

АСПИРАЦИОННАЯ РЕЖУЩАЯ ПУНКЦИОННАЯ БИОПСИЯ КАК МЕТОД ВЕРИФИКАЦИИ
МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЫ ОПУХОЛЕЙ НАДПОЧЕЧНИКОВ

Ю.К. АЛЕКСАНДРОВ, М.В. ДВОРНИКОВ, К.Г. КЕМОКЛИДЗЕ, М.П. ПОТАПОВ

*ГБОУ ВПО Ярославская государственная медицинская академия Минздрава России,
ул. Революционная, 5, г. Ярославль, Россия, 150000*

Аннотация. За последние годы частота выявления новообразований надпочечников существенно возросла, в большей степени это связано с появлением более новых и чувствительных визуализирующих методов исследования. Однако критерии злокачественности, по настоящее время, инциденталом надпочечников основываются лишь на измерении размера образования и попытках математического расчета процента возможной малигнизации.

На основании результатов обследования 104 пациентов в НУЗ ДКБ ОАО «РЖД» на станции Ярославль, со случайно обнаруженными опухолями надпочечников, показана диагностическая значимость и информативность аспирационной режущей пункционной биопсии под контролем УЗИ в дифференциальной диагностике инциденталом надпочечников различного гистологического строения. Рассчитана чувствительность и специфичность данного метода исследования.

Учитывая что выполнение пункционной биопсии под контролем УЗИ в отечественной, и в части зарубежной литературы оценивается негативно, в основном из-за риска осложнений, показана наглядная безопасность аспирационной режущей пункционной биопсии.

С учетом опыта более 10 тысяч диагностических и лечебных вмешательств врачей нашей клиники под контролем ультразвука на органах брюшной полости, забрюшинного пространства, малого таза, шеи и сосудах предложены технические приемы, повышающие эффективность биопсии образований надпочечных желез.

Ключевые слова: надпочечник, инциденталома, гормонально-неактивная опухоль, аспирационная режущая пункционная биопсия.

ASPIRATING CUTTING PARACENTETIC BIOPSY AS A METHOD OF VERIFICATION OF THE
MORPHOLOGICAL STRUCTURE OF ADRENAL TUMORS

Y.K. ALEXANDROV, M.V. DVORNIKOV, K.G. KEMOKLIDZE, M.P. POTAPOV

Yaroslavl State Medical Academy (YSMA), Revolutsionnaya Street 5, Yaroslavl, Russia, 150000

Abstract. In recent years, incidence of adrenal tumors has increased substantially, to a greater extent this is due to the advent of newer, more sensitive imaging studies. However, the criteria of malignancy, the present, the adrenal intsidentalom based only on the measurement of the size of the education and attempts to calculate the percentage of the mathematical potential malignancy.

Based on the results of a survey of 104 patients in the NUZ DKB OAO RZD at the station Yaroslavl, with randomly discovered adrenal tumors, shows the diagnostic value and informative aspiration cutting paracentetic biopsy under ultrasound in the differential diagnosis of adrenal intsidentalom different histological structure. Calculated the sensitivity and specificity of this method of research.

Given that the implementation of needle biopsy under ultrasound guidance in the domestic and foreign literature of the estimated negative, mainly because of the risk of complications, clearly demonstrated the safety of aspiration cutting paracentetic biopsy.

Taking into account the experience of more than 10,000 diagnostic and therapeutic interventions of our doctors under ultrasound abdominal, retroperitoneal space, pelvis, neck, and the vessels are proposed techniques that improve biopsy formations adrenal glands.

Key words: adrenal gland, incidentaloma, a hormonal and inactive tumor, an aspiration cutting paracentetic biopsy.

Введение. Многие годы диагностика заболеваний надпочечников считалась одним из самых сложных разделов эндокринной патологии. При этом поиск новообразований надпочечных желез осуществлялся только в случаях развития клинических проявлений заболевания. В последнее время все чаще при *ультразвуковом исследовании (УЗИ), компьютерной (КТ) или магнитно-резонансной томографии (МРТ)* случайно или в результате обследования по поводу болезни, потенциально связанной с патологи-

Библиографическая ссылка:

Александров Ю.К., Дворников М.В., Кемоклидзе К.Г., Потапов М.П. Аспирационная режущая пункционная биопсия как метод верификации морфологической структуры опухолей надпочечников // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2015. №2. Публикация 2-15. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2015-2/5028.pdf> (дата обращения: 02.06.2015). DOI: 10.12737/11519

ей надпочечников (например, ожирение, артериальная гипертензия и т.д.), стали обнаруживать образования надпочечников, которые по клиническим и лабораторным исследованиям оказываются *гормонально-неактивными* (ГНОН). Частота прижизненной диагностики таких опухолей за последнее время значительно повысилась и достигла по данным некоторых авторов 5-19% [3].

