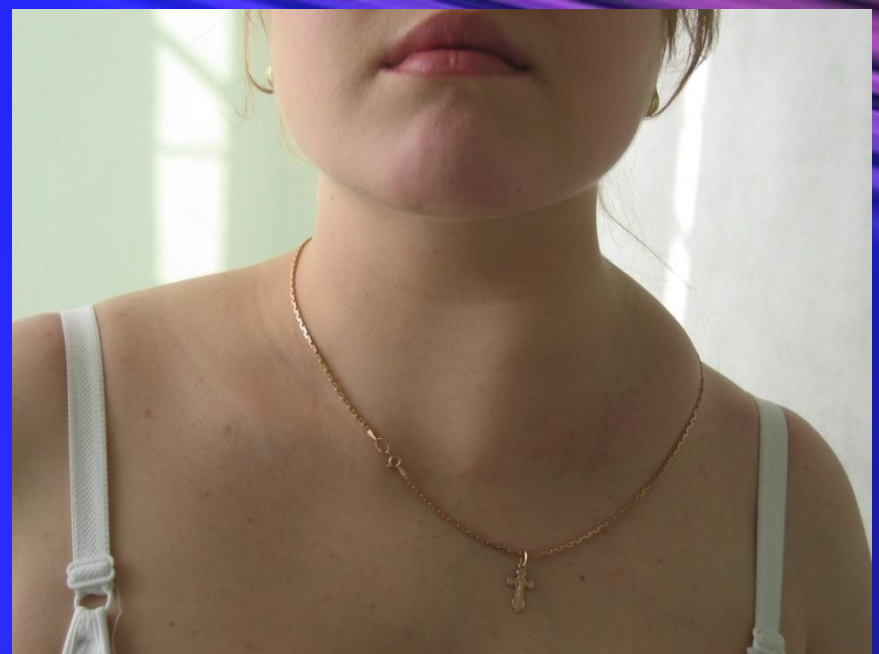


Лучевая диагностика болезни Ходжкина

Выполнила: Суханова А.Е.
406 «А»

В структуре онкологической заболеваемости ЛГМ занимает 9-10 место. Диагноз ЛГМ может быть установлен только на основании гистологического исследования, после биопсии лимфатического органа или узла. Доказательством наличия ЛГМ служит обнаружение клеток Березовского-Рид-Штернберга.



Классификация

Различают 4 варианта ЛГМ:

- Лимфогистиоцитарный
- Нодулярный склероз
- Смешанно-клеточный
- Лимфоидное истощение

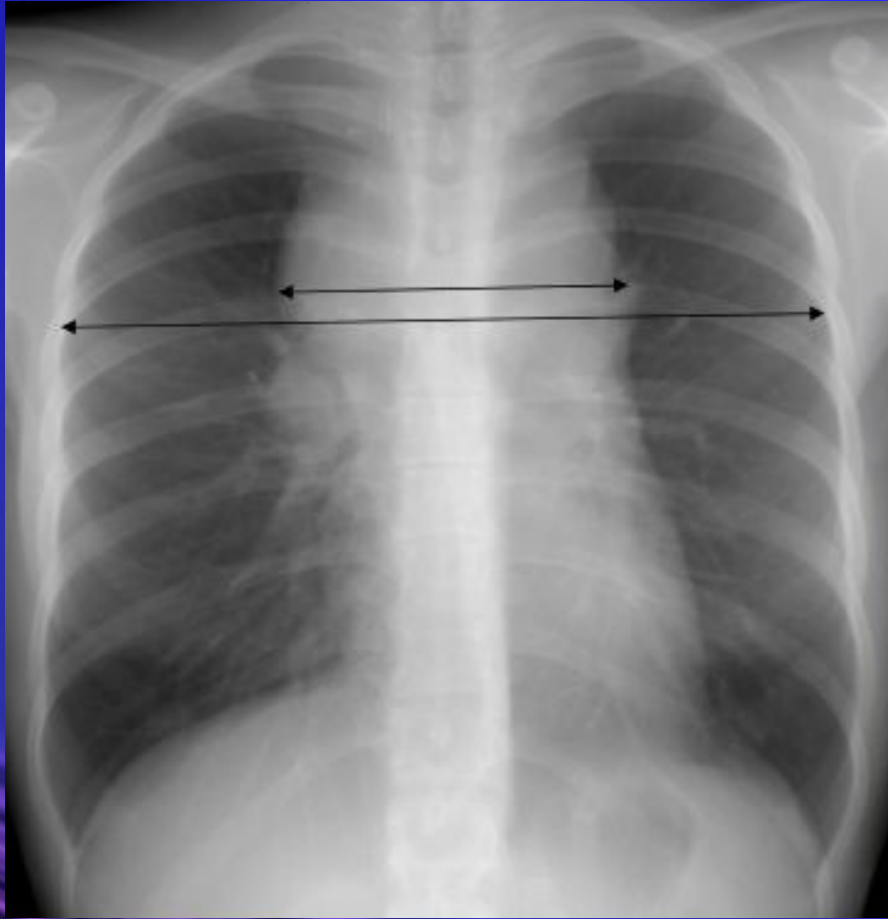
Распространенность опухолевого процесса определяется в соответствии с клинической классификацией, принятой в **1971 г.** на конференции по злокачественным лимфомам в американском городе **Ann-Arbor.**

