

сосуда и опухоли была затруднена из-за исчезновения разделительных жировых прослоек, у 3,4 % – отсутствовал крупный сосуд на своем анатомическом месте, вследствие значительного оттеснения опухолью или возможного прорастания.

Включение сцинтиграфии в комплекс лучевых методов диагностики при опухолях костей таза позволило выявить зоны отечности и дополнительные очаги поражения костей или мягких тканей, определять размер опухоли, интенсивность включения РФП в патологический очаг, что способствовало более точной оценке

пространственного распространения, жизнеспособности опухолевой ткани для последующего оптимального планирования объема и тактики хирургического вмешательства.

Выводы. Комплексное использование современных средств визуализации повышает эффективность лучевой диагностики, направленную на установление точной локализации и распространенности процесса. В связи с этим необходимо дальнейшее изучение и разработка оптимальных вариантов интеграции методов диагностики опухолей тазового кольца.

ЗНАЧЕНИЕ СПИРАЛЬНОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В ОЦЕНКЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ХИМИОТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ РАКОМ ГОРТАНИ И ГОРТАНОГЛОТКИ

П.В. СУРКОВА, И.Г. ФРОЛОВА, Е.Л. ЧОЙНЗОНОВ, И.Г. СИНЛКИН,
Н.Ю. БЫСТРОВА

НИИ онкологии СО РАМН, г. Томск

Актуальность. Злокачественные опухоли головы и шеи занимают 6-е место по распространенности во всем мире и составляют 1,8–2,2 % в структуре общей заболеваемости злокачественными опухолями. Современная своевременная диагностика этой патологии является актуальной проблемой в онкологии. Из-за скрытого клинического течения, сложности анатомо-топографического строения, инфильтративного характера роста онкологии чаще встречаются с местнораспространенным процессом. Доля пациентов с III–IV стадиями составляет 60–70 %. Методы лучевой диагностики злокачественных опухолей гортани позволяют правильно оценить распространенность первичного патологического процесса и рецидивных злокачественных образований гортани, а также ответ на химиотерапию, которая используется в неoadьювантном режиме для обеспечения радикальности оперативного вмешательства или проведения органосохраняющего лечения.

Цель исследования: изучить возможности использования динамической контрастированной спиральной компьютерной томографии

в оценке эффективности предоперационной химиотерапии у больных раком гортани и гортаноглотки.

Материал и методы. Проведено обследование 62 пациентов со злокачественными опухолями гортани на спиральном компьютерном томографе «Somatom Emotion 6». Выполняли срезы толщиной 1,25 мм с последующим стандартным алгоритмом реконструкции. Исследование проводилось в аксиальной проекции, параллельно голосовым складкам, при этом зона исследования включала область от корня языка до нижнего края перстневидного хряща. Сканирование выполняли до, во время и после внутривенного болюсного введения контрастного препарата «омнипак» в объеме 100 мл, скорость введения контрастного вещества 4 мл/сек. Компьютерная томография производилась и при фонации во время непрерывного произнесения звука «и». Спиральная компьютерная томография выполнялась до лечения и после 2 курсов химиотерапии.

Результаты. При анализе данных выявлено, что в 22,6 % случаев процесс носил изолиро-

ванный характер, было выявлено поражение голосовых складок, вестибулярных складок, передней комиссуры, надскладочного отдела, опухолевое поражение надгортанника. При СКТ в 13 % выявлялось увеличение объема структур глотки. Инвазия хрящей гортани, мягких тканей шеи, сосудистых структур выявлена у 8,05 % больных раком гортани и гортаноглотки. После 2 курсов химиотерапии отмечалось уменьшение размеров опухоли в 54 % случаев. При этом уменьшение на 50 % выявлено у 16% больных, на 25 % – у 38 %. В 46 % случаев размеры опухоли не изменились. Важно отметить, что увеличение размеров не отмечено после выполненных курсов химиотерапии. Чаще всего менялись размеры опухоли у больных с экзофитным характером роста.

Выводы. Включение СКТ в алгоритм обследования больных раком гортани и гортаноглотки позволяет на этапе диагностики получить дополнительную информацию о протяженности и адекватно оценить истинную распространенность опухолевого процесса, уточнить стадию заболевания и правильно определить тактику лечения. Применение СКТ с внутривенным болюсным контрастированием можно считать оправданным в оценке результатов предоперационной химиотерапии, используемой в комбинированном лечении больных раком гортани и гортаноглотки, так как она позволяет определить степень регресса первичной опухоли, особенно при эндофитном характере роста.

ВОЗМОЖНОСТИ СКТ И ОЭКТ В ОЦЕНКЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ХИМИОЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ РАКОМ ГОРТАНИ И ГОРТАНОГЛОТКИ

П.В. СУРКОВА, И.Г. ФРОЛОВА, Е.Л. ЧОЙЗОНОВ, С.Ю. ЧИЖЕВСКАЯ,
Р.В. ЗЕЛЬЧАН, И.Г. СИНЛКИН

НИИ онкологии СО РАМН, г. Томск

Актуальность. Методы лучевой диагностики злокачественных опухолей гортани позволяют правильно оценить распространенность первичного патологического процесса и рецидивных злокачественных образований гортани.

Цель исследования: изучить возможности использования динамической контрастированной спиральной компьютерной томографии и однофотонно-эмиссионной компьютерной томографии в диагностике и оценке эффекта лучевого и химиолучевого лечения у больных раком гортани.

Материал и методы. Проведено исследование 21 пациента со злокачественными опухолями гортани на спиральном компьютерном томографе «Somatom Emotion 6». Сканирование зоны интереса производилось с задержкой в 10–15 сек от момента начала введения контрастного вещества. Это позволяет одновременно получить фазы заполнения контрастным веществом сосудов и тканей шеи – артериальную и

венозную. Аксиальная плоскость сканирования параллельна голосовым складкам. При этом зона исследования включает область от корня языка до нижнего перстневидного хряща. Оптимальной толщина среза – 3 мм, при наклоне спирали – 1,5 мм. Компьютерная томография гортани производилась в трех основных режимах – во время небольшого вдоха, при фонации звука «и». Повторное исследование в условиях контрастного усиления (внутривенного введения контрастного вещества) проводилось для уточнения границ новообразования и определения параметров опухолевого кровотока. ОЭКТ гортани выполнено с ^{99m}Tc -Технетрилом. Приготовленный РФП вводился пациенту внутривенно, болюсно. ОЭКТ выполнялась через 5–15 мин после введения радиофармпрепарата и включала в себя запись 64 планарных проекций на 360° оборота детектора, каждая продолжительностью по 20 сек, в матрицу 64×64 или 128×128. По данным планарных проекций реконструировались томографические срезы