

Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования "Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф.Войно-Ясенецкого" Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра лучевой диагностики ИПО

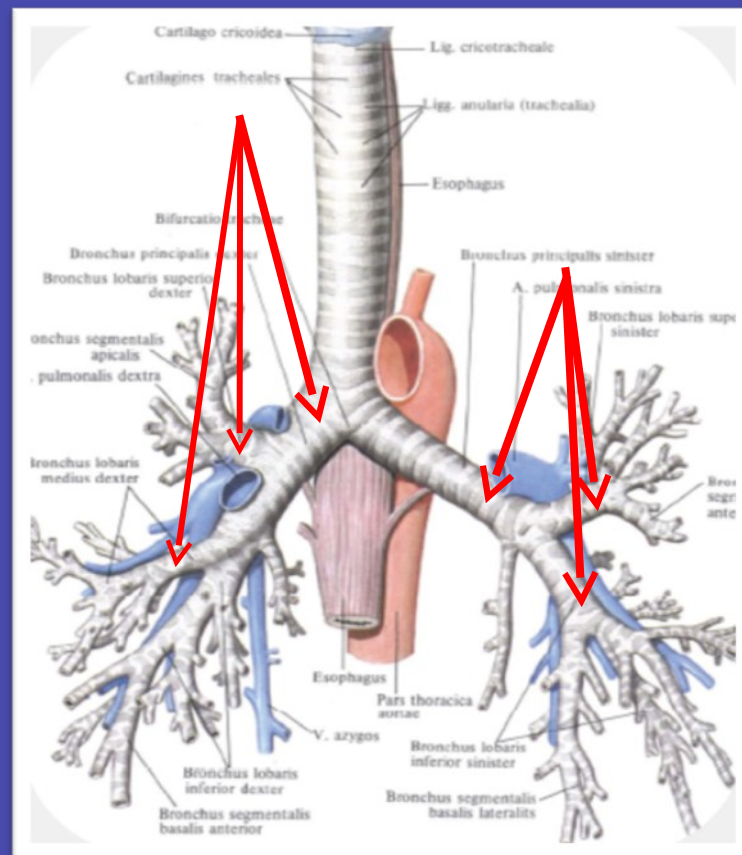
РЕНТГЕНОДИАГНОСТИКА ЦЕНТРАЛЬНОГО РАКА ЛЕГКОГО

Выполнил: ординатор 2 года
специальности Рентгенология
Ауходеев Денис Рашитович

Красноярск, 2019г

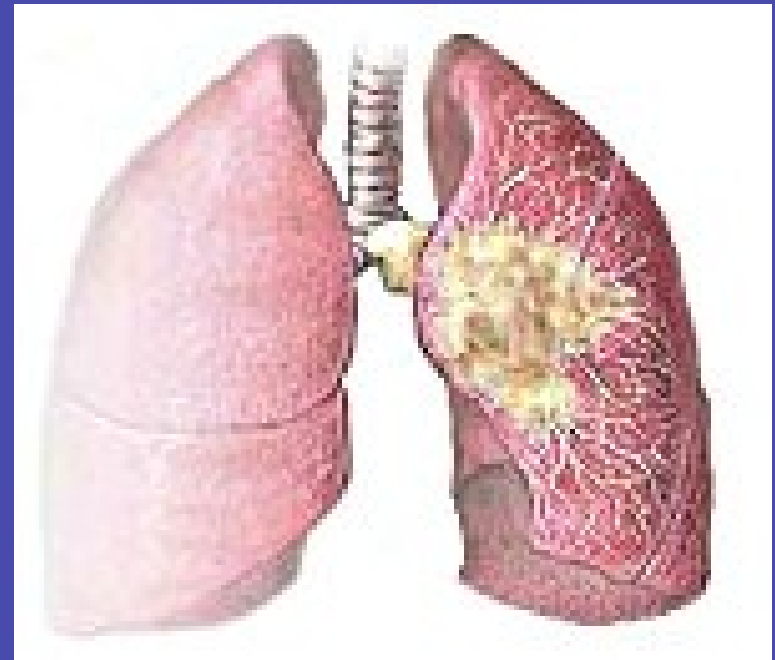
Центральный рак

- эндобронхиальный;
- экзобронхиальный;
- перибронхиальный



Центральный рак лёгкого - это опухоль, растущая из эпителия бронхов 1-2-3 порядков (главные, долевые, сегментарные), проявляющаяся нарушением бронхиальной проходимости.

Клиническая симптоматика опухоли появляется поздно, связана с нарушением внешнего дыхания, изменением дренажной функции бронхов, воспалительной реакцией в поражённых сегментах, доле, метастазированием в окружающие ткани и отдалёнными метастазами. Трудности клинической диагностики обусловлены отсутствием патогномоничных клинических симптомов.