- **♦ I стадия** — поражение одной лимфатической зоны (I) или локализованное поражение одного экстралимфатического органа или ткани (IE).
- **♦ II стадия** — поражение двух или более лимфатических областей по одну сторону диафрагмы (II) или локализованное поражение одного экстралимфатического органа или ткани и их регионарных лимфатических узлов с/или без других лимфатических областей по ту же сторону диафрагмы (IE).
- **♦ III стадия** — поражение лимфатических узлов по обе стороны диафрагмы (III), которое может сочетаться с локализованным поражением одного экстралимфатического органа или ткани (ШЕ), или с поражением селезенки (IIIS), или с поражением того и другого (IIIE+S).
- **♦ IV стадия** — диссеминированное поражение одного или нескольких экстралимфатических органов, с или без поражения лимфатических узлов; или изолированное поражение экстралимфатического органа с поражением отдаленных лимфатических узлов.

Обследование больных с лимфогранулематозом включает в себя следующие обязательные исследования:

- 1.Анамнез, клинические данные (наличие или отсутствие симптомов интоксикации), количество пораженных лимфатических узлов и зон.
- 2.Биопсия пораженного лимфатического узла (цитологическая и морфо логическая верификация диагноза с обязательным установлением гистологического варианта лимфогранулематоза).
- 3.Иммунофенотипирование.
- 4.Общий анализ крови (СОЭ, лейкоциты, лейкоформула).
- 5.Биохимический анализ крови (печеночные пробы, щелочная фосфатаза, ЛДГ, фибриноген, гаптоглобин, церулоплазмин, альфа-2-глобулин).
- 6.Трепанобиопсия костного мозга.
- 7.Рентгенография органов грудной клетки (выяснение состояния медиастинальных, прикорневых лимфатических узлов, легочной ткани, плевры).
- 8.Компьютерная томография грудной клетки (при малой информативности рентгенологических данных), установление размеров опухолевой ткани.

