

## По страницам научных журналов

### КТ-ДИАГНОСТИКА ПОВРЕЖДЕНИЙ КИСТИ

M.J. Kiuru et al. (Emergency Radiology. 2004. V. 10. № 4. P. 182–185) обследовали с помощью многослойной компьютерной томографии (МСКТ) 38 пациентов с травмой кисти (24 мужчины, 14 женщин, возраст от 21 до 73 лет). Основной причиной травмы было падение. При МСКТ было обнаружено 56 переломов и 7 дислокаций костей у 29 пострадавших. У 9 пациентов изменений костей не было установлено. Обычная рентгенография оказалась полезной в 33 случаях. Но при МСКТ было выявлено дополнительно 9 переломов, главным образом костей запястья, а в 14 случаях МСКТ позволила исключить предполагаемые переломы (в основном ладьевидной кости).

### ПЕРВИЧНАЯ ВЕРТЕБРАЛЬНАЯ ОСТЕОСАРКОМА

H. Jlaslan et al. (Radiology. 2004. V. 230. P. 697–702) установили, что из 4887 остеосарком, наблюдавшихся в медицинском центре в течение 1915–2001 годов, в 198 случаях (т.е. в 4%) была гистологически верифицирована остеосаркома позвоночного столба. Среди больных были 103 женщины и 95 мужчин. Возраст больных варьировал от 8 до 80 лет (в среднем 34,5 года). Шейный отдел позвоночника был поражен в 27 случаях, грудной отдел – в 66, поясничный – в 64, крестцовый – в 41. Во внекостных отделах позвоночника большинство опухолей исходило из задних отделов с частичным вовлечением тела позвонка. Поражение ограничивалось телом позвонка только у 12 человек. По гистологической структуре у 47 больных был остеобластический тип опухоли, у 12 – хондробластический, у 4 – телеангиоэктатический, у 4 – фибробластический, у одного – мелкоклеточный и у одного – эпителиоидный. В 84% случаев наблюдалась инвазия опухоли в позвоночный канал.

### НУЖНЫ ЛИ T1-ВЗВЕШЕННЫЕ МР-ТОМОГРАММЫ

#### ПРИ ЦЕРВИКАЛЬНОЙ РАДИКУЛОПАТИИ

A.G. Ryan et al. (Br. J. Radiology. 2004. V. 77. P. 189–196) провели магнитно-резонансное исследование 30 пациентов, страдавших цервикальной радикулопатией без миелопатии или в сочетании с ней. Два нейрорадиолога независимо друг от друга и без ознакомления с клинической информацией изучили T2-взвешенные изображения, полученные в сагиттальной и аксиальной проекциях. Затем они изучили T1- и T2-взвешенные изображения этих же пациентов. Было установлено, что T1-взвешенные томограммы практически не доставляют дополнительных

диагностических данных при цервикальной радикулопатии.

### КТ-СКРИНИНГ РАКА ЛЕГКОГО: ЗНАЧЕНИЕ ВЕЛИЧИНЫ ОЧАГА В ЛЕГКОМ

C.L. Henschke et al. (Radiology. 2004. V. 231. P. 164–168) изучили результаты проверочного исследования легких с помощью компьютерной томографии у лиц с высоким риском развития рака легкого. При величине необызвествленного очага в легком диаметром менее 5 мм вероятность установить по томограммам его злокачественность до повторного исследования через год была нулевой на 378 случаев. При величине очага в 5–9 мм вероятность установить его злокачественность составила 13 или 14 на 238 случаев. По мнению авторов, КТ-выявление необызвествленного очага менее 5 мм в диаметре не требует непосредственного вмешательства до повторного скрининга, когда можно определить его склонность к увеличению.

### ДИФФЕРЕНЦИАЦИЯ АДЕНОМИОЛИПОМ С МИНИМАЛЬНЫМ СОДЕРЖАНИЕМ ЖИРА И ПОЧЕЧНОКЛЕТОЧНОГО РАКА

J. Kon Kim et al. (Radiology. 2004. V. 230. P. 677–684) обследовали 81 больного с помощью рентгеновской компьютерной томографии в целях дифференциальной диагностики аденомиолипом (АМЛ) с минимальным содержанием жира и почечноклеточного рака (ПКР). АМЛ была распознана у 19 пациентов (средний диаметр опухоли равнялся 2,8 см), а ПКР – у 62 (средний диаметр – 3,1 см). Были установлены два главных различия в томографической картине. Гомогенное контрастирование опухоли при АМЛ наблюдали в 79%, в то время как при ПКР – только в 5%. Более продолжительное контрастирование было отмечено при АМЛ – в 58%, а при ПКР – в 10%.

