

Рак поджелудочной железы

Выполнил: Меркибеков Е. Т.

Сонография

Анализируя полученные результаты, мы разделили сонографические признаки, характеризующие злокачественную опухоль поджелудочной железы, по диагностическому значению на основные и дополнительные:

1. Основные признаки рака ПЖ:

- неправильная форма;
- неровные и нечеткие контуры;
- пониженная эхогенность;
- размер объемного образования более 2 см.

2. Дополнительные признаки:

- расширение общего желчного протока;
- увеличение размеров желчного пузыря;
- расширение внутрипеченочных желчных протоков;
- увеличение размеров лимфатических узлов.

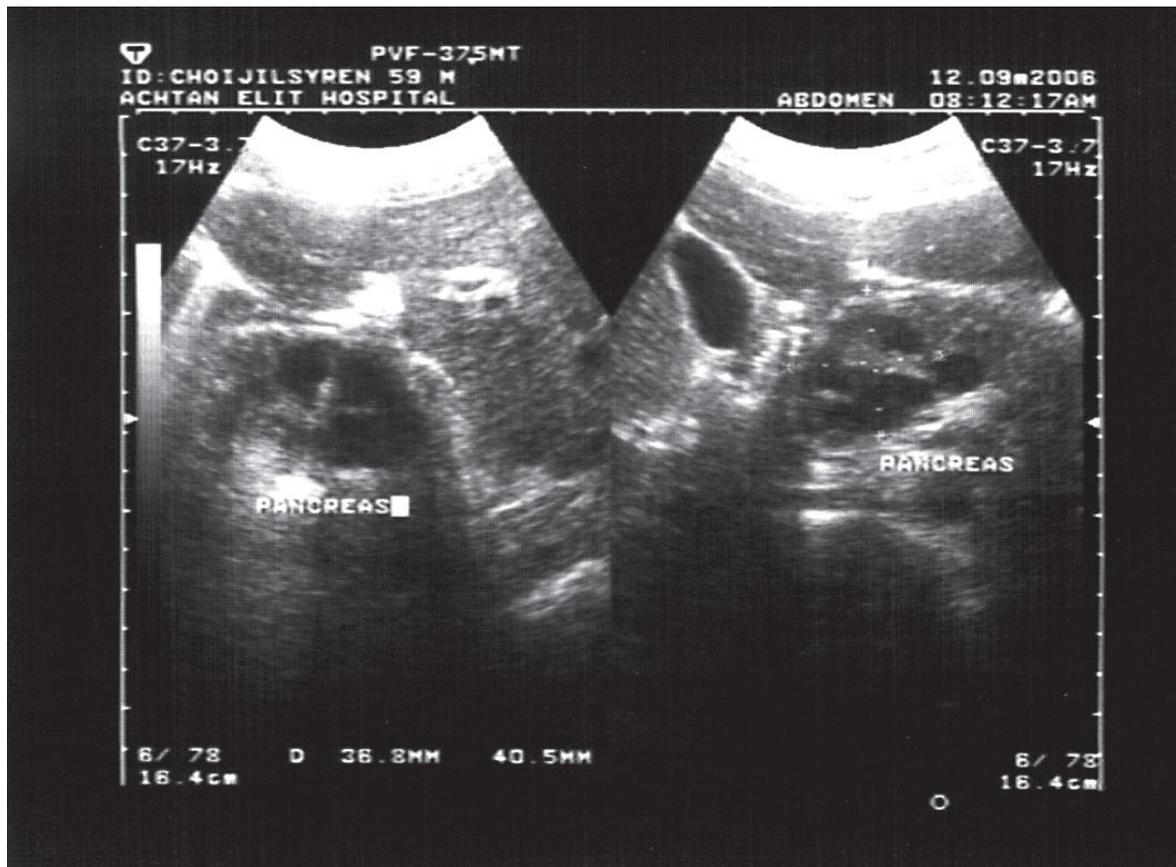


Рис. 2. Сонограмма больной Х., 65 лет.
Цистаденома
головки ПЖ. Анэхогенное образование в
головке ПЖ с
гиперэхогенными перегородками и
размером 36x40 мм,
неправильной формы

