



УКРАЇНА

(19) UA (11) 37149 (13) A

(51) 6 A61B17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ДИФЕРЕНЦІЙНОЇ ДІАГНОСТИКИ ПРОМЕНЕВИХ ХОНДРОПЕРИХОНДРИТІВ ГОРТАНІ ТА ЕНДОФІТНИХ РЕЦИДИВНИХ ПУХЛИН ГОРТАНІ

(21) 2000031723

(22) 27.03.2000

(24) 16.04.2001

(33) UA

(46) 16.04.2001, Бюл. № 3, 2001 р.

(72) Абизов Рустем Адільович, Фелдїй Патріція Гейзівна

(73) Київська медична академія післядипломної освіти ім. П.Л.Шупика

(57) Спосіб диференційної діагностики променевих хондроперихондритів гортані та ендоефітних реци-

дивних пухлин гортані, який включає візуальну оцінку стану гортані під контролем променевого методу, **відрізняється** тим, що візуальну оцінку здійснюють ультразвуковим скануванням, і при наявності фокального утворення неправильно-округлої форми з нечіткими контурами з неоднорідною ехоструктурою діагностують ендоефітну пухлину, а при наявності інтенсивного однорідного гіперехогенного малюнка без будь-яких ознак фокального утворення - діагностують хондроперихондрит.

Винахід відноситься до галузі медицини, а саме, - до онкоотоларингології.

Відомий спосіб диференційної діагностики променевих хондроперихондритів гортані, та ендоефітних пухлин гортані (Позитивная сцинтиграфия опухолей гортани и глотки / Журнал ушных, носовых и горловых болезней. - 1986. - № 2. - С. 32-35 / Д.С.Мечев, Р.А.Абизов, Т.П.Сиваченко, Е.А.Евдощенко, Р.П.Захарченко).

Спосіб виконують наступним чином: хворому вводять ⁶⁷Ga-цитрат або ¹¹¹In-цитрин в кількості III НБК. Через 24-72 годин після введення туморо-тропних радіофармпрепаратів здійснюють радіонуклідне обстеження, що включає гамма-сцинтиграфію на гамма-камері; кількісну сцинтиграфію на клінічному комп'ютері; обробку результатів, що заключається в статистичному згладжуванні та контрастуванні образу, виділення зон інтересу, побудові ізорахункових рівней та гістограм. Трактівку результатів досліджень проводять на даних кількісної сцинтиграфії: рівні накопичення туморо-тропних фармпрепаратів порядку вище 150% були характерні для злоякісних новоутворень, в тому числі, і для рецидивів ендоефітно-розташованих пухлин гортані, а нижче 150% - для доброякісних пухлин і запальних процесів всіх локалізацій, а також для променевих хондроперихондритів гортані.

Недоліком даного способу є:

1. В ряді випадків отримують хибнонегативні висновки, що зумовлюються:

а) малими по розміру пухлинами (від 0,5 до 1 см);

б) запальними, склеротичними та некротичними змінами в тканинах після проведеного променевого лікування;

в) маскуючою дією перифокального запалення.

2. Певний дефіцит радіофармпрепаратів (⁶⁷Ga-цитрат і ¹¹¹In-цитрин) в межах нашої країни (закордонне виробництво), внаслідок цього висока вартість дослідження.

Задачею даного винаходу є підвищення точності диференційної діагностики, значне зниження вартості обстеження, відсутність променевого навантаження, яке властиве радіонуклідному обстеженню (позитивній сцинтиграфії) можливість проведення дослідження під час променевого лікування, оскільки на роздільну здатність ехографії не впливають післяпроменеві зміни в архітектоніці тканини, а також можливість багаторазового застосування при необхідності.

Задача досягається тим, що візуальну оцінку патологій здійснюють ультразвуковим скануванням і, при наявності фокального утворення неправильно-округлої форми з нечіткими контурами, з неоднорідною ехоструктурою, діагностують ендоефітну пухлину, а при наявності інтенсивного однорідного гіперехогенного малюнка без будь-яких ознак фокального утворення діагностують хондроперихондрит.