Рентгенограмма грудной клетки при лимфогранулематозе

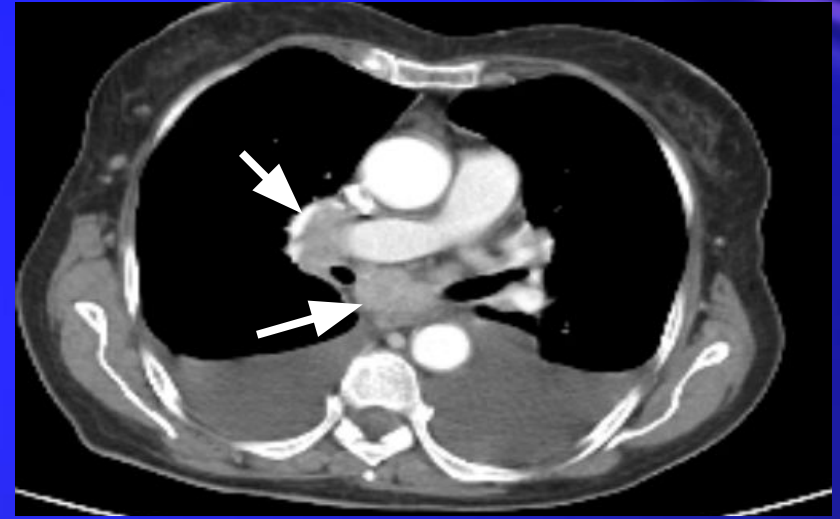
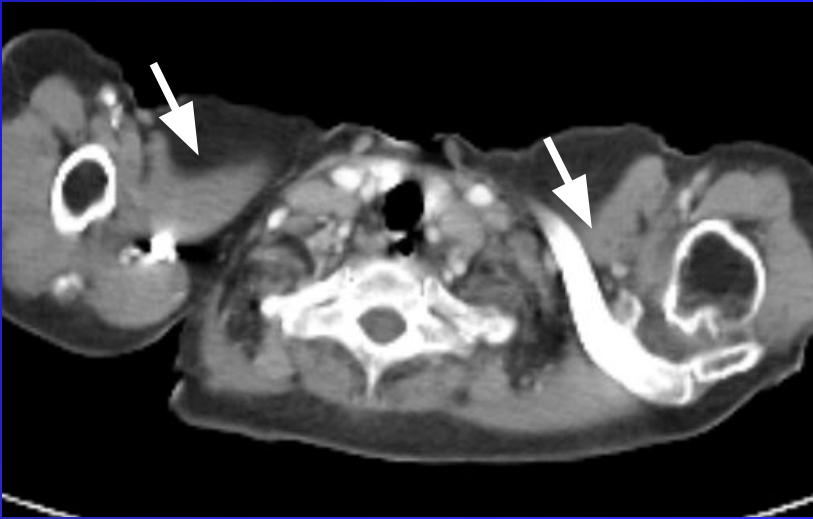


Рентгенограмма грудной клетки
больного с лимфомой Ходжкина



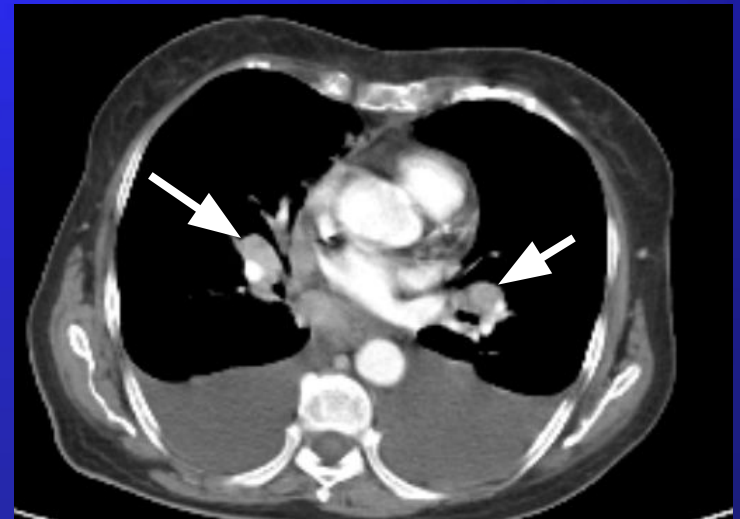
норма

КТ грудной клетки (аксиальные срезы)

