

Мультиспиральная компьютерная томография в диагностике острого, хронического аппендицита, и возможных осложнений

Н.Н. Попов¹, Е.Г. Шевченко^{1,2}

¹ Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Научно-исследовательский институт – Краевая клиническая больница № 1 имени профессора С.В. Очаповского» Министерства здравоохранения Краснодарского края, Краснодар, Россия

² Федеральное государственное бюджетное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия
E-mail: Surgeon-nikolay@mail.ru

Актуальность

Острый аппендицит – это наиболее частая патология в экстренной абдоминальной хирургии.

Чувствительность компьютерной томографии в диагностике острого воспаления червеобразного отростка составила 94–98% и специфичностью до 97%.

Цель

Изучить диагностические возможности мультиспиральной компьютерной томографии (МСКТ) при острых и хронических аппендицитах и связанных с ними осложнениями.

Материалы и методы

Ретроспективно проанализированы МСКТ-исследования 20 пациентов в возрасте от 30 до 65 лет с клинической картиной острого живота.

Результаты и обсуждение

Острый аппендицит подразделяется на катаральный, деструктивный и осложненный перитонитом, аппендикулярным инфильтратом, периаппендицитом, абсцессом, пилефлебитом, абдоминальным сепсисом.

Распространенными КТ-признаками воспалительных изменений при остром аппендиците являлись увеличение отростка, утолщение стенки с интенсивным накоплением контрастного препарата. Размеры утолщенной стенки варьировали от 6 до 15 мм, у 5 человек в просвете аппендикса прослеживались аппендоколиты; у 10 человек в части исследований определялось утолщение фасции и/или брыжейки, у 7 человек имелось скопление жидкости в окружающей жировой клетчатке. В большей части исследований у 17 человек отмечалась периаппендикулярная реактивная лимфаденопатия. Из 20 проведенных

исследований с подозрением на острый аппендицит были установлены 2 случая с хроническим аппендицитом, один случай с воспалением придатка ободочной кишки, один случай – мукоцеле.

У 2-х пациентов с хроническим аппендицитом отмечалось значительное увеличение объема отростка, представленного в виде циркулярного образования, с утолщенными стенками, интенсивно накапливающего контрастный препарат. Отмечалась выраженная инфильтрация клетчатки со скоплениями жидкости, реактивной лимфаденопатией. В анамнезе заболевания отмечались длительно сохраняющиеся боли в правой подвздошной области с переменным положительным эффектом от АБ-терапии. У одного пациента с длительными вялотекущими болями животе в правой подвздошной области определялось объемное образование с выраженными периаппендикулярными изменениями, регионарной лимфаденопатией. Дифференциальный диагноз следовало проводить с мукоцеле, новообразованиями, воспалительными изменениями жирового привеска. Проведено оперативное лечение – аппендектомия, КТ-картина соответствовала интраоперационным изменениям, на ПГИ у 10 пациентом установлен флегмонозный аппендицит, у 6 – гангренозный аппендицит, одно мукоцеле, 2 хронических аппендицита, одно воспаление жирового привеска.

Выводы

Выполнение МСКТ в диагностике острого и хронического аппендицита и их осложнений направлено на подтверждение клинического диагноза, дифференциальную диагностику, оценку осложнений и определение дальнейшей тактики лечения.

Возможности мультипараметрической магнитно-резонансной томографии при проведении фьюжн-биопсии в ранней диагностике рака предстательной железы

Т.В. Ставенчук^{1,2}, О.О. Хахалина^{1,2}

¹ Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Научно-исследовательский институт – Краевая клиническая больница № 1 имени профессора С.В. Очаповского» Министерства здравоохранения Краснодарского края, Краснодар, Россия

² Федеральное государственное бюджетное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия
E-mail: mail brilliant595@yandex.ru

Актуальность

Фьюжн-биопсия (ФБ) – современный метод диагностики рака предстательной железы (РПЖ), сочетающий трансректальное ультразвуковое исследование (ТРУЗИ), мультипараметрическую магнитно-резонансную томографию (мпМРТ) и биопсию. Чувствительность трансректальной биопсии по верификации РПЖ не превышает 44%. Повышение эффективности диагностики и точное определение раковой опухоли в предстательной железе является актуальной задачей.

Цель

Выделить и произвести разметку очагов категории 3-5 PI-RADS v. 2.1 с последующим сопоставлением с результатами патоморфологического исследования при проведении фьюжн-биопсии в предоперационном обследовании пациентов с подозрением на РПЖ.

Материалы и методы

Исследование проводилось на базе ГБУЗ «НИИ – ККБ № 1 им. проф. Очаповского». Включено 24 пациента, средний возраст $63,2 \pm 9,1$ лет, средний уровень ПСА $9,49 \pm 4,27$ нг/мл. На первом этапе оценивался уровень ПСА. Второй этап – мпМРТ на аппарате Philips Ingenuity 1,5 T и 3,0. Выполнялось окунтуривание измененных очагов в режиме T2-ВИ. Очаги описывались в соответствии с сегментарной картой McNeal. Полученные данные экспортировались в совмещенную систему мпМРТ/УЗИ. Далее проводилась установка ТРУЗИ-датчика с целью позиционирования очагов в режиме реального времени. Затем выполнялась либо трансректальная, либо трансперинеальная биопсия предстательной железы. Каждый полученный образец

ткани предстательной железы был направлен на гистологическое исследование. В соответствии с критериями постановки диагноза PI-RADS версии 2.1 по данным мпМРТ: PI-RADS 2 – (n=6), ПСА – $6,92 \pm 3,22$; PI-RADS 3 – (n=3), ПСА – $11,82 \pm 3,87$; PI-RADS 4 – (n=4), ПСА – $11,8 \pm 3,56$; PI-RADS 5 – (n=10) ПСА – $9,47 \pm 4,86$. По шкале Глиссона: группа 1 ISUP (n=4), группа 2 ISUP (n=3), в остальных случаях выявлена диффузная гиперплазия предстательной железы с признаками воспаления. Оценивали показатели чувствительности, специфичности, точности, прогностичность положительного и отрицательного результатов.

Результаты

При сопоставлении мпМРТ с данными гистологического исследования выявлено: чувствительность – 93%, специфичность – 65%, точность – 64%, прогностичность отрицательного результата – 65%, прогностичность положительного результата – 83%. Ложноположительные результаты были объяснены воспалительными изменениями в транзитной зоне с завышением категории PI-RADS. В результате предоперационного стадирования пациентов с РПЖ мпМРТ показала высокую чувствительность, специфичность, общую диагностическую точность, а также высокие показатели прогностичности положительного и отрицательного результатов.

Выводы

Внедрение широкого использования предоперационного стадирования больных РПЖ посредством мпМРТ способствует стратификации групп больных при выборе тактики радикального лечения.