Центральный рак

- Кашель – до 85%;
- Кровохарканье – 6,8-50%;
- Одышка
- боль в груди
- общая слабость, снижение работоспособности, потеря аппетита, повышение температуры - до 75% на поздних стадиях

Центральный рак

Рентгеносемиотика обусловлена:

- Самой опухолью;
- Нарушением бронхиальной проходимости;
- Осложнениями, связанными с прогрессирующим ростом опухоли и метастазами

Центральный рак

- эндобронхиальный;

Прослеживается отчетливая взаимосвязь между морфологическими фазами развития опухоли, рентгенологической симптоматикой и клиническими проявлениями.

Центральный рак

- экзобронхиальный

Опухоль из эпителия слизистой бронха, быстро прорастает его стенку, образуя узел снаружи от стенки бронха. При прогрессирующем росте опухоли, несмотря на его преимущественно экзобронхиальное направление, происходит инфильтрация всей стенки бронха с вращением опухоли в просвет бронха.

Центральный рак

- перибронхиальный

Опухоль, возникнув из эпителия слизистой бронха, с самого начала проявляет черты перибронхиального роста, определить опухолевый узел не удаётся. Возникнув в стенке бронха, опухоль стелется по ходу бронхов, переходит на сосуды, на междольковые, межсегментарные, междольковые перегородки.

Стадии нарушения бронхиальной проходимости



гиповентиляция

Просвет бронха сужен частично, на $1/3$



клапанное вздутие

Обтурация бронха в фазе выдоха



ателектаз

Обтурация бронха

1ст. Гиповентиляция

➤ Клинические проявления:

Отсутствуют / минимальные.

Рентгенологическая картина:

- Сгущение сосудистого рисунка сегмента (зоны, доли),
- Незначительное уменьшение объема сегмента (зоны, доли),
- Уменьшение прозрачности легочного фона сегмента (зоны, доли),
- Расширение сосудов пораженного сегмента (зоны, доли).

2ст. Клапанное вздутие

➤ Клинические проявления:

могут отсутствовать, кашель, мокрота

➤ Состояние бронха:

Просвет в фазе выдоха обтурирован

Рентгенологическая картина:

- Увеличение прозрачности легочного фона сегмента (доли, зоны),
- Увеличение объема сегмента (доли, зоны),
- Обеднение сосудистого рисунка сегмента (доли, зоны).

3ст Ателектаз

➤ Клинические проявления:

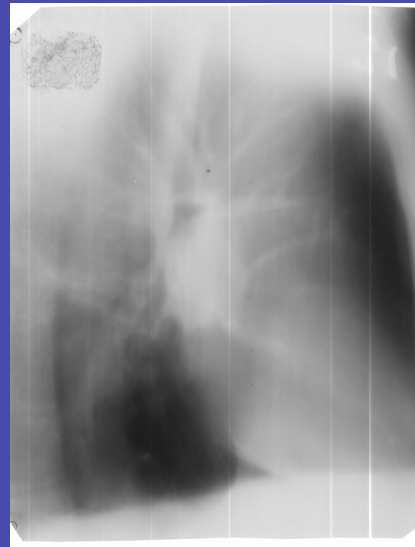
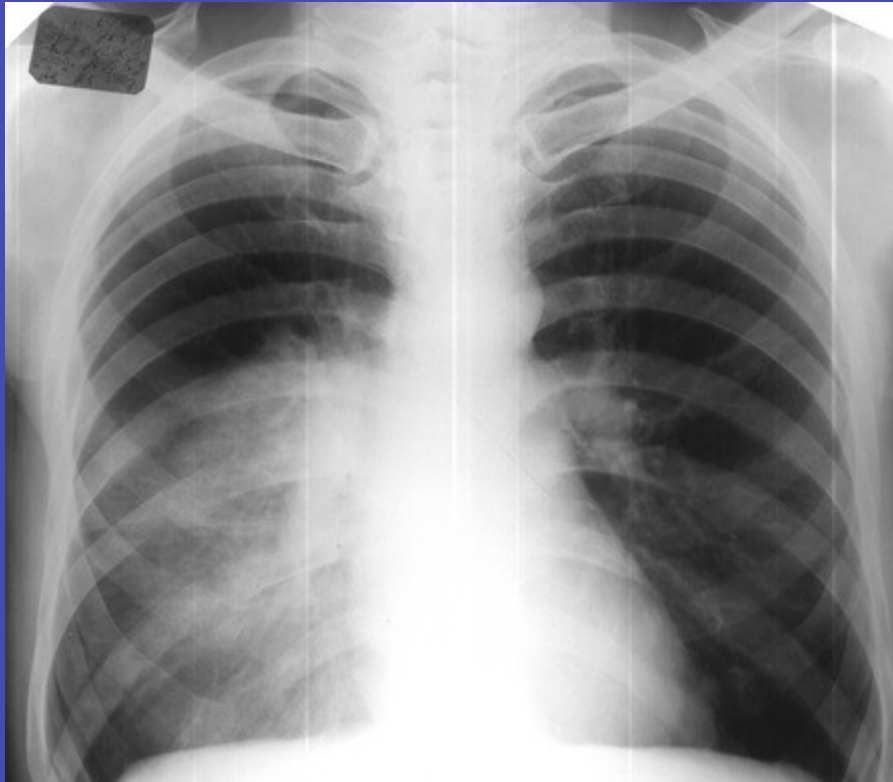
Кашель, мокрота, кровохарканье.

