

ВИРТУАЛЬНАЯ КОЛОНОСКОПИЯ ПРИ СТЕНОЗИРУЮЩЕМ КОЛОРЕКТАЛЬНОМ РАКЕ

И.В. ЗАРОДНЮК, А.А. ТИХОНОВ, В.В. ВЕСЕЛОВ

ФГУ «ГНЦ колопроктологии Минздрава России», г. Москва

Актуальность. Одной из новых компьютерно-томографических методик исследования толстой кишки является виртуальная колоноскопия (ВКС), позволяющая получать трехмерные изображения внутренней поверхности кишки без использования колоноскопа. Приоритетными направлениями в применении ВКС являются скрининг колоректального рака, а также оценка состояния толстой кишки при стенозирующих новообразованиях, особенно если не удается провести колоноскоп проксимальнее опухоли.

Целью исследования является определение возможностей ВКС в оценке состояния толстой кишки у больных со стенозирующим колоректальным раком.

Материал и методы. Материалом для исследования послужили данные КТ-исследований с применением программного пакета CT-Colonography 45 больных, обследованных и пролеченных в Центре колопроктологии в период с февраля 2010 г. по февраль 2011 г. по поводу стенозирующего рака прямой и ободочной кишок. Среди них было 25 женщин и 20 мужчин в возрасте от 40 до 72 лет (средний возраст – $61,2 \pm 8$ лет). Все пациенты оперированы в клинике ГНЦК. Показанием к проведению ВКС послужила невозможность осмотреть при колоноскопии отделы толстой кишки проксимальнее опухоли из-за выраженного сужения кишечного просвета. Данные компьютерной томографии сопоставлены с данными колоноскопии, интраоперационной ревизии и морфологического исследования препаратов удаленной толстой кишки.

Результаты. Из 45 больных со стенозирующим колоректальным раком выполнить виртуальную колоноскопию на всем протяжении удалось у 35 (78%), а у 10 (22%) пациентов не удалось осмотреть отделы кишки, проксимальнее опухоли, из-за наличия большого количества

содержимого и остаточной жидкости. У больных с неполной ВКС выявлялось протяженное и выраженное сужение кишки, осложненное перифокальным воспалением с абсцедированием (3 больных), наличием множественных метастазов в печени (4 больных), канцероматозом брюшины с асцитом (3 больных). В этих случаях анализ проводился по аксиальным срезам и двухмерным реконструкциям (оценивалась, прежде всего, толщина кишечной стенки), что позволило исключить наличие крупных новообразований проксимальнее опухоли. У остальных 35 больных виртуальная колоноскопия выполнена на всем протяжении, что позволило в 3 наблюдениях выявить в отделах проксимальнее опухоли синхронные новообразования: рак восходящей кишки, ворсинчатую опухоль слепой кишки, полип 1,5 см в поперечной ободочной кишке. Применение опции цветного картирования помогало дифференцировать новообразования от содержимого. Во всех наблюдениях ВКС позволила дать точную локализацию опухоли, оценить ее протяженность. Анализ аксиальных срезов, фронтальных и сагиттальных реконструкций дал возможность судить о местном распространении опухолевого процесса, регионарном и отдаленном метастазировании.

Выводы. У большинства больных (78%) со стенозирующим колоректальным раком виртуальная колоноскопия проведена в полном объеме, что позволило оценить состояние отделов кишки проксимальнее опухоли и выявить синхронные новообразования. При невозможности выполнения виртуальной колоноскопии на всем протяжении оценка проксимальных отделов проводилась по аксиальным срезам, двухмерным реконструкциям, что дало возможность исключить наличие крупных новообразований проксимальнее опухоли.