

ВОЗМОЖНОСТИ ТРЕХМЕРНОЙ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ТОМОГРАФИИ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ МЕСТНОРАСПРОСТРАНЕННОГО РАКА ЭНДОМЕТРИЯ**М.А. Чекалова, М.Н. Колпакова***ГУ «РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН», г. Москва*

Комплексное ультразвуковое исследование малого таза, брюшной полости и забрюшинного пространства проводилось с привлечением широкого спектра современных ультразвуковых технологий на аппарате APLIO SSA-770A Toshiba (Япония) с помощью мультимодальных широкополосных датчиков, с возможностью сбора объемной информации в автоматическом режиме. Для трансабдоминального исследования использовался датчик с частотой 3,5–5 МГц, для трансвагинального (ТВУЗИ) исследования – внутриполостной датчик с частотой 5–8,5 МГц. Для изучения эхоструктурных особенностей внутренних половых органов использовался традиционный В-режим, а также методика трехмерной эхографии (3D) с различными вариантами реконструкции полученного изображения.

За период 2005–06 гг. в группе ультразвуковых методов исследования поликлинического отделения Российского онкологического научного центра им. Н.Н. Блохина нами были обследованы 54 женщины в возрасте от 40 до 78 лет с морфологически верифицированным диагнозом рак эндометрия (средний возраст – $61,0 \pm 2,5$ года), I стадия была установлена у 48, II – у 4, III – у 2 пациенток. У всех больных гистологически была верифицирована аденокарцинома, в т.ч. в 45 % – высокодифференцированная, в 37 % – умереннодифференцированная, в 18 % – низкодифференцированная. Пациентки предъявляли жалобы на ациклические кровянистые выделения из половых путей в постменопаузе. Проводили ТВУЗИ сканирование в В-режиме, трансабдоминальное УЗИ, затем 3D-УЗИ, используя то же оборудование. Матка визуализировалась в продольной, поперечной и косых плоскостях, проводилось измерение толщины и объема эндометрия.

Задача состояла в том, чтобы оценить потенциальную ценность измерения объема по сравнению с определением толщины эндометрия при диагностике рака эндометрия. Мы также сопоставили измере-

ние объема и толщины со степенью злокачественности и стадией опухолей по данным гистологического исследования. В сагитальных и фронтальных срезах оценивались: полость матки, толщина, структура и экзогенность эндометрия, четкость контуров, при выявлении опухолевых образований эндометрия – их размеры, форма, локализация, структура, глубина инвазии в миометрий. Результаты анализа трехмерных изображений были сопоставлены с данными стандартного ТВУЗИ в двухмерном режиме и результатами гистологического заключения. Объем рассчитывался автоматически с помощью прилагавшегося программного обеспечения.

Сопоставляя данные, полученные при УЗИ, и данные гистологического исследования операционного материала, было отмечено, что в большинстве наблюдений (78 %), значительные размеры опухоли эндометрия соответствовали глубине инвазии $> 1/2$ толщины миометрия. Но вместе с тем была отмечена особенность: при глубине инвазии $< 1/2$ встречались как большие, так и маленькие опухоли. Хотя и преобладали опухоли небольших размеров, но в некоторых случаях они были толщиной до 5,0–6,5 см. Измеренный средний объем патологически измененного эндометрия составил 30 см³ (от 12,1 до 71,5 30 см³). Наши данные показали, что чем больше размеры опухоли и глубина ее инвазии в миометрий, тем больше объем эндометрия.

Данные трехмерной эхографии улучшают качество визуализации эндометрия, позволяют представить его в виде трехмерной модели, произвести измерение объема. У больных раком эндометрия наблюдалась четкая тенденция к повышению объема эндометрия в соответствии со степенью злокачественности и стадией опухоли. Глубина инвазии миометрия положительно коррелировала как с толщиной эндометрия, так и с его объемом. Различия, однако, не были значительными, и маловероятно, что измерение размера опухоли позволит лучше оценить инвазию опухоли по сравнению с исследованием в В-режиме.