➤ Состояние бронха:

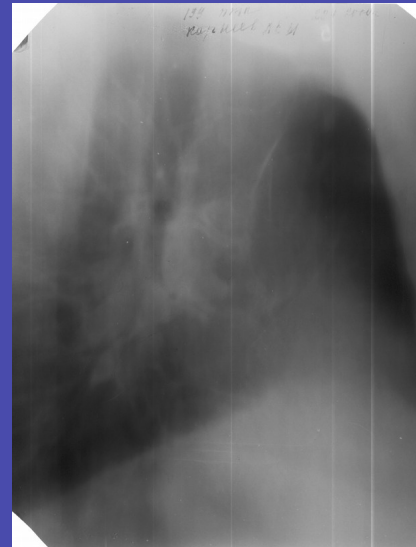
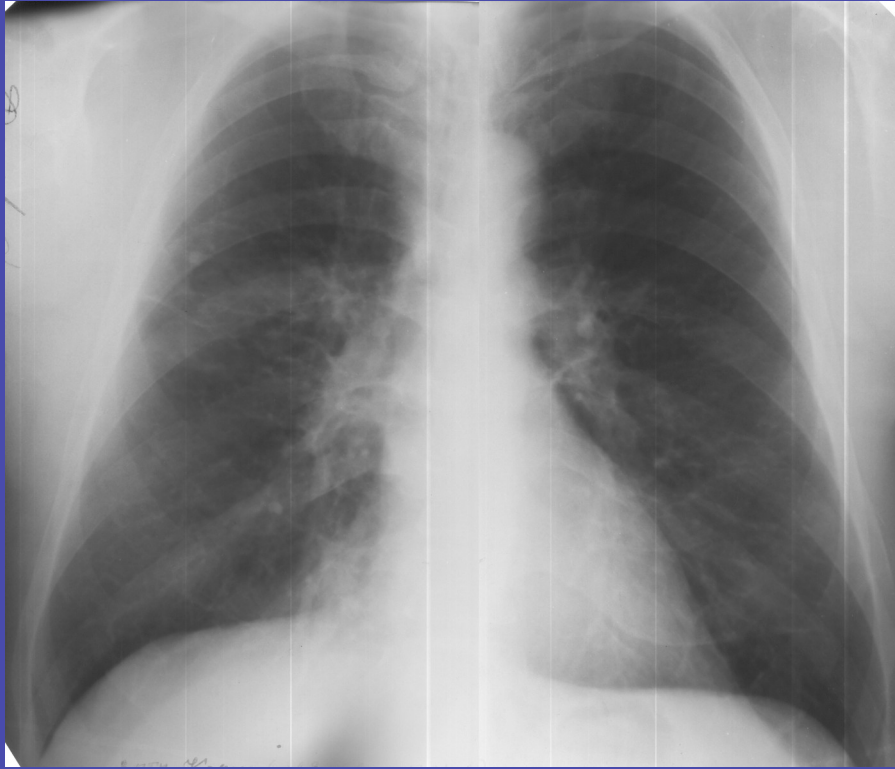
Просвет обтурирован полностью

Рентгенологическая картина:

- Тень треугольной формы, соответственно сегменту, доле,
- Нарастающее уменьшение объема сегмента, доли.
- Смещение средостения, сердечно-сосудистой тени, междолевых щелей, корня, диафрагмы в сторону ателектаза.



Центральный (эндобронхиальный) рак промежуточного бронха правого легкого, с нарушением бронхиальной проходимости смешанного типа