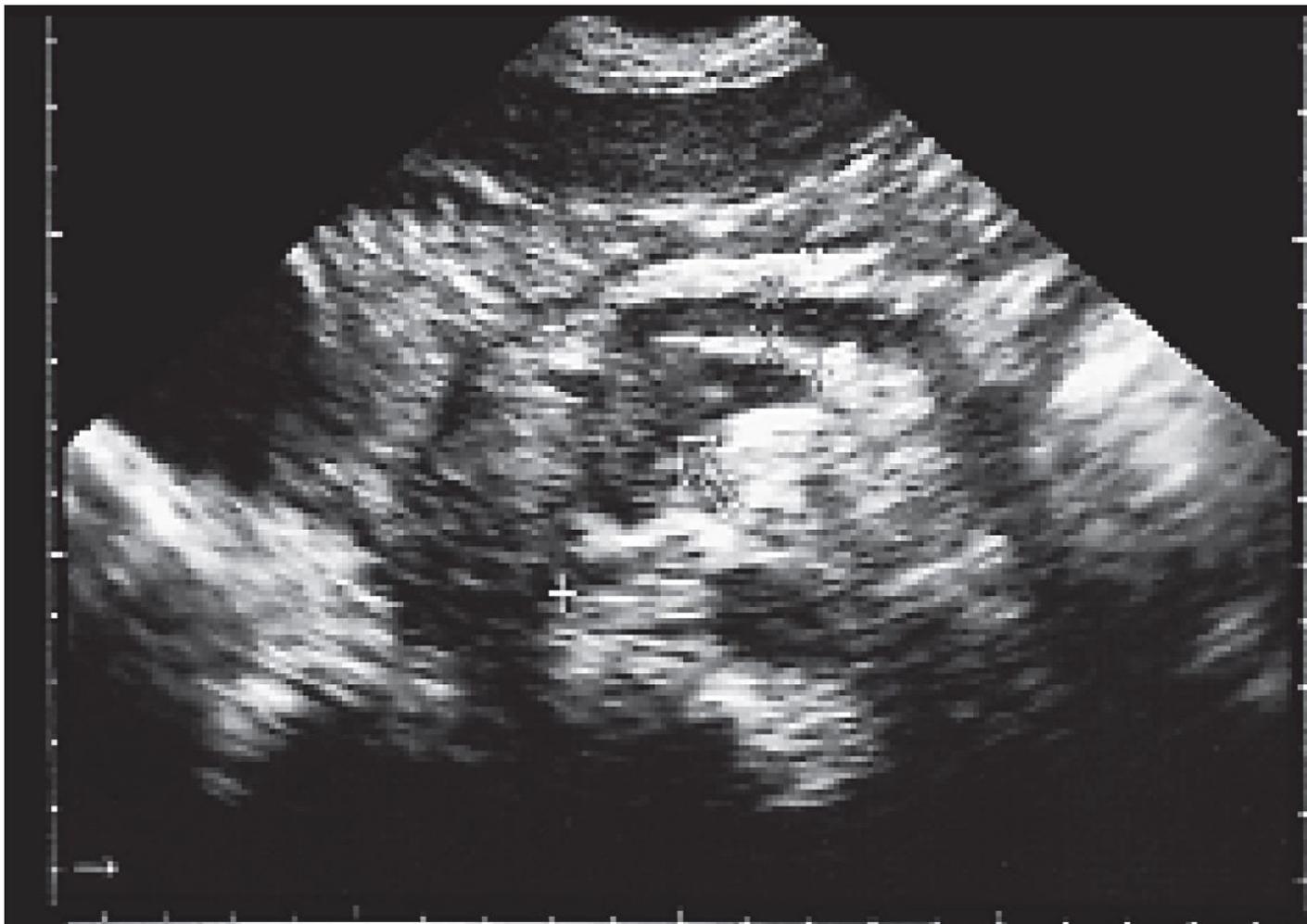


Рис. 3. Сонограмма больной К., 55 лет. Рак головки ПЖ.
Объемное образование пониженной эхогенности в головке ПЖ,
прорастающее в расширенный панкреатический проток

Компьютерная томография

Наиболее характерными признаками рака поджелудочной железы при КТ-исследовании являлись деформация контуров и увеличение размеров органа, что зарегистрировано в 68,9 % случаев, при этом в большинстве наблюдений увеличение размеров железы коррелировало с интрапаренхиматозным расположением опухолевого узла.

