

ДИФФЕРЕНЦІАЛЬНА ДІАГНОСТИКА ОЧАГОВИХ ОБРАЗОВАНИЙ В ПЕЧЕНИ У БОЛЬНИХ РАКОМ ПРЯМОЇ КИШКИ С ПОМОЦЬЮ ПРИЦЕЛЬНОЇ ПУНКЦІОННОЇ БІОПСІЇ ПІД КОНТРОЛЕМ КОМП'ЮТЕРНОЇ ТОМОГРАФІЇ

Соколов В.Н., Біленко А.А.

а. Одеса

Введение. Оптимальная тактика лечения и эффективное диспансерное наблюдение больных раком прямой кишки определяются правильной оценкой распространенности опухолевого процесса. В настоящее время компьютерная томография (КТ) заняла прочное место среди других методов уточняющей диагностики рака прямой кишки. Однако приводимые в различных публикациях показатели диагностической эффективности метода колеблются в очень широких пределах. Точность КТ в выявлении метастазов рака прямой кишки в печень по различным данным находится в пределах от 49,6 до 99,0% [1, 3]. Повышение эффективности метода отдельные авторы видят в дополнении КТ прицельной пункционной биопсией [2]. Однако сведения эти немногочисленные и, нередко, носят противоречивый характер. Нами предпринято собственное исследование возможностей КТ и пункционной биопсии под контролем КТ в выявлении и морфологической верификации очаговых образований в печени.

Материал и методы. Компьютерная томография органов брюшной полости, забрюшинного пространства и малого таза была выполнена 109 больным раком прямой кишки. Исследование проводилось на компьютерном томографе «Somatom CRX» фирмы «Siemens».

Из 109 обследованных больных у 17 в печени были выявлены очаговые изменения. С целью уточнения характера указанных изменений у 14 пациентов выполнена пункционная биопсия под контролем КТ. Ни в одном из случаев эта манипуляция не привела к развитию осложнений, что говорит о ее малой инвазивности. Предварительно по данным КТ оценивали структуру патологического очага, определяли глубину его нахождения, взаимоотношение с окружающими тканями и органами. Аспирированный материал окрашивался гематоксилин-эозином и исследовался под световым микроскопом.

Обсуждение результатов. На основании данных КТ у 11 больных были выявлены очаговые изменения, которые трактовались как метастазы рака прямой кишки в печень. В 3 случаях это были солитарные образо-

вания пониженной плотности (18-40 Н), неправильной шаровидной формы, размерами от 1,0 до 4,0 см. Минимальный размер диагностированных метастазов составил 0,5 см. В 7 наблюдениях было диагностировано 2 и более метастазов в печени. Сопоставление данных КТ с результатами пункционной биопсии и операционной ревизии выявили 10 истинноположительных и 1 ложноположительный результат, когда участок нодулярно-склероза печени симулировал метастатический очаг.

В четырех случаях метастазы в печени не были визуализированы (ложноотрицательные заключения) в связи с их небольшим диаметром (менее 0,5 см). В 88 наблюдениях отсутствие метастатического поражения было в дальнейшем подтверждено результатами интраоперационной ревизии (истинноотрицательные результаты). У 6 больных были выявлены неопухолевые очаговые изменения в печени (3 - капиллярные гемангиомы, 1 - киста печени и у 2 - участки нодулярного склероза), пункционная биопсия которых позволила выявить один ложноотрицательный результат. В общей сложности для дифференциальной диагностики характера очаговых изменений в печени у 14 больных была выполнена пункционная биопсия очаговых образований печени, позволившая морфологически верифицировать указанные изменения. Диагностическая эффективность КТ в выявлении метастазов рака прямой кишки в печени с применением прицельной пункционной биопсии составила: точность - 0,94; чувствительность - 0,67; специфичность - 0,95.

Выводы. 1. Компьютерная томография является высокoeffективным методом выявления метастазов рака прямой кишки в печень и их дифференциальной диагностики с неопухолевыми очаговыми изменениям в печени. 2. Пункционная биопсия под контролем КТ является малоинвазивным методом, который дает возможность значительно повысить точность (0,94) определения метастазов рака прямой кишки и уменьшить долю диагностических оперативных вмешательств.

ЛИТЕРАТУРА

1. Момот Н.В. Компьютерная томография в диагностике злокачественных опухолей пищеварительного тракта. Автореф. дис... докт. мед. наук, Киев.- 1998.-36с.
2. Рак ободочной и прямой кишки /Под ред. В.И. Кныша. -М.: Медицина, 1997.-304с.
3. Ferrari P., Sbragio P., Piere L., Federiconi E., Goletti O. et al. Staging of gastro-intestinal neaplasms: Comparison among ultrasonography (US), computed tomography (CT) and laparoscopic sonography (LUS) //9th European congress of radiology. - Vienna, 1995. - P.311-311.

РЕЗЮМЕ

ДИФЕРЕНЦІАЛЬНА ДІАГНОСТИКА ВОГНИЩНИХ УТВОРЕНЬ В ПЕЧІНЦІ У ХВОРИХ НА РАК ПРЯМОЇ КИШКИ З ДОПОМОГОЮ ПРИЦЕЛЬНОЇ ПУНКЦІОННОЇ БІОПСІЇ ПІД КОНТРОЛЕМ КОМП'ЮТЕРНОЇ ТОМОГРАФІЇ

Соколов В.Н., Біленко А.А.

Нами проведено власне дослідження можливостей комп'ютерної томографії і пункцийної біопсії під контролем комп'ютерної томографії у виявленні та морфологічній верифікації вогнищних утворень в печінці на даних спостережень та лікування 109 хворих.

SUMMARY

DIFFERENTIAL DIAGNOSTICS OF NIDAL FORMATIONS IN LIVER IN PATIENTS WITH RECTUM CANCER WITH THE USE OF SIGHTING PUNCTURE BIOPSY UNDER CONTROL OF COMPUTER TOMOGRAPHY

V.N. Sokolov, A.A. Bilenko

We have carried out our own investigation of the possibilities of computer tomography and puncture biopsy under the computer tomography control in the determination and morphological verification of nidal formations in liver on 1 09 patients.
