

УДК:6166.3311-00733/75

Ж.Ж. Жолдыбай, Г.С. Ахметова, Д.К. Жакенова, Ж.М. Аманкулов
Казахский научно-исследовательский институт онкологии и радиологии

Мультиспиральная компьютерная томография в диагностике опухолей ободочной кишки

Аннотация: Врачами отделения лучевой диагностики Казахского НИИ онкологии и радиологии проведена мультиспиральная компьютерная томография органов брюшной полости и забрюшинного пространства 61 пациенту с подозрением на рак ободочной кишки. Врачи выделили преимущества метода исследования пациентов на МСКТ при данной патологии.

Ключевые слова: опухоли ободочной кишки, мультиспиральная компьютерная томография с контрастным усилением.

Актуальность. Рак ободочной кишки является наиболее распространенным онкологическим заболеванием желудочно-кишечного тракта и занимает 4 место в структуре злокачественных опухолей желудочно-кишечного тракта. Рак ободочной кишки приходится на возраст от 40 до 70 лет и одинаково поражает мужчин и женщин. По локализации на первом месте рак сигмовидной кишки, далее — слепой, затем — поперечной ободочной, восходящей, нисходящей, селезеночного и печеночного угла. Важную роль в его происхождении играют предраковые заболевания - ворсинчатые опухоли, аденоматозные полипы, неспецифический язвенный колит, дивертикулез, амебиаз. Рак правой половины ободочной кишки значительно реже приводит к кишечной непроходимости. Меньший диаметр нисходящей и сигмовидной кишок являются причинами более частого развития кишечной непроходимости. Рак ободочной кишки может вызывать тяжелые и опасные для жизни осложнения: кровотечение, кишечная непроходимость, перфорация, прорастание в соседние органы и воспаление опухоли.

Правильность выбора вариантов лечения и эффективность проводимой терапии зависит от оценки распространенности самого опухолевого процесса и выявления регионарных метастазов, позволяющих установить стадию процесса.

Мультиспиральная компьютерная томография с контрастным усилением позволяет уточнить локализацию опухоли, состояние прилежащих тканей, наличие отдаленных метастазов.

Цель исследования – оценить возможности мультиспиральной компьютерной томографии в диагностике опухолей ободочной кишки.

Материал и методы. В отделении лучевой диагностики Казахского НИИ онкологии и радиологии проведена мультиспиральная компьютерная томография ор-

ганов брюшной полости и забрюшинного пространства 61 пациенту с подозрением на рак ободочной кишки. Во всех случаях имелось патоморфологическое подтверждение. Возраст пациентов от 42 до 72 лет, средний возраст составил – 57 лет. Мультиспиральная компьютерная томография проводилась на аппарате LightSpeedVCT (GE) с болюсным контрастным усилением.

Результаты и обсуждение. При анализе полученных результатов – опухоли сигмовидной кишки обнаружены у 19(32%) пациентов, слепой кишки – у 12(20%), восходящего отдела – у 9(15%), нисходящей кишки – у 6(10%), селезеночного угла - у 5(9%), печеночного угла - у 5(9%) пациентов, у 3(5%) пациентов опухоль восходящей кишки распространялась на печеночный угол, у 2(3%) пациентов опухоль селезеночного угла распространялась на нисходящий отдел толстой кишки.

Опухоли ободочной кишки проявлялись как фокальное или циркулярное утолщение стенок кишки с сужением просвета различной степени выраженности, с экзофитными компонентами в просвете. После контрастного усиления отмечалось неинтенсивное неомогенное накопление контрастного вещества измененными стенками и экзофитными компонентами.

В 4 (21%) случаях опухоль сигмовидной кишки практически полностью обтурировала просвет с развитием кишечной непроходимости. В 3 (4%) случаях опухоль слепой кишки распространялась на баугиниеву заслонку, терминальный отдел подвздошной кишки и приводила к возникновению тонкокишечной непроходимости. В 1 (20%) случае опухоли селезеночного угла в процесс был вовлечен корень брыжейки, в 1 (20%) случае – хвост поджелудочной железы.

Основными органами мишенями метастазов опухолей ободочной кишки являются печень, лимфоузлы, легкие.

У 24 (39%) пациентов на момент исследования были обнаружены метастазы в лимфоузлах брюшной полости и забрюшинного пространства, у 20 (32%) пациентов - метастазы в печени, у 4 (7%) пациентов метастатическое поражение легких.

Выводы. Мультиспиральная компьютерная томография с контрастным усилением при опухолях ободочной кишки позволяет уточнить распространенность процесса, что имеет важное значение в выборе адекватного метода лечения.

Список литературы

1. Абисатов К.А. Клиническая онкология.- Алматы: АРЫС, 2007.-Т2.

2. Прокоп М., Галански М. Спиральная многослойная компьютерная томография.-М.: МЕДпресс-информ, 2007.

3. Burgene F.A., Hercog C., Meyers S.P., Zaunbauer W. Differential Diagnosis in Computed Tomography, Thieme.- Stuttgart-New York, 2011.

Тұжырым

Ж.Ж. Жолдыбай, Г.С. Ахметова, Д.К. Жакенова,
Ж.М. Аманкулов

Қазақтың онкология және радиология ғылыми
зерттеу институты

Тоқ ішек ісігінің диагностикасындағы мультиспиральды компьютерлік томографияның маңыздылығы

Қазақтың онкология және радиология ғылыми зерттеу институтының, сәулелі диагностика бөлімінің дәрігерлерімен тоқ ішектің қатерлі ісігі бар 61 науқасқа құрсақ ағзаларының және құрсақ арты ағзаларының мультиспиральды компьютерлік томография өткізілді. Дәрігерлер осы патологиясы бар науқастарда МСКТ әдісін қолдануындағы артықшылығын айқындады.

Түйінді сөздер: тоқ ішектің ісігі, контраст-күшейтілген мультиспиральды компьютерлік томография

Summary -

Zh.Zh. Zholdybay, G.S. Akhmetova, D.K. Zhakenova,
Zh.M. Amankulov.

Kazakh Research Institute of Oncology and Radiology

The examination of tumors of the colon by multislice computed tomography

Radiology department doctors of the Kazakh Research Institute of Oncology and Radiology done multislice computed tomography of the 61 patients' abdominal cavity organs and retroperitoneal spaces with suspected colon cancer. Doctors have identified the advantages of the examination by MSCT in this pathology.

Keywords: tumors of the colon, multislice computed tomography with contrast enhancement