

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 рзанимает третье место 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 заболелания.

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

(легеневий або пневмогенний рак). Рак легені лідирує в структурі смертності населення від злоякісних пухлин. Летальність при раку легенів складає 85% від загального числа хворих, незважаючи на успіхи сучасної медицини. Для оцінки можливого оперативного лікування даної патології важливим аспектом є розповсюдження процесу на центральні легеневі судини. «Золотим стандартом» стадіювання центрального раку легень є комп'ютерна томографія з внутрішньовенним контрастуванням.

Мета дослідження — вивчити можливості перфузійної пульмосцинтиграфії для діагностики ураження судин легень при центральному раку легень.

Матеріали та методи дослідження. Нами проведено перфузійну пульмосцинтиграфію з Тс99м-МАКРО-ALBUMON 7 пацієнтам із «встановленим діагнозом» центральний рак легень, яким було діагностовано розповсюдження пухлинного процесу на судини легень. У 2 із них, за даними КТ, легенева судина була повністю обтурована пухлинними масами. У 5 пацієнтів судина була уражена від 50% до 80% діаметра. Сцинтиграфічні дослідження легень проводили з фармацевтичною сполукою, міченою Тс99м (період напіврозпаду — 6 годин). Для вивчення перфузії легень, визначення їх анатомо-топографічного стану та кількості функціонуючої паренхіми використовували радіохімічну сполуку, яка, фіксуючись у легеневих капілярах, дозволяла отримати інформацію про основні параметри кровообігу та структури легень. Використовували РФП Тс99м-МАКРО-ALBUMON виробництва Угорщина.

Запис інформації при пульмоносцинтиграфії починали синхронно із введенням РФП з набором рахунку в 500 000 сцинтиляцій. Матриця зображення 256x256x16. Одразу після закінчення збору зображення пацієнт перевертався у положення на лівій бік для отримання зображення у правій бічній проекції, потім на правий бік для отримання зображення в лівій бічній проекції, потім в положенні на живіт для отримання зображення у задній проекції.

Після завершення дослідження починали якісну та кількісну обробку отриманих результатів. Спочатку проводили візуальну оцінку під час дослідження, що надавало первинну інформацію про ступінь візуалізації легень на кожній проекції, стан легеневої перфузії. Далі виконували аналіз із виділення зон відсутності та зниження перфузії та розрахунок загальної площі ураження.

Результати дослідження. Визначення місцевої розповсюженості раку легень при перфузійній пульмосцинтиграфії базувалось на візуалізації осередків відсутності та зниження накопичення Тс99м-МАКРО-ALBUMON у ділянці пухлини та дистально розташованих відділах легені. При проведенні діагностики ми виявили: у 4 пацієнтів осередки зниження накопичення радіофармпрепарату в ділянці легень, що отримують кров по ураженій судині.

У 2 пацієнтів були виявлені осередки відсутності накопичення радіофармпрепарату в уражених ділянках легень. Це було нами розцінене як ураження судин легень неопластичним процесом, зі значним зниження кровообігу по цих судинах, з розвитком емболії цих гілок.

В 1 випадку накопичення радіофармпрепарату було фізіологічним, без ознак зниження накопичення радіофармацевтичного препарату. Це свідчить

про збережену перфузію легеневої тканини (можливо, через розвиток колатерального шунтування).

Висновки. Отримані дані свідчать про досить високу інформативність (85,7%) перфузійної пульмосцинтиграфії для визначення порушень перфузії в системі легеневої артерії, що дозволяє з високою імовірністю виявити розповсюдження центрального раку легені на судини, що докрінно може змінити лікувальну тактику пацієнтів.

КЛІНІКА, ПРОМЕНЕВА ТА ДИФЕРЕНЦІЙНА ДІАГНОСТИКА ЗМІН ОРГАНІВ ГРУДНОЇ КЛІТКИ ПРИ ОПОРТУНІСТИЧНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ В ІМУНОКОМПЕТЕНТНИХ ОСІБ

Гураль О.А.¹, Бутко І.В.¹, Рак Л.М.¹,

Милян Ю.П.², Гураль А.Р.³

¹Львівський регіональний

фтизіопульмонологічний клінічний лікувально-діагностичний центр, м. Львів, Україна

²Львівський державний онкологічний регіональний лікувально-діагностичний центр, м. Львів, Україна

³Львівський національний медичний університет ім. Д. Галицького, кафедра мікробіології, вірусології та імунології, м. Львів, Україна

Вступ. Захворювання, які виникають у пацієнтів з імунодефіцитом, спричиненим вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), були і продовжують бути однією з найбільших проблем людства кінця ХХ – початку ХХІ століття. Останніми роками в Україні щорічно виявляють до 30 тисяч ВІЛ-позитивних осіб за даними лабораторних досліджень, реєструють майже 20 тисяч осіб з уперше в житті встановленим діагнозом ВІЛ-інфекції та до 12 тисяч осіб знімають з обліку у зв'язку зі смертю. Незважаючи на появу та застосування антиретровірусної терапії (АРТ-терапії) в поєднанні з агресивною профілактичною антимікробною терапією, різке зниження показників захворюваності та смертності більше спостерігається серед популяцій, які мають доступ до даної терапії.

Мета. Провести оцінку можливостей рентгенологічної картини та даних КТ у проведенні диференційної діагностики опортуністичних захворювань, у тому числі онкопатології, у ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД. Виявити характерні рентгенологічні симптоми у випадку діагностики захворювання; оцінити можливості КТ в отриманні додаткової інформації для покращення діагностики опортуністичних захворювань у важких клініко-діагностичних випадках.

Матеріали та методи. Опрацьовано історії хвороби, рентгенограми, результати КТ-обстежень 10 пацієнтів, які перебували на лікуванні у фтизіатричному відділенні Львівського регіонального фтизіопульмонологічного центру, у 8 з яких патологоанатомічне підтверджено патологічний процес, в 1 — рентгенологічні та КТ-ознаки пневмоцистної пневмонії з позитивною динамікою на тлі лікування, та ще 1 пацієнт перебуває на стаціонарному лікуванні з рентгенологічними ознаками міліарного туберкульозу легень.