

*Жук Е. Г., Косенко И. А., Дударев В. С., Карман А. В.,  
Василевский А. П., Шиманец С. В.*

## **ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ МЕТОДОВ КОМПЛЕКСНОЙ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ В ОЦЕНКЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ РАКА ЭНДОМЕТРИЯ**

*Белорусская медицинская академия последипломного образования,  
г. Минск*

*Республиканский научно-практический центр онкологии и медицинской  
радиологии им. Н. Н. Александрова, г. Минск*

**Цель работы:** определить последовательность методов комплексной лучевой диагностики распространенности рака эндометрия (РЭ) с использованием ультразвукового исследования (УЗИ), компьютерной томографии (КТ) и магнитно-резонансной томографии (МРТ) в зависимости от вероятности метастатического поражения тазовых и парааортальных лимфатических узлов (ЛУ) и отдаленных метастазов.

**Материалы и методы.** Исследование основано на анализе результатов обследования 54 пациенток с диагнозом РЭ, находившихся на лечении в РНПЦ ОМР им. Н. Н. Александрова в период с 2010 по 2014 гг. Для оценки распространенности заболевания использовали комплекс клинических данных, включавший гинекологический осмотр, трехмерное УЗИ с применением ангиографического режима, КТ брюшной полости и органов малого таза с внутривенным и пероральным контрастированием и комплексное МРТ исследование органов малого таза (с контрастным усилением и диффузионно-взвешенными изображениями). Данные о стадировании сравнивались с результатами послеоперационных гистологических исследований, и определялась диагностическая эффективность.

**Результаты и обсуждение.** Медиана возраста пациенток составила 60 лет (разброс значений — 28-82). Местная распространенность процесса в рамках pT1a, pT1b, pT2, pT3a и pT3b диагностирована соответственно у 30 (55 %), 16 (30 %), 3 (6 %), 4 (7 %) и 1 (2 %) пациенток.

По результатам трехмерного УЗИ с применением ангиографического режима совпадение диагнозов было зарегистрировано в 81 % случаев. Чувствительность и специфичность КТ составила 77 % и 72 %; точность стадирования — 74 %. При выявлении III-IV стадии заболевания точность КТ составила 82 %. По результатам МРТ полное совпадение диагнозов было констатировано в 48 из 54 случаев. Разработанные на основании применения комплексной МРТ критерии вовлеченности ЛУ в патологический процесс: изоинтенсивный МР-сигнал ЛУ, округлая форма, четкость контура, гетерогенность МР-сигнала, отсутствие гипоинтенсивного сигнала от жировых ворот, наличие высокого сигнала на T2-ВИ и на T2-ВИ с жиропо-

давлением в области центрального синуса и субкапсулярном синусе, шиповатость контура ЛУ, размеры ЛУ по короткой оси более  $0,8 \frac{\text{см}}{2}$ , значение измеряемого коэффициента диффузии (ИКД)  $< 0,76 \cdot 10^{-3}$  мм<sup>2</sup>/с — повысили точность диагностики метастатического поражения ЛУ с 85 % до 88 %. Применение контрастного усиления и диффузионно-взвешенных изображений позволило повысить информативность МРТ исследования, в целом, до 89 %.

Все пациентки были стратифицированы по группам на основании данных вероятности метастатического поражения тазовых и парааортальных ЛУ и отдаленных метастазов.

В группе низкой и умеренной вероятности метастатического поражения ЛУ (пациентки со стадией заболевания T1a при степени дифференцировки опухоли G1, G2, G3 и T1b при G1, G2), метастатическое поражение ЛУ составило 7 %. В связи с чем в этой группе для оценки распространенности опухоли достаточно данных комплексного УЗИ.

В группе высокой вероятности метастатического поражения регионарных ЛУ и наличия отдаленных метастазов (стадия T1b при степени дифференцировки опухоли G3, РЭ II, III и IV стадий, а также при наличии гистологического типа: серозный или светлоклеточный рак), метастатическое поражение ЛУ составило 60 %. Поэтому в этой группе комплексное УЗИ дополняли комплексной МРТ таза (МРТ с контрастным усилением и диффузионно-взвешенными изображениями). При наличии противопоказаний к МРТ, при распространенности опухоли T3-T4 показано КТ с контрастным усилением органов брюшной полости и малого таза.

При наличии метастазов в подвздошных и/или парааортальных ЛУ выполняли КТ с контрастным усилением органов брюшной и грудной полостей, включая надключичную область. При отсутствии метастазов в подвздошных ЛУ выполняли КТ органов брюшной полости с целью выявления «skip» метастазов.

**Выводы.** На основе полученных результатов для оценки распространенности рака эндометрия определена последовательность методов комплексной лучевой диагностики: УЗИ, КТ и МРТ в зависимости от вероятности метастатического поражения тазовых и парааортальных лимфатических узлов и отдаленных метастазов, которая в группе низкого и среднего риска составила 7 %, а в группе высокого риска — 60 %.