

РОЛЬ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ РАКА ГОРТАНИ

Брусник О.Н., Погодаева М.В.

Амурская областная детская клиническая больница, Россия, г. Благовещенск, 2007

Гортань – одна из наиболее частых локализаций опухолеподобных образований, доброкачественных и злокачественных опухолей. Среди всех злокачественных новообразований гортани рак по частоте занимает первое место. Среди всех злокачественных новообразований Лор-органов он также встречается наиболее часто – в 50-60% случаев. К сожалению, рак гортани долгое время может развиваться бессимптомно или же симптомы можно выявить только при внимательном расспросе больного. Больные обращаются к врачу, когда симптомы становятся отчетливыми, т.е. уже в далеко зашедших стадиях заболевания – III и IV.[3]

При современном уровне знаний и существующих методов лечения злокачественных опухолей диагностика играет важную роль в достижении успеха в борьбе за жизнь больного. Для злокачественной опухоли характерно постоянное и неуклонное нарастание симптоматики. Необходим осмотр Лор-врача для проведения непрямой ларингоскопии. Новые возможности в диагностике рака гортани открылись с появлением компьютерной томографии. КТ, по сравнению с обычным рентгенологическим исследованием, позволяет при малой лучевой нагрузке проводить реконструкцию изображения в любой заданной плоскости. Спиральная компьютерная томография, в отличие от пошаговой, дает еще меньшую лучевую нагрузку на пациента, позволяет за несколько секунд получить всю интересующую область сканирования с шагом до 1мм., что позволяет проводить любые трехмерные преобразования изображений. [1]

При раке надсвязочного отдела гортани при КТ определяются новообразования надгортанника, черпало-надгортанной складки, распространение процесса на грушевидный синус, преднадгортанное пространство.

При раке связочного отдела гортани определяется увеличение в объеме голосовых складок, инфильтрация жировых клетчаточных пространств, деструкция хрящей гортани.

При раке подсвязочного отдела гортани - обширное распространение процесса на мягкие ткани шеи, деструкция хрящей гортани.[2]

Пример: больной Д, 55 лет. Жалобы: осиплость голоса, боли при глотании. Ларингоскопия: слизистая оболочка гортани гиперемирована, левая ложная голосовая связка увеличена в объеме, плотная. В подчелюстной области справа прощупывается одиночный плотный лимфоузел.



Рис.1



Рис.2

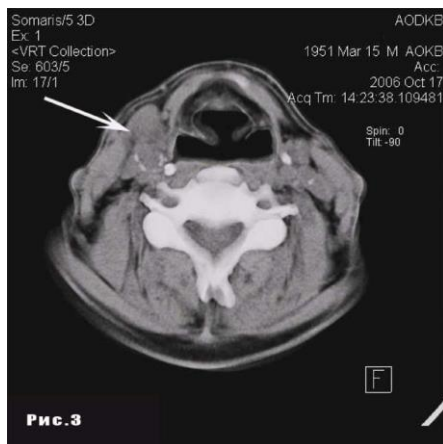


Рис.3

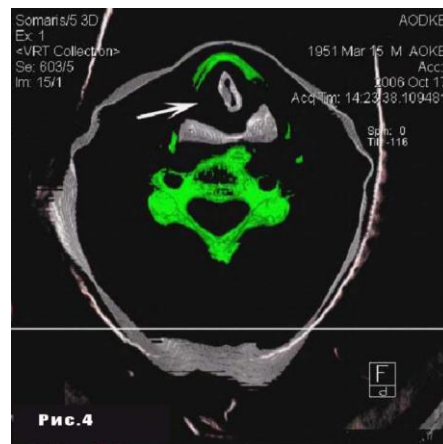


Рис.4

КТ: Проведена спиральная компьютерная томография с шагом спирали 2.0мм, и инкрементом 1.0 мм. При трехмерном преобразовании выявляется: - асимметрия связок за счет увеличения объема и уплотнения правой ложной связки (Рис.1, Рис.2). Плотность повышена. Морганиев желудочек при фонации не определяется. Черпало-надгортанная связка инфильтрирована. Надгортанник и щитовидные хрящи без видимой патологии. В подчелюстной области на зоне поражения сканируется лимфоузел до 2 см. в диаметре (Рис.3). Трахея сужена, расположена асимметрично (Рис.4). Заключение: Рак гортани вестибулярной локализации с mts в регионарные лимфоузлы.

Пример: больной К, 51 год. Жалобы: осиплость голоса, боли при глотании.

Ларингоскопия: надгортанник не изменен, слева в области ложной голосовой связки определяется бугристое образование с распространением на черпало-надгортанную связку. Лимфоузлы шеи не пальпируются. Правая половина гортани не изменена.



КТ: Проведена спиральная компьютерная томография с шагом спирали 2.0мм, и инкрементом 1.0 мм. При трехмерном преобразовании выявляется:

- асимметрия надсвязочного и подсвязочного пространства за счет образования, расположенного в истинных и ложных связках слева (Рис.5, Рис.6). Морганиев желудочек не прослеживается. Левый грушевидный синус сужен за счет основного процесса. Хрящи гортани не вовлечены в процесс. Лимфоузлы шеи не увеличены.

Заключение: С-г гортани слева.

Результаты биопсии: Плоскоклеточный ороговевающий рак.

Выводы:

- КТ позволяет выявить наличие опухоли, определить ее локализацию и размеры;
- КТ необходима для оценки состояния жировых пространств и окружающих мягких тканей;
- При КТ хорошо визуализируются деструктивные изменения хрящей гортани, их выраженность и распространенность;
- По данным КТ возможна оценка состояния регионарных лимфатических узлов.

Из этого следует, что КТ необходима для определения тактики лечения, объема хирургического вмешательства, выбора полей облучения. Кроме того, она служит для контроля и оценки эффективности лучевого лечения. Метод характеризуется высокой информативностью, отсутствием нежелательного эмоционального воздействия на психику пациента.

Материал и методы: Диагностические исследования проводились на спиральном компьютерном томографе «Siemens Somatom Emotion» с использованием Somaris/5 3D и расширенной трехмерной постобработки, содержащей метод объемного представления Volume Rendering Technique (VRT) и расширенные функции редактирования.

Литература:

1. Общее руководство по радиологии. Юбилейная книга NISER 1995 года.. 668стр. Русское издание: РА «Спас», 1996г. Москва, пр. Вернадского, 15
2. Рентгено-диагностика заболеваний гортани. А.И.Позмогов. 132 стр. Киев.
3. Рентгенодиагностика заболеваний органов головы, шеи и груди. В.В.Яковец. Издательство «Гиппократ», Санкт-Петербург, 2002г. 576с.

Авторы: Брусник Ольга Николаевна, г. Благовещенск, e-mail:BrusnikON@aodkb.ru

Погодаева Марина Владимировна, г. Благовещенск, email: PogodaevaMV@aodkb.ru