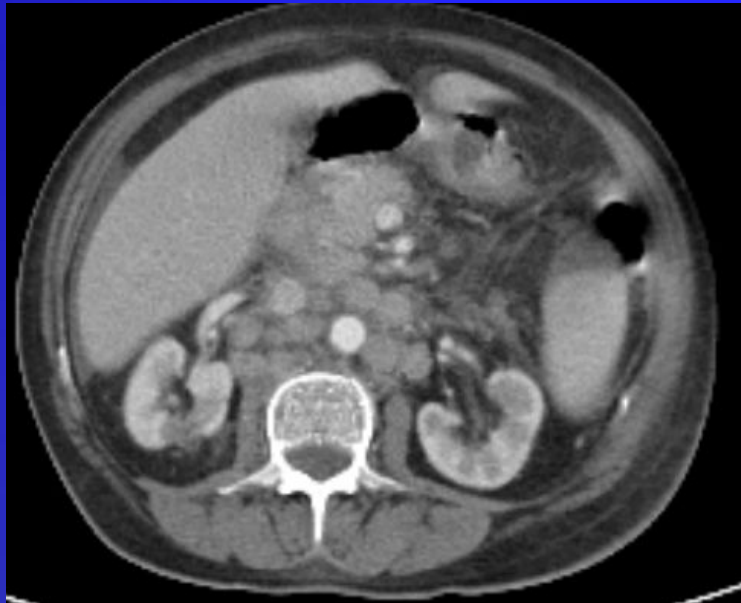


Множественное поражение лимфатических узлов подключичной, подмышечной, паратрахеальной, бифуркационной, бронхопульмональной, ретростеральной, парааортальной групп, ворот печени, почек, гепатодуоденальной связки.

Жидкость в плевральной полости.



КТ брюшной полости (аксиальные срезы)



Та же больная. Множественное поражение лимфатических узлов парааортальной, мезентериальной, паховой групп, ворот печени, почек, гепатодуоденальной связки, клетчатки малого таза. Большое количество свободной жидкости в брюшной полости.

