

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»

Кафедра лучевой диагностики ИПО

ОПУХОЛИ ГОЛОВЫ И ШЕИ. КОГДА СЛЕДУЕТ ДУМАТЬ О ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ? «КРАСНЫЕ ФЛАГИ». ЧАСТЬ 1



Выполнила:

Ординатор 1 года обучения

Специальности рентгенология

Куцакова Галина Михайловна

Красноярск, 2024

ВВЕДЕНИЕ

- Доброкачественные новообразования головы и шеи встречаются чаще злокачественных
- «**Красные флаги**» позволяют проводить дифференциальную диагностику опухолевого процесса

ОПУХОЛИ ГОЛОВЫ И ШЕИ – «КРАСНЫЕ ФЛАГИ»

| Тип роста | Деструктивный | | Экспансивный |
|------------------------------|--------------------------------|---|-------------------------------------|
| Распространенность | Одностороннее поражение |  | Двустороннее поражение |
| Васкуляризация | - |  | - |
| Кистозные образования шеи | >30 лет |  | <30 лет |
| ДВИ | Ограничение диффузии |  | Ограничение диффузии отсутствует |

- «Красные флаги» в таблице указывают на возможный злокачественный процесс
- Иногда данные признаки встречаются при доброкачественных новообразованиях
- Чем больше «красных флагов», тем более вероятно злокачественное поражение

ТИП РОСТА ОБРАЗОВАНИЯ

Деструктивный рост

Злокачественные новообразования

Агрессивное воспаление

- Инвазивный грибковый риносинусит

Агрессивные доброкачественные новообразования

- Инвертированная папиллома
- Ювенильная ангиофиброма

Гранулематозные заболевания

- Гранулематоз с полиангиитом (гранулематоз Вегенера)

Экспансивный рост

Доброкачественные новообразования

Хроническое воспаление

- Мукоцеле
- Полипоз

Редко - злокачественные
новообразования

ТИП РОСТА ОБРАЗОВАНИЯ

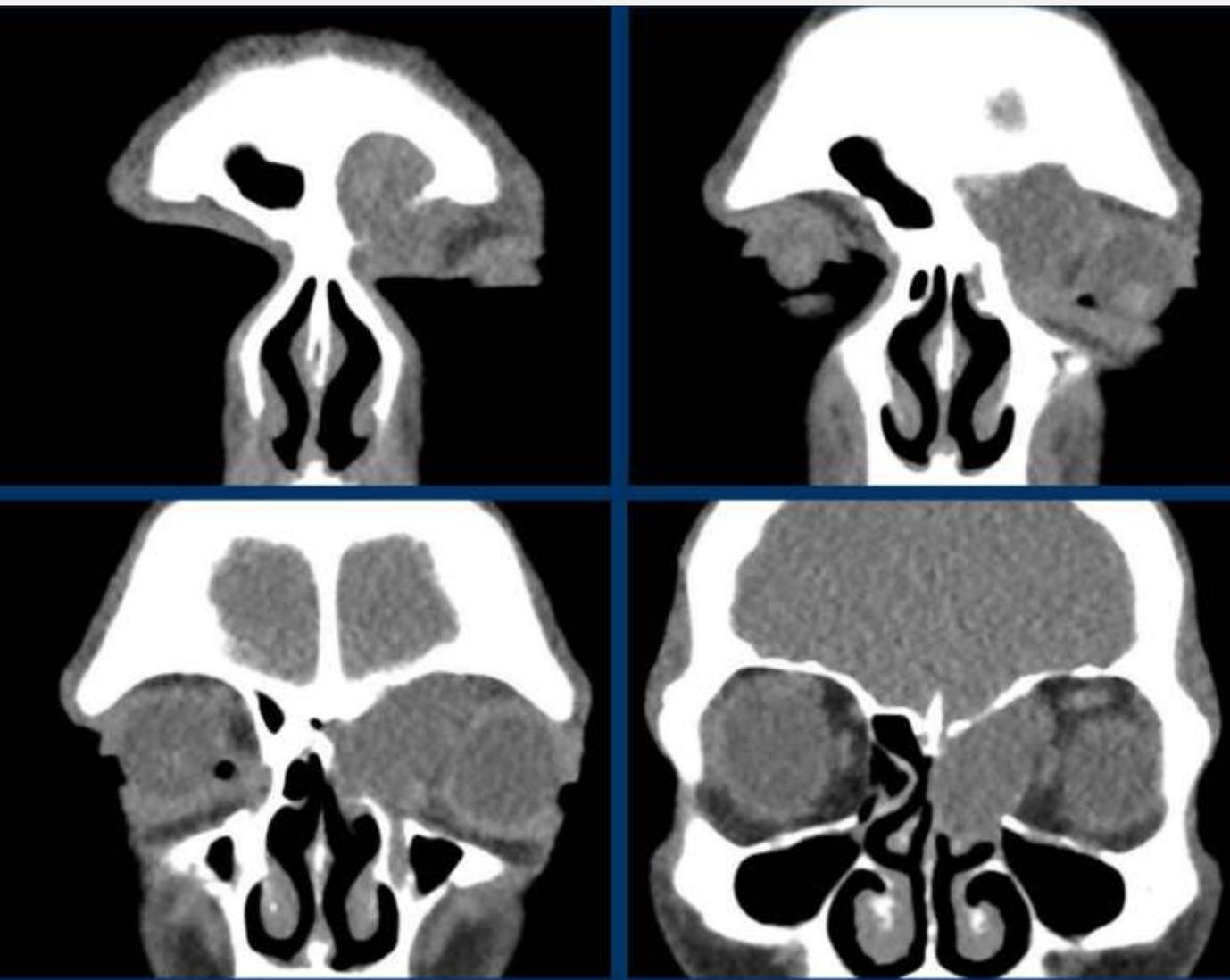
Деструктивный рост

- Разрушение минерализованной кости на всю толщину
- Встречается при злокачественных опухолях, агрессивных доброкачественных опухолях и воспалении

Экспансивный рост

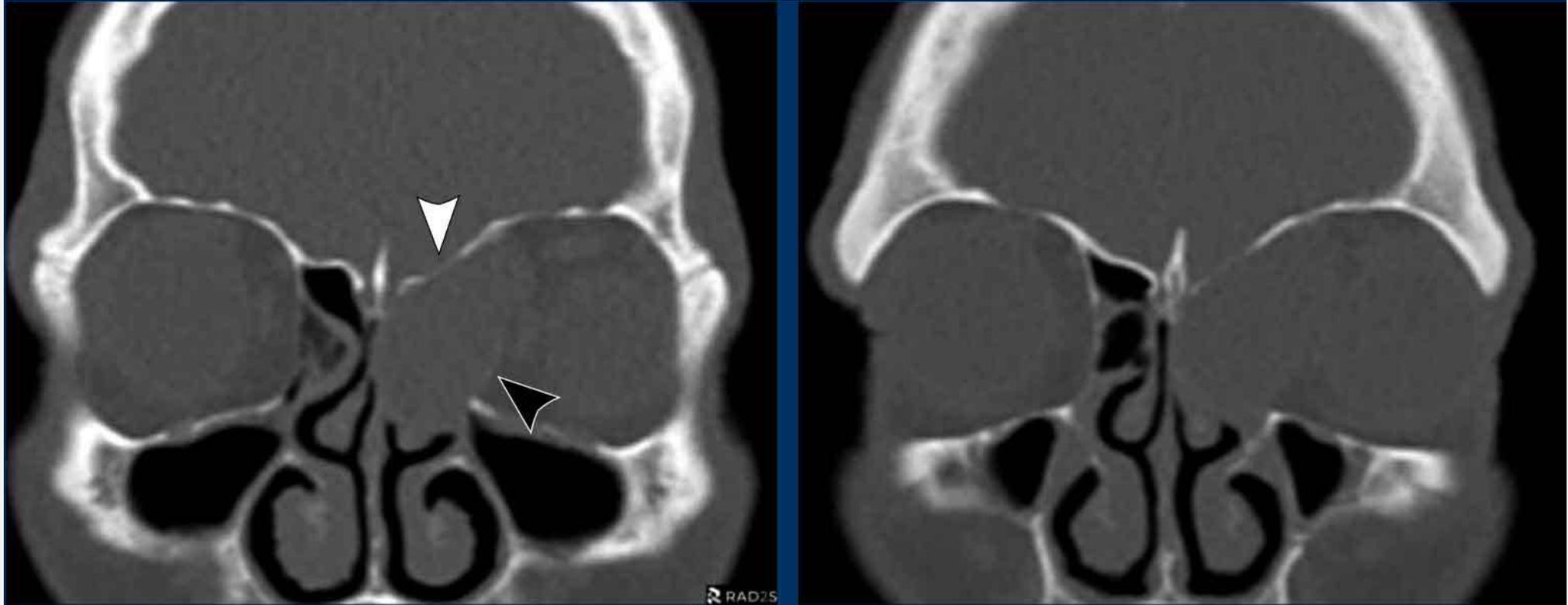
- Существует баланс между активностью остеокластов и остеобластоподобных клеток
- Часто встречается при доброкачественных новообразованиях и хроническом воспалении

