

средостения с облучением перикарда до СОД 12–15 Гр. Больные с другими вариантами поражения перикарда находились под динамическим наблюдением.

Выводы. СКТ является высокоинформативным методом диагностики поражения изменений перикарда у больных первичной ЛХ.

МУЛЬТИСПИРАЛЬНАЯ КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ В УТОЧНЯЮЩЕЙ ДИАГНОСТИКЕ ВНЕКИШЕЧНОГО РАСПРОСТРАНЕНИЯ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ

О.Г. ГРИШИНА, Н.К. СИЛАНТЬЕВА, А.А. НЕВОЛЬСКИХ, Т.А. АГАБАБЯН

*ФГБУ «Медицинский радиологический научный центр» Министерства здравоохранения
и социального развития Российской Федерации, г. Обнинск*

Актуальность. Предоперационная диагностика рака прямой кишки позволяет оценить один из определяющих факторов прогноза, влияющих на возникновение местного рецидива и отдаленных метастазов, – глубину инвазии опухоли, что дает возможность оптимально спланировать последовательность лечебных мероприятий.

Целью исследования явился анализ КТ-симптомов внекишечного распространения у больных раком прямой кишки в пределах мезоректума.

Материал и методы. Было обследовано 28 больных (13 мужчин и 15 женщин, средний возраст – 65,9 года) аденокарциномой прямой кишки с локализацией опухоли в нижеампулярном отделе (3 больных), ниже-среднеампулярном (6 больных), среднеампулярном (5 больных) и верхнеампулярном (14 больных). Диагностика стадии Т базировалась на данных пальцевого, ректоскопического и КТ-исследований. Стадия Т₂ выявлена у 9 больных, Т₃ – у 18 и Т₄ – у 1. Всем больным проведен предоперационный курс лучевой терапии СОД 25 Гр. На 3-и сут после лучевой терапии все больные были радикально прооперированы. Мультиспиральную КТ органов малого таза (МСКТ) выполняли на компьютерном томографе SOMATOM Emotion 6 (Siemens). Все результаты морфологически верифицированы. КТ-диагностику внекишечного роста опухоли проводили на основе комплекса симптомов: состояние наружных контуров стенки прямой кишки в зоне опухолевого поражения (ровный/неровный, четкий/нечеткий); степень тяжести в периректальной клетчатке (слабо-,

средне- и выраженной степени); наличие или отсутствие в ней очаговых образований; глубина поражения мезоректума.

Результаты. Анализ КТ-данных показал, что для внеорганного роста опухоли (стадия Т₃–Т₄) характерны симптомы неровного, нечеткого контура кишки в зоне опухолевого поражения (100 %), тяжесть средней и выраженной степени с наличием очаговых уплотнений (100 %) и поражение мезоректума более чем на половину его глубины (100 %). Для опухолей, ограниченных мышечной стенкой кишки (стадия Т₂), были характерны ровные и четкие контуры (55,6 %), слабовыраженный симптом тяжести (77,8 %) или его отсутствие (22,2%); глубина изменений не превышала 1/3–1/2 глубины мезоректума (66,7 %). Истинно положительные результаты при оценке внекишечного роста опухоли были получены у 19 из 28 больных (67,8 %), истинно отрицательные – у 5 (17,9 %), ложноположительные – у 4 (14,3 %), ложноотрицательных результатов не было. Все ошибочные ложноположительные результаты были вызваны переоценкой симптома «тяжести». Показатели информативности МСКТ при оценке внекишечного роста опухоли были равны: чувствительность – 100 %, специфичность – 55,6 %, точность – 85,7 %, прогностичность положительных результатов – 82,6 %, прогностичность отрицательных результатов – 100 %. МСКТ позволила нам выявлять локализованные в пределах мезоректума опухолевые депозиты и лимфатические узлы с точностью 78,6 %.

Выводы. КТ обладает достаточно высокими показателями диагностической эффективности

при выявлении внекишечного роста, что позволяет хирургам скорректировать, а порой и

определить тактику лечения больного и объем возможного хирургического вмешательства.

ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДОВ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ ПРИ РАКЕ ЭНДОМЕТРИЯ

О.С. ДАНИЛОВА, И.Г. ФРОЛОВА, С.А. ВЕЛИЧКО,
Л.А. КОЛОМИЕЦ, Н.Г. ТРУХАЧЕВА

НИИ онкологии СО РАМН, г. Томск

Актуальность. Рак тела матки входит в число наиболее часто встречающихся злокачественных неоплазий в структуре онкогинекологической патологии (4 % всех опухолей у женщин). В последнее время наблюдается неуклонный рост данной патологии среди пациенток репродуктивного и перименопаузального периодов. Широкое применение хирургических методов лечения делает особенно актуальной точную диагностику локализации поражения, а также оценку вовлеченности в патологический процесс смежных органов и лимфатических узлов.

Цель исследования – оценка роли применения ультразвукографии и мультиспиральной компьютерной томографии в определении распространенности опухолевого процесса.

Материал и методы. Представлены результаты обследования 43 пациенток с диагнозом рака эндометрия. Комплексная ультразвукография органов малого таза, зон лимфогенного и гематогенного метастазирования выполнялась на аппарате Logiq 5 Expert (GE, США), спиральная компьютерная томография – на мультиспиральном томографе «Somatom Emotion-6» с применением внутривенного болюсного контрастирования омнипаком, контрастированием кишечника урографинном. Критериями правильности установления диагноза служили результаты гистологического исследования операционного материала. Стадию заболевания устанавливали в соответствии с общепринятой классификации FIGO (1988) и TNM (2003). У 19 (44,2 %) пациенток была установлена I стадия рака тела матки (T1a–T1b), у 16 (37,2 %) – II стадия, у 8 (18,6 %) – III стадия.

Результаты. В 93,0 % случаев при ультразвукографии диагностировано утолщение срединных маточных структур (наибольший

объем опухоли – 205 см³), в 7,0 % – минимальное утолщение эндометрия до 5 мм при объеме опухоли 0,5 см³. В 51,2 % случаев карцинома эндометрия была представлена солидным образованием высокой эхогенности с однородной структурой и неровными контурами, в 32,6 % – с наличием изо/гипоэхогенных зон неправильной формы с неровными и нечеткими контурами. У 32,6 % пациенток выявлено расширение полости матки с массивными солидными эхогенными разрастаниями по контуру. При ЦДК в 23,3 % случаев (при объеме эндометрия 40,0 см³ и более) визуализированы признаки неоваскуляризации в структуре опухоли со сниженными индексами сосудистого сопротивления (ИР в пределах 0,35–0,45). В 86,0 % случаев наблюдалась инвазия опухоли в миометрий, что характеризовалось прерывистостью гипоэхогенного ободка, нечеткостью границы с миометрием, наличием цветковых локусов. Инвазия опухоли в шейку матки характеризовалась расширением внутреннего зева (37,2 %), визуализацией нижней границы опухоли в данной области и ниже (37,2 %), потерей четкости контура стенок цервикального канала на уровне опухолевого поражения (30,2 %). Метастазы в подвздошные лимфатические узлы в виде округлых гипоэхогенных образований размерами от 12 до 35 мм диагностированы у 14,0 % больных. Однако спиральная компьютерная томография, включенная в комплекс лучевых методов исследования при раке эндометрия, позволила не только достоверно оценить топографо-анатомические особенности взаимоотношения органов малого таза, но и дополнительно выявить у 4 % больных метастатическое поражение лимфатических узлов, что имеет большое значение для планирования адекватного объема оперативного лечения.