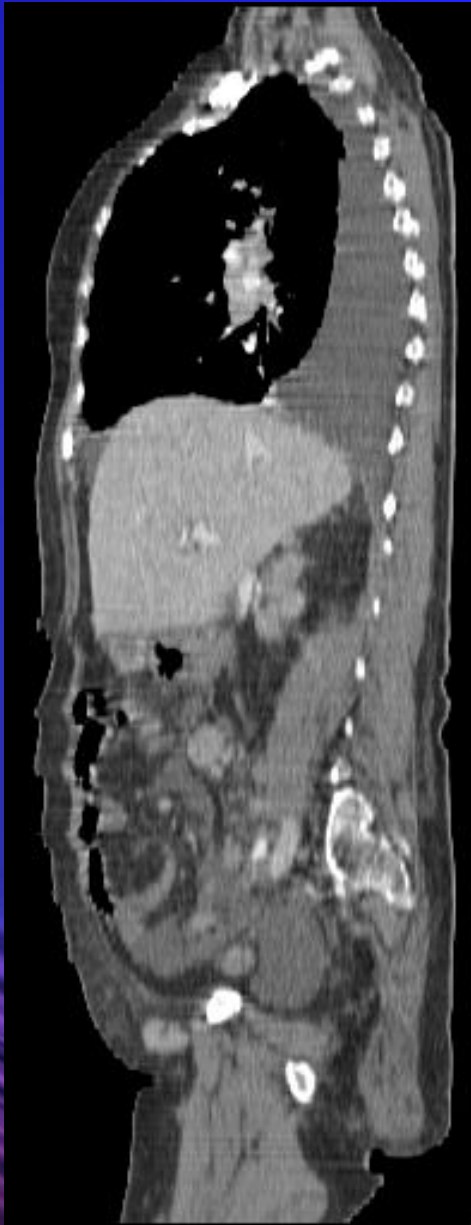


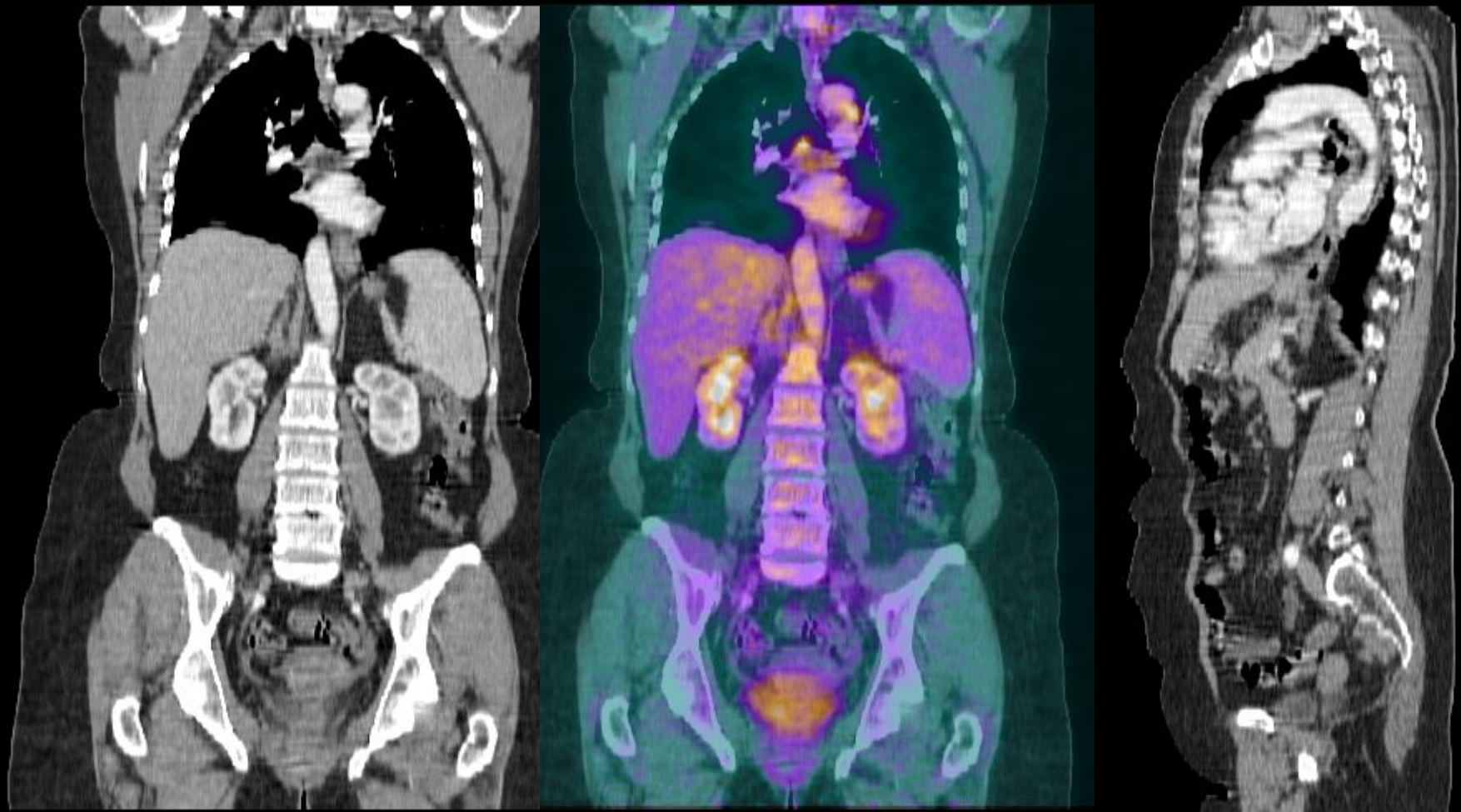
(фронтальные срезы)



Та же больная. Множественное поражение лимфатических узлов надключичной, подключичной, подмышечной, паратрахеальной, бифуркационной, бронхопульмональной, ретростеральной, парааортальной, мезентериальной, паховой групп, ворот печени, почек, гепатодуоденальной связки, клетчатки малого таза.

