

ID: 2012-2-24-T-1400

Тезис

Форостянка И.Ю.

Диагностическая значимость тонкоигольной биопсии под контролем УЗИ при очаговых образованиях поджелудочной железы*ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздравсоцразвития России, кафедра факультетской хирургии и онкологии им. С.Р. Миротворцева*

Цель работы – определить диагностическую значимость тонкоигольной аспирационной биопсии под контролем УЗИ поджелудочной железы для выбора тактики лечения.

Методы. В исследовании нами было отобрано 7 пациентов возрасте от 37 до 59 лет, из которых 4 (57,1%) мужчин и 3 (42,9%) женщин с различными очаговыми образованиями поджелудочной железы. У 3-х больных (42,9%) при пункционной биопсии и цитологическом исследовании диагностирован рак поджелудочной железы. Клинически жалобы были на боль в эпигастрии (34,4%), левом подреберье (66,6%); снижение массы тела отмечалось у 100% больных данной группы от 95 до 75 кг. При цитологическом исследовании у всех 3-х больных было обнаружено: на фоне эритроцитов и слизи пласты железистого эпителия, уплощенный эпителий. В биохимическом анализе пунктата уровень α -амилазы составил 133,3 Ед/л. Лейкоцитарный индекс интоксикации при поступлении составил 2,25. В биохимическом анализе крови уровень α -амилазы при поступлении составил 36 Ед/л. Биохимические исследования экссудата образований поджелудочной железы и крови, находились в пределах нормы, что исключает развитие воспалительного очага. Изменения в биохимическом анализе пунктата и повышенное значение ЛИИ соответствуют синдрому раковой интоксикации. Таким больным необходимо проведение онкопоиска.

У 4-х больных при исследовании получен гнойный экссудат в объеме от 6,0 до 70,0 мл. При цитологическом исследовании пунктата было обнаружено: гной, сплошь эритроциты, лимфоциты, единичные клетки уплощенного эпителия – у 3-х (75%) больных; на фоне эритроцитов и слизи пласты железистого эпителия с выраженной пролиферацией в небольшом количестве – у 1-го (25%) больного. Биохимические показатели α -амилазы пунктата были значительно повышены, чем у больных с раком и достигали 14 548,5 Ед/л. Лейкоцитарный индекс интоксикации при поступлении составил 2,1. В биохимическом анализе крови уровень α -амилазы при поступлении составил 171,5 Ед/л. Выраженные биохимические изменения не соответствуют тяжести клинической симптоматики (боль в эпигастрии (75%), левом подреберье (25%), возникновение болей после еды (50%), повышение температуры тела до 37,3°C (25%)), что может указывать на «холодные» гнойные очаги поджелудочной железы. Таким образом, у этой группы больных повышены все биохимические показатели, что может указывать на развитие деструктивного воспаления в органе.

Тактика лечения больных зависит от результата тонкоигольной аспирационной биопсии поджелудочной железы под контролем УЗИ:

- 1) при диагностике опухолевого процесса, больному, показано хирургическое лечение в объеме от радикальных до паллиативных операций в зависимости от стадии процесса.
- 2) при диагностике гнойного процесса, больному показан пункционный метод лечения с санацией гнойного очага.

Вывод: Тонкоигольная аспирационная биопсия поджелудочной железы под контролем УЗИ является одним из современных методов в проведении дифференциального диагноза между заболеваниями поджелудочной железы.

Ключевые слова: тонкоигольная биопсия, очаговые образования поджелудочной железы.