МУКОЦЕЛЕ. КТ ПРИДАТОЧНЫХ ПАЗУХ НОСА В КОРОНАРНОЙ ПЛОСКОСТИ



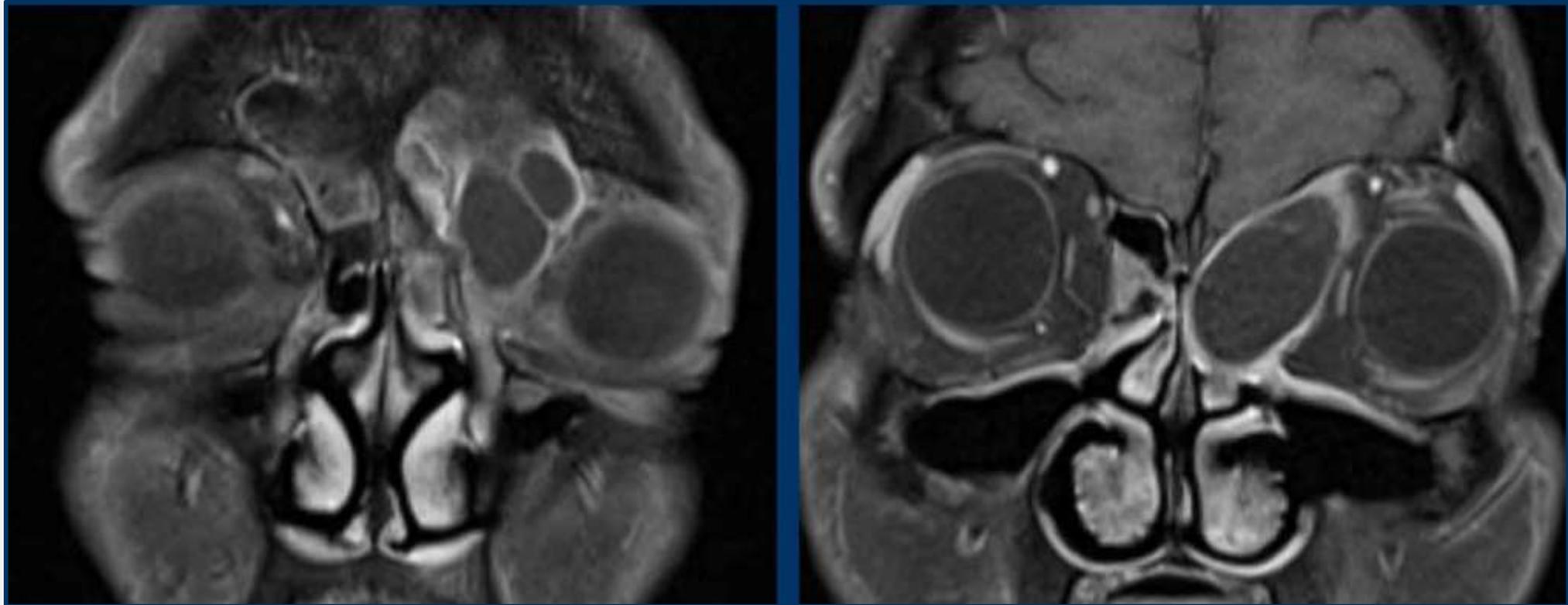
- Мужчина 47 лет с жалобами на ощущение сдавления в области лба
- Экспансивный или деструктивный тип роста?

МУКОЦЕЛЕ. КТ ПРИДАТОЧНЫХ ПАЗУХ НОСА В КОРОНАРНОЙ ПЛОСКОСТИ



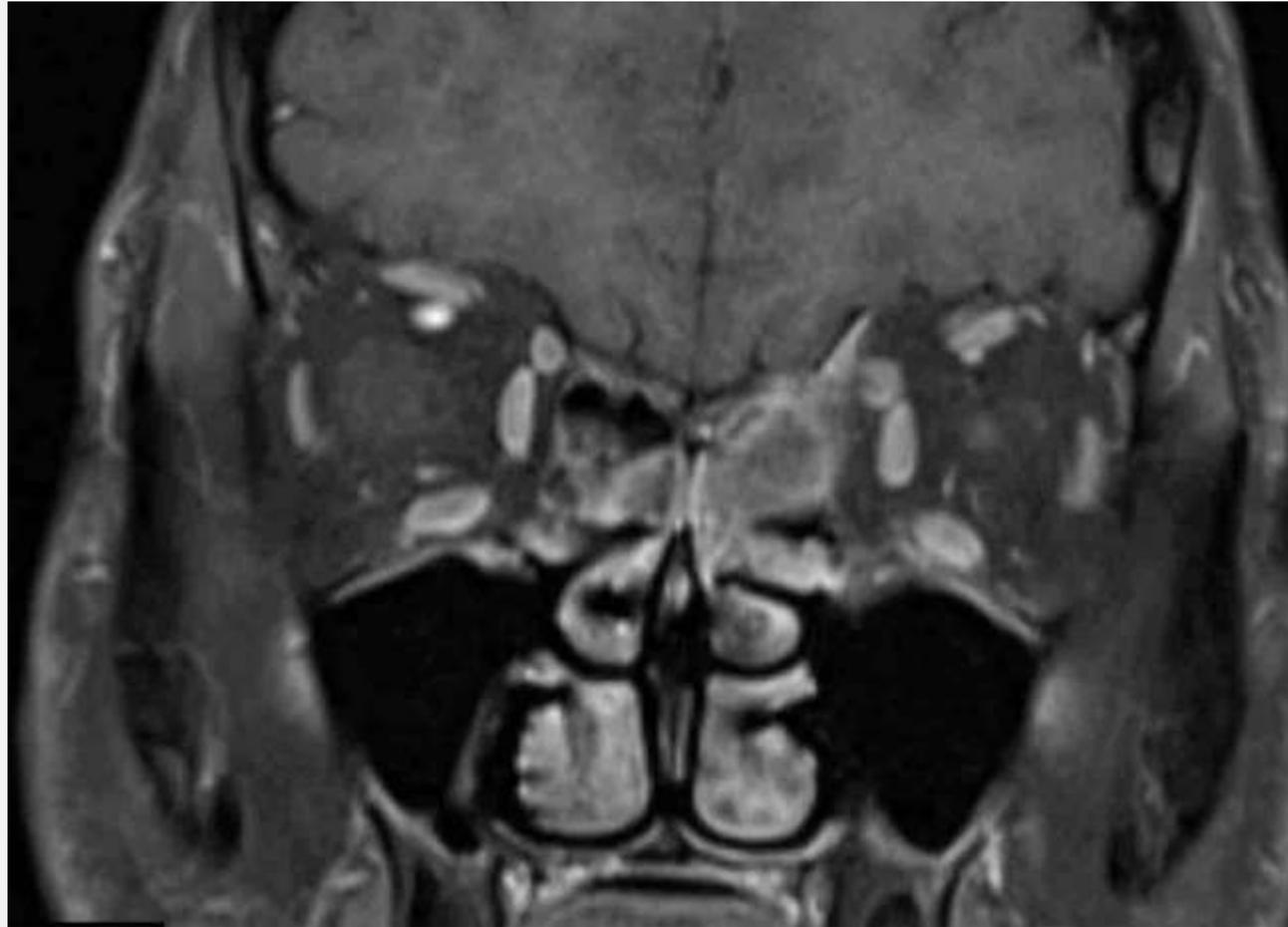
- Экспансивный рост
- Четкий контур
- Образование исходит из левой лобной пазухи
- Истончение медиальной стенки глазницы слева и основания черепа

