

[https://doi.org/10.24026/1818-1384.4\(64\).2018.150230](https://doi.org/10.24026/1818-1384.4(64).2018.150230)

РОЛЬ 4D КТ У ДІАГНОСТИЦІ ЕКТОПІЧНОГО РОЗТАШУВАННЯ АДЕНОМ ПРИЩИТОПОДІБНИХ ЗАЛОЗ У ВИПАДКУ ПЕРВИННОГО ГІПЕРПАРАТИРЕОЗУ

М.А. Уріна, О.А. Товкай

Український науково-практичний центр ендокринної хірургії, трансплантації ендокринних органів і тканин, м. Київ

Вступ. Первинний гіперпаратиреоз – ендокринне захворювання, що зумовлене пухлинним або гіперпластичним процесом однієї або декількох прищитоподібних залоз, що призводить до нерегульованої гіперсекреції паратгормону, гіперкальціємії та ряду патологічних змін в органах-мішенях, перш за все, кістках і нирках. Найбільш частою причиною гіперпаратиреозу є поодинокі аденоми прищитоподібної залози (ПЩЗ). Рідше причиною гіперпаратиреозу є гіперплазія ПЩЗ, рак, киста. Підвищення рівня паратгормону сприяє підвищенню активності остеокластів і може призвести до остеопорозу. Ультразвукове дослідження (УЗД) і радіоізотопне скінтиграфічне дослідження ПЩЗ з використанням радіофармпрепаратів Тс-99m-MIBI є методами вибору для візуалізації і визначення локалізації аденоми. При хибно-негативному результаті скінтиграфії та сумнівних даних УЗД (наявність супутнього багатовузлового зобу), навіть при шийній локалізації паратиреоїдної аденоми, а також у випадках ектопічного розташування аденоми ПЩЗ 4D КТ може виявитися корисною. Відсутність ефективних консервативних патогенетичних методів терапії залишає хірургічне видалення патологічних ПЩЗ єдиним прийнятним методом лікування.

Мета: визначити можливості і роль 4D КТ з внутрішньовенним введенням контрастної речовини в діагностиці ектопічного розташування аденоми ПЩЗ.

Матеріали і методи. 81 пацієнту з підвищеним рівнем паратгормону і кальцію в крові одночасно проводили УЗД ший і 4D КТ. Група пацієнтів складалася з 69 жінок і 12 чоловіків віком від 25 до 56 років. Оцінка даних УЗД і КТ проводилась в порівнянні з інтраопераційними результатами і гістологічними висновками.

Результати. В результаті дослідження в усіх пацієнтів були виявлені аденоми, з яких 56 аденом мали типові розташування, 25 аденом – ектопічне. Типоворозташовані аденоми ПЩЗ було діагностовано при проведенні УЗД ший в 50 з 56 випадків, при 4D КТ – у 56 випадках. Ектопічно розташовані аденоми були виявлені тільки за допомогою 4D КТ в 24 з 25 випадків. Ретрофарингеальне розташування аденоми визначалось у 2 випадках, за грудинне – в 7, ретроключичне – в 6, у трахео-стравохідних кутах – 8, парааортально – в 1. В 1 випадку аденома ПЩЗ не була діагностована навіть при 4D КТ і була знайдена в лівій частці щитоподібної залози інтраопераційно.

Висновки

1. УЗД є методом вибору в діагностиці типово розташованих аденом прищитоподібних залоз.
2. 4D КТ демонструє високу діагностичну ефективність у виявленні ектопічного розташування аденоми прищитоподібних залоз.
3. За характеристиками контрастного підсилення 4D КТ дозволяє відрізнити аденоми прищитоподібних залоз від лімфатичних вузлів.

Дата надходження до редакції 16.10.2018 р.