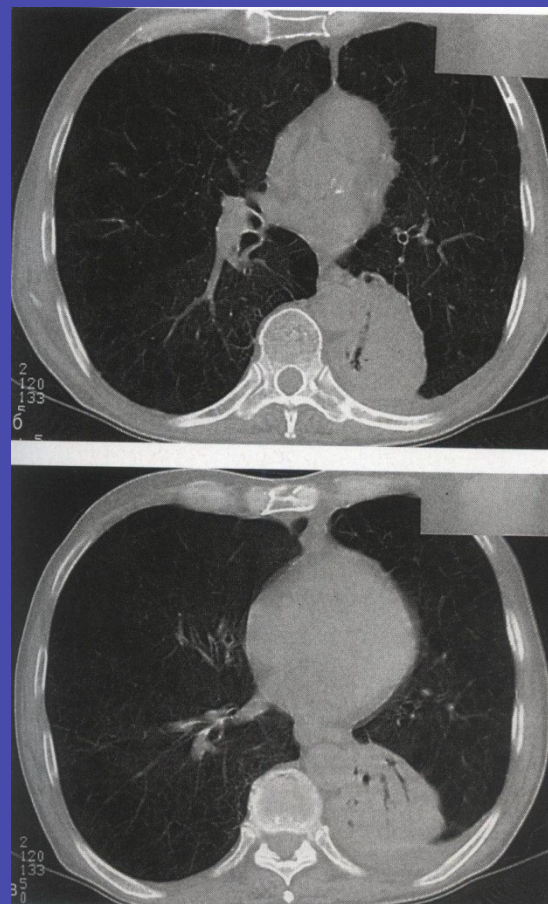
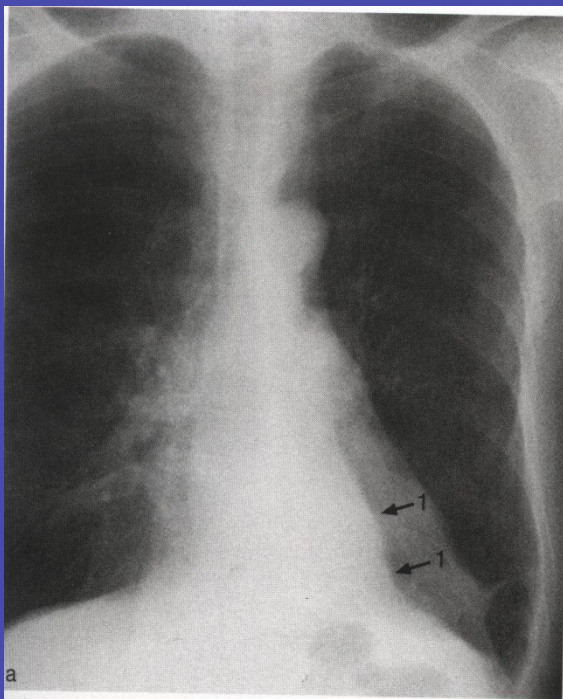


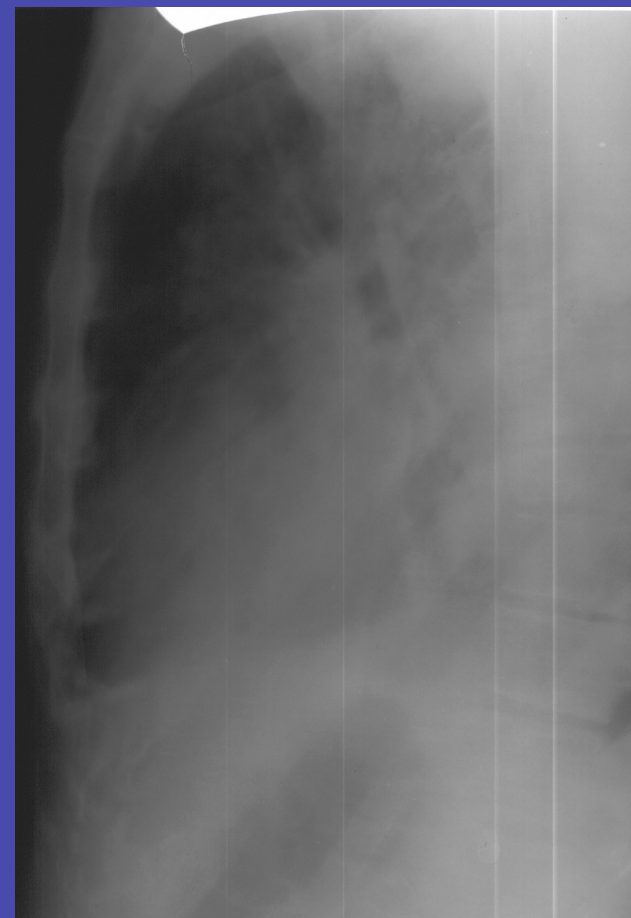
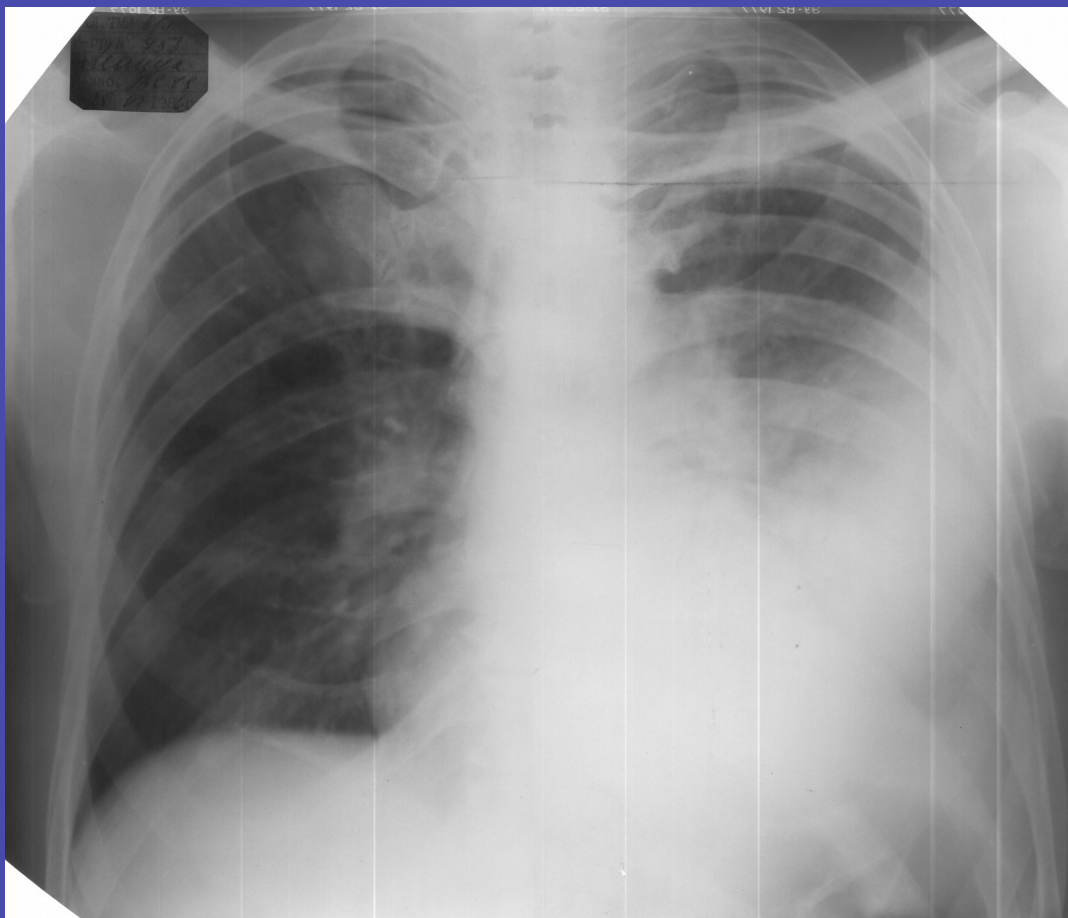
Центральный (эндобронхиальный) рак промежуточного, нижнедолевого бронхов, сегментарных бронхов S_{6,9,10} правого легкого, с нарушением бронхиальной проходимости по типу клапанного вздутия нижней доли