Запропонований спосіб виконують таким чином: сканування проводять на ультразвуковому томографі будь-якого типу, який працює в реальному режимі часу. Для дослідження застосовують датчики частотою 5 і 7,5 МГц, які характеризуються великою роздільною здатністю. Дослідження

(19) UA (11) 37149 (13) A

проводять хворому в лежачому положенні на спині з поворотом голови, при необхідності. На передньо-боковій поверхні шиї аплікується соногель для створення контакту між шкірою та поверхнею датчика для кращого звукопроникнення. Найчастіше використовують датчик, сполучений з водяним міхуром (або гумова рукавичка) для нівелювання анатомічної нерівності поверхні шиї. Оцінку результатів проводять на екрані або за фотознімком. Ехографічну ідентифікацію гортані здійснюють по основним орієнтирам: вібруюча голосова складка, голосова щільність, контури гортані і трахеї.

Аналіз ехограм проводять таким чином: при наявності фокального утворення неправильно округлої форми з нечіткими контурами, з неоднорідною ехоструктурою діагностують ендоефітну пухлину, а при наявності інтенсивного однорідного гіперехогенного малюнка без будь-яких ознак фокального утворення діагностують хондроперехондрит.

Прикладом конкретного використання даного способу є:

Приклад 1. Хвора К., 63 роки, історії хвороби № 1549, яка лікувалась в ЛОР відділенні Київського обласного онкологічного диспансеру 22.05.97р., перенесла правобічну хордектомію з приводу раку гортані голосникової ділянки ($T_2N_0M_0$), з послідовним курсом телегаматерапії близько 40 Тр (патогістологічне заключення № 565-05 від 24.03.97р. - плоскоклітинний незроговілий рак). Комбіноване лікування ускладнилось явищами катарального радіоепітеліту і набряку тканин гортані. Після проведеного курсу інгаляцій 1% розчину дібунолу, явища радіоепітеліту зникли, але помірний набряк тканин гортані залишився. 11.06.99 року хвора (Історія хвороби № 575/69) знову госпіталізована в ЛОР онковідділення з підозрою на рецидив раку гортані. На ларингоскопічній картині відмічалась припухлість черпаловидних хрящів, черпалонадгортанних складок, обмеження в рухливості обох половин гортані, звуження просвіту гортані. В зв'язку з явищами стенозу хворій проведена трахеотомія. Оскільки явних ознак пухлини не відмічалось, а подібна ларингоскопічна картина може свідчити як про ендоефітне розташовану пухлину, так і про явище хронічного хондроперихондриту гортані, з ціллю диференціальної діагностики зроблене ультразвукове дослідження - ехографія (фіг. 1). На ехограмі визначається однорідна інтенсивна гіперехогенність без яких-небудь ознак фокальних утворень. Магнітно-резонансна томографія та інтенсивне протизапальне лікування, яке було ефективним, підтвердили діагноз.

Приклад 2.

Хворий Б., 75 років, історія хвороби № 1181/123 поступив повторно в ЛОР онкоклініку Київського онкологічного диспансеру 13.03.2000 р. з діагнозом: підозра на рецидив (продовження хвороби) раку гортані змішаної локалізації ($T_3N_0M_0$). До цього часу лікувався в даному відділенні з жовтня по листопад 1999 року в зв'язку з раком гортані змішаної локалізації (патогістологічне дослідження № 165-23 від 6.10.99р. - плоскоклітинний незроговілий рак). Хворий отримав сумарну вогнищеву дозу 66 Гр. Хворий виписався із значною регресією пухлини і явищами променевого набряку гортані (що маскував пухлинне вогнище). При повторному поступленні ларингоскопічна картина (набряк тканин гортані, звуження голосової щільності, тощо) була подібна як для хондроперихондриту, так і для ендоефітного рецидиву пухлини. В зв'язку з чим було зроблено ультразвукове дослідження. На ехограмі (фіг. 2) видно фокальне утворення овальної форми, неоднорідної ехогенності з переважно гіперехогенними ділянками, яке розташоване в тканинах на відстані 5 мм від просвіту гортані. Базуючись на даних ехографії, зроблена прицільна біопсія (14.03.2000 р.), результати якої підтвердили наявність рецидиву пухлини - плоскоклітинний рак без ороговіння.

Верифікація ехографічного заключення (ехосеміотики) підтверджувалась адекватним лікуванням, даними комп'ютерної і магнітно-резонансної терапії, результатами прицільної біопсії, терміном спостереження за хворим.

