

ID: 2015-12-8-T-5723

Тезис

Манаширова М.А., Клименко Г.А.

Трудности дифференциальной диагностики эхинококка и острого абсцесса легких

ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии им. Н.Е. Штерна

Научный руководитель: к.м.н. Илясова Е.Б.

Актуальность проблемы. Эхинококковые кисты и абсцесс нередко встречаются в легких (12%). Следует отметить, что Поволжье эндемично по эхинококкозу, что увеличивает его частоту до 13,3% в Саратове. Абсцесс и эхинококк создают трудности дифференциальной диагностики не только по клиническим проявлениям, но и по рентгенологическим признакам.

Цель исследования: уточнить рентгенологические дифференциально-диагностические признаки эхинококка (ЭХЛ) и острого абсцесса легких (АЛ).

Материал и методы. Проведен анализ историй болезни 8 пациентов с эхинококком и 8 пациентов с абсцессом легких, находившихся на лечении в Клинической больнице им. С.Р. Миротворцева СГМУ. Всем пациентам проводились следующие лучевые методы диагностики: рентгенологическое исследование (РИ) на аппарате с цифровой техникой и мультиспиральная компьютерная томография (МСКТ).

Результаты. Клинические признаки воспаления отмечались у 6 из 8 пациентов (75%) при ЭХЛ и у всех 8 пациентов с АЛ, в этих наблюдениях при РИ и КТ наблюдалась нечеткость наружного контура образования. При РИ и КТ симптом круглой тени наблюдался у 4 из 8 пациентов (50%) при ЭХЛ (форма у всех овальная) и у 5 из 8 пациентов (62,5%) при АЛ (форма у всех круглая). Кольцевидные тени наблюдались в 50% - при ЭХЛ (с тонкими равномерными стенками) и у 3 из 8 пациентов (37,5%) при АЛ (с толстыми неравномерными стенками). Горизонтальный уровень жидкости в кольцевидной тени обнаруживался в 2 из 4 случаев при ЭХЛ с наличием дополнительной тени за счет сморщенной хитиновой оболочки с симптомом «каледоскопа», и во всех случаях при АЛ с наличием дополнительной тени за счет секвестров (без симптома «калейдоскопа»). При ЭХЛ в 4 из 8 наблюдений определялось сочетание с ЭХ печени при КТ. Все пациенты с ЭХЛ оперированы, а при динамическом наблюдении за АЛ при РИ и КТ – исчезновение тени.

Выводы. Таким образом, ЭХЛ и АЛ имеют много общих клинических и рентгенологических признаков. РИ и КТ являются достаточно информативными методами, позволяющими получить дифференциально-диагностические признаки, позволяющие отличить эхинококковую кисту легких от абсцесса как при невскрытой фазе, так и при вскрытии.

Ключевые слова: эхинококк, абсцесс, круглые тени, легкие