

ID: 2013-02-2467-T-1908

Тезис

Болотина Е.В.

Рентгено-эндоскопические сопоставления при уточнении формы роста рака желудка*ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии**Научный руководитель: к.м.н., доцент Илясова Е.Б.*

Цель: установление сравнительной информативности рентгеноскопии (РС) и гастроскопии (ГС) в установлении формы роста рака желудка.

Материал исследования: 46 больных раком желудка, в возрасте от 30 до 72 лет, находившихся на лечении в Клинической больнице им. С.П.Миротворцева СГМУ.

Методы исследования: анализ историй болезни пациентов, в т.ч. результатов ГС и РС желудка с использованием дополнительных методик (функциональных проб, одномоментного двойного контрастирования, пневмогастрографии), трансабдоминальное ультразвуковое исследование (ТА УЗИ). Критерием точности диагностических методов послужили данные операции и морфологического изучения удаленного препарата желудка.

Результаты исследования: РС имела преимущество перед ГС при установлении формы роста рака желудка за счет выявления его эндофитного компонента. При ГС язвенно-инфильтративный рак 4 из 8 наблюдений принимался за первично-язвенный, а диффузно-инфильтративный рак в половине случаев (4 из 8) вообще не выявлялся; смешанный рак 8 из 12 наблюдений принимался за узловой, т.к. не был установлен подслизистый компонент опухоли. ГС имела преимущество перед РС в уточнении чашеобразной формы рака (95,3% против 77,4%). Бляшковидная и полипообразная формы роста опухоли устанавливались при РС и гастроскопии одинаково точно (85,7%-100%). Точности данных РС способствовало использование дополнительных методик: так, функциональные пробы с усилением перистальтики повышали точность РС при выявлении подслизистого распространения опухоли с 56,8% до 72,6% ($P < 0,01$), одномоментное двойное контрастирование – с 65% до 77,7% ($P < 0,01$), пневмогастрография – с 67,3% до 98% ($P < 0,001$).

Выводы:

1. Во всех случаях при подозрении на заболевания пищевода, желудка и кишечника, а так же опухоль неясной этиологии должна выполняться РС желудка.
2. РС желудка имеет преимущества перед ГС при уточнении формы роста рака желудка с инфильтративным компонентом (эндофитной и смешанной); при определении характера изъязвления и стеноза привратника.
3. ГС и РС желудка должны применяться только комплексно, т. к. каждый из методов имеет свои преимущества и недостатки.

Ключевые слова

рак желудка, рентгеноскопия, гастроскопия