Наиболее спорным по проблеме инциденталом считается вопрос о критериях злокачественности новообразования. Несмотря на возможности современной топической диагностики хирургическая тактика ГНОН базируется в основном на простом измерении размера опухоли при ее лучевой визуализации [5]. Попытки математических расчетов гистологического строения опухолей указывают лишь на вероятность того или иного патологоанатомического диагноза [4].

Использование *аспирационной режущей пункционной биопсии* (АРПБ) под контролем УЗИ в отечественной, и в части зарубежной литературы оценивается негативно, в основном из-за риска осложнений и низкой информативности [1,2]. Однако есть и другая точка зрения. В 2003 F.Lumachi с соавторами опубликовали данные о высокой чувствительности и специфичности АРПБ с цитологическим исследованием полученного биологического материала [6]. Подобные работы единичны в медицинской литературе и нуждаются в поддержке и внимании со стороны специалистов.

Цель исследования – определить информативность аспирационной режущей пункционной биопсии в дифференциальной диагностике опухолей надпочечников различного гистологического строения.

Материалы и методы исследования. В Дорожной клинической больнице на станции Ярославль ОАО «РЖД» за 2007-2014 гг. обследовано 104 пациента с опухолями надпочечников, в том числе 31 мужчины и 73 женщин в возрасте от 22 до 83 лет (55,6 13,5). Опухоль диагностирована случайно в 72% при УЗИ и в 28% – при КТ. Правостороннее поражение надпочечников в 74 случаях (71%), левостороннее – в 22 (21%), двустороннее – в 8 (8%).

Гормонально активными оказались опухоли надпочечниковых желез у 6 больных: синдром Кушинга – 1, первичный гиперальдостеронизм – 2, феохромоцитомы – 3 случая. Клиническая картина указанных синдромов подтверждена соответствующими гормональными исследованиями.

В 98 случаях опухоли надпочечников оказались гормонально-неактивными.

Для верификации морфологической принадлежности опухолей надпочечника применялась методика АРПБ под контролем ультразвука. Главным условием выполнения последней являлась визуализация опухоли при ультразвуковом исследовании.

Визуальный контроль над манипуляцией осуществлялся с использованием ультразвукового сканера Siemens Acuson S2000 с конвексным датчиком 2,5-5 МГц

С учетом высказываний в отечественной и зарубежной литературе о небезопасности процедуры, биопсия выполнялась под постоянным мониторным (NIIHON KONDEN BSM-2301K) контролем систолического и диастолического артериального давления, частоты пульса и степени оксигенации крови (сатурация).

Инструментом для забора материала служила игла для аспирационно-режущей биопсии (ООО «МИТ») внутренним диаметром 18G (1,35 мм) с 6 режущими гранями и циркулярными лазерными метками. Мандрен с трехгранной заточкой и дополнительными циркулярными нарезками для повышения яркости свечения и визуализации инструмента в тканях.

Результаты и их обсуждение. Наша клиника располагает опытом более 10 тысяч вмешательств под контролем ультразвука при патологии органов брюшной полости, забрюшинного пространства, малого таза, щитовидной железы и сосудов. Это позволило нам разработать специальные приемы повышающие эффективность указанных диагностических процедур. Методические приемы технического и организационного плана позволяют существенно повысить качество АРПБ при патологии надпочечников:

– специальная подготовка пациента к процедуре (мероприятия направленные на уменьшение пневмотизации кишечника);

– выбор безопасной траектории продвижения иглы (минуя ткань легкого, паренхиму почки и селезенки, в обход крупных сосудистых структур);

– строгий контроль над углом вкола иглы. Любые маневры иглы на глубине оказывались весьма затруднительными. Предложен метод двойного ультразвукового контроля. Вкол иглы и прохождение через поверхностные структуры тела пациента с использованием пункционного датчика. Маневры и забор биологического материала на глубине при контроле методом «свободной руки»;

– пункция образования правого надпочечника транспеченочно;

– расположение иглы в сканирующей плоскости датчика;

– продвижение иглы к цели при задержке дыхания;

– постоянный ультразвуковой контроль над забором материала;

– для предупреждения образования сгустка добавление 2 мл гепарина в шприц объемом 20 мл;

– двукратный забор материала.

Библиографическая ссылка:

Александров Ю.К., Дворников М.В., Кемоклидзе К.Г., Потапов М.П. Аспирационная режущая пункционная биопсия как метод верификации морфологической структуры опухолей надпочечников // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2015. №2. Публикация 2-15. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2015-2/5028.pdf> (дата обращения: 02.06.2015). DOI: 10.12737/11519

АРПБ выполнена у 42 пациентов с гормонально-неактивными опухолями надпочечника. Морфологическая картина при АРПБ соответствовала: аденоме надпочечника в 35 наблюдениях (84%), опухоли хромаффинной ткани («немая» феохромоцитома) – 1 (2%), злокачественной феохромоцитоме 1 (2%), адренокортикальному раку – 1 (2%), метастатической опухоли из другого органа – 2 (5%), материал признан неинформативным в 2 случаях (5%). Осложнений при выполнении АРПБ под контролем ультразвука в ближайшем и отдаленном периоде не установлено.