МУКОЦЕЛЕ. МРТ ПРИДАТОЧНЫХ ПАЗУХ НОСА В КОРОНАРНОЙ ПЛОСКОСТИ Т1-ВИ С КУ



- Гипоинтенсивное образование
- Экспансивный тип роста
- Отсутствует центральное контрастирование, что подтверждает диагноз мукоцеле

МУКОЦЕЛЕ. МРТ ПРИДАТОЧНЫХ ПАЗУХ НОСА В КОРОНАРНОЙ ПЛОСКОСТИ Т1-ВИ



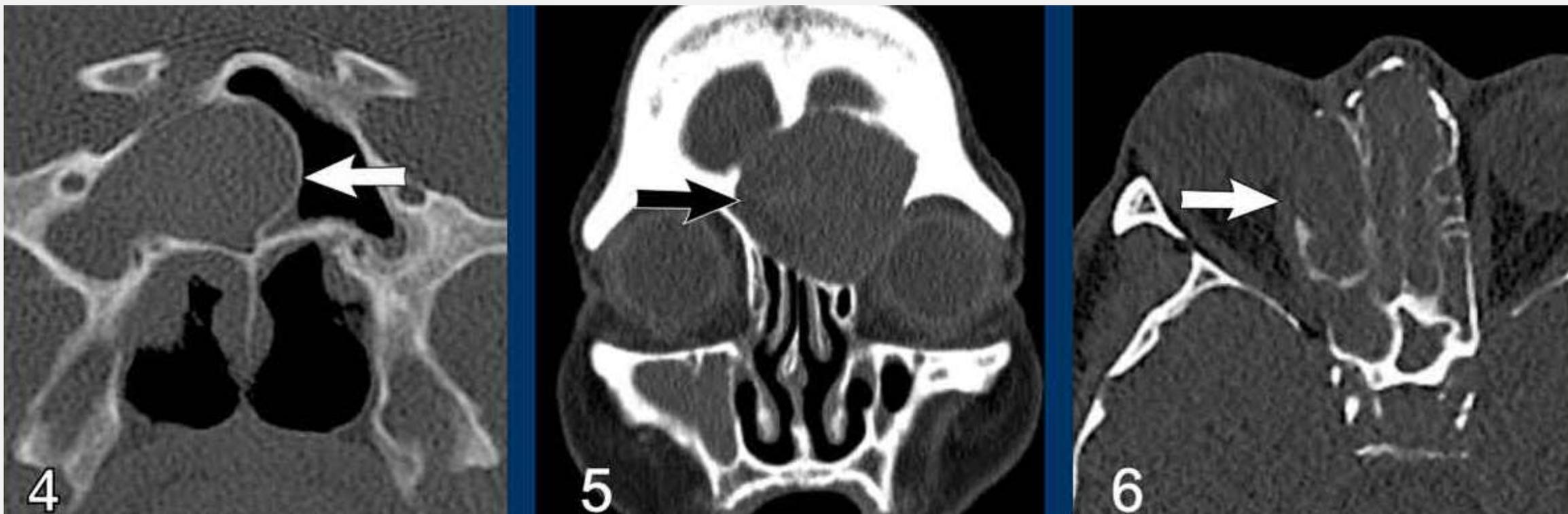
Кистозное образование, которое развивается при обструкции околоносовой пазухи слизью

МУКОЦЕЛЕ. КТ ПРИДАТОЧНЫХ ПАЗУХ НОСА В САГИТТАЛЬНОЙ, АКСИАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТЯХ



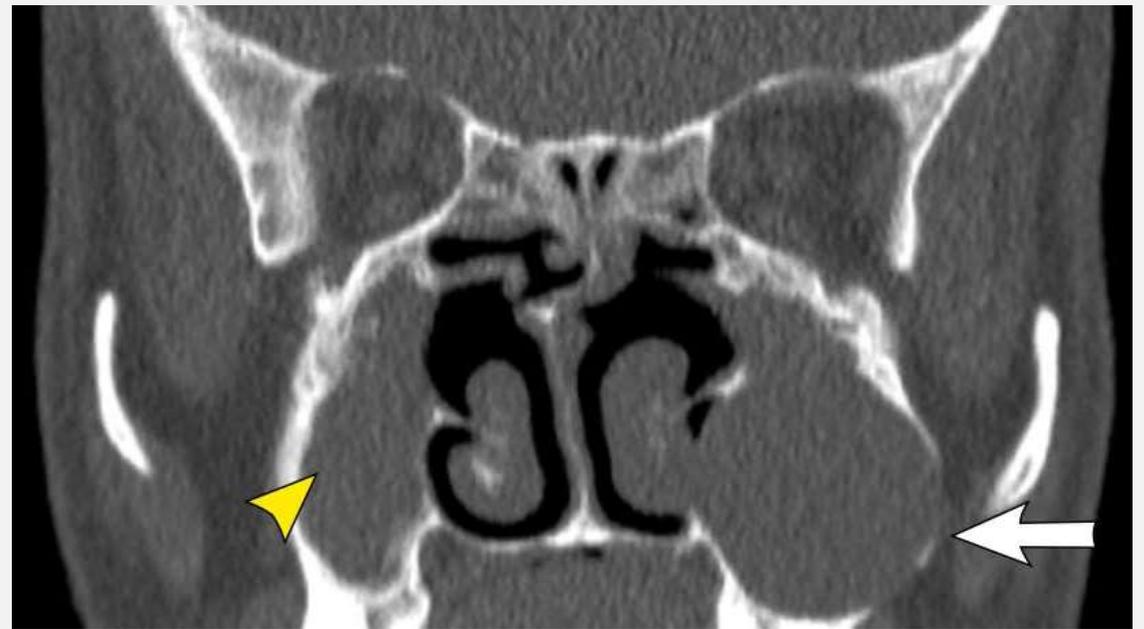
1. Мукоцеле клиновидной пазухи. Определяется полное заполнение пазухи мягкой тканью (слизью), расширение пазухи с сохранением костных структур
2. Мукоцеле лобной пазухи
3. Мукоцеле передних клеток решетчатой кости

МУКОЦЕЛЕ. КТ ПРИДАТОЧНЫХ ПАЗУХ НОСА В АКСИАЛЬНОЙ, КОРОНАРНОЙ ПЛОСКОСТЯХ



4. Мукоцеле правой клиновидной пазухи. Перегородка клиновидной пазухи смещена
5. Мукоцеле лобной пазухи
6. Мукоцеле решетчатого лабиринта справа с истончением и расширением глазничной пластинки

МУКОЦЕЛЕ И РЕТЕНЦИОННАЯ КИСТА. КТ ПРИДАТОЧНЫХ ПАЗУХ НОСА В КОРОНАРНОЙ ПЛОСКОСТИ. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА



Критерии мукоцеле: полное заполнение пазухи и ее увеличение

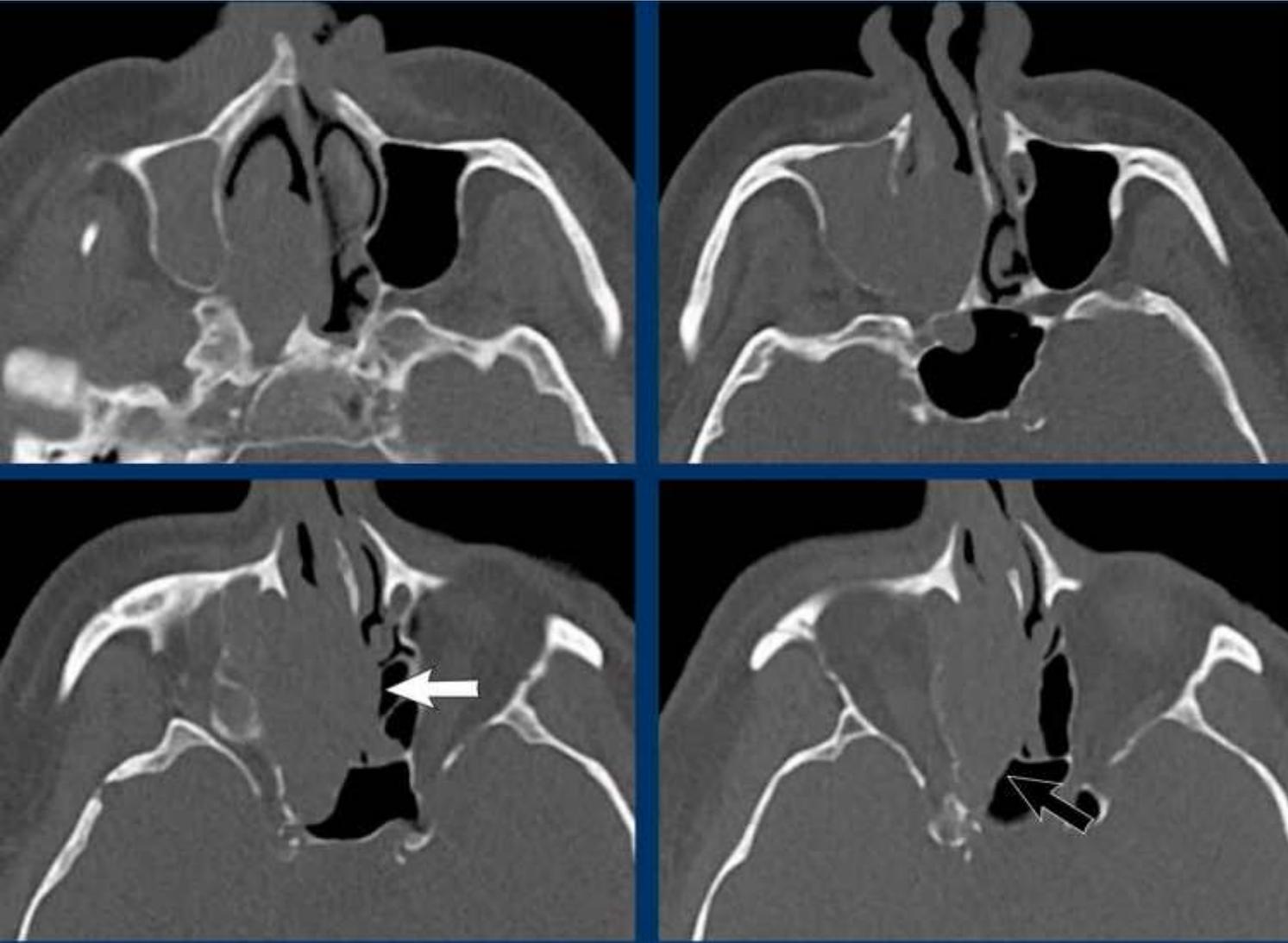
- Мукоцеле левой верхнечелюстной пазухи
- Справа определяется образование без увеличения пазухи (ретенционная киста)

ЛОКАЛИЗАЦИЯ МУКОЦЕЛЕ



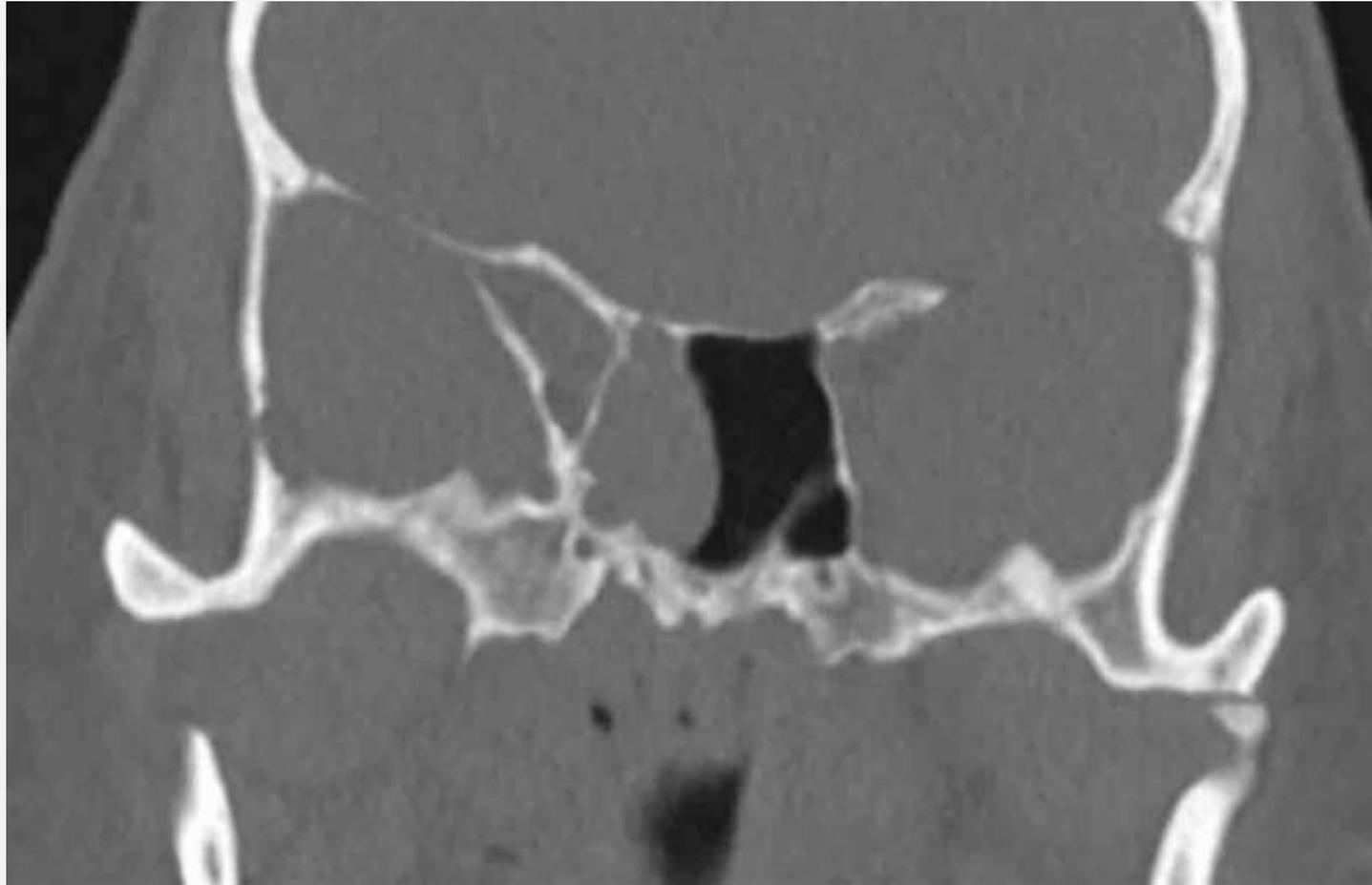
- Наиболее распространенные места локализации - нижняя губа, ротовая полость
- Если поражение исходит из подъязычной слюнной железы, оно называется **ранулой**