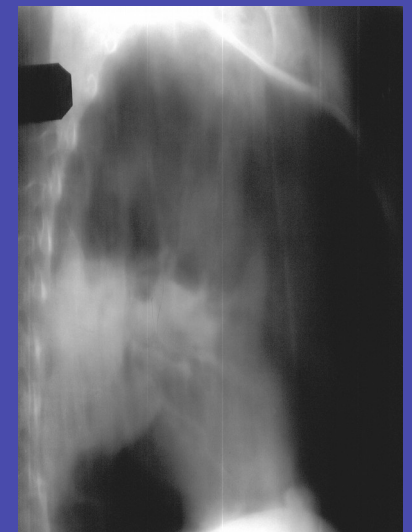
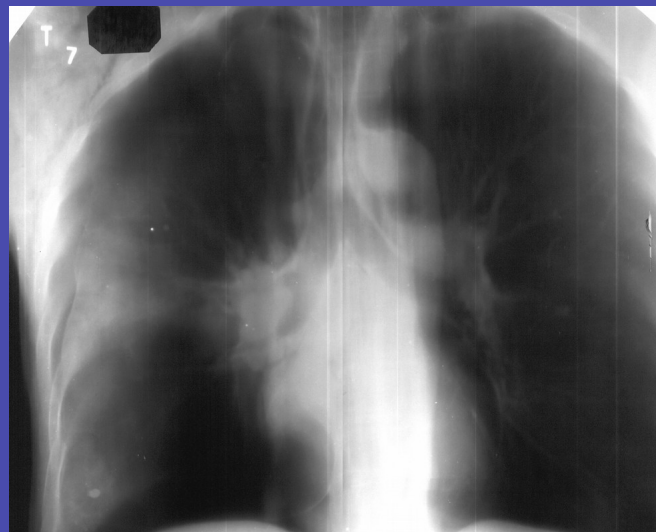
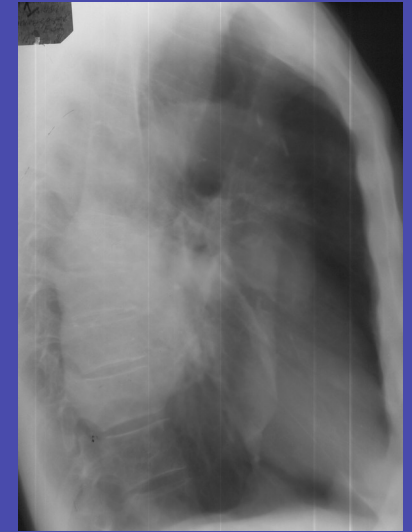
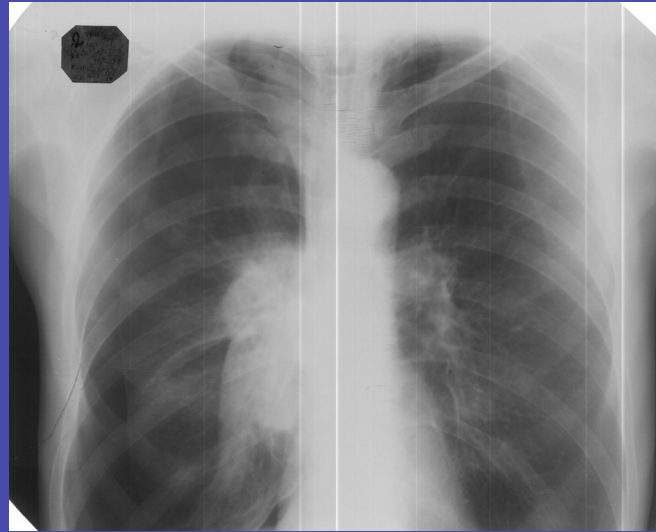
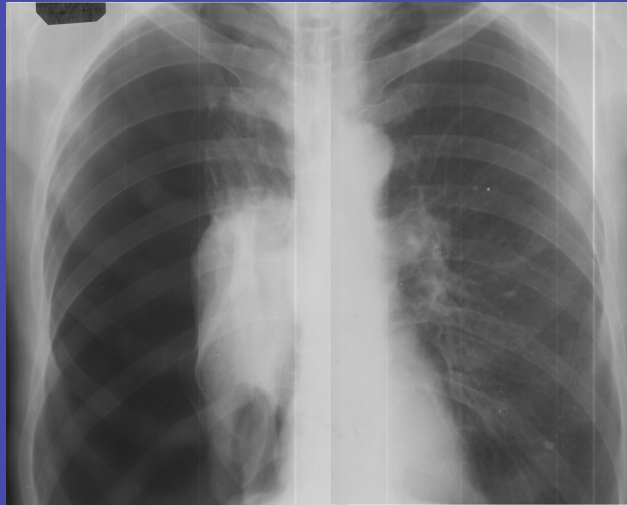
Центральный (эндобронхиальный) рак главного бронха левого легкого, с формированием ателектаза левого легкого.