Хирургическому лечению с опухолями надпочечника подверглись 39 пациентов. При сопоставлении результатов морфологических исследований удаленной опухоли надпочечника с результатами АРПБ диагнозы совпадали во всех случаях (специфичность – 100%). Чувствительность АРПБ при ГНОН с учетом неинформативных результатов составила 95%.

Выводы:

1. Аспирационная режущая пункционная биопсия является высокоинформативным методом морфологической верификации новообразования надпочечника (чувствительность метода по нашим данным составляет 95%).

2. Аспирационная режущая пункционная биопсия инцидеталом надпочечников, в том числе при «немых» хромаффиномах, не сопровождается какими-либо осложнениями.

Литература

1. Белошицкий М.Е., Оноприенко Г.А., Абрамова И.Ю. Трудности и ошибки в диагностике инцидеталом надпочечников // Материалы Первого Украинско-Российского симпозиума по эндокринной хирургии с международным участием «Современные аспекты хирургического лечения эндокринной патологии». Киев, 2006. С. 117–118.

2. Ветшев П.С., Ипполитов Л.И., Ветшев С.П., Коваленко Е.И. Спорные вопросы и негативные тенденции в диагностике и хирургическом лечении случайно выявленных опухолей надпочечников // Хирургия. 2005. № 6. С. 11–14.

3. Майстренко Н.А., Довганюк В.С., Фоми Н.Ф., Ромащенко П.Н. «Гормонально-неактивные» опухоли надпочечников. СПб.: Издательство «ЭЛБИ», 2001. 171 с.

4. Трофимова Т.Н., Смоленцева Н.В., Ворохобина Н.В. и др. Возможности лучевых методов исследования в дифференциальной диагностике инцидеталом надпочечников различного гистологического строения // Медицинская визуализация. 2004. №1. С. 68–76.

5. Characterization of adrenal incidentaloma discovered with tomography. General review / Gomez M., Besson M., Roger R. [et al.] // Ann Urol. 2003. Vol. 37, № 5. P. 244–247.

6. CT-scan, MRI and image-guided FNA cytology of incidental adrenal masses / Lumachi F., Borsato S., Tregnaghi A. [et al.] // Eur. J. Surg. Oncol. 2003. Vol. 29, № 8. P. 689–692.

References

1. Beloshitskiy ME, Onoprienko GA, Abramova IYu. Trudnosti i oshibki v diagnostike intsidentalom nadpochechnikov. Materialy Pervogo Ukrainsko-Rossiyskogo simpoziuma po endokrinnoy khirurgii s mezhdunarodnym uchastiem «Sovremennye aspekty khirurgicheskogo lecheniya endokrinnoy patologii». Kiev; 2006. Russian.

2. Vetshev PS, Ippolitov LI, Vetshev SP, Kovalenko EI. Spornye voprosy i negativnye tendentsii v diagnostike i khirurgicheskom lechenii sluchayno vyyavlennykh opukholey nadpochechnikov. Khirurgiya. 2005;6:11-4. Russian.

3. Maystrenko NA, Dovganyuk VS, Fomi NF, Romashchenko PN. «Gormonal'no-neaktivnyye» opukholi nadpochechnikov. SPb.: Izdatel'stvo «ELBI»; 2001. Russian.

4. Trofimova TN, Smolentseva NV, Vorokhobina NV, et al. Vozmozhnosti lucheovykh metodov issledovaniya v differentsial'noy diagnostike intsidentalom nadpochechnikov razlichnogo gistologicheskogo stroeniya. Meditsinskaya vizualizatsiya. 2004;1:68-76. Russian.

5. Gomez M, Besson M, Roger R, et al. Characterization of adrenal incidentaloma discovered with tomography. General review. Ann Urol. 2003;37(5):244-7.

6. Lumachi F, Borsato S, Tregnaghi A, et al. CT-scan, MRI and image-guided FNA cytology of incidental adrenal masses. Eur. J. Surg. Oncol. 2003;29(8):689-92.

Библиографическая ссылка:

Александров Ю.К., Дворников М.В., Кемоклидзе К.Г., Потапов М.П. Аспирационная режущая пункционная биопсия как метод верификации морфологической структуры опухолей надпочечников // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2015. №2. Публикация 2-15. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2015-2/5028.pdf> (дата обращения: 02.06.2015). DOI: 10.12737/11519