

Будалова А.А.

Сравнительный анализ рентгенодиагностики вскрывшегося абсцесса и полостной формы периферического рака легкого

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии им. проф. Н.Е. Штерна

Научный руководитель: к.м.н. Илясова Е.Б.

Резюме

Значительные трудности в дифференциальной диагностике вскрывшегося абсцесса и полостной формы периферического рака легких обусловлены тем, что одному синдрому могут соответствовать многие заболевания. Исходя из этого нам представилось интересным определение значимости основных рентгенологических признаков среди больных вскрывшимся абсцессом и полостной формой периферического рака для того чтобы обеспечить своевременную и правильную постановку диагноза пациента и для определения дальнейшей тактики лечения.

Ключевые слова: вскрывшийся абсцесс, полостная форма ПРЛ, рентгенография

Введение

Периферический рак легкого может длительно не давать никаких клинических симптомов. Нередко даже большие округлые периферические опухоли диаметром 5—7 см и более обнаруживаются совершенно случайно при флюорографическом или рентгенологическом исследовании. В таких случаях важно сразу же выяснить, производились ли ранее рентгенологические исследования легких и есть ли предыдущие снимки. Сравнение более старых и свежих рентгенограмм позволяет получить представление о темпах роста опухоли.

Рак лёгкого часто протекает с выраженными клиническими и рентгенологическими признаками острого лёгочного нагноения. Такая симптоматика свойственна распадающимся периферическим раковым опухолям, при которых нередко выявляются полостные формы, напоминающие абсцесс. Решающее значение в дифференциальной диагностике опухолевых и нагноительных заболеваний лёгких принадлежит рентгенологическим и эндоскопическим методам диагностики. При периферических формах рака проводится пункционная биопсия патологической зоны в лёгком.

Цель: сравнительный анализ рентгенологических признаков вскрывшегося абсцесса и полостной формы периферического рака легких для проведения их дифференциальной диагностики.

Материал и методы

В ходе проведенного исследования использованы рентгенодиагностические методы: рентгенография (РГ) и рентгеновская мультиспиральная компьютерная томография (МСКТ). Материал исследования: в группу вошли 98 пациентов, из них у 43 (43,9%) был установлен абсцесс, а у 55 (56,1%) - периферический рак лёгких. Все пациенты находились на лечении в Клинической больнице им. С.Р. Миротворцева СГМУ. Возраст пациентов колебался от 28 до 76 лет. Критерием точности результатов диагностических методов послужили данные операции и морфологического исследования полученных препаратов у 19 (44,2%) пациентов с абсцессом и у 55 (100%) – с периферическим раком лёгких. В 24 (55,8%) случаях при абсцессе лёгких не требовалось операции, так как при динамическом наблюдении отмечалось полное обратное развитие с исчезновением изменений, без рецидива.

Результаты

Отличительными рентгенологическими признаками, которые чаще наблюдались при вскрывшемся абсцессе, чем при раке, были: размеры тени более 5 см при абсцессе в 83,72%, при раке в 30,90%; локализация в нижней доле абсцесса в 74,41%, рака – в 41,81%; перифокальное воспаление при абсцессе наблюдалось в 100% случаев, при раке – в 16,4%; увеличение лимфатических узлов на стороне поражения во всех случаях при абсцессе (в 100%), а при периферическом раке – в 69,09%; инфильтрация клетчатки корня при абсцессе в 100% случаев и не наблюдалась во всех случаях при раке; при КТ в случаях абсцесса наблюдалась деформация бронхов по типу «бисерного шнура» (в 74,4%) или бронхоэктазы (в 25,6%), при раке деформации бронхов не наблюдалось; уменьшение размеров тени, толщины стенки полости и жидкости после противовоспалительной терапии при абсцессе в 79,07%, при раке – в 12,73%, при этом у 7 пациентов (16,3%) вначале наблюдалось увеличение тени, а затем - уменьшение её, во всех случаях при дальнейшем контрольном исследовании - полная нормализация легочной ткани и лимфатических узлов после противовоспалительной терапии при абсцессе в 100% случаев, при раке не наблюдалась.