Ателектаз нижней доли при ЦРЛ

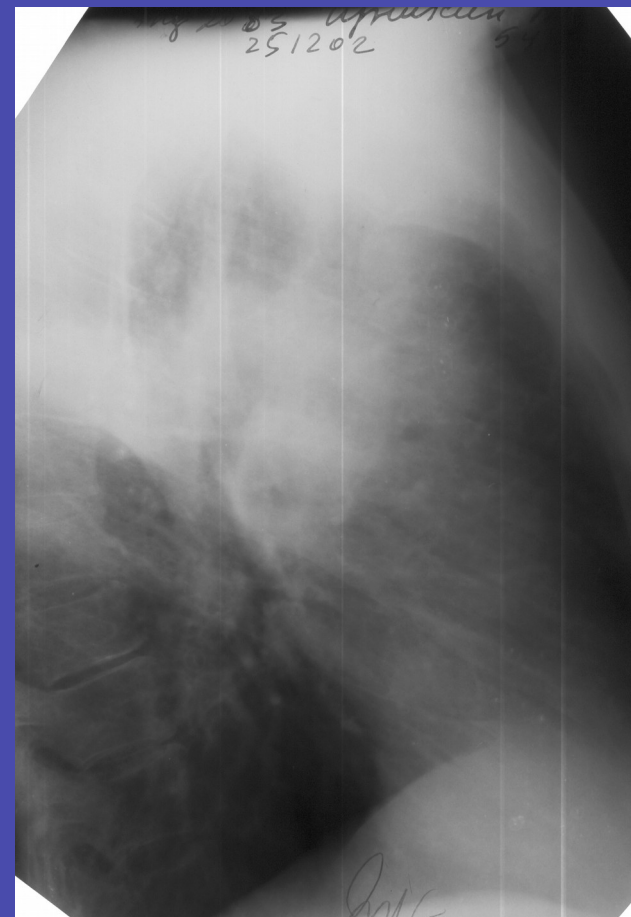
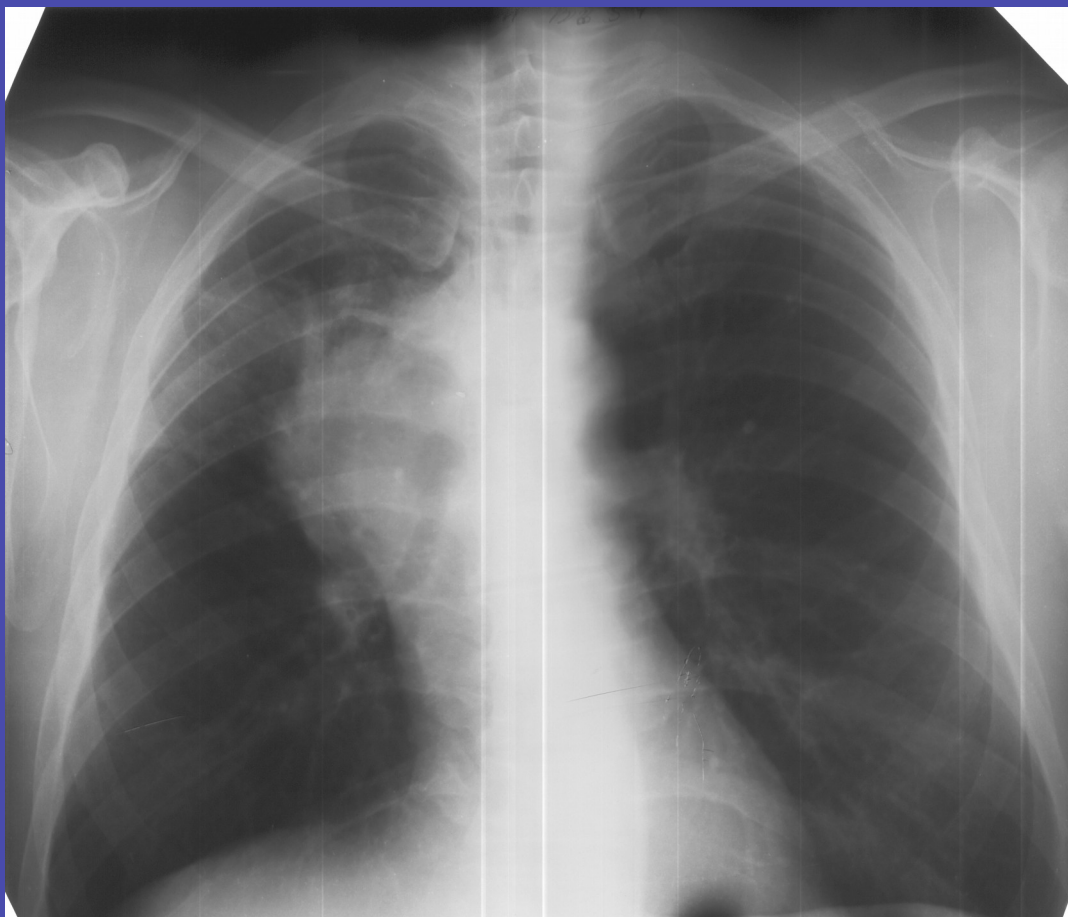