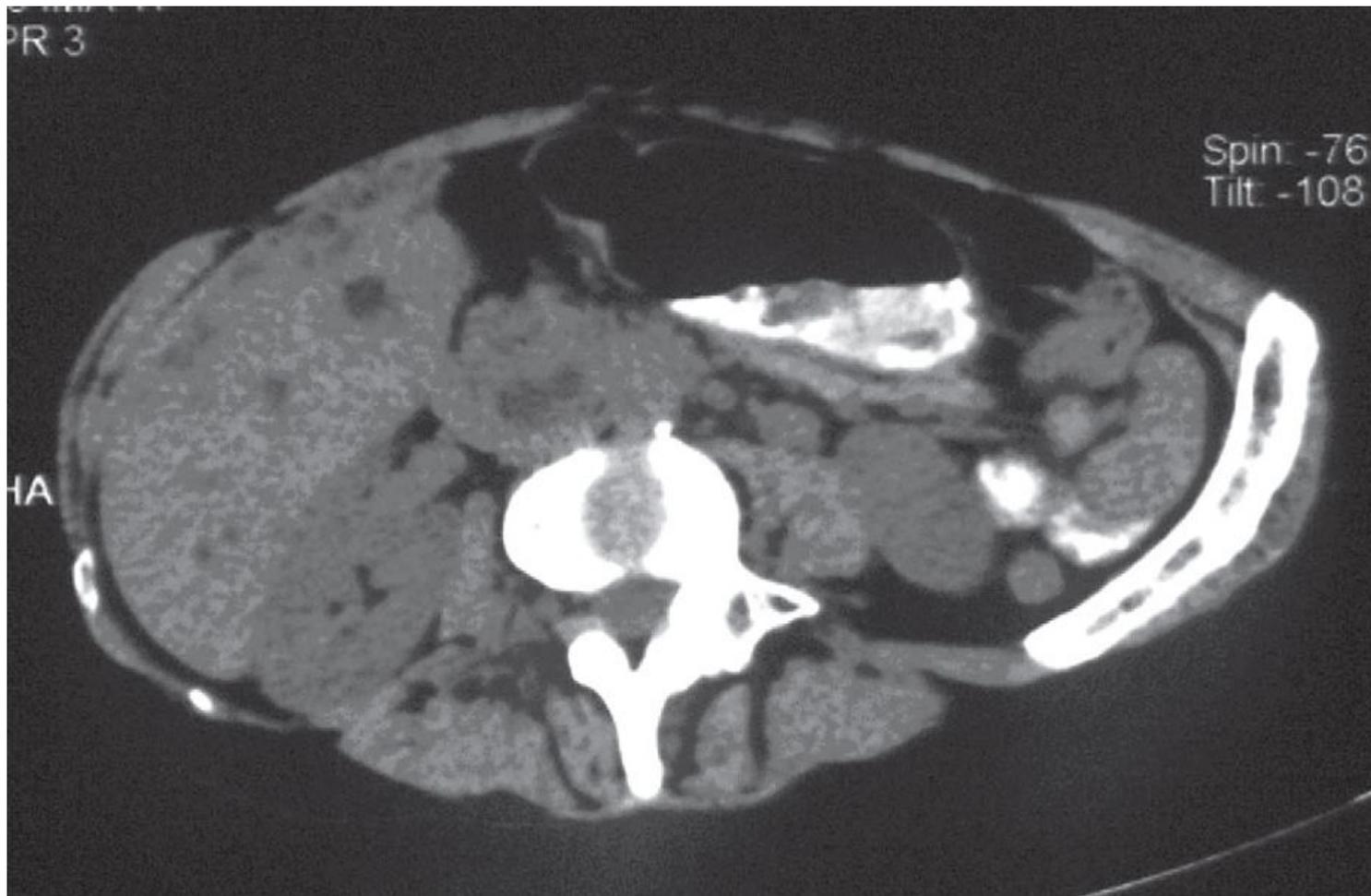


Рис. 4. КТ органов брюшной полости в условиях внутривенного контрастирования омнипаком. Больной М., 56 лет. Рак головки ПЖ с расширением внутри- и внепеченочных протоков

