

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ



УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

Д.Л. Пиневиц

2014 г.

Регистрационный № 128-1174

**МЕТОД КОМПЛЕКСНОЙ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ
РАКА ЯИЧНИКОВ**

инструкция по применению

Учреждение-разработчик: государственное учреждение
«Республиканский научно-практический центр онкологии и медицинской
радиологии им. Н.Н. Александрова»

Авторы: к.м.н. Е.Г. Жук, д.м.н., профессор И.А. Косенко,
д.м.н. В.С. Дударев, к.м.н. А.В. Карман, А.П. Василевский, Е.А. Леусик,
С.В. Шиманец, А.В. Василевский

Минск, 2014

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ
Первый заместитель министра

_____ Д.Л. Пиневиц
27.11.2014
Регистрационный № 128-1114

МЕТОД КОМПЛЕКСНОЙ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ РАКА ЯИЧНИКОВ

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: ГУ «Республиканский научно-практический центр онкологии и медицинской радиологии им. Н.Н.Александрова»

АВТОРЫ: канд. мед. наук Е.Г. Жук, д-р мед. наук, проф. И.А. Косенко, д-р мед. наук В.С. Дударев, канд. мед. наук А.В. Карман, А.П. Василевский, Е.А. Леусик, С.В. Шиманец, А.В. Василевский

Минск 2014

В настоящей инструкции по применению (далее — инструкция) изложен метод комплексной лучевой диагностики рака яичников, в основу которого положен дифференцированный подход к использованию ультразвукового исследования, компьютерной томографии и магнитно-резонансной томографии органов малого таза и брюшной полости в зависимости от выраженности признаков злокачественного поражения для повышения эффективности предоперационной диагностики.

Настоящая инструкция разработана для врачей лучевой диагностики, врачей-онкологов, врачей-радиационных онкологов и других врачей-специалистов, занимающихся диагностикой и лечением рака яичников.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, СРЕДСТВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ

1. Ультразвуковой аппарат с возможностью трехмерного сканирования.
2. Мультиспиральный рентгеновский компьютерный томограф.
3. Магнитно-резонансный томограф с напряженностью магнитного поля 1,5 Тесла.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Впервые выявленное объемное образование яичников.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

Абсолютные и относительные противопоказания к применению метода, изложенного в настоящей инструкции, соответствуют таковым при использовании методов ультразвукового исследования, компьютерной и магнитно-резонансной томографии.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

После клинического обследования проводят комплексное (трехмерное с применением ангиографического режима) ультразвуковое исследование органов малого таза для выявления опухоли, уточнения ее размеров и определения качественных и количественных показателей кровотока. Кроме исследования органов малого таза выполняют обзорное ультразвуковое сканирование органов брюшной полости для выявления отдаленных метастазов и оценки анатомо-функциональных особенностей окружающих органов и тканей.

По результатам трехмерного ультразвукового исследования в зависимости от степени выраженности признаков злокачественного процесса выделяют три группы пациенток:

1. Первая группа — наличие явных признаков злокачественной опухоли, к которым относятся:

- размеры образования более 4,0 см в диаметре;
- толщина стенки или внутренних перегородок более 0,3 см;
- неравномерная толщина стенок капсулы;
- наличие папиллярных разрастаний по внутренней поверхности капсулы;
- нечеткость контура образования;

- смешанная кистозно-солидная структура;
- наличие солидных нефиброзных компонентов;
- некрозы солидного образования;
- наличие неопластических сосудов.

К первой группе относятся пациентки с наличием хотя бы одного или более явно выраженных признаков злокачественной опухоли.

Также могут присутствовать косвенные признаки злокачественного характера опухолей яичников: увеличение лимфатических узлов, утолщения брюшины, наличие асцита. Данные критерии применимы для всех методов лучевой диагностики.

2. Вторая группа — сомнительные признаки злокачественности опухоли с наличием асцита. Асцит имеет положительную ценность прогностического результата относительно метастатического поражения брюшины в 72–80% случаях.

Ко второй группе относятся пациентки с наличием одного или более признаков злокачественной опухоли, имеющих невыраженный характер и присутствие асцита.

3. Третья группа — сомнительные признаки злокачественности опухоли без асцита.

В связи с сопоставимой информативностью магнитно-резонансной и компьютерной томографии, сокращением времени и уменьшением себестоимости исследования пациенткам первой и второй групп проводят компьютерную томографию органов малого таза и брюшной полости с контрастным усилением для определения размеров опухоли и степени распространенности опухолевого процесса: выявление очагов метастазирования по брюшине, визуализация патологически измененных лимфатических узлов, а также оценки вовлечения органов мочевыводящей системы, желудочно-кишечного тракта и печени. Далее всем пациенткам данных групп при наличии признаков злокачественности опухоли проводят компьютерную томографию органов грудной полости с контрастным усилением, включая надключичные области, с целью исключения метастатического поражения органов грудной полости.

Пациенткам третьей группы в случае повышения уровня онкомаркера СА125 до 65Ед/мл и выше для определения характера объемного образования придатков матки проводят комплексную магнитно-резонансную томографию органов малого таза (магнитно-резонансную томографию с контрастным усилением и диффузионно-взвешенными изображениями), поскольку СА125 имеет предельную чувствительность 87% при данном критическом уровне.

При наличии МР-признаков злокачественной опухоли и выявлении метастазов в подвздошных и/или парааортальных лимфатических узлах выполняется компьютерная томография органов брюшной и грудной полостей с контрастным усилением, включая надключичные области.

Компьютерную томографию с контрастным усилением выполняют на мультиспиральном аппарате при следующих параметрах сканирования: коллимация — 40×0,6 мм или 16×1,2 мм; толщина среза — 5,0 мм. Оценку интенсивности накопления контрастного вещества проводят в артериальную (30–

40 с), венозную (60–70 с) и отсроченную (5–7 мин) фазы. Для перорального контрастирования применяется 1000 мл 3–5% неионного контрастного вещества или обычная вода в том же объеме за 1 ч до исследования.

Комплексную магнитно-резонансную томографию выполняют с применением следующих импульсных последовательностей: T2-взвешенные изображения (ВИ) в сагиттальной, аксиальной и коронарной проекциях, T1-ВИ в аксиальной проекции, T2-ВИ с жироподавлением, T1-ВИ с жироподавлением по динамической программе до и после внутривенного введения контрастного вещества в аксиальной проекции, диффузионно-взвешенные изображения в аксиальной проекции.

Ниже представлен алгоритм комплексного использования различных диагностических методов.



Рисунок — Алгоритм комплексной лучевой диагностики рака яичников