ИНТРАОПЕРАЦИОННАЯ ЭХОГРАФИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ЛИМФАДЕНОПАТИЙ ПРИ ОПУХОЛЯХ ПЕРИАМПУЛЯРОНЙ ОБЛАСТИ И ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Болдовская Е. А., Мануйлов А. М.

Кубанский государственный медицинский университет

ИНТРАОПЕРАЦИОННАЯ ЭХОГРАФИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ЛИМФАДЕНОПАТИЙ ПРИ ОПУХОЛЯХ ПЕРИАМПУЛЯРОНЙ ОБЛАСТИ И ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ
Болдовская Е.А., Мануйлов А.М.
Кубанский государственный медицинский университет
mensfild_park@rambler.ru

Интраоперационное исследования лимфатических коллекторов при злокачественных опухолях периампулярной области является необходимым, так как позволяет уточнить стадию опухолевого процесса и определить дальнейшую хирургическую тактику. Интраоперационное ультразвуковое исследование – это единственный неинвазивный инструментальный метод исследования, который позволяет наиболее точно оценить состояние регионарных и юкстарегионарных лимфатических узлов (ЛУ) во время операции.

Цель работы: интраоперационно определить опорные ультразвуковые признаки опухолевых лимфаденопатий при операциях по поводу опухолей периампулярной области и поджелудочной железы..

Интраоперационное сонографическое исследование лимфатических коллекторов мы выполняли всем больным со злокачественными опухолями периампулярной области и поджелудочной железы. Интраоперационное ультразвуковое исследование (ИОУЗИ) проводили на аппарате Mini Focus 1402 B-K Medical (Дания) интраоперационным датчиком 10-12 мГц. Неизменённые ЛУ визуализировались в виде овальной формы образования до 10 мм в длину с гиперэхогенной сердцевинной и анэхогенной корой. Метастатически изменённые ЛУ визуализировались в виде гипо- или анэхогенного округлого образования с отсутствием или истончением области ворот более 10 мм в диаметре.

Всего нами было исследовано интраоперационно 120 ЛУ у 15 больных, для 80 из них удалось провести гистологическое исследование и сопоставить его результаты с сонографическими признаками. Гистологически mts выявлены в 70 ЛУ, не обнаружены в 10 ЛУ. В выявлении поражения решающее значение играла форма ЛУ, соотношение его поперечного и переднезаднего размеров. Второй важный параметр – отсутствие или истончение изображения ворот ЛУ. Оценивали также экстракапсулярное распространение опухолевого процесса, увеличение размеров ЛУ более 10 мм, гипо- или анэхогенность ЛУ, отграничение от окружающих тканей.

В 80% изученных ЛУ определялись следующие сонографические признаки: округлая форма, анэхогенность (или гипоэхогенность) всего ЛУ. В 65% ЛУ отмечено отсутствие области ворот и увеличение ЛУ более 10 мм. Прорастание в окружающие ткани и истончение ворот отмечалось в 30% и 15% соответственно. В 10% случаев отмечено отграничение ЛУ от окружающих тканей.

Таким образом, определены основные ультразвуковые признаки метастатического поражения регионарных лимфатических узлов: округлая форма ЛУ (соотношение длины и ширины как 1:1), анэхогенность всего ЛУ, отсутствие визуализации ворот и увеличение ЛУ более 10 мм. Перечисленные эхографические признаки можно считать признаками с высоко диагностической значимостью. Такие ультразвуковые признаки как: прорастание в окружающие ткани, истончение области ворот ЛУ, отграничение ЛУ от окружающих тканей – можно отнести к эхографическим признакам со средней диагностической значимостью

В заключении хотелось бы отметить, что проведенное исследование показывает, что ИОУЗИ – это высокоинформативный и широко доступный для применения инструментальный метод диагностики лимфаденопатий, который является полноценным дополнением пальпаторной ревизии при различных операциях на поджелудочной железе. В целом ряде случаев полученная при ИОУЗИ информация имеет решающее значение для выбора оптимальной тактики операции.