

КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ЭКСТРАНОДАЛЬНОГО ЛИМФОИДНОГО ПОРАЖЕНИЯ: КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

Титоренко Р. С., Первак М. Б.

Донецкий Национальный медицинский университет им. М. Горького, г. Донецк, Украина

Центр Компьютерной и Магнитно-резонансной томографии "Медлайн Плюс", г. Макеевка, Украина

В группе онкологических заболеваний особую категорию составляют болезни лимфоретикулярного ряда, именуемые лимфомами, своеобразие которых заключается в том, что они занимают промежуточное положение между злокачественными опухолями и системными болезнями крови и, соответственно, требуют особого подхода к их лечению [1]. В мире ежегодно более 300 тыс. человек заболевают лимфомами. Заболеваемость лимфомами имеет неизменную тенденцию к росту в течение последних лет. Она выше в развитых странах мира, где увеличилась более, чем на 50%, за последние 20 лет. Доля гемобластозов в структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями достигла 4,7%, а смертность от них составила 2,2% в структуре смертности от всех онкологических заболеваний [3, 12].

Клиническая медицина в последние годы добилась выдающихся успехов в области лечения больных подобными заболеваниями, однако результаты лечения в значительной мере зависят от точности диагностики, как в оценке поражения органов лимфатической системы, так и в обнаружении экстранодальной распространенности лимфоидного процесса [2, 5, 6, 10, 13].

Внедрение в клиническую практику компьютерной томографии (КТ) значительно расширило возможности диагностики экстранодальных поражений при лимфомах. В настоящее время большинство исследователей считают КТ наиболее информативным методом первичной оценки распространенности процесса при лимфомах [4, 7, 8, 9, 11].

Последние 4 года Центр Компьютерной и Магнитно-резонансной томографии "Медлайн Плюс" активно сотрудничает с отделением химиотерапии городской больницы №2 города Макеевки, которое специализированно занимается лечением впервые выявленных лимфом.

В обязательный план первичного, а также динамического обследования пациентов с этой патологией включена компьютерная томография шеи, органов грудной, брюшной полости, забрюшинного пространства, таза, а при необходимости — головного мозга, черепа. Все обследования проводились с обязательным в/в болюсным контрастированием, с использованием неионного контрастного препарата.

За указанный период нами было обследовано 453 пациента с различными формами лимфом. Наиболее часто очаги экстранодального поражения локализовались в легких и селезенке, значительно

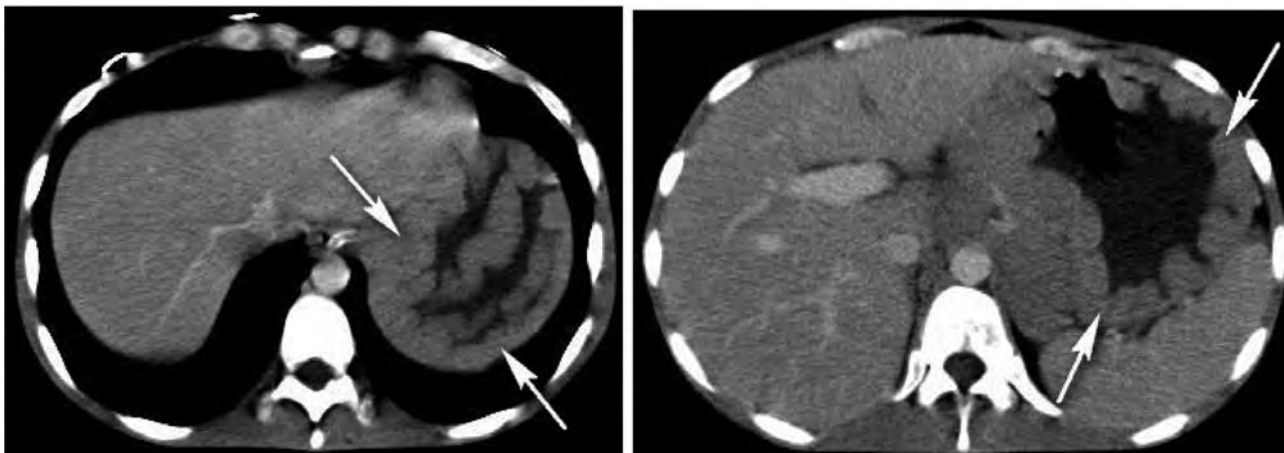


Рис. 1. Компьютерная томография органов брюшной полости, забрюшинного пространства у больной лимфомой. Диффузное утолщение стенки желудка.

