

ДИАГНОСТИКА РАКА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С ПОМОЩЬЮ СОВРЕМЕННЫХ ЛУЧЕВЫХ МЕТОДОВ

Якубчик А.А.¹, Кречик В.В.², Курочка Е.А.²

¹Гродненский государственный медицинский университет,

²Гродненская университетская клиника

Актуальность. В структуре рака панкреатодуоденальной области 75% занимает рак поджелудочной железы (РПЖ), среди всех его морфологических признаков 50-55% приходится на рак головки железы. Возрастной фактор играет большую роль, чаще опухоли панкреатодуоденальной области возникают у лиц старше 55 лет и среди пациентов преобладают мужчины, проживающие в городе и злоупотребляющие алкоголем. К основным методам диагностики РПЖ относят компьютерную томографию (КТ) с контрастированием, магнитно-резонансную томографию (МРТ) и транс абдоминальное ультразвуковое исследование (УЗИ, сонография).

Рентгенологическое исследование с контрастированием желудка и двенадцатиперстной кишки дает возможность обнаружить только ряд косвенных симптомов РПЖ, обусловленных давлением на соседние органы: деформацию и смещение желудка кпереди, смещение и разворачивание «подковы» двенадцатиперстной кишки, сдавление ее нисходящей ветви с наличием дефекта наполнения по внутреннему контуру. При значительных размерах рака тела поджелудочной железы рентгенологически можно обнаружить смещение малой кривизны желудка с утолщением и инфильтрацией складок слизистой в этой области, смещение и сдавление тощей кишки в области связки Трейтца [1].

Цель. Проанализировать и оценить применяемые современные лучевые методы в диагностике РПЖ.

Методы исследования. Анализ и оценка 195 случаев рака головки поджелудочной железы по историям болезни пациентов УЗ «Гродненская университетская клиника» за период с 2018 по 2022 гг. (из них 80 женщин и 115 мужчин).

Результаты и их обсуждение. По возрастному критерию ВОЗ полученные данные распределились следующим образом: молодого возраста (от 18 до 44 лет) – 3,5% пациентов, среднего возраста (от 45 до 59 лет) – 28%, пожилого возраста (от 60 до 74 лет) – 52%, старческого возраста (от 75 до 90 лет) – 15% человек, долгожители (старше 90 лет) – 1%. При этом средний возраст мужчин составил 61,5 лет, а женщин – 67 лет.

До начала лечения всем пациентам проводилось полное обследование, на основании его уточнялась исходная локализация опухоли, распространенность опухолевого процесса, состояние регионарных лимфатических узлов, наличие отдалённых метастазов. Мультимодальный подход, включающий лучевые и лабораторные методы, позволял достаточно точно дифференцировать локальные формы аутоиммунного панкреатита. При диагностике к признакам

аутоимунного панкреатита относили стеноз сегмента Вирсунгова протока протяженностью свыше 3 см, при диаметре супрастенотической части Вирсунгова протока не выше 6 мм, отсутствие атрофии паренхимы поджелудочной железы дистальнее места обструкции.

У всех 195 пациентов было подозрение на рак головки поджелудочной железы, в 49 случаях – с прорастанием стенки желудка. У 111 пациентов РПЖ выявлены признаки обструкции и протяженного сужения главного панкреатического протока, у 58 пациентов – камни в желчных путях (КЖП) как причина желтухи, в остальных случаях проток не изменен. При УЗИ у 136 пациентов заподозрен РПЖ, у 45 – панкреанекроз, в остальных случаях – панкреатит. При КТ у 104 пациентов определялся РПЖ, у 56 – с инфильтрацией перипанкреатической клетчатки и стенки желудка, у них же – увеличение регионарных лимфатических узлов и инфильтрация сосудов, у 33 – панкреанекроз, у остальных – панкреатит. МРТ во всех случаях подтвердила данные КТ, однако дополнительно у 51 пациента выявлен РПЖ на ранней стадии. Метастазы в печень у 74 пациентов определялись при УЗИ, КТ и МРТ. Оперативное лечение было проведено в 60,5% случаев. Метастазы были обнаружены в 13,3% случаев, механическая желтуха была выявлена в 18,8%, а дуоденальная непроходимость – в 1,5%.

Выводы. Методы лучевой диагностики: КТ с контрастированием, магнитно-резонансная томография и транс абдоминальное УЗ исследование применялись не только для диагностики, но и для уточнения стадии заболевания и планирования хирургического лечения: с их помощью определяли размеры новообразования, его соотношение с окружающими тканями, наличие отдаленных и регионарных метастазов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Лучевая диагностика болезней органов брюшной полости [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://oncology.ru/specialist/diagnostic/radiodiagnostics/abdominal/>. – Дата доступа: 03.05.2023.

К ВОПРОСУ О КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ С КОНТРАСТИРОВАНИЕМ В ДИАГНОСТИКЕ МЕЗОТРОМБОЗА

Якубчик А.А.¹, Лепеев В.О.¹, Кречик В.В.², Курочка Е.А.²

¹Гродненский государственный медицинский университет,

²Гродненская университетская клиника

Актуальность. Острая мезентериальная ишемия (ОМИ) – сложное, труднодиагностируемое сосудистое заболевание в абдоминальной хирургии с высокой смертностью, которая достигает 80% с постоянным ростом на 1,5% в год. Чаще всего ОМИ встречается у женщин в возрасте от 75 до 90 лет.