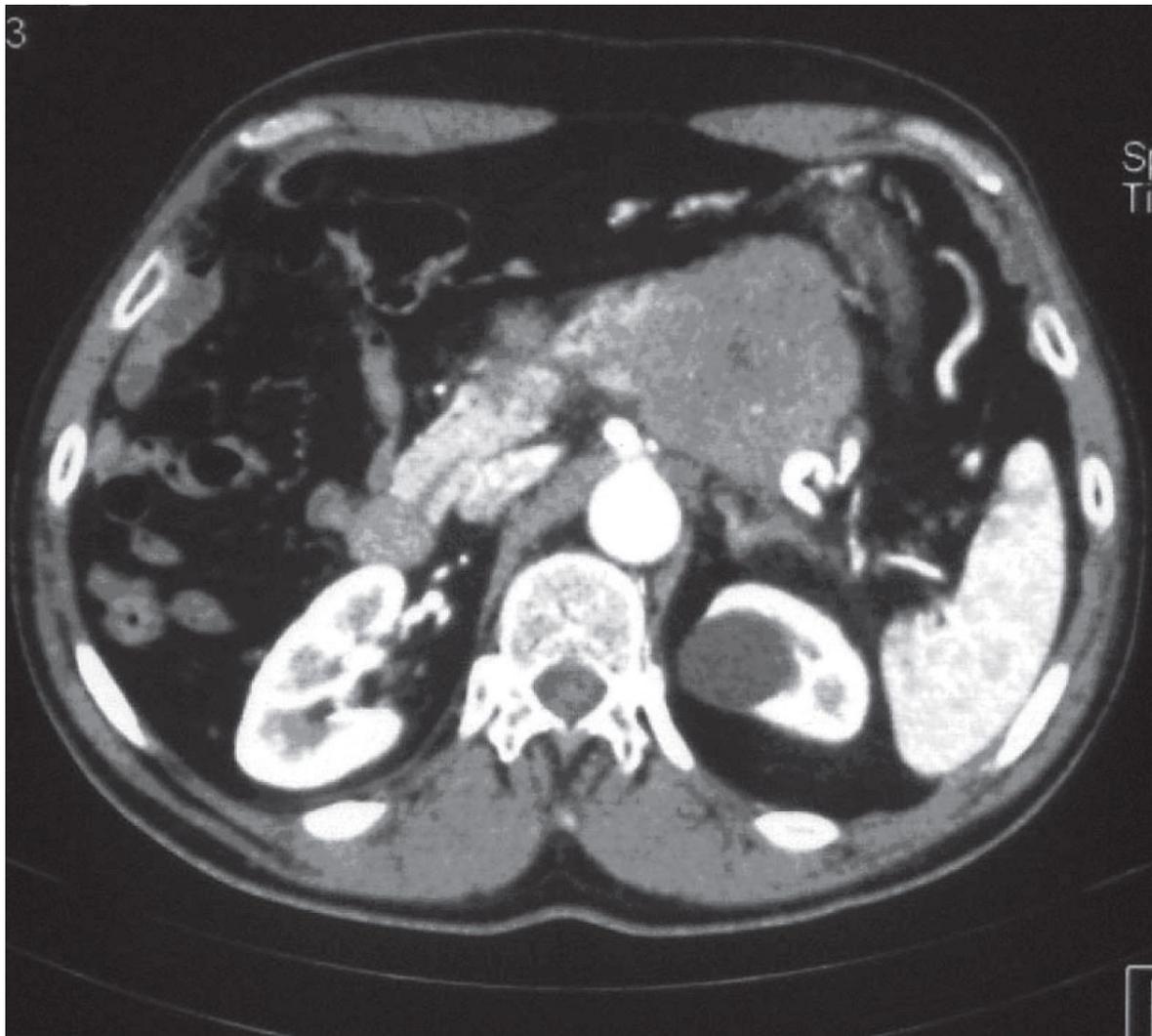


Рис. 5. КТ органов брюшной полости. Больной Ф., 66 лет. Рак дистальных отделов ПЖ с инфильтрацией прилежащих сосудов