Таким чином, експериментально-клінічне використання способу на базі кафедри отоларингології КМАПО ім. П.Л.Шупика в ЛОР онковідділенні Київського обласного онкологічного диспансеру у 42 випадках, дозволяє зробити наступні висновки: спосіб дозволяє диференціювати запальні процеси в хрящі гортані (хондроперихондрит), зумовлених дією променевого лікування від рецидиву ендоефітного раку гортані; спосіб дозволяє виявити мінімальні (менше 0,5 см) новоутворення гортані; при отриманні фокального новоутворення діагноз кінцево підтверджується прицільною біопсією, в той час як, при відсутності ехографічного контролю рівень хибно негативних заключень високий, оскільки в біопсійних кусках відмічаються явища перифокального запалення. Даний метод відноситься до нешкідливих, не несе променевого навантаження і є загальнодоступним, дозволяє проводити обстеження в динаміці і не тільки констатувати утворення, але і визначати його топографію і межі.



Fig. 1

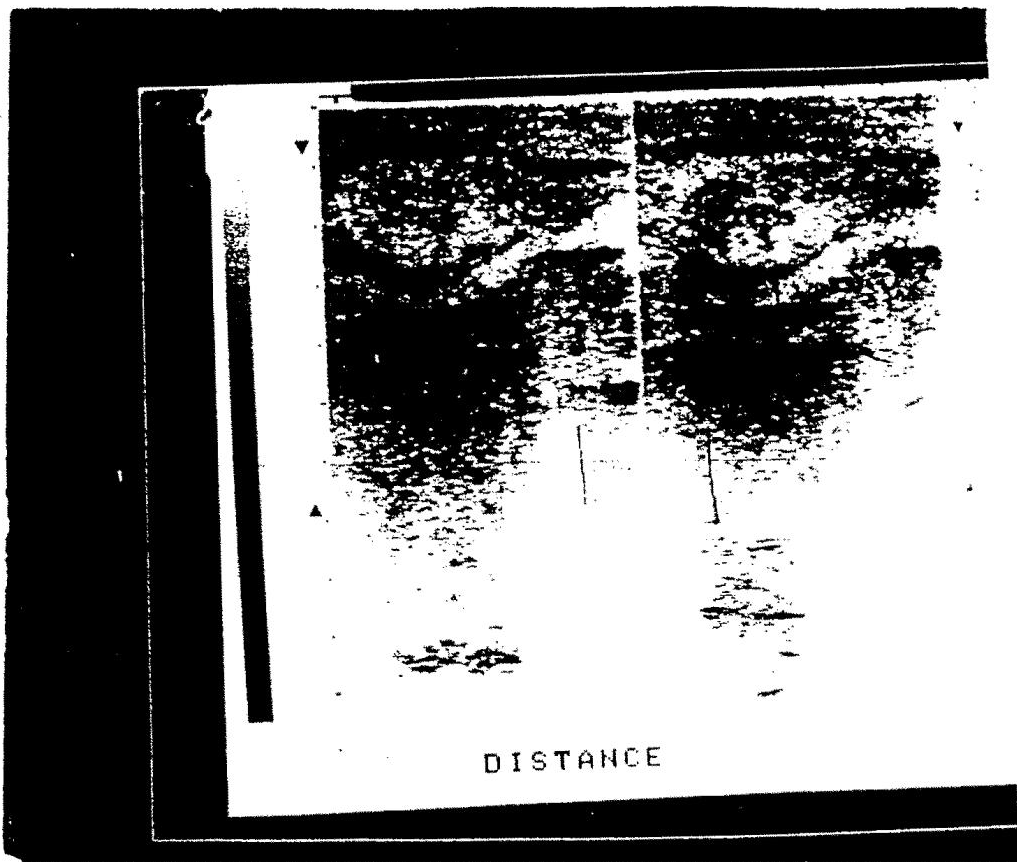


Fig 2

ДП "Український інститут промислової власності" (Укрпатент)
Україна, 01133, Київ-133, бульв. Лесі Українки, 26
(044) 295-81-42, 295-61-97

Підписано до друку _____ 2001 р. Формат 60х84 1/8.
Обсяг _____ обл.-вид. арк. Тираж 50 прим. Зам. _____

УкрІНТЕІ, 03680, Київ-39 МСП, вул. Горького, 180.
(044) 268-25-22