СИНОАЗАЛЬНАЯ НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННАЯ КАРЦИНОМА. КТ ПРИДАТОЧНЫХ ПАЗУХ НОСА В АКСИАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ



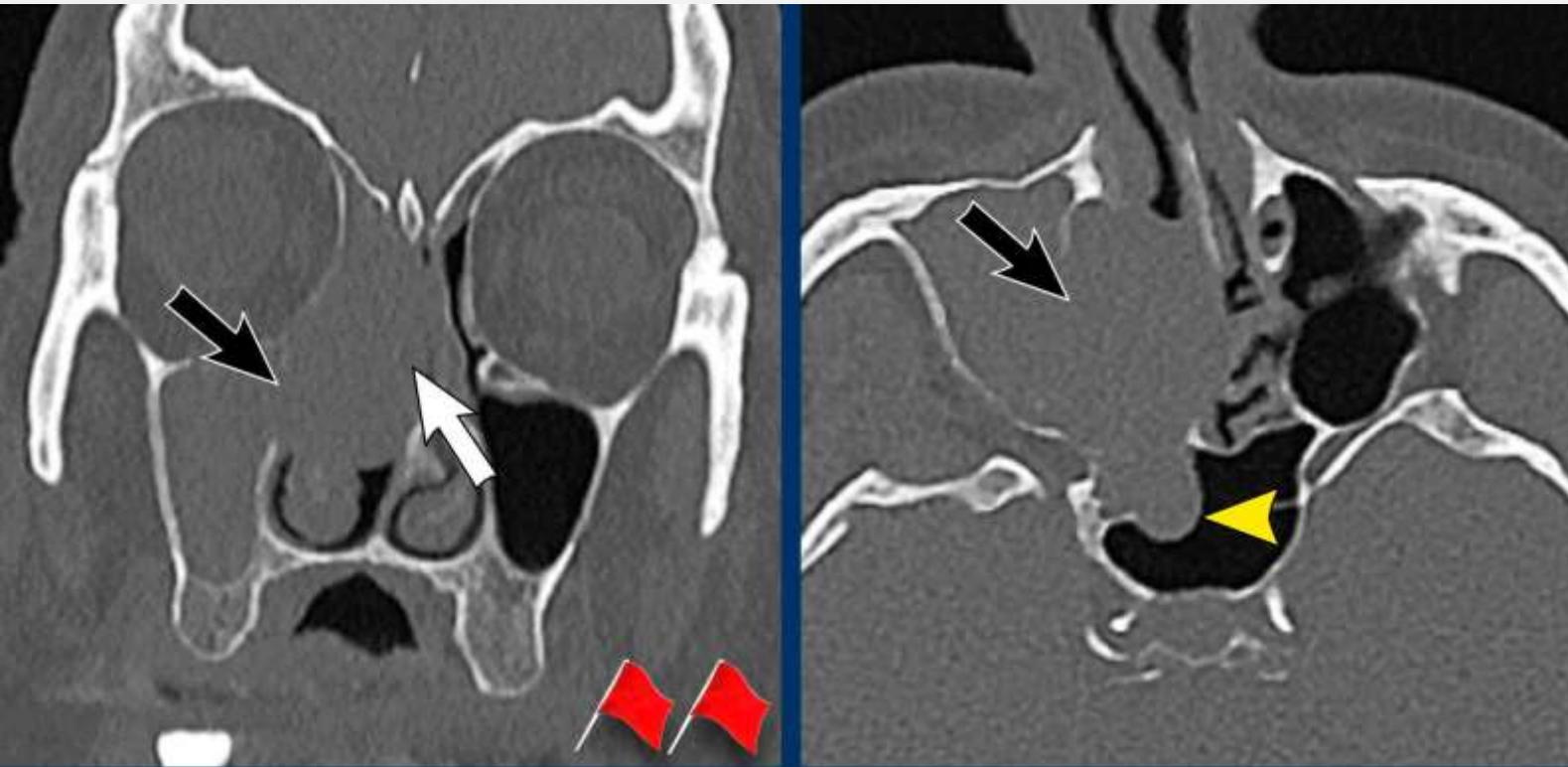
Мужчина 75 лет с жалобами на
заложенность носа и носовые
кровотечения

СИНОАЗАЛЬНАЯ НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННАЯ КАРЦИНОМА.
КТ ПРИДАТОЧНЫХ ПАЗУХ НОСА В КОРОНАРНОЙ
ПЛОСКОСТИ



Экспансивный или деструктивный тип роста?

СИНОАЗАЛЬНАЯ НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННАЯ КАРЦИНОМА. КТ ПРИДАТОЧНЫХ ПАЗУХ НОСА В КОРОНАРНОЙ И АКСИАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТЯХ



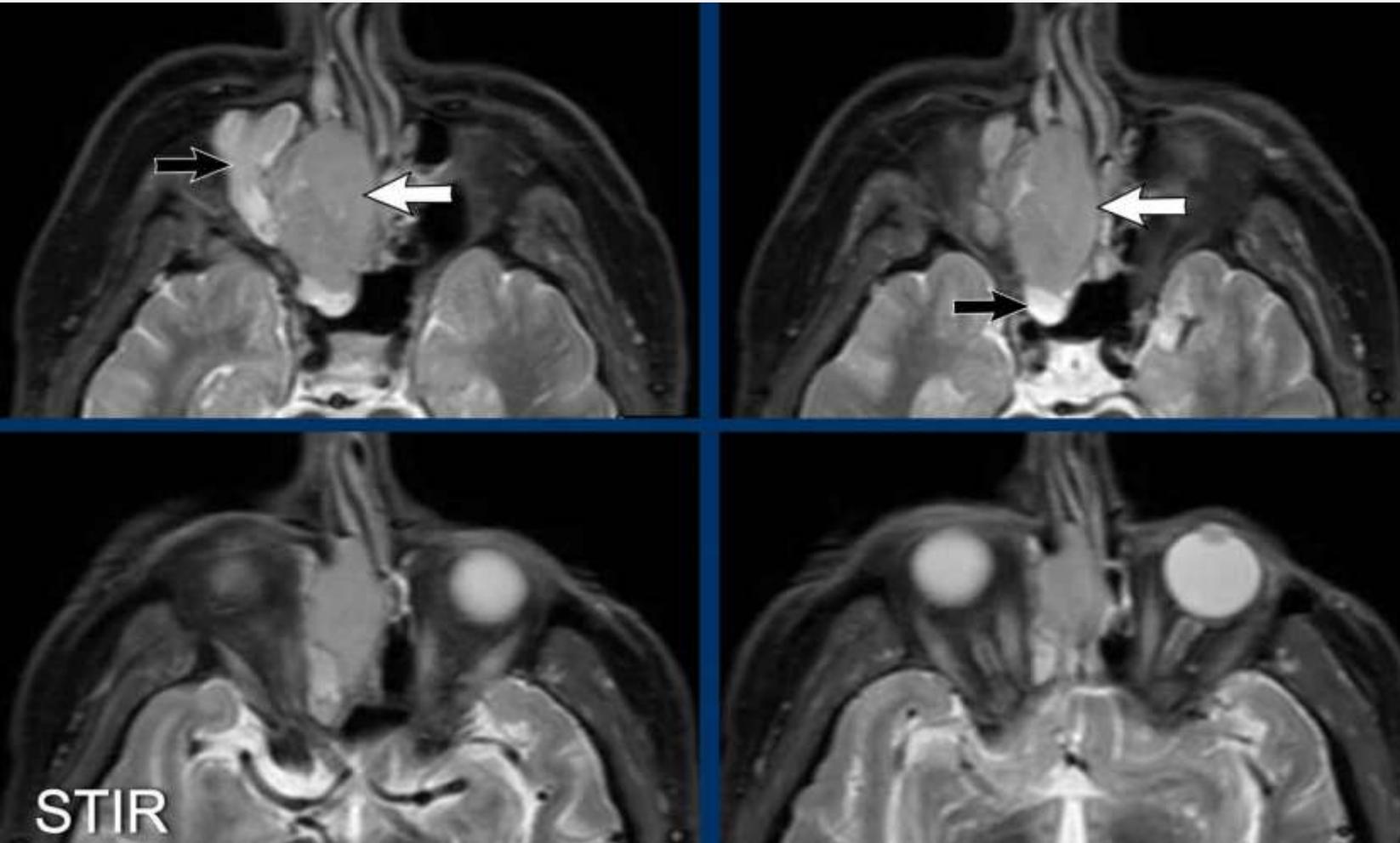
«Красные флаги»:

