

Возможности предоперационной компьютерной томографии и мультипараметрической магнитно-резонансной томографии в диагностике перитонеального карциноматоза

Ю.А. Соловьева¹, Д.О. Кабанов²

¹ Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Калужский областной клинический онкологический диспансер», Калуга, Россия

² Московский научно-исследовательский онкологический институт им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр радиологии» Минздрава России, Москва, Россия
E-mail: albussik@yandex.ru

Актуальность

Оценка распространенности опухолевого поражения брюшины является ключевым критерием при планировании тактики лечения. В стандартных подходах диагностики перитонеальных метастазов и стадирования основного заболевания методом выбора является компьютерная томография (КТ). В настоящее время не существует унифицированного протокола обследования пациентов с злокачественными новообразованиями, с высокой степенью вероятности сопровождающихся перитонеальным карциноматозом (ПК).

Цель

Повысить клиническую эффективность КТ и мультипараметрической МРТ (мпМРТ) в оценке ПК при распространенном раке яичников, раке желудка и колоректальном раке.

Пациенты и методы

Ретроспективный анализ предоперационных КТ и/или МРТ у 157 пациентов с верифицированными ЗНО яичников, желудка и колоректальным раком с метастатическим поражением брюшины и проспективный анализ результатов МРТ в группе из 39 пациенток с верифицированным раком яичников (РЯ), которые были выполнены в ГБУЗ «КОКОД» в период с 2019 по 2023 г. Всем в рамках предоперационного стадирования была проведена КТ органов грудной, брюшной полости и малого таза с внутривенным болюсным контрастным усилением, а 75 пациенткам с РЯ дополнительно выполнена мпМРТ органов брюшной полости и малого таза. В ходе исследования сформированы 3 группы, в зависимости от первичной локализации опухолевого процесса, а группе с РЯ осуществлен проспективный анализ (39 наблюдений). Всем пациентам не позднее, чем через 2–3 недели было выполнено хирургическое вмешательство. На основании полученных данных производили подсчет индекса ПК с заполнением стандартной таблицы. Результаты визуализации сопоставлялись с данными хирургической ревизии и результатами послеоперационного гистологического исследования. Были сопоставлены данные, полученные при изолированно проведенной КТ и при комбинированном исследовании: КТ в сочетании с МРТ. Оценивалась распространенность ПК по 13 регионам брюшной полости. Для пациенток, наблюдаемых по РЯ, расчет

индекса ПК производился дважды: по данным КТ и по данным МРТ.

Результаты

Анализ общей оценки срединных показателей в ретроспективной группе с РЯ показал, что самой высокоинформативной в среднем является оценка ИПК при лапароскопии. При этом баллы по МРТ в среднем больше, чем по КТ, однако медианы у всех трех методов одинаковы. Сравнение КТ и МРТ по частотным показателям выявило частую гиподиагностику при КТ. При оценке различий между КТ и МРТ критерий согласия Пирсона имеет наименьшие значения (0,0002) при сравнении значений КТ с данными МРТ и с данными лапароскопии. При межгрупповом анализе различий методов по каждому региону статистически значимые различия между КТ и лапароскопией выявлены в регионе 9 и 10. ROC-анализ значений индекса ПК КТ и индекса ПК МРТ относительно лапароскопических данных по каждому региону показал значения чувствительности и специфичности по КТ – 76,0 и 73,6%, по МРТ – 96,1 и 92,5% соответственно. При анализе межгрупповых результатов МРТ в ретроспективной и проспективной группах пациенток, наблюдаемых по РЯ, статистически значимых различий частот баллов между показателями индексов ПК, полученных в ходе лапароскопии и МРТ, не выявлено. При ROC-анализе обе группы имеют статистически значимую модель и наивысшую информативность МРТ. Чувствительность и специфичность модели в ретроспективной группе составили 96,9 и 96,4%, а в проспективной группе 96,9 и 94,9% соответственно.

Заключение

Учитывая важность информации о наличии и распространенности метастатического поражения брюшины при планировании лечения больных со ЗНО, а также вариабельность информативности методов лучевой диагностики, в зависимости от первичной локализации и гистологической структуры опухоли, от локализации и размеров метастазов, от соблюдения рекомендуемых протоколов исследований, очевидна потребность в разработке новых подходов и унификации существующих диагностических алгоритмов, применяемых для оценки распространенности ПК.