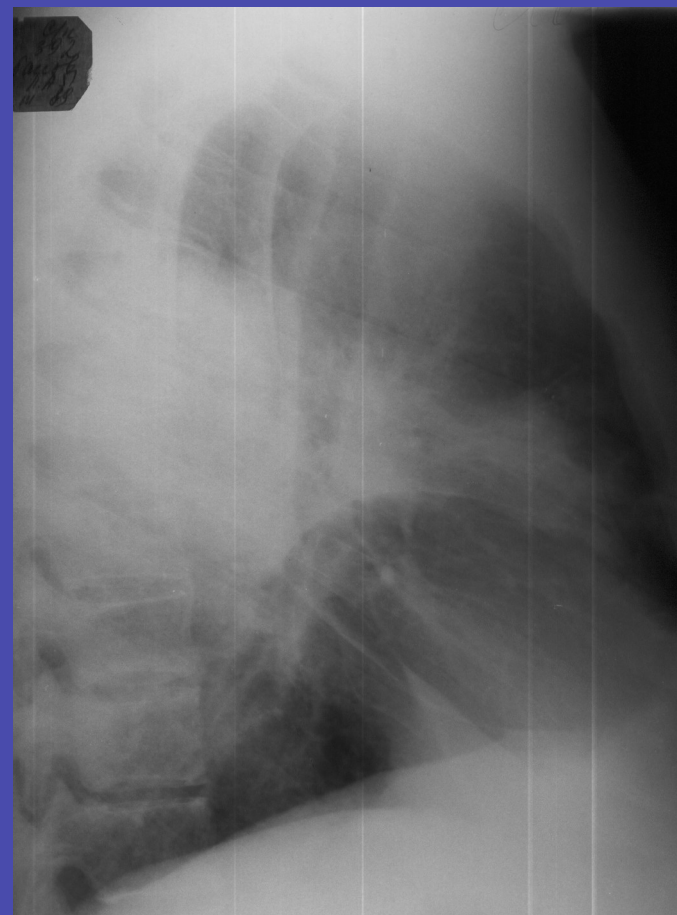
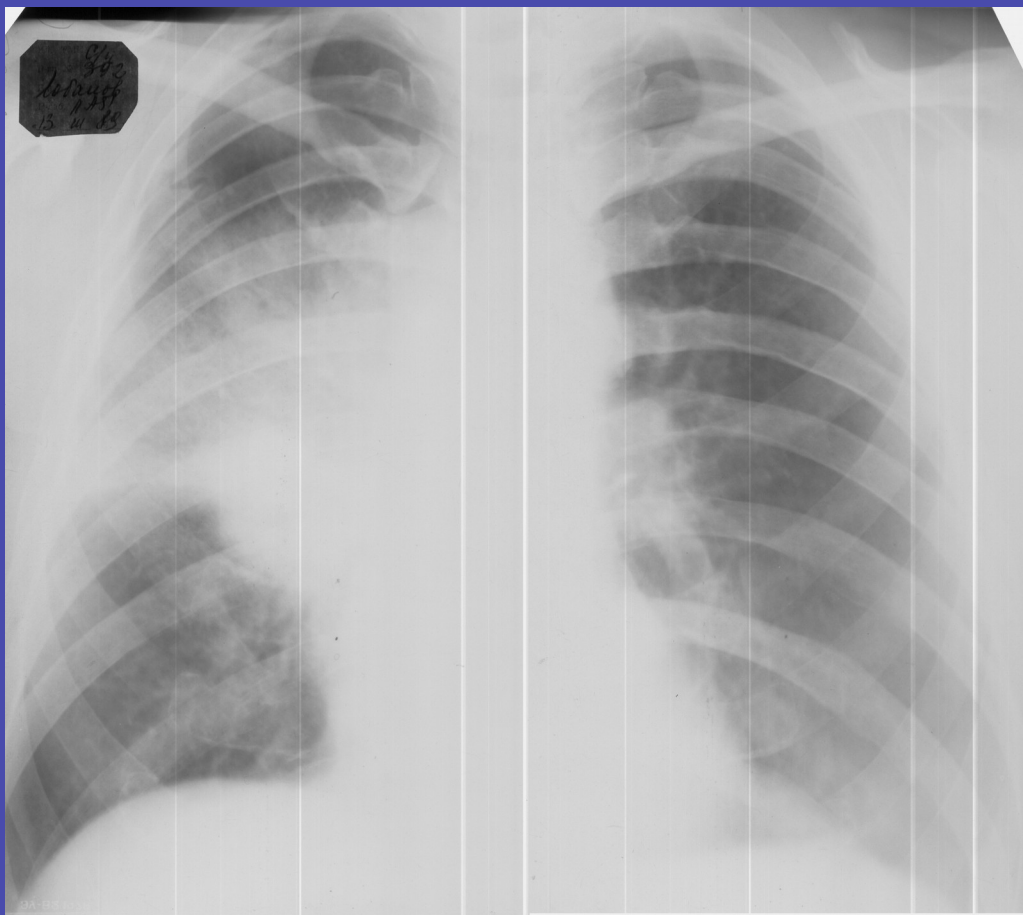
Центральный (эндобронхиальный) рак левого главного, нижнедолевого и верхнедолевого бронхов правого легкого, с нарушением бронхиальной проходимости смешанного типа. Осложнение: метастазы в костный скелет



**Центральный (эндобронхиальный) рак промежуточного и нижнедолевого бронхов
правого легкого, с нарушением бронхиальной проходимости смешанного типа,
осложненный спонтанным пневмотораксом. Исследование в динамике**



Центральный (экзобронхиальный) рак верхнедолевого бронха правого легкого, с нарушением бронхиальной проходимости смешанного типа



Центральный (экзобронхиальный) рак верхнедолевого и промежуточного бронхов правого легкого, с нарушением бронхиальной проходимости смешанного типа

Список литературы

1. Власов, П.С. Лучевая диагностика заболеваний органов грудной полости / П.С. Власов. - М.: Видар-М, 2008. - 376 с.
2. Тюрин И.Е. Диагностическая онкорadiология / И.Е. Тюрин // Практическая онкология. -2007. -Т. 8, № 4. — С. 188—192.
3. Линденбрaтен Л.Д., Корольюк И.П. Медицинская радиология // Учебник. -2000.- 2-е издание С. 220-227
4. Труфанов, Г.Е. Лучевая диагностика опухолей легких, средостения и плевры Конспект лучевого диагноста / Г.Е. Труфанов. - СПб.: Элби, 2011. - 224 с.
5. Рекомендации по ранней диагностике рака лёгкого для врачей первичного звена // Вестник рентгенологии и радиологии. - 2016. - Т. 97. № 2. - С. 69-78.
6. Radiomed.ru
7. Radiopedia.org