1. Деструкция медиальной стенки верхнечелюстной пазухи и носовой перегородки
2. Поражение одностороннее

У пациентов с риносинуситом может наблюдаться расширение пазухи и костная деструкция, но заболевание почти всегда

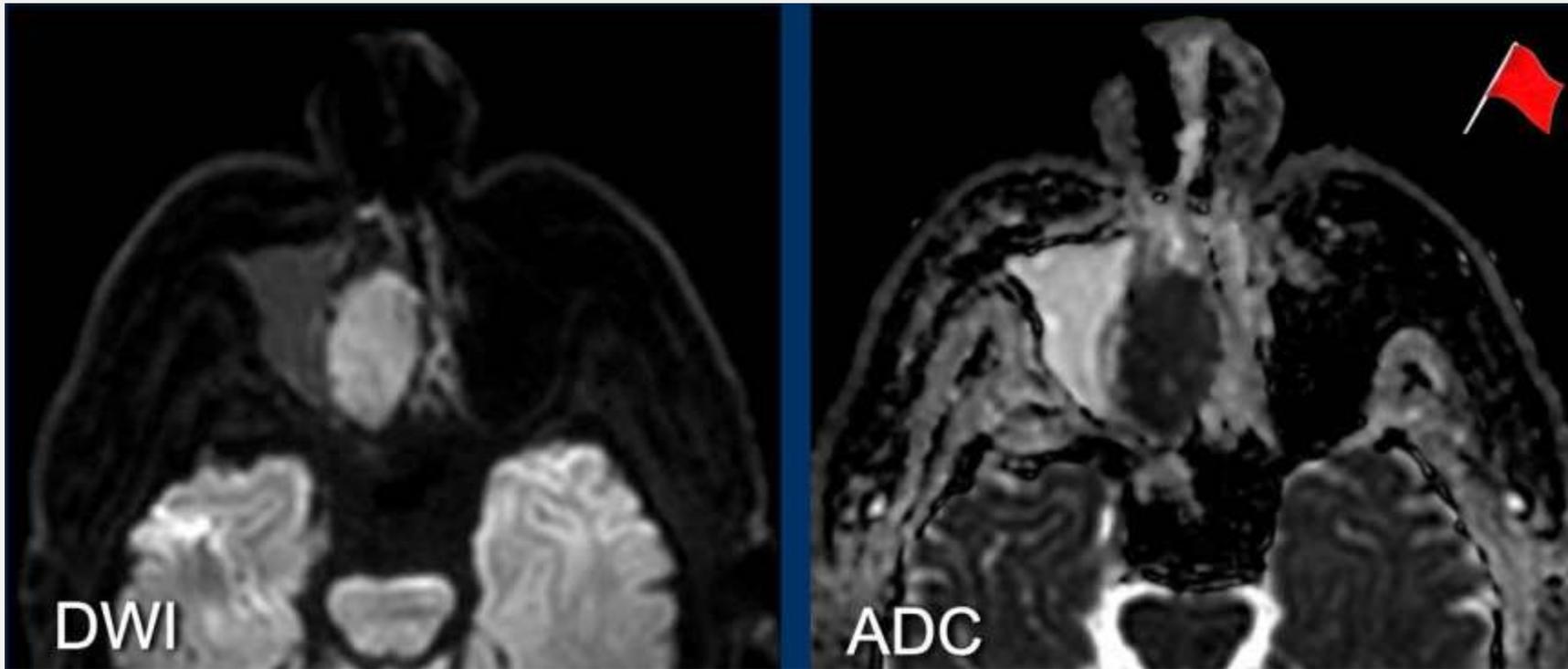
двустороннее

СИНОАЗАЛЬНАЯ НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННАЯ КАРЦИНОМА. МРТ ПРИДАТОЧНЫХ ПАЗУХ НОСА В АКСИАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ T2-ВИ, T2-ВИ С ЖИРОПОДАВЛЕНИЕМ



- Определяется разная интенсивность сигнала (гипер- и изоинтенсивный) в области верхнечелюстной пазухи, решетчатого лабиринта и образования
- Мукоцеле – **однородная** интенсивность сигнала

СИНОАЗАЛЬНАЯ НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННАЯ КАРЦИНОМА. МРТ-ДВИ ПРИДАТОЧНЫХ ПАЗУХ НОСА В АКСИАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ, ИКД-КАРТА



