

МАТЕРІАЛИ КОНФЕРЕНЦІЇ «ПРОМЕНЕВА ДІАГНОСТИКА В ОНКОЛОГІЇ»

(29-30 ВЕРЕСНЯ 2016 Р., М. ОДЕСА)

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МСКТ И МРТ В ДИАГНОСТИКЕ АТИПИЧЕСКИХ И АНАПЛАСТИЧЕСКИХ МЕНИНГИОМ

Гарматина О.Ю., Робак О.П.,
Робак К.О., Вакарюк В.Е.

Государственное учреждение «Институт
нейрохирургии им. акад. А.П. Ромоданова
НАМН Украины», г. Киев, Украина

Менингиомы — наиболее распространенные первичные опухоли центральной нервной системы. В большинстве они являются доброкачественными новообразованиями. Небольшая их часть имеет агрессивный профиль и характеризуется высокими показателями рецидивов, плеоморфной гистологией и общей устойчивостью к стандартному лечению.

Цель — определить значение визуализирующих методов МСКТ и МРТ в диагностике атипических и анапластических менингиом, специфику особенностей изображения, что необходимо для точного предоперационного диагноза.

Материалы и методы. Проанализировано 357 историй болезни пациентов с интракраниальными менингиомами различной локализации, прооперированных в институте нейрохирургии, в возрасте от 14 до 76 лет. Пациентам проведено МСКТ исследование до и после операции. В 183 случаях проводилось МРТ-исследование. Проведено радиологическое сопоставление результатов нейровизуализирующих методик. Все случаи верифицированы морфологически.

Результаты и их обсуждение. Из числа проанализированных случаев соотношение обоих типов опухолей составило 4,2 и 1,7% соответственно. Они отличались рядом особенностей: локализовались преимущественно парасагиттально, имели дольчатую структуру и неправильную форму ($p < 0,05$), кистозный и некротический компонент ($p < 0,05$), выраженный перитуморальный отек ($p < 0,05$), а также нечеткость границы мозгопухоль ($p < 0,01$). Существенных различий в частоте кровоизлияний, однородности усиления ткани опухоли, близости расположения к костной ткани и ее изменении выявлено не было ($p > 0,05$). МРТ в большинстве случаев была более информативна для выявления инвазии опухоли в кость и прорастания в венозные синусы.

Выводы. Установление особенностей визуализации атипических и анапластических менингиом может улучшить дифференциальную диагностику с целью выбора наиболее адекватной лечебной тактики.

НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИЯ В ДИАГНОСТИКЕ СПЕЦИФИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ЦЕРЕБРАЛЬНЫХ МЕТАСТАЗОВ МЕЛАНОМЫ

Гарматина О.Ю., Робак О.П., Робак К.О.,
Маховский С.В.

Государственное учреждение «Институт
нейрохирургии им. акад. А.П. Ромоданова НАМН
Украины», г. Киев, Украина

Меланома является третьим наиболее распространенным местом по распространенности среди

злокачественных опухолей после рака легкого и молочной железы, частота которых превышает 50-75%, с метастазами в головной мозг. Нейровизуализация у пациентов с меланомой применяется с целью выявления метастазов в головной мозг, которые часто являются первым признаком заболевания.

Цель. Определить эффективность методов нейровизуализации в выявлении метастазов меланомы.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 38 историй болезни пациентов с метастазами в головной мозг в возрасте от 23 до 67 лет, находившихся на лечении в институте нейрохирургии. Пациентам выполнены МСКТ- и МРТ-исследования. Проведено сопоставление результатов нейровизуализирующих методик. Все случаи верифицированы морфологически.

Результаты и их обсуждение. Церебральные метастазы меланомы обычно встречались в височной, теменной, лобной, подкорковой областях, реже – в задней черепной ямке. Характеристики МР сигнала существенно отличались и изменялись с течением времени в результате кровоизлияний и накопления меланина, а также контрастного вещества и парамагнетика. Метастазы меланомы обычно имели неравномерную повышенную плотность при МСКТ, что обусловлено меланином и частыми кровоизлияниями в ткань опухоли. Наличие множественных очагов повышенной плотности разных размеров свидетельствует о разных стадиях метастазирования меланомы. При МРТ они характеризовались нетипичным МР-сигналом: ярким на T1ВИ и темным на T2ВИ. Характерная особенность метастазов меланомы – выраженный перифокальный отек даже при небольшом размере очага. Информативность МРТ более высока по сравнению с КТ. При МРТ метастазы меланом лучше визуализировались на T2ВИ в виде изо- и гипointенсивных очагов и гиперинтенсивных на T1ВИ, что обусловлено парамагнитным эффектом меланина. Для амеланотических форм метастазов были характерны гипо- и изоинтенсивный сигналы в обоих режимах сканирования. При контрастном усилении специфичность сигнала повышалась.

Выводы. МРТ является наиболее информативным и специфичным методом диагностики метастатических меланом головного мозга.

ВИКОРИСТАННЯ ПЕРФУЗІЙНОЇ ПУЛЬМОНОГРАФІЇ В ОЦІНЦІ РОЗПОВСЮДЖЕНОСТІ ЦЕНТРАЛЬНОГО РАКУ ЛЕГЕНЬ

Грабовський Ю.В.

КЗ «Дніпропетровська обласна
клінічна лікарня ім. І.І. Мечникова»,
м. Дніпро, Україна

Вступ. Рак легень – злоякісне новоутворення епітеліального походження, що розвивається із слизових оболонок бронхіального дерева, бронхіальних залоз (бронхогенний рак) або альвеолярної тканини