При полостной форме периферического рака отличительными рентгенологическими признаками от вскрывшегося абсцесса были следующие: локализация при раке в S3 (23,63%) и в S4 (34,54%), чего не наблюдалось при абсцессе; по наружной стенке при раке выявлялась лучистость в 78,2%, при абсцессе – нет; бугристость наружной стенки при раке в 83,6%, при абсцессе – нет; внутренняя стенка полости во всех случаях (100%) при раке четкая, при абсцессе – нечеткая; плотность стенки полости при раке была во всех случаях больше, чем при абсцессе; перегородки в полости при раке были в 32,7%, отсутствовали при абсцессе; втяжение междолевой щели на уровне рака - в 29,09%, при абсцессе не наблюдалось; дорожка к корню во всех случаях (100%) выявлялась при раке и отсутствовала при абсцессе; увеличение лимфатических узлов средостения было в 27,3% при раке, отсутствовало при абсцессе; при динамическом контроле стабильность рентгенологической картины в течение двух недель наблюдалась при раке в 63,6%, при абсцессе – в 20,9%; прогрессирование процесса с нарастанием неравномерности и толщины стенки полости при раке в 92,7%, при абсцессе отсутствовало.

Таблица 1. Отличительные рентгенологические признаки, чаще наблюдаемые при вскрывшемся абсцессе, чем при раке

Рентгенологические признаки	Вскрывшийся абсцесс		Полостная форма периферического рака	
	Число пациентов	%	Число пациентов	%
1. размеры тени более 5 см	36	83.72%	17	30.90%
2. локализация в нижней доле	32	74.41%	23	41.81%
3. перифокальное воспаление	43	100%	9	16.4%
4. лимфатических узлов на стороне поражения	43	100%	38	69.09%
5. инфильтрация клетчатки корня	43	100%	0	0%
6. при КТ деформация бронхов	По типу «бисерного шнура» - 32 Бронхоэктазы – 11	По типу «бисерного шнура» - 74.4% Бронхоэктазы – 25.6%	0	0%
7. уменьшение размеров тени, толщины стенки полости и жидкости после противовоспалительной терапии	34	79.07%	7	12.73%
8. полная нормализация легочной ткани и лимфатических узлов после противовоспалительной терапии	43	100%	0	0%

Таблица 2. Отличительные рентгенологические признаки при полостной форме периферического рака

Рентгенологические признаки	Полостная форма периферического рака		Вскрывшийся абсцесс	
	Число пациентов	%	Число пациентов	%
1. локализация	13 19	В S3:23.63% В S4:34.54%	0	0%
2. по наружной стенке при раке выявлялась лучистость	43	78.2%	0	0%
3. бугристость наружной стенки	46	83.6%	0	0%
4. внутренняя стенка полости	55	В 100% четкая	43	В 100% нечеткая
5. плотность стенки полости		больше		
6. перегородки в полости	18	32.7%	0	0%
7. втяжение междолевой щели	16	29.09%	0	0%
8. дорожка к корню	55	100%	0	0%
9. увеличение лимфатических узлов средостения	15	27.3%	0	0%
10. при динамическом контроле стабильность рентгенологической картины в течение двух недель наблюдалась	35	63.6%	9	20.9%
11. прогрессирование процесса с нарастанием неравномерности и толщины стенки полости	51	92.7%	0	0%

КТ при анализе симптомов вскрывшегося абсцесса и периферического рака легких повышало информативность рентгенографии в целом с 76% до 97%, в основном при уточнении состояния наружного и внутреннего контуров полости, плотности ее стенки, наличия перегородок в полости, состояния междолевой щели, корней и средостения.

Обсуждение

Основанием для сравнительного анализа рентгенологических признаков вскрывшегося абсцесса и полостной формы периферического рака легких послужили общие рентгенологические признаки, которые встречались у всех пациентов в 100% случаев: одиночное кольцевидное образование округлой формы, с центрально расположенной полостью, имеющей толстые, неравномерные стенки, нечеткие наружные контуры и содержащей горизонтальный уровень жидкости. Осложнение выпотом в плевру наблюдалось без существенной разницы показателей при абсцессе (в 25,58%) и при периферическом раке (в 29,09%).

Заключение

При проведении сравнительного анализа рентгенологических признаков вскрывшегося абсцесса и полостной формы периферического рака легких рентгенологическое исследование является достаточно информативным для их дифференциальной диагностики, однако необходимым условием является использование компьютерной томографии в дополнение к рентгенографии.

Литература

- Илясова Е. Б. Лучевая диагностика: учебное пособие. / Е. Б. Илясова, М. Л. Чехонацкая, В. Н. Приезжева - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 280 с.
- Лучевая диагностика органов грудной клетки: национальное руководство / гл. ред. тома В. Н. Троян, А. И. Шехтер. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 584 с.
- Тюрин И.Е. Компьютерная томография органов грудной полости - СПб.: Элби-СПб, 2003. — 371 с.