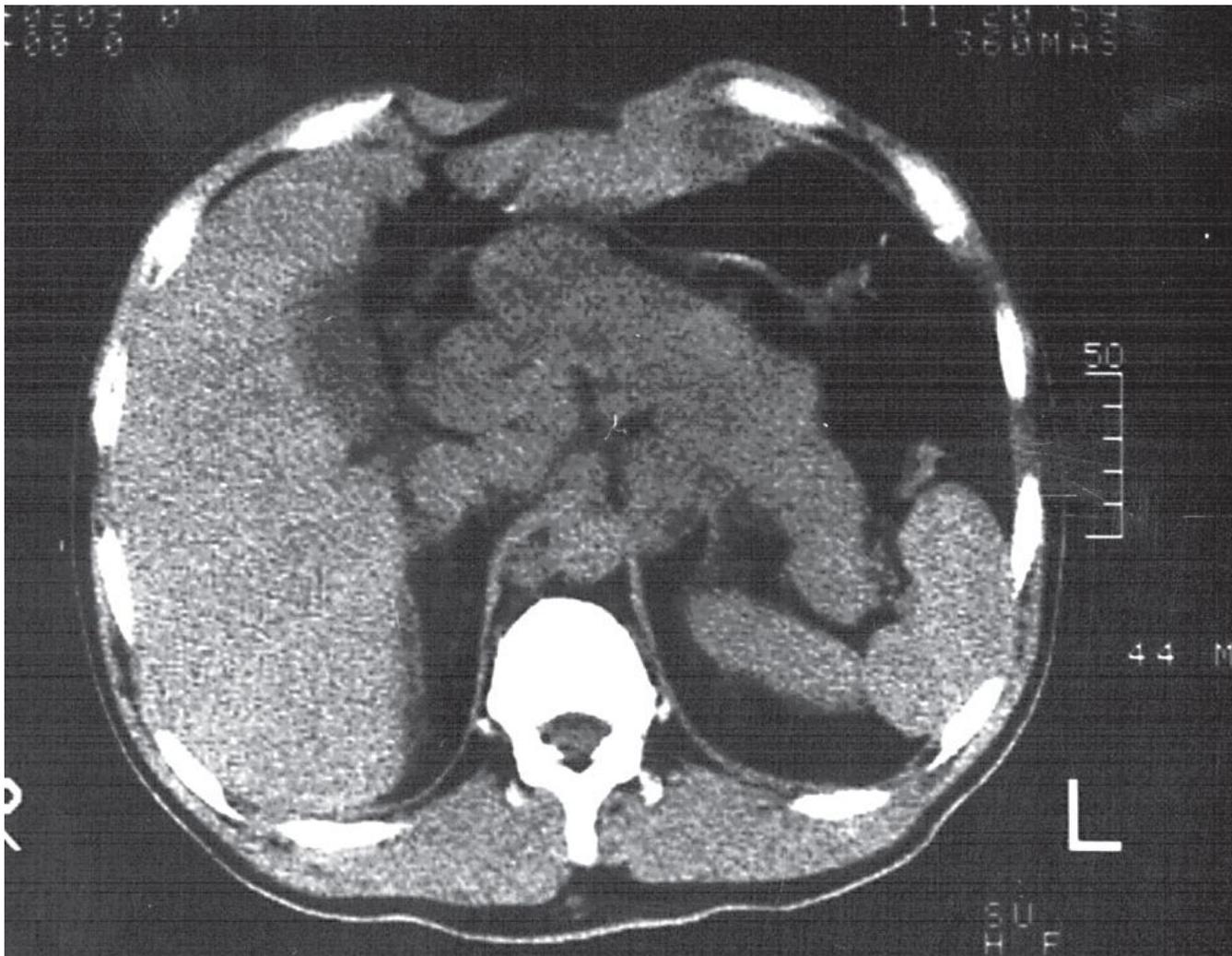


Рис. 6. КТ органов брюшной полости. Больная Ё., 56 лет. Рак головки и тела ПЖ с метастазированием в парааортальные лимфатические узлы

Заключение

Таким образом, основными неинвазивными методами исследования пациентов предполагаемым раком поджелудочной железы являются ультразвуковое исследование и компьютерная томография. При этом целесообразно включать в алгоритм исследования оба диагностических метода, которые благодаря различным физическим свойствам позволяют более детально оценить характер и распространенность опухоли холевого процесса.

Литература

- 1. *Данилов М.В., Федоров В.Д. Хирургия поджелудочной железы.* М.: Медицина, 1995.
- 2. *Кармазановский Г.Г., Федоров В.Д. Компьютерная томография поджелудочной железы и органов брюшинного пространства.* М.: Паганель, 2000.
- 3. *Кубышкин В.А., Вишневский В.А., Айрапетян А.Т. и др. Дифференциальная диагностика рака головки поджелудочной железы // Хирургия. 2000. № 11. С. 19–23.*
- 4. *Кубышкин В.А., Вишневский В.А. Рак поджелудочной железы* М.: Медпрактика, 2003.
- 5. *Мартынова Н.В., Нуднов Н.В. Современное состояние проблемы лучевой диагностики новообразований поджелудочной железы (обзор литературы) // Медицинская визуализация. 2005. № 5. С. 22–31.*