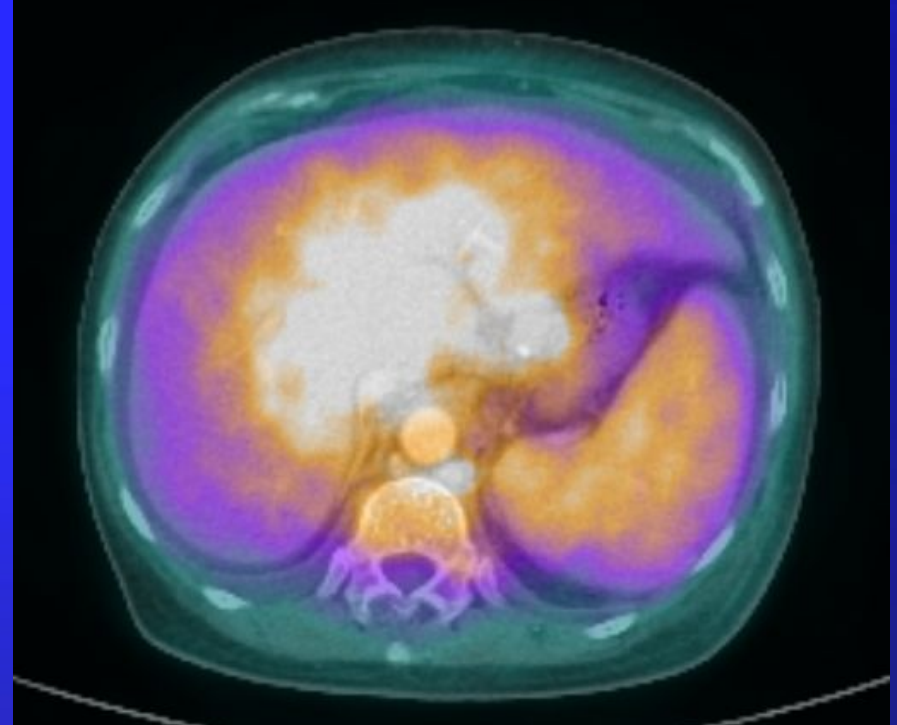
(сагиттальные срезы)



