

Доклад:

**ПРИМЕНЕНИЕ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ
В КОМПЛЕКСНОЙ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКЕ НЕОРГАНЫХ ЗАБРЮШИНЫХ ОПУХОЛЕЙ**

Винникова А.В., Котляров П.М., Егорова Е.В., Шадури Е.В.
(Российский научный центр рентгенодиагностики)

Диагностика неорганных забрюшинных опухолей затруднена неспецифичностью клинических проявлений особенностями клинического течения этих новообразований. В забрюшинном пространстве наиболее часто локализуются новообразования мезодермального происхождения которые характеризуются термином «мезенхимомы» – это опухоли из жировой и соединительной ткани, гладких и поперечнополосатых мышц, лимфатических и кровеносных сосудов, др. Целью работы стало изучение семиотики неорганных забрюшинных опухолей мезодермального происхождения, определение признаков злокачественности, оценка лучевых методов медицинской визуализации в диагностике этих новообразований. Анализ результатов лучевой диагностики проведен 53 больным в возрасте 22-77 лет. Предоперационный диагноз был подтвержден пункционной биопсией под контролем УЗИ, заключительный – верифицирован при гистологическом исследовании удаленной опухоли. Мультиспиральная компьютерная томография (СКТ) выполнялась на аппарате Asteion S4 после перорального и внутривенного болюсного контрастирования, с применением мультипланарных и 3D реконструкций изображения. Магнитно-резонансная томография (МРТ) проводилась на МР-томографе с 1,5 Тс; применением многопроеекционного исследования в T1ВИ, T2ВИ, программ STIR, TSHIRT.

В проведенном исследовании наиболее часто выявлялись опухоли, исходящие из жировой ткани – липомы (10) и липосаркомы (13). При комплексном лучевом обследовании липомы в большинстве случаев представляли собой образования с четкими ровными контурами, гипо или аваскулярные, жировой плотности, однородной структуры, с наличием капсулы. Для липосарком было характерно многоузловое строение, неоднородная структура с наличием микрокальцинатов и зон центрального некроза, васкуляризация с визуализацией преимущественно артериальных сосудов. Необходимо отметить, что лучевая семиотика липосарком часто сходна с изображением липом, что значительно затрудняет их дифференциальную диагностику.

Фибромы – зрелые опухоли из волокнистой соединительной ткани – визуализировались при УЗИ как гипоэхогенные образования, однородной структуры, с четкими ровными контурами, без признаков кровотока при цветном энергетическом Доплеровском картировании Ц(Э)ДК. При СКТ фибромы имели вид однородных мягкотканых новообразований (плотностью 27-40 HU), с четкими ровными контурами, при МРТ характеризовались однородным МР-сигналом. После проведения внутривенного контрастирования достоверно значимого накопления контрастного препарата не отмечено.

Лейомиомы – зрелые, доброкачественные опухоли, исходящие из гладких мышц. Лучевая семиотика данных патологических изменений по результатам комплексного исследования при УЗИ, КТ и МРТ характеризовалась наличием одиночных узловых новообразований с четкими ровными контурами, неоднородной структуры за счет наличия жидкостных участков. Лейомиосаркомы – злокачественные опухоли из гладкой мускулатуры – по данным КТ определялись как многоузловые образования, с неровными четкими контурами, в 76% наблюдений неоднородной структуры за счет наличия гиподенсивных зон. После внутривенного контрастирования отмечалось повышение плотности опухолей. В случаях инфильтративного роста, МРТ позволяла более адекватно, чем КТ, оценить инвазию опухоли в окружающие органы и сосудистые структуры.

Рабдомиосаркомы – злокачественные опухоли из поперечнополосатых мышц – характеризуются высокой степенью злокачественности. При комплексном лучевом обследовании рабдомиосаркомы представляли собой опухоль неоднородной структуры, с неровными четкими контурами, с наличием зон некроза, с артериальным кровотоком внутри образования, неравномерно накапливающее контрастное вещество.

В проведенном исследовании рассмотрены также единичные наблюдения злокачественных фиброзных гистиоцитом, лимфангиом, злокачественной миксомы.

При комплексной лучевой диагностике неорганных забрюшинных опухолей мезенхимального происхождения критериями злокачественности являются многоузловое строение опухоли, неровность контуров, неоднородность структуры за счет зон центрального некроза и кальцинатов, наличие артериального кровотока в толще опухолевого узла при УЗИ, неравномерное накопление контрастного препарата при СКТ, усиление МР-сигнала после введения контраста, прорастание в окружающие органы и сосуды. К критериям доброкачественности данных патологических изменений относятся однородная структура, ровные контуры, отсутствие инвазии в окружающие структуры при УЗИ, СКТ и МРТ, аваскулярность в режиме Ц(Э)ДК, отсутствие накопления контрастного вещества или его незначительное равномерное накопление при КТ, МРТ. Таким образом, УЗИ, СКТ, МРТ являются эффективными методами диагностики неорганных забрюшинных опухолей, позволяющие успешно проводить дифференциальную диагностику новообразований.

