

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение	5
Глава 1. Современное состояние и проблемы ультразвуковой диагностики опухолей и опухолеподобных образований мягких тканей (обзор литературы)	7
1.1. Современные представления о заболеваемости, классификации, этиологии и патогенезе опухолей и опухолеподобных образований мягких тканей	7
1.1.1. Общие сведения о заболеваемости и распространенности опухолей и опухолеподобных образований мягких тканей	7
1.1.2. Этиология и патогенез опухолей и опухолеподобных заболеваний мягких тканей	8
1.1.3. Классификации опухолевых и неопухолевых образований	9
1.2. Клиническая диагностика опухолей и опухолеподобных образований мягких тканей	11
1.3. Роль методов лучевого обследования пациентов с опухолями и опухолеподобными образованиями мягких тканей при планировании их лечения в амбулаторных условиях	13
1.3.1. Рентгенография, КТ и радионуклидные методы в диагностике опухолей и опухолеподобных образований мягких тканей	13
1.3.2. Применение МРТ в диагностике опухолей и опухолеподобных образований мягких тканей	15
1.4. Современное состояние и проблемы ультразвуковой диагностики опухолей и опухолеподобных заболеваний мягких тканей	17
1.4.1. Возможности комплексного УЗИ в диагностике опухолей	17
1.4.2. Возможности комплексного УЗИ в диагностике опухолеподобных образований мягких тканей	22
1.5. Пункционная биопсия под контролем УЗИ	24
1.6. Роль УЗИ в планировании лечения опухолей и опухолеподобных образований мягких тканей	25
Глава 2. Общая характеристика обследованных больных. Методы исследования	26
2.1. Общая характеристика обследованных больных	26
2.2. Методы и методики обследования больных опухолями и опухолеподобными образованиями мягких тканей	29
2.2.1. Методика комплексного ультразвукового исследования	30
2.2.1.1. Усовершенствование методики эластографии	32
Глава 3. Ультразвуковая диагностика доброкачественных опухолей мягких тканей	34
3.1. Общая характеристика больных доброкачественными опухолями мягких тканей	34
3.2. Ультразвуковая семиотика доброкачественных опухолей жировой ткани	35
3.2.1. Ультразвуковая семиотика липом по данным эластографии	46
3.3. Ультразвуковая семиотика фибро- и миофибробластических опухолей мягких тканей	48
3.3.1. Ультразвуковая семиотика фибро- и миофибробластических опухолей мягких тканей по данным эластографии	53

3.4. Ультразвуковая семиотика редко встречающихся опухолей мягких тканей	55
3.4.1. Капиллярные гемангиомы	55
3.4.2. Цилиндромы	55
3.4.3. Шванномы	56
3.4.4. Рабдомиомы и внутримышечные миксомы	56
Глава 4. Ультразвуковая диагностика злокачественных опухолей мягких тканей	60
4.1. Общая характеристика больных злокачественными опухолями мягких тканей	60
4.2. Ультразвуковая семиотика злокачественных опухолей мягких тканей	60
4.2.1. Первичные злокачественные опухоли мягких тканей	61
4.2.2. Вторичные злокачественные опухоли	64
Глава 5. Ультразвуковая диагностика опухолеподобных образований мягких тканей	68
5.1. Общая характеристика обследованных больных	68
5.2. Ультразвуковая семиотика кист кожи и ее придатков	68
5.3. Ультразвуковая семиотика ганглионов и синовиальных кист	75
5.4. Ультразвуковая семиотика посттравматических опухолеподобных образований	82
5.5. УЗ-семиотика редких опухолеподобных образований	86
Глава 6. Эффективность ультразвуковых методик в диагностике и планировании лечения пациентов с опухолями и опухолеподобными образованиями мягких тканей в амбулаторных условиях	90
6.1. Диагностическая эффективность УЗИ в В-режиме	90
6.2. Диагностическая эффективность УЗИ с применением В-режима и доплерографии	92
6.3. Диагностическая эффективность УЗИ в В-режиме, доплерографии и эластографии (комплексное УЗИ)	94
6.4. Роль УЗИ в планировании лечения пациентов с опухолями и опухолеподобными образованиями мягких тканей в условиях дневного стационара	96
Заключение	103
Список сокращений и условных обозначений	105
Список литературы	105