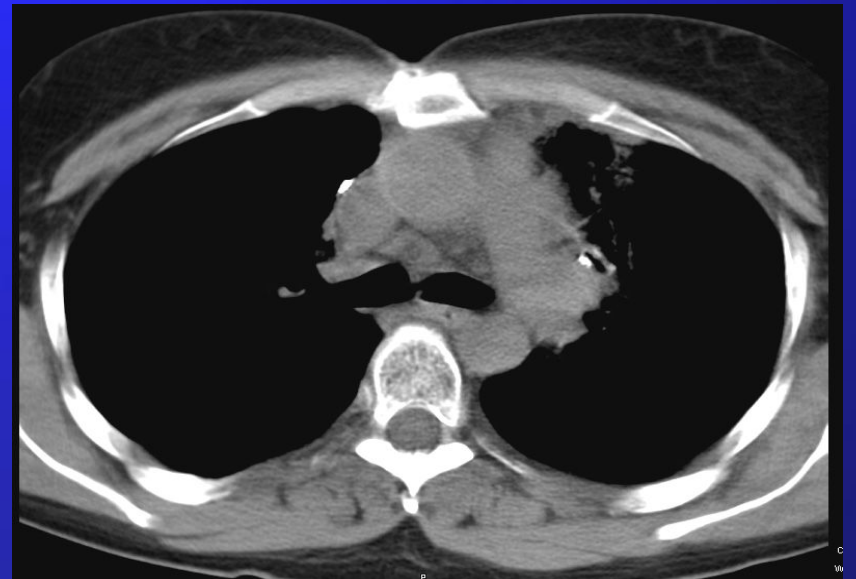
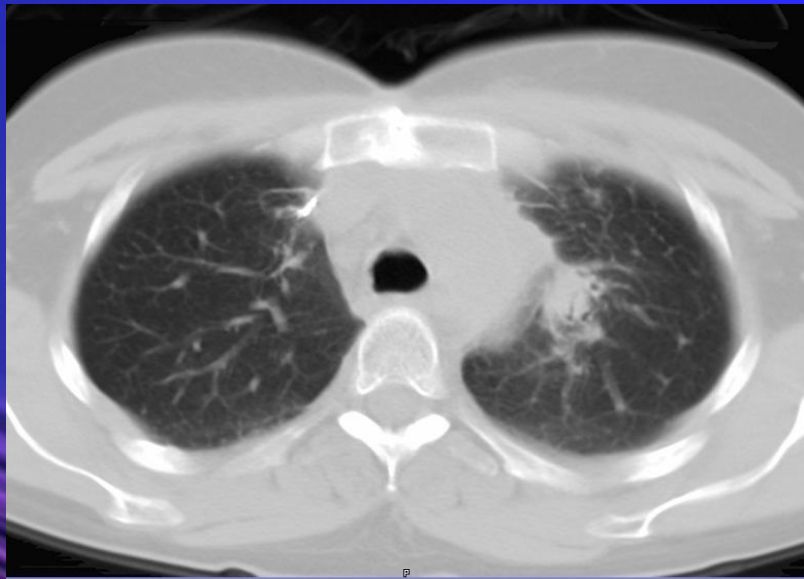
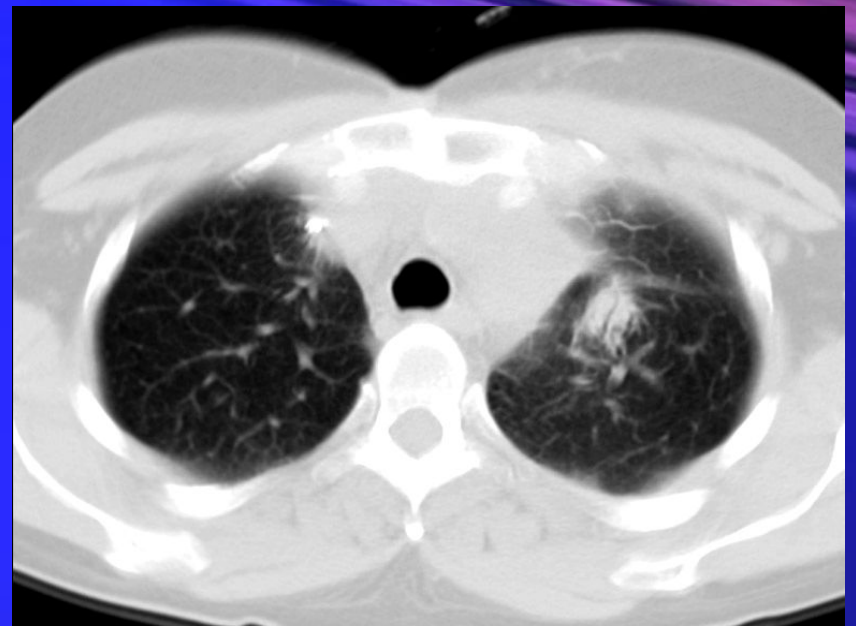
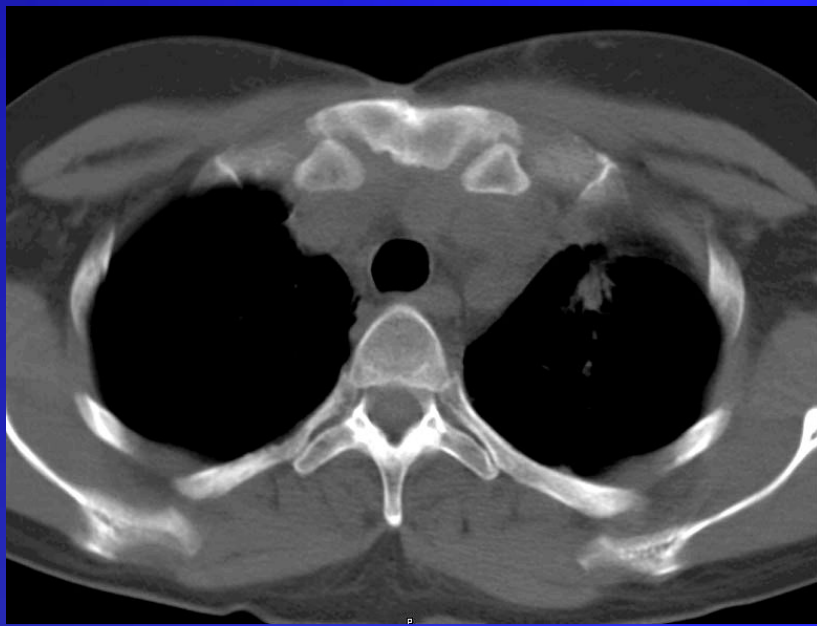


