неровность и нечеткость контуров включений – в 6(75%) случаях. Интенсивность МР-сигнала неоднородно снижена на T2 ВИ у 4(50%) пациентов и T1 ВИ у 6(75%). У 6(75%) обследованных выявлено расширение главного панкреатического протока, у 3(37%) – обрыв и извитая форма. При псевдотуморозном панкреатите во всех случаях отмечена диффузная неоднородность железы. Интенсивность МР-сигнала неоднородно повышена на T2 ВИ у всех пациентов и неоднородно снижена на T1 ВИ у 4(80%). При исследовании с динамическим контрастным усилением отмечено повышение МР-сигнала от патологической зоны при РПЖ на постконтрастных томограммах. При псевдотуморозном панкреатите степень контрастирования поджелудочной железы равномерна.

### Выводы:

1. УЗИ – наиболее доступный и безопасный метод обследования поджелудочной железы, но в дифференциальной диагностике РПЖ и псевдотуморозного панкреатита оно малоинформативно.

2. В дифференциальной диагностике РПЖ и псевдотуморозного панкреатита большое значение имеет МРТ, а информативность исследования с динамическим контрастным усилением приближается к 100%.

**Ключевые слова:** рак поджелудочной железы, псевдотуморозный панкреатит