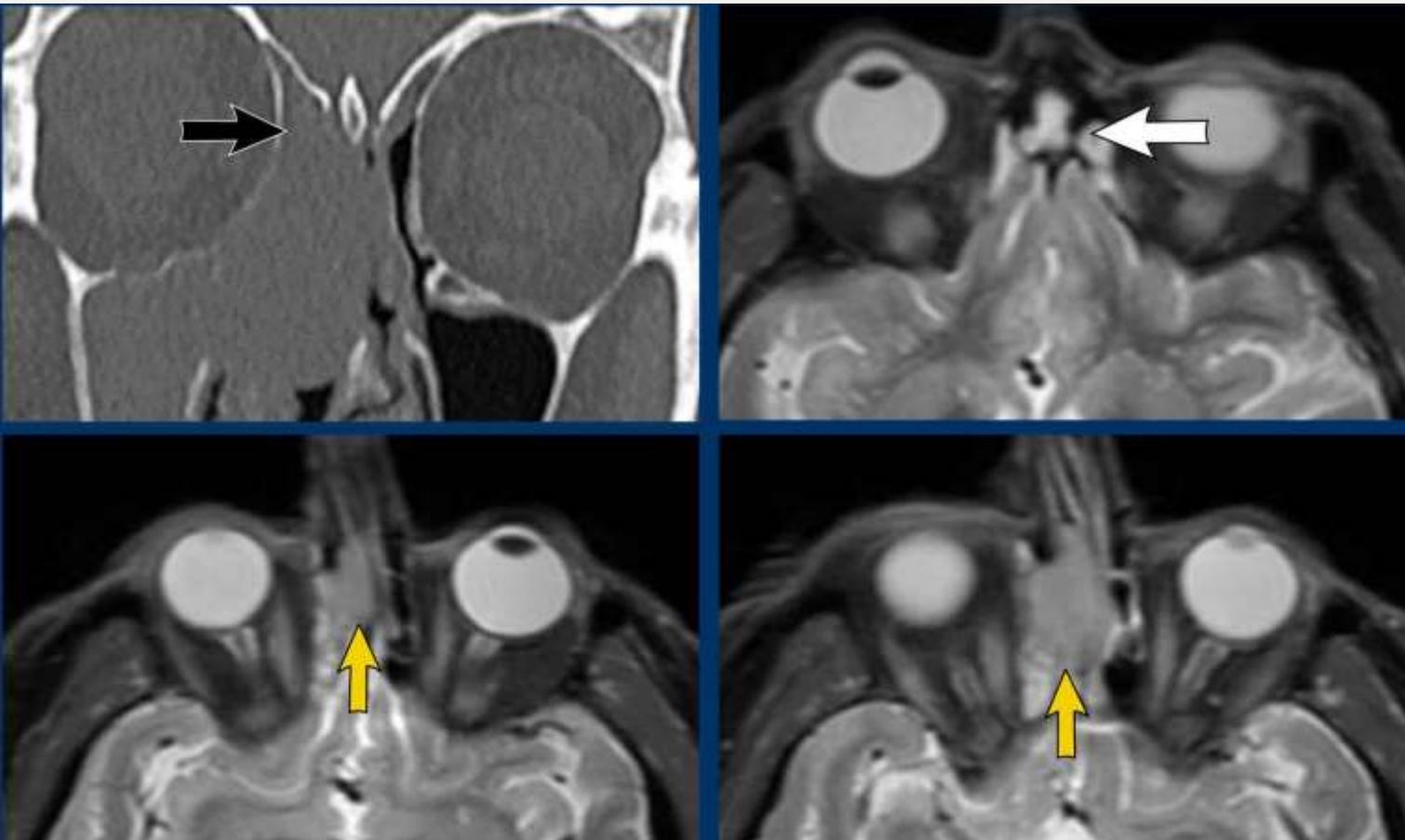
ДВИ

- Гиперинтенсивное образование

ИКД

- Гипоинтенсивный сигнал

СИНОАЗАЛЬНАЯ НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННАЯ КАРЦИНОМА. КТ ПРИДАТОЧНЫХ ПАЗУХ НОСА В КОРОНАРНОЙ ПЛОСКОСТИ, МРТ В АКСИАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ Т2-ВИ



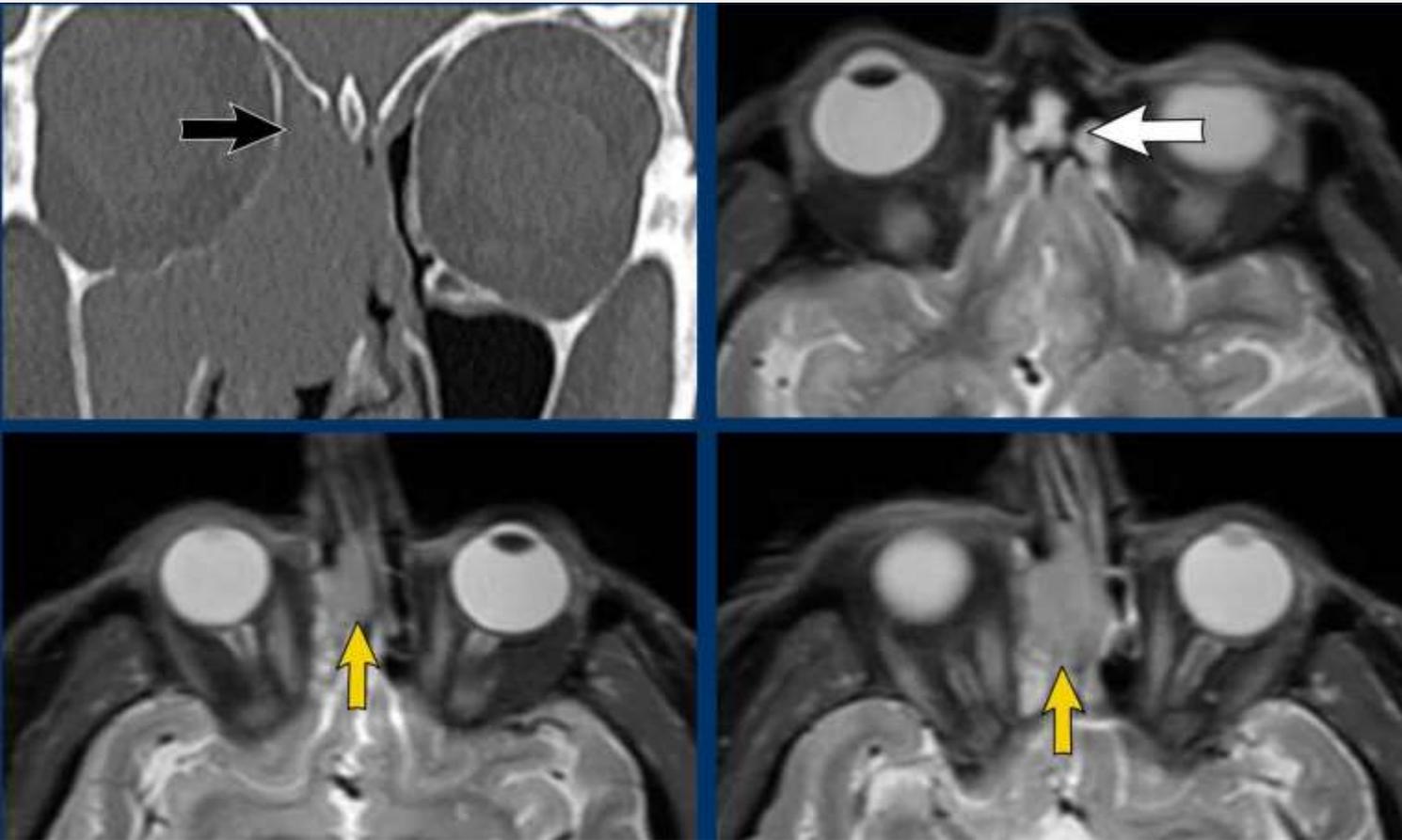
КТ

- Образование затрагивает лобную пазуху

МРТ

- Лобная пазуха **обтурирована**, гиперинтенсивный сигнал
- Изоинтенсивное образование в решетчатом лабиринте

СИНОАЗАЛЬНАЯ НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННАЯ КАРЦИНОМА. КТ ПРИДАТОЧНЫХ ПАЗУХ НОСА В КОРОНАРНОЙ ПЛОСКОСТИ, МРТ В АКСИАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ T2-ВИ



- Объемное образование носовой полости с вовлечением клиновидной пазухи и решетчатого лабиринта. Деструкция медиальной стенки верхнечелюстной пазухи и носовой перегородки
- Пациентке было проведено хирургическое лечение с последующей лучевой терапией. Через 4 года признаков рецидива нет

СКВАМОЗНО-КЛЕТОЧНАЯ КАРЦИНОМА. КТ ПРИДАТОЧНЫХ ПАЗУХ НОСА В КОРОНАРНОЙ ПЛОСКОСТИ, МРТ В КОРОНАРНОЙ ПЛОСКОСТИ, Т1-ВИ С КУ С ЖИРОПОДАВЛЕНИЕМ



- Гиперинтенсивное образование
- Деструктивный тип роста
- Контрастное усиление опухоли
- Инвазия в глазницу

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПОРАЖЕНИЯ

**Одностороннее
поражение**



**Двустороннее
поражение**

- В полости носа и околоносовых пазухах наиболее распространенные заболевания: синусит и полипоз (почти всегда **двусторонние**)
- Любое заболевание, локализованное на одной стороне, должно быть подозрительным на злокачественный процесс