КТ, фронтальные срезы. Больная после трёх курсов химиотерапии. Сохраняются поражёнными единичные лимфатические узлы: шейный слева, бифуркационный, парааортальный.

КТ при поражении печени при лимфоме Ходжкина (аксиальный срез)



При компьютерной томографии отмечается диффузное снижение плотности печени. При совмещённой ПЭТ-КТ определяется гиперфиксация радиофармпрепарата в ткани печени и селезёнке.



КТ грудной клетки при ЛХ. Специфическое поражение лёгких, лучевой фиброз

ФДГ-ПЭТ/КТ грудной клетки

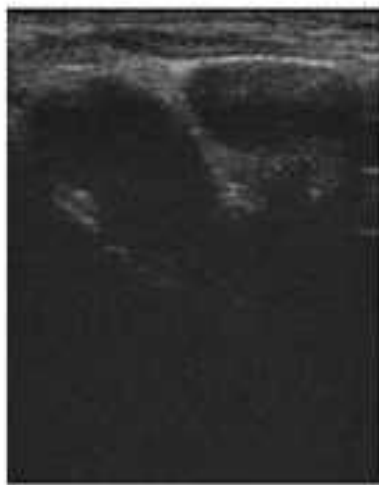
Пациент с нодулярным склерозом при лимфоме Ходжкина. В средостении кпереди от корня правого легкого визуализируется объемное образование, интенсивно поглощающее ФДГ. Зона в центре, не накапливающая ФДГ, соответствует зоне некроза.



ФДГ-ПЭТ/КТ грудной клетки

Молодая женщина с нодулярным склерозом при лимфоме Ходжкина. определяется повышенный уровень поглощения ФДГ различными лимфатическими узлами средостения и корней легких. Следует отметить накопление ФДГ паренхимой легкого, что свидетельствует о вовлечении его в опухолевый процесс. Также обращает на себя внимание интенсивное поглощение ФДГ подмышечными лимфатическими узлами с обеих сторон.

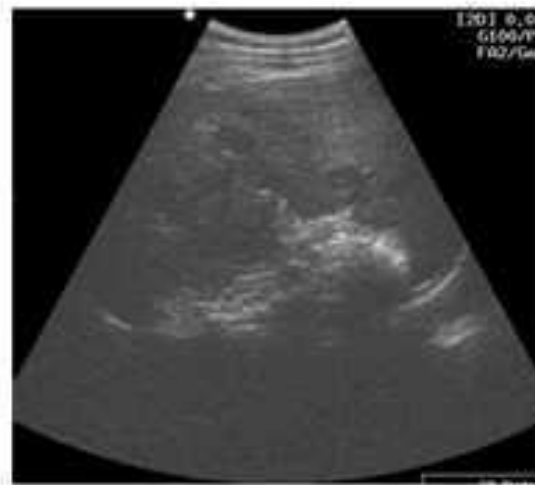




А



Б



В



Г



Д

Сопоставление данных УЗИ (А, Б, В) и рентгена (Г, Д) у пациента с лимфогранулематозом: А–надключичные и подключичные лимфоузлы, Б–лимфоузлы у ворот селезенки, В–гипоэхогенные очаги в селезенке, Г–прямая рентгенография грудной клетки, Д–боковая рентгенография грудной клетки.