

ВОЗМОЖНОСТИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО МЕТОДА ИССЛЕДОВАНИЯ В ОЦЕНКЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ РАКА ЖЕЛУДКА

С.В. Лунева

Радикальное лечение рака желудка предусматривает полное удаление первичной опухоли и зон возможного метастатического поражения. Отсутствие четких представлений о диагностической значимости ультразвуковых исследований данной патологии, по мнению некоторых авторов, не позволяет считать этот метод самостоятельным диагностическим этапом. В связи с этим целью нашего исследования было определение диагностического предела ультразвукового метода и возможностей его использования в выявлении распространенности рака желудка.

Трансабдоминальное ультразвуковое исследование желудка выполнялось на ультразвуковых сканерах «Sonodiagnost 360» и «Logiq 400 CL» в реальном масштабе времени. УЗИ было проведено 127 пациентам с различными стадиями рака желудка. Полученные нами данные показали, что наиболее доступными отделами для исследования являются антральный отдел и тело желудка, начиная от средней трети.

Опухоль, имеющая экзофитный характер роста, определяется в виде объемного образования в просвете желудка с четкими контурами и бугристой поверхностью. Стенка желудка, из которой исходит опухолевый узел, как правило, утолщена. Рак желудка, имеющий преимущественно эндофитный рост, приводит к неравномерному утолщению лишенной эластичности стенки. При наличии стеноза хорошо визуализируется престенотическое расширение просвета желудка, уровень стеноза, раковый канал и определяется опухоль в постстенотическом отделе, которую невозможно выявить другими методами исследования. Экзогастральный компонент опухоли характеризуется объемным об-

разованием, расположенным в брюшной полости и связанным со стенкой желудка на ограниченном участке. Признаками опухолевой инфильтрации паренхимы окружающих желудок органов являются исчезновение дифференциации капсулы, снижение эхогенности и наличие ткани опухоли в виде участка пониженной эхогенности в проекции пораженного органа.

Метастатическое поражение лимфатических узлов брюшной полости и забрюшинного пространства в наших исследованиях выявлено почти в 86% случаев. Доступными для визуализации оказались практически все группы регионарных лимфатических узлов.

Общепризнана эффективность ультразвукового метода в распознавании метастатического поражения печени. Пределы метода в основном связаны с тем, что отдельные варианты метастазов могут не отличаться по плотности от окружающей паренхимы. Наибольшие трудности для диагностики представляет диффузная опухолевая инфильтрация печеночной ткани, проявляющаяся крупнозернистой структурой органа, множественными очагами 2-5 мм без четких границ пониженной или повышенной эхогенности.

Наш опыт позволяет считать обоснованным использование линейного датчика частотой 7,5-11 МГц для изучения субкапсульных отделов паренхимы печени, состояния капсулы печени и брюшины. Этот дополнительный прием позволяет выявить нераспознанные при стандартном исследовании субкапсульно расположенные метастатические узлы диаметром от 3 до 15 мм.

Накопленный нами опыт позволяет считать ультразвуковой метод источником большого

объема диагностической информации для решения целого ряда диагностических проблем в оценке местной, регионарной распространен-

ности рака желудка и отдаленного метастазирования на этапе диагностики и при динамическом наблюдении в процессе химиотерапии.