### FDG-PET/СТ В ОПРЕДЕЛЕНИИ СТАДИИ ЛИМФОМЫ

L.S. Freudenberg et al. (Eur. J. Nucl. Med. Molecular Imaging. 2004. V. 31. № 3. P. 325–329) определили эффективность комбинированной ПЭТ с <sup>18</sup>F-фтордеоксиглюкозой с КТ в установлении стадии развития лимфомы у 27 больных. При использовании только КТ чувствительность в определении стадии заболевания составила 78%, при применении только ПЭТ – 86%, а при комбинации обоих методов – 93%. Соответственно, чувствительность этих методов в оценке поражения региональных лимфатических узлов была 61,

78 и 96%. Данные лучевого исследования были проверены при клиническом наблюдении за больными в течение более 12 мес.

### **РАК В КОНТРАТЕРАЛЬНОЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ: МРТ-ИССЛЕДОВАНИЕ**

Petra Viehweg et al. (Eur. Radiology. 2004. V. 14. № 3. P. 402–408) обследовали 119 больных, которым была проведена консервативная терапия рака молочной железы в сроки от 9 до 80 мес (в среднем 33 мес) после окончания лечения. Всем им была произведена магнитно-резонансная томография контралатеральной молочной железы. При этом в 11 случаях в ней была выявлена раковая опухоль.

### **МАСТЭКТОМИЯ РЕЗКО УМЕНЬШАЕТ РИСК РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ЖЕНЩИН С ГЕНЕТИЧЕСКИМИ ДЕФЕКТАМИ**

В Journal of Clinical Investigation 23 февраля 2004 г. опубликованы данные о том, что двусторонняя мастэктомия у женщин с мутациями генов BRCA1 и BRCA2 снижает риск развития рака молочной железы более чем на 90%. Среди 105 женщин, которым была выполнена билатеральная мастэктомия, рак возник у 2 (1,9%), в то время как из 378 неоперированных женщин он был диагностирован у 184 (49,7%). По мнению проф. В. Weber из Пеннсильванского университета (США), профилактическая мастэктомия обеспечивает также более благоприятное применение гормонозаместительной терапии после овариоэктомии.

### **УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОСЛЕ МАСТЭКТОМИИ**

Sun Mikim и J. Mi Park (RadioGraphics. 2004. V. 24. P. 357–365) показали, что УЗИ эффективнее маммографии и компьютерной томографии в изучении зоны мастэктомии, так как возникающие в этой области патологические образования невелики и прилегают к поверхности кожи. УЗИ позволяет оценить состояние кожи, подкожного жира, большой грудной мышцы, ребер и межреберных мышц в разных проекциях, а также обеспечивает точное наведение конца иглы

при биопсии. С помощью УЗИ выявляются доброкачественные и злокачественные образования, скопления жидкости, фиброзные изменения, пораженные метастазами лимфатические узлы.

### **ЛУЧЕВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ДЕТЕЙ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ**

Аппендицит – самое частое острое хирургическое заболевание детского возраста, поражающее 2–4 детей из 1000. В 30–50% наблюдается атипичное течение болезни, что ведет к задержке лечебных мероприятий. По данным К. Rosendahl, S.M. Aukland, K. Fosse (Eur. Radiology. 2004. V. 14. № 4. Suppl.) во всех случаях подозрения на аппендицит следует производить лучевое исследование. Его надо начинать с ультразвукового исследования, но при необходимости дополнять спиральной компьютерной томографией. По литературным данным, чувствительность УЗИ при диагностике острого аппендицита варьирует от 87 до 95%, спиральной КТ – от 95 до 97%, а специфичность, соответственно, от 85 до 98% и 84–97%.

### **ЭФФЕКТИВНОСТЬ КТ-КОЛОНОГРАФИИ В СКРИНИНГЕ КОЛОРЕКТАЛЬНЫХ ПОЛИПОВ**

M. Macari et al. (Radiology. 2004. V. 230. P. 629–636) сравнили эффективность мультidetекторной КТ и колоноскопии в выявлении колоректальных полипов у 68 мужчин старше 50 лет, не предъявлявших жалоб. При колоноскопии было идентифицировано 98 полипов у 39 пациентов. 21 из 98 полипов был обнаружен при КТ. Чувствительность КТ-колонографии составила 11,5% при полипах величиной в 1–5 мм, 52,9% – при их величине в 6–9 мм и 100% – при величине более 10 мм. У 29 обследованных при колоноскопии была зарегистрирована нормальная картина кишки; при КТ-колонографии это было подтверждено в 26 случаях. Авторы полагают, что при скрининге КТ-колонография является чувствительным и специфичным методом выявления колоректальных полипов диаметром 10 мм и более. При полипах величиной менее 10 мм чувствительность КТ-колонографии снижается.

### **В следующем номере журнала читайте:**

**В.Ю. Босин, В.Ю. Зырянов.** *Влияние фактора осмолярности ионогенных рентгеноконтрастных средств на формирование рентгенологической картины органов мочевой системы*