АДЕНОКАРЦИНОМА. КТ ПРИДАТОЧНЫХ ПАЗУХ НОСА В КОРОНАРНОЙ И АКСИАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТЯХ



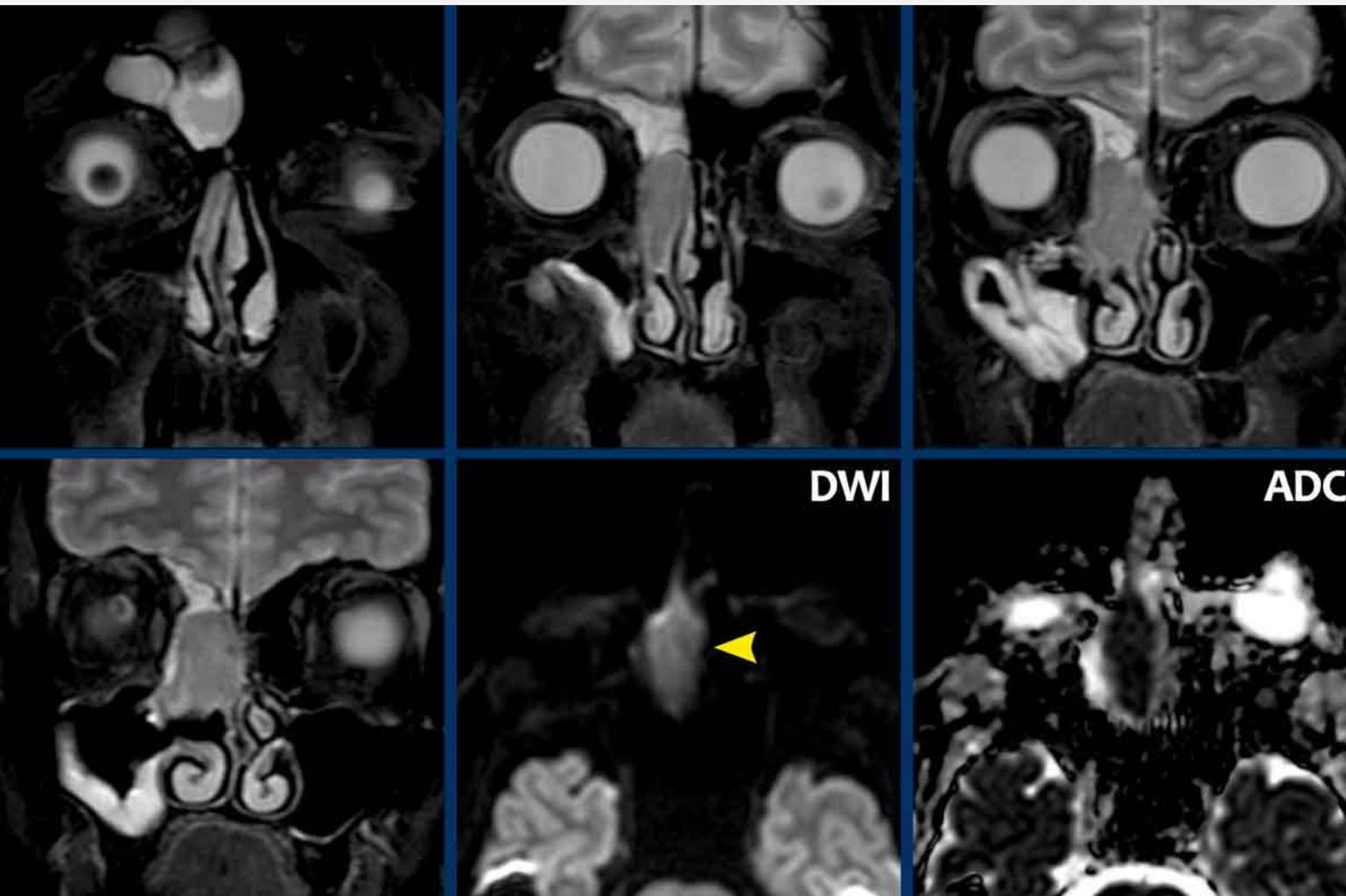
▪ Пациент с жалобами на заложенность носа

«Красные флаги»:

▪ **Одностороннее поражение**

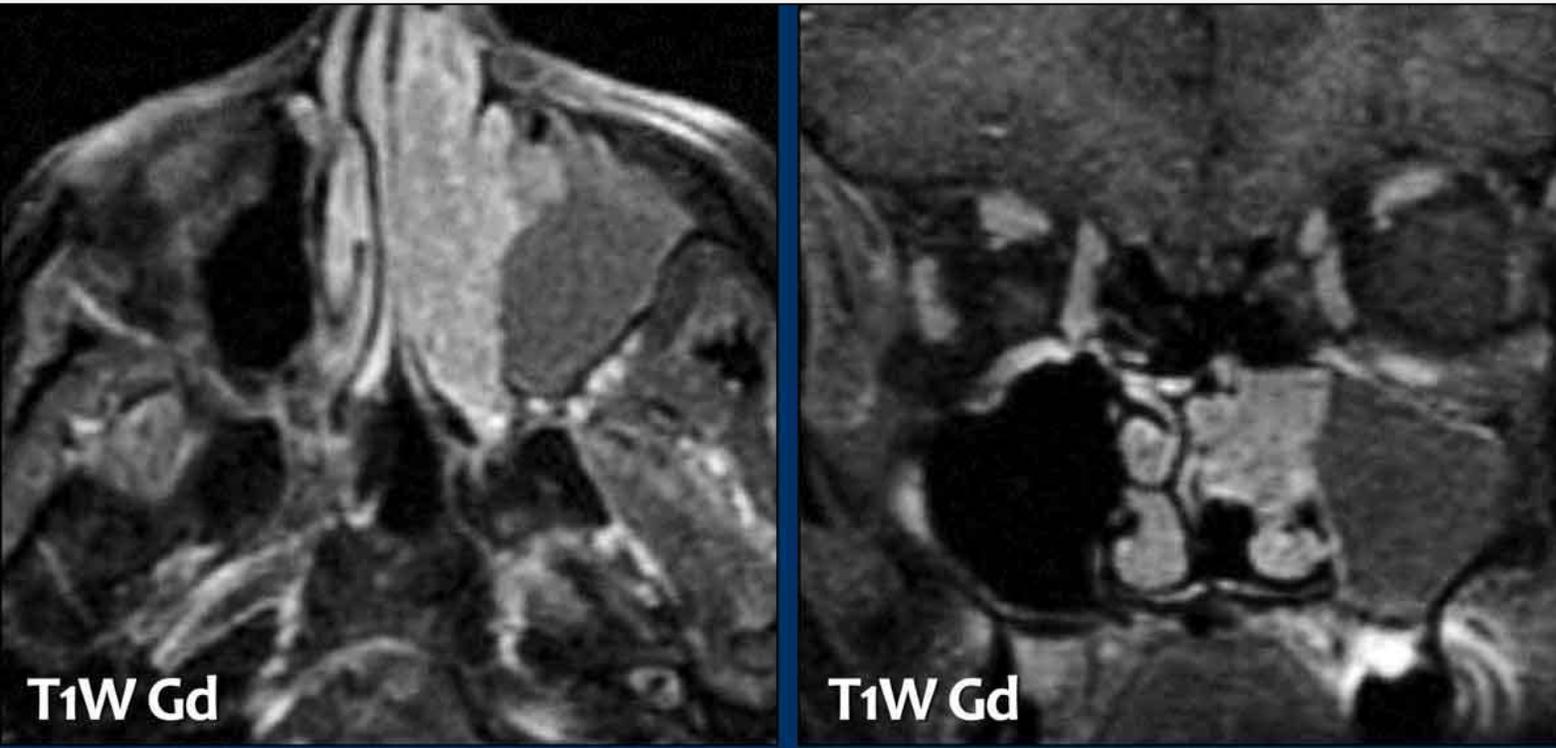
▪ **Деструкция носовой перегородки**

АДЕНОКАРЦИНОМА. МРТ ПРИДАТОЧНЫХ ПАЗУХ НОСА В КОРОНАРНОЙ ПЛОСКОСТИ Т2-ВИ. ДВИ, ИКД-КАРТА В АКСИАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ