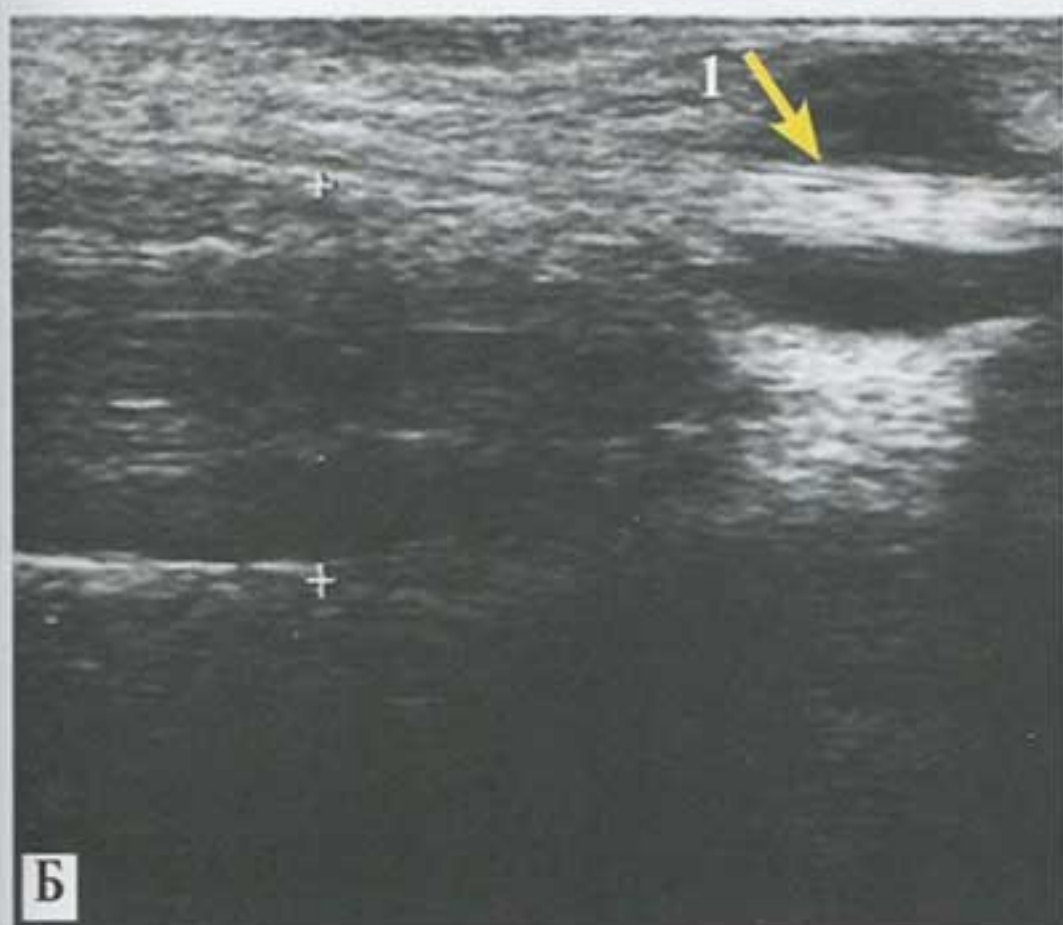


Рис. 5.14. Больная Ш., 37 лет. Сухожильный ганглион ладонной поверхности правой кисти:

А — фотография: внешний вид ганглиона (образование возвышается над поверхностью кожи);
Б — УЗИ — В-режим, продольное сканирование — однокамерное анэхогенное образование, муфтообразно охватывающее сухожилие длинного сгибателя большого пальца кисти (сухожилие — стрелка 1);
В — УЗИ — В-режим, поперечное сканирование — однокамерное анэхогенное образование, муфтообразно охватывающее сухожилие длинного сгибателя большого пальца кисти (сухожилие — стрелка 2)

Все сухожильные ганглионы выявляются в виде анэхогенных образований малого объема. У некоторых больных ганглиозные кисты муфтообразно охватывают сухожилие и имеют округлую или продолговатую форму (рис. 5.14), а также ганглиозная киста может охватывать сухожилие и состоять из трех камер (рис. 5.15).

У 5,8% пациентов определяются ганглионы, изолированные от синовиальных влагалищ сухожилий.

Относительно редко наблюдаются комбинированные ганглионы. Анэхогенные многокамерные ганглионы могут локализоваться по ладонной поверхности лучезапястного сустава. У этих больных отчетливо прослеживается связь многокамерных ганглионов и с суставом, и с сухожилием.

У некоторых пациентов интерпретация данных УЗИ комбинированного многокамерного ганглиона может быть затруднена. Например, ганглион локализуется по тыльной поверхности кисти. Определяется трехкамерное анэхогенное образование. Две камеры имеют связь с суставами запястья (с лучезапястным и с ладьевидно-полулунным), а одна камера прилежит к сухожилию сгибателя 2-го пальца кисти (рис. 5.16).

По данным цветового доплеровского картирования потоков, все ганглионы и синовиальные кисты не имеют признаков кровоснабжения структуры

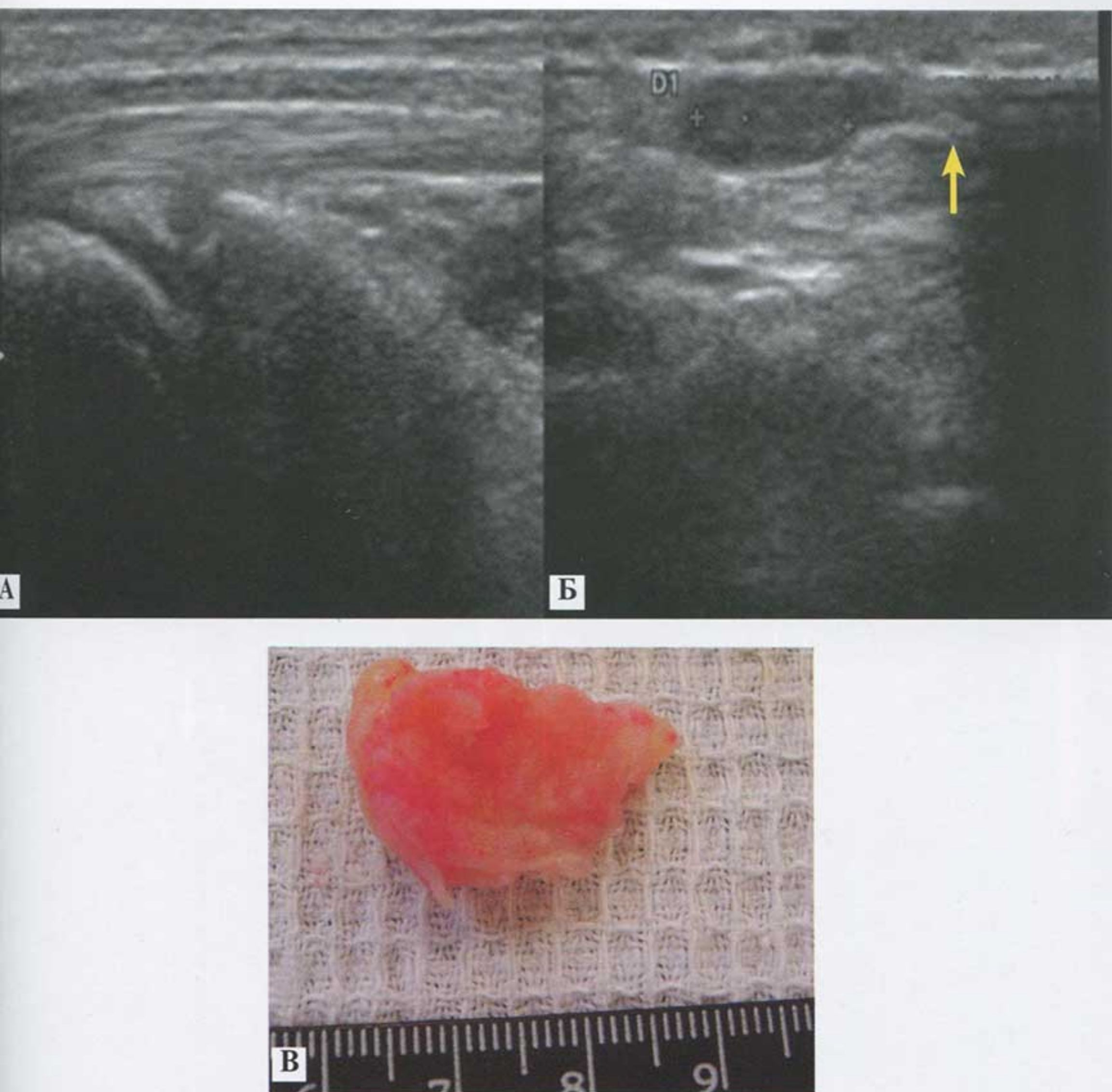


Рис. 3.30. Больной М., 63 года. Шваннома срединного нерва:
А, Б — УЗИ, В-режим — гипоехогенное образование, имеющее связь с нервом (стрелка); В — фотография;
макропрепарат — шваннома

включения. Миксома была овальной формы, без признаков кровоснабжения, при доплерографии в энергетическом режиме (рис. 3.32).

Таким образом, из всех доброкачественных опухолей чаще всего встречаются опухоли жировой и фиброзной тканей, реже — опухоли других тканей.

По результатам УЗИ может быть определено, что доброкачественные опухоли чаще располагаются поверхностно, реже — поверхностно, но с распространением глубоко в ткани. Сочетанное (поверхностное и глубокое) расположение характерно только для опухолей жировой ткани. Большинство доброкачественных опухолей мягких тканей, как правило, характеризуются: четкими контурами, однородной эхоструктурой и небольшими размерами (от 1,5 до 4 см).

Большинство поверхностных липом и «фибром» характеризуются типичными признаками. При доплерографии, как правило, поверхностные