

КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ХОРИОДПАПИЛЛОМ В ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

А.В. ПОТАПОВ

*Центральная клиническая больница Управления делами Президента Республики Казахстан,
г. Алматы, Казахстан*

Актуальность. Частота опухолей сосудистых сплетений достигает 1,5 % всех новообразований ЦНС, все они имеют нейроэктодермальное происхождение. Макроскопически хориодпапилломы представлены скоплением сосочков, похожими на нормальное сосудистое сплетение, и в большинстве случаев располагаются интравентрикулярно.

Цель исследования: оценить возможности компьютерной томографии в диагностике хориодпапиллом.

Материал и методы. Исследование проведено на спиральном компьютерном томографе «AURA» Philips. У 4 пациентов с верифицированным диагнозом хориодпапилломы проведена компьютерная томография. Во всех случаях данное новообразование было диагностировано у мальчиков. Опухолевый процесс во всех наблюдениях локализовался в проекции задних рогов боковых желудочков (3 случая – в проекции левого заднего рога, 1 случай – в проекции правого заднего рога).

Результаты. По результатам проведенного КТ-исследования у всех 4 (100 %) больных были получены следующие данные: наличие дополнительного образования в проекции заднего рога бокового желудочка, имеющего гетерогенную структуру и интенсивное накопление кон-

трастного препарата. Изоденсивная плотность новообразования выявлена у 3 (75 %), развитие гидроцефалии без видимой блокады ликворных путей – у 2 (50 %) пациентов. В 1 (25 %) случае встречались такие признаки, как гиперденсивная плотность новообразования, наличие мелких кист, единичные петрификаты, «масс-эффект». При этом в процессе исследования данной подгруппы пациентов не встретились следующие КТ признаки: гиподенсивная плотность, гомогенная структура новообразования, некрозы, кровоизлияния, перифокальный отек и метастазирование.

Выводы. Хориодпапилломы наиболее часто встречаются в проекции задних рогов боковых желудочков в виде гетерогенного дополнительного новообразования, состоящего из множества мелких узловых участков, на КТ плотность новообразования преимущественно изоденсивная с тенденцией к гиперинтенсивной. Для данной опухоли наиболее характерно интенсивное накопление контрастного препарата после его внутривенного введения, развитие гидроцефалии (без видимой окклюзии ликворных путей). При хориодпапилломе редко встречаются кисты, некрозы, кровоизлияния и петрификаты. Пик встречаемости в детской популяции от 1 до 7 лет, чаще болеют мальчики.

ТРАНСТОРАКАЛЬНАЯ БИОПСИЯ ПОД КОНТРОЛЕМ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ РАКА ЛЕГКОГО

Ю.А. РАГУЛИН, В.С. УСАЧЕВ, А.В. ДЕМЕНТЬЕВ

ФГБУ «Медицинский радиологический научный центр» Минздравсоцразвития РФ, г. Обнинск

Актуальность. Оценка сканированных объемных образований легких по данным рентгенографии или КТ имеет большое

значение в дифференциальной диагностике. Для образований, имеющих анатомические или метаболические признаки злокачественности,

необходима морфологическая верификация, являющаяся основой формирования онкологического диагноза. Для полноценной диагностики и выработки плана лечения необходимо получение достаточного количества материала для определения гистологического подтипа опухоли и проведения молекулярно-генетических исследований.

Цель исследования – определение диагностической ценности трансторакальной биопсии под контролем компьютерной томографии при периферическом раке легкого.

Материал и методы. В отделении лучевого и хирургического лечения заболеваний торакальной области ФГБУ МРНЦ Минздравсоцразвития РФ с 2005 по 2010 г. произведена трансторакальная пункционная биопсия под контролем компьютерной томографии 73 больным периферическим раком легкого. Тонкоигольная аспирационная биопсия (ТИАБ) выполнялась иглами диаметром 20G. Для трепанационной биопсии использовали иглы, представляющие собой троакар (диаметр 14 G, длина 100 мм), внутри которого проводится стилет с расщепленным концом, позволяющий захватить кусочек ткани, достаточный для гистологического исследования. Также данная техника выполнения пункции позволяет одновременно получать материал для цитологического исследования в виде отпечатков опухолевой ткани или смывов иглы. Возраст больных варьировал от 25 до 86 лет (в среднем – 60,6 года). Размер пунктируемых опухолей составил от 10×10 мм до 95×80 мм (в среднем 46,7×37,5 мм). Образования легких локализовались субплеврально – у 20 (27,4%) больных, на расстоянии 1–3 см от грудной стенки – 37 (50,7%), на расстоянии более 4 см – 16 (21,9%). В 4 случаях пунктирования, морфологический материал не получен (у 3 – по причине развившегося пневмоторакса,

не позволившего локализовать иглу в опухоли, у 1 – в связи с плотной консистенцией опухоли и ее малым размером).

Результаты. ТИАБ выполнена 23 больным, у 18 удалось верифицировать диагноз. Таким образом, чувствительность ТИАБ составила 78,3%. Осложнения в виде пневмоторакса отмечены у 5 (21,7%) больных, при контрольном сканировании выявлялась тонкая полоса воздуха в плевральной полости, не сопровождающиеся клиническими проявлениями. Трепанационная биопсия выполнена 46 больным, у 43 диагноз верифицирован (у 80,4% – гистологически, у 80,4% – цитологически). Чувствительность трепанационной биопсии составила 93,5%. Осложнения наблюдались у 9 (19,5%) пациентов. Пневмоторакс – у 7 больных, кровохарканье – у 2. Клинически значимые осложнения, потребовавшие коррекции, отмечены у 2 больных (дренирование плевральной полости, гемостатическая терапия). По полученному гистологическому материалу 5 больным выполнено исследование опухоли на определение мутации EGFR, что в значительной степени повлияло на тактику лечения. Диагноз у всех больных был подтвержден при последующем оперативном вмешательстве или динамическом наблюдении.

Выводы. Использование трепанационной биопсии легкого с последующим цитологическим и гистологическим исследованием материала обладает большей диагностической значимостью при верификации рака легкого по сравнению с тонкоигольной аспирационной биопсией. Метод прост в использовании и не сопровождается серьезными осложнениями. Получение образцов ткани позволяет проводить молекулярно-генетические исследования и тем самым индивидуализировать тактику лечения больных.