УЗИ является достаточно точным и специфичным методом исследования и может применяться в качестве скрининга при подозрении на наличие забрюшинного образования. Метод характеризуется неинвазивностью, экономичностью, отсутствием лучевой нагрузки. УЗИ позволяет оценить локализацию опухоли, ее внутреннюю структуру, взаимоотношение с окружающими органами и сосудами, использование Ц(Э)ДК, спектрального анализа дает дополнительную информацию о кровоснабжении опухоли. Недостатками ультразвукового исследования является сложность визуализации и определения размеров забрюшинных новообразований.

СКТ является более точным и специфичным методом в диагностике забрюшинных опухолей, чем УЗИ. СКТ позволяет с большой долей вероятности определить злокачественность новообразования за счет оценки степени ее распространенности, наличия отдаленных метастазов. В большинстве случаев данный метод является основным в диагностике забрюшинных опухолей и позволяет сократить сроки обследования.

МРТ следует применять при планировании объема хирургического вмешательства в качестве дополнительного диагностического метода для уточнения природы новообразования, а также уточнения распространенности процесса на окружающие структуры.

При комплексном анализе результатов лучевой диагностики отмечены следующие показатели: чувствительность – 91,4%, специфичность – 91,7%, положительная предсказательная ценность – 96,8%, отрицательная предсказательная ценность – 80%. При комплексном использовании УЗИ, КТ, МРТ точность определения злокачественности новообразования достигает 81,6%.

ПРОВОЗВЕСТНИК

ЗАСЕДАНИЕ 557 состоится в **четверг 23 АПРЕЛЯ 2009 г. в 17.00**, в РОНЦ им. Н.Н.Блохина. **Повестка дня: «АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОНКОЛОГИИ»**



АНОНСЫ ЗАСЕДАНИЙ – 2009 г.:

- ◆ **НУТРИЦИОННАЯ ТЕРАПИЯ В ОНКОЛОГИИ** (Клинические рекомендации в проведении парентерального и энтерального питания онкологических больных)
- ◆ **ПОЗИТРОННО-ЭМИССИОННАЯ ТОМОГРАФИЯ** (Современное состояние и перспективы применения ПЭТ в онкологии)
- ◆ **ЭНДОКРИНОКЛЕТОЧНЫЕ ОПУХОЛИ** (Карциноидные опухоли легких. Эндокринокалеточные опухоли органов брюшной полости и забрюшинного пространства. Клиника, диагностика, лечение, прогноз эндокринокалеточных новообразований)
- ◆ **ЮБИЛЕЙ РОССИЙСКОГО НАУЧНОГО ЦЕНТРА РЕНТГЕНРАДИОЛОГИИ (85 ЛЕТ СО ДНЯ ОСНОВАНИЯ)** Юбилей будет отмечен в сентябре 2009 г. В повестке дня – доклад директора РНЦРР академик РАМН, проф. В.П.Харченко с соавт. о хирургическом и комбинированном лечении больных раком легкого; доклад проф. А.Д.Каприна, проф. Г.А.Паньшина с соавт. о результатах современного лечения больных раком предстательной железы; другие доклады и сообщения. Предполагается творческая дискуссия с участием ведущих специалистов.

Заседания Общества проводятся, как правило, в последний четверг каждого месяца (кроме июля и августа). Сообщения для обсуждения на заседаниях профессионального сообщества онкологов, а также инициативные предложения новой тематики следует направлять на почтовый и электронный адреса, указанные в выходных данных Вестника Общества.

«Информирую, следовательно существую!» (лат.)



УДК 616-006. ВЕСТНИК (ИНФОРМАЦИОННЫЙ БЮЛЕТЕНЬ) МОСКОВСКОГО ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ОБЩЕСТВА
Распространяется в ведущих онкологических и медицинских учреждениях Москвы, рассылается в районные онкологические диспансеры Москвы и Московского региона; в Российские республиканские, краевые, областные и городские онкодиспансеры; в онкологические центры государств Содружества.

Высылается также всем действительным членам Общества в Российской Федерации и за ее пределами.

Зарегистрирован (№ ПИ 77-14041 от 29.11.2002) в Министерстве РФ

по делам печати, телерадиовещания и средств массовых коммуникаций.

Ежемесячный научный журнал. Учредитель — ГУ РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН

ISSN 1728-3000 771728 30000	Председатель Общества	проф. Александр Ильич ПАЧЕС. Москва, 115478, Каширское. шоссе 24 (т. /+7 495/ 324-1970)
	Главный редактор	Сергей Михайлович ВОЛКОВ (т./+7 495/ 324-2640; 741-9265) E-mail: volkov_sm@mail.ru
	Зам. главного редактора	Илья Николаевич ПУСТЫНСКИЙ т. /+7 495/324-1754 Ирина Анатольевна ГЛАДИЛИНА т. /+7 495/ 324-9714
	Ответственный секретарь	Давид Романович НАСХЛЕТАШВИЛИ т. /+7 495/324-9464
	Секретарь-референт	Ираида Ивановна БЕЛОУСОВА т. /+7 495/324-11-55
НАПЕЧАТАНО В ОТДЕЛЕ МНОЖИТЕЛЬНОЙ ТЕХНИКИ РОНЦ им. Н.Н.БЛОХИНА Март 2009; Тираж 1000 экземпляров. Подписано в печать 16.03.2009; Заказ 666		