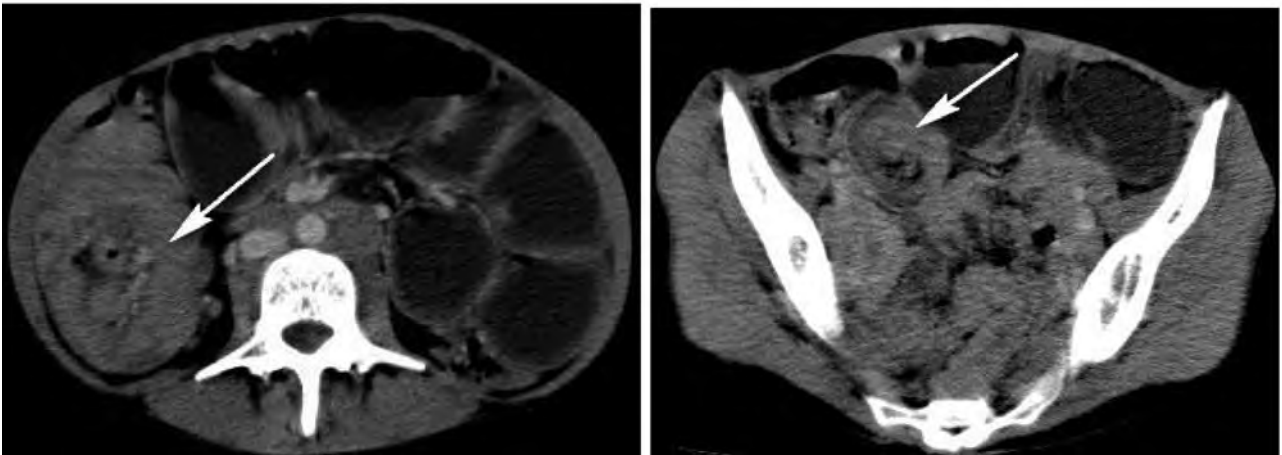


Рис. 2. Компьютерная томография органов брюшной полости, забрюшинного пространства и таза у больной лимфомой. Илеоцекальная и тонкокишечная инвагинации.



Рис. 3. Компьютерная томография органов брюшной полости, забрюшинного пространства у больной лимфомой. Дальнейшее утолщение стенки желудка



Рис. 4. Компьютерная томография органов грудной полости у больной лимфомой. Лимфоидное поражение молочных желез



Рис. 5. Компьютерная томография органов брюшной полости, забрюшинного пространства у больной лимфомой. Диффузное циркулярное утолщение стенки желудка.



Рис. 6. Компьютерная томография органов брюшной полости, забрюшинного пространства, таза у больной лимфомой. Лимфоидное полипообразное поражение подвздошной и восходящего отдела ободочной кишки, лимфоаденопатия брыжейки, забрюшинного пространства, таза

реже в других органах: кости, печень, желудок, кишечник, молочные железы, орбиты, почки, миндалины, слюнные железы, околоносовые пазухи. У большей части больных отмечалось экстранодальное поражение нескольких органов, и, иногда — практически генерализованное.



Рис. 7. Компьютерная томография органов грудной полости у больной лимфомой. Лимфоидное поражение молочных желез

В данной статье мы хотим представить один из таких случаев.

Пациентка К., 27 лет, поступила в отделение химиотерапии 21.01.2010г. с массивным увеличением лимфоузлов шеи, подмышечных и паховых областей. Произведена биопсия подмышечного лимфоузла. Гистологически выставлен диагноз: диффузная В-крупноклеточная лимфома III ст. После первого курса по схеме "DGV" развилась острая кишечная непроходимость. При КТ от 08.02.2010г. выявлено диффузное утолщение стенки желудка, его складок (рис.1), массивное увеличение лимфоузлов забрюшинного пространства, таза, паховых областей, а также тонко-толстокишечная и тонко-тонкокишечная инвагинации (рис.2). 08.02.2010г. больная была прооперирована — выполнена резекция илеоцекального угла и деинвагинация. Иммуногистохимически в резецированном материале — "В-клеточная лимфома зоны мантии".

После второго курса "DGV" на КТ от 22.03.2010г. отмечено дальнейшее утолщение стенки желудка (рис.3), а также увеличение размеров лимфоузлов в брюшной полости, забрюшинном пространстве, тазу, паховых и подмышечных областях. Кроме того выявлено диффузное инфильтративное поражение

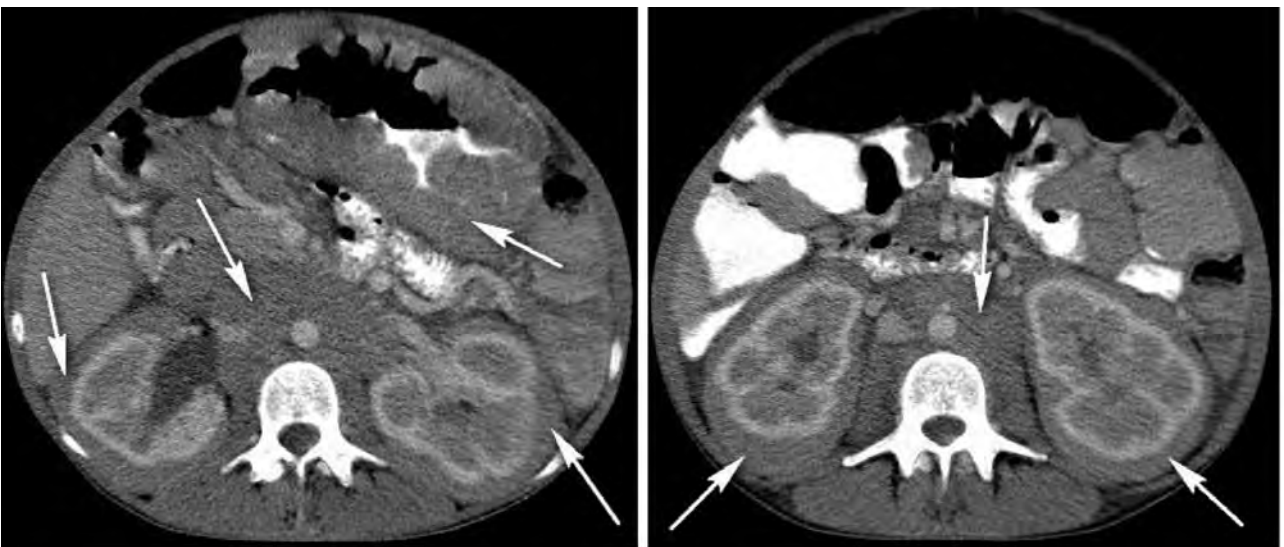


Рис. 8. Компьютерная томография органов брюшной полости, забрюшинного пространства у больной лимфомой. Лимфоидное поражение почек, желудка, лимфоаденопатия забрюшинного пространства.

ние обеих молочных желез (рис. 4). Проведено рестадирирование. Сделан вывод о недостаточной эффективности проведенной терапии. Принято решение о переходе на программу "IVEG". Больная получила 2 курса, отмечен явный положительный эффект, однако дальнейшее лечение было прервано пациенткой по материальным причинам.

Больная продолжила лечение с 18.08.2010г., получила курс "mini-VEAM". На КТ от 19.08.2010г. выявлено: массивное увеличение лимфоузлов шеи, средостения, брюшной полости, забрюшинного пространства, таза, паховых и подмышечных областей; диффузное циркулярное утолщение стенки желудка (рис. 5), полипообразное — подвздошной и восходящего отдела ободочной кишки (рис. 6); диффузное инфильтративное поражение обеих молочных желез (рис. 7); мягкотканый компонент, равномерно окутывающий почки (рис. 8), мочеточники, матку, яичники (рис. 9); гепатоспленомегалия.

Далее пациентка получила 4 курса химиотерапии по схеме "ДНАР". При контрольной КТ от 23.12.2010 отмечается выраженная положительная



Рис. 9. Компьютерная томография таза у больной лимфомой. Лимфоидное поражение матки, яичников



Рис. 10. Компьютерная томография органов брюшной полости, забрюшинного пространства у больной лимфомой. Положительная динамика изменений в желудке — стенка желудка не утолщена



Рис. 11. Компьютерная томография органов грудной полости у больной лимфомой. Положительная динамика изменений в молочных железах



Рис. 12. Компьютерная томография органов брюшной полости, забрюшинного пространства у больной лимфомой. Положительная динамика — отсутствие изменений в параренальном пространстве. Сохраняется лимфоаденопатия забрюшинного пространства



Рис. 13. Компьютерная томография органов брюшной полости, забрюшинного пространства, таза. Положительная динамика — отсутствие изменений в параметральном пространстве

динамика — значительно уменьшились размеры пораженных лимфоузлов. Утолщения стенок желудка (рис.10), кишечника не выявлено. Плотность инфильтративных изменений в молочных железах уменьшилась, появились жировые прослойки (рис.11). Исчезла инфильтрация параренального (рис.12) и параметрального пространства (рис.13).

Приведенное наблюдение, на наш взгляд, убедительно демонстрирует возможности компьютерной томографии в диагностике экстранодального лимфоидного поражения различных органов.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Власов П.В., Шейх Ж.В. Лучевые методы исследования в диагностике лимфом грудной полости // Медицинская газета, 2004. — № 65.
2. Поддубная И.В., Демина Е.А. Диагностика и определение распространенности (стадирование) неходжкинских лимфом // Практическая онкология. — 2004. — №4, т.5. — С.176-184.
3. Сторожаков Г.И., Хайленко В.А. Клинические особенности диффузной В-крупноклеточной лимфомы у больных, инфицированных вирусами гепатита С и В // Онкогематология. — 2010. — №1. — С.49-56.
4. Черемисин В.М., Мазуров В.И., Аносов Н.А. Компьютерная томография в диагностике экстранодальных поражений при неходжкинских лимфомах // Вестник рентгенол. — 1996. — №1 — С.30-34.
5. Шейх Ж.В. Лимфома желудочно-кишечного тракта // Радиология-практика. — 2005. — №3. — С.34-37.

6. Buneton J.N., Manzino J.J., Caramella E. *Gastrointestinal lymphomas/ Radiology of lymphomas.* — 1986. — P.70-89.
7. Cohan R.H., Dunnick N.R., Leder R.A. et al. *Computed tomography of renal lymphoma // J. Comput. Assist. Tomogr.* — 1990, № 14. — P.933-938.
8. Gossios K., Katsimbri P., Tsianos E. *CT features of gastric lymphoma // Eur. Radiol.* — 2000, № 10. — P.425-430.
9. Leite N.P., Kased N. *Cross-sectional Imaging of Extranodal Involvement in Abdominopelvic Lymphoproliferative Malignancies // Radiographics.* — 2007. — V. 27. — P.1613-1634.
10. Lewin K.J., Ranchod M., Dorfman R.E. *Lymphoma of the gastrointestinal tract. // Cancer.* — 1978, № 42. — P.693-707.
11. Megibow A.J., Balthazarb E.J., Naidich D.P. et al. *Computed tomography of gastrointestinal lymphoma // Am. J. Roentgenol.* — 1983, № 141. — P.541-547.
12. Pattison J. *Primary Gastrointestinal Lymphoma // Radiographics.* — 2007. — V.27. — P.1371-1388.
13. Zucca E., Cavalli F. *Extranodal lymphomas // Annals of Oncology.* — 1999, №10. — P.1023-1033.

РЕЗЮМЕ. У статті на прикладі динамічного клінічного спостереження показані можливості комп'ютерної томографії в діагностиці екстранодального лімфоїдного ураження різних органів.

Ключевые слова: КТ, экстранодулярные лимфоидные поражения.

SUMMARY. In the article possibilities of computed tomography in the diagnosis of lymphoid extranodal involvements of various organs were demonstrated on the example of dynamic clinical observation.

Key words: CT, lymphoid extranodal involvements.