

Лучевая диагностика лимфатических узлов у больных с колоректальным раком

Садыков М.С.

Казахский НИИ онкологии и радиологии, г.Алматы

Колоректалды обырдың лимфотүйіндерін сәулелік диагностикалық тәсілімен бағалау

М.С.Садықов

Операция алды кезеңінде 399 адамды морфологиялық зерттеуден кейін 215 тоқ ішек обырымен ауыратын науқастарда лимфа түйіндерінің компьютерлік-томография мен эхографиялық бағалау нәтижесінде, лимфа түйіндерінің патологиялық өзгерістері 74,8% кездеседі. Ал лимфалық түйіндерінің өзгерістері КТ бойынша 0,89; сезімталдығы 0,92; спецификалығы 0,83; және ультрадыбысты зерттеуде сезімталдығы 0,74; спецификалығы 0,78; нақтығы 0,64. Лимфа түйіндері диаметрінің метастаздық зақымдану жоғарылады. Аймақтық лимфа түйіндерінде диаметрі 20 мм-ден жоғары ұлғайғанда, шекарасының анық еместігі және лимфа түйіндерінің конгломератқа жабысуы диаметрі 15 мм-ден жоғары болғандағы метастаздануы КТ ультрадыбыстық симптомдардың тікелей белгілер ретінде саналады.

Көкейкесті сөздер: компьютерлік-томография, трансабдоминальды эхография, колоректалды обыр, лимфа түйіндер.

Результаты компьютерно-томографической и эхографической оценки состояния регионарных лимфатических узлов у 215 (53,9%) больных раком толстой кишки из 399 обследованных были верифицированы с применением морфологического исследования [1,2,3].

Патологические изменения в них установлены у 164(41,2%) больных, при этом метастатическое поражение имело место в 49 (12,2%) случаев, 60(15%)-отмечалась реактивная гиперплазия, у 56(13,9%) больных при морфологическом исследовании патологических изменений в лимфатических узлах обнаружено не было.

Таблица 1. Эффективность компьютерной томографии и трансабдоминальной эхографии в выявлении изменений лимфатических узлов у больных раком толстой кишки (n=215)

Диагностический Метод	Кол-во случаев (абс.)				Оценка метода		
	ИП	ЛО	ЛП	ИО	Т	Ч	С
Трансабдоминальная Эхография	123	36	20	36	0,74	0,78	0,64
Компьютерная Томография	146	13	10	46	0,90	0,92	0,83

Таблица 2. Специфичность компьютерно-томографических и эхографических признаков метастатического поражения лимфатических узлов толстой кишки.

Признаки	Специфичность %	
	КТ	ТАЭ
Увеличение диаметра лимфатического узла до 6мм	7	5
Увеличение диаметра лимфатического узла от 6мм до 10мм	18	16
Увеличение диаметра лимфатического узла то 11мм до 15мм	69	62
Увеличение диаметра лимфатического узла от 16мм до 20мм	88	86
Увеличение диаметра лимфатического узла более 20мм	100	100
Нечеткость контура лимфатического узла диаметром более 15мм	100	84
Слияние лимфатических узлов в конгломерат	100	100

Estimation Of Condition Of Regional Lymph Nodes According Of Patients With Colorectal Cancer

M.S.Sadykov

The results of evaluating the condition of regional lymph nodes according to the data of ultrasound and X-ray CT in 229 of patients with colorectal cancer showed that the pathologic changes in the lymph nodes were encountered in 74,8% of cases, accuracy X-ray CT in the development of the changed lymph nodes composes 0,9; sensitivity 0,92; specificity 0,83 UZIS - 0,74; 0,78; 0,64 respectively. The probability of the presence of metastases in the lymph nodes grows with an increase their sizes and the more distant localization of regional lymph drainage of thick gut. Taking into account these special features, it is possible with the larger portion of probability to determine the nature of the defeat of regional lymph nodes with cancer of rim and rectum.

The keywords: X-ray Computer Tomography, trans-abdominal of developed ultrasound, colorectal cancer, lymph nodes.

Эффективность КТ и ТАЭ в обнаружении лимфатических узлов без учета характера имеющихся в них изменений (наличие метастазов или реактивная гиперплазия) представлены в табл. 1.

Анализируя истинно положительные результаты КТ(146) и ТАЭ (123) в обнаружении патологических измененных лимфатических узлов, мы пытались выявить признаки метастатического поражения последних. Сравнение лимфатических узлов, пораженных метастазами рака толстой кишки с реактивной гиперплазией лимфатических узлов, по плотности, структуре и форме показало их абсолютную идентичность[4,5,6,7].

Однако была обнаружена зависимость между метастатическим поражением лимфатических узлов и их размерами, характером контуров и склонностью к слиянию в конгломерат. Определение размеров лимфатических узлов проводили по диаметру наибольшего лимфатического узла каждой номенклатурной группы. Для оценки диагностической значимости выделенных признаков был проведен анализ их специфичности, который представлен в таблице 2.

Из таблицы 2. видно, что вероятность метастатического поражения лимфатического узла возрастала с увеличением его диаметра. Такие признаки, как увеличение диаметра лимфатического узла более 20мм., нечеткость контуров при увеличении его диаметра более 15мм, и слияние лимфатических узлов в конгломерат можно считать прямыми КТ и ультразвуковыми симптомами регионарно-го метастазирования.

Литература

1. Дарьялова С.Л., Чиссов В.И. «Диагностика и лечение злокачественных опухолей» // М., Медицина, 1993., 256 с.
2. «Диагностика и лечение рака ободочной и прямой кишки» под ред. Н.Н.Блохина // М., Медицина, 1981., 256 с.
3. Чиркова И.В., Тарасюк Б.А. «Новые методы инструментальной диагностики колоректального рака» // Клиническая хирургия, 1992. №5, с.47-51.
4. Бурков С.Г. «Трехмерная эхография органов пищеварения» // Клинический журнал компании MEDISON по вопросам ультрасонографии, Выпуск 9, 2001., русская версия.
5. Китаев В.В. «Компьютерная томография опухолей ободочной кишки» // Вестн. рентгенологии и радиологии, 1991. №1, с.37-41.
6. Бальтер С.А., Кныш В.И., Ожиганов Е.Л. «Ультразвуковая и компьютерная томография в диагностике рецидива рака прямой кишки» // Советская медицина, 1986. №1, с. 83-87.
7. Лемешко З.А. «Роль ультразвукового метода в диагностике злокачественных опухолей желудочно-кишечного тракта» // Актуальные проблемы организации и повышения качества ультразвуковой диагностики опухолей, Материалы всесоюзной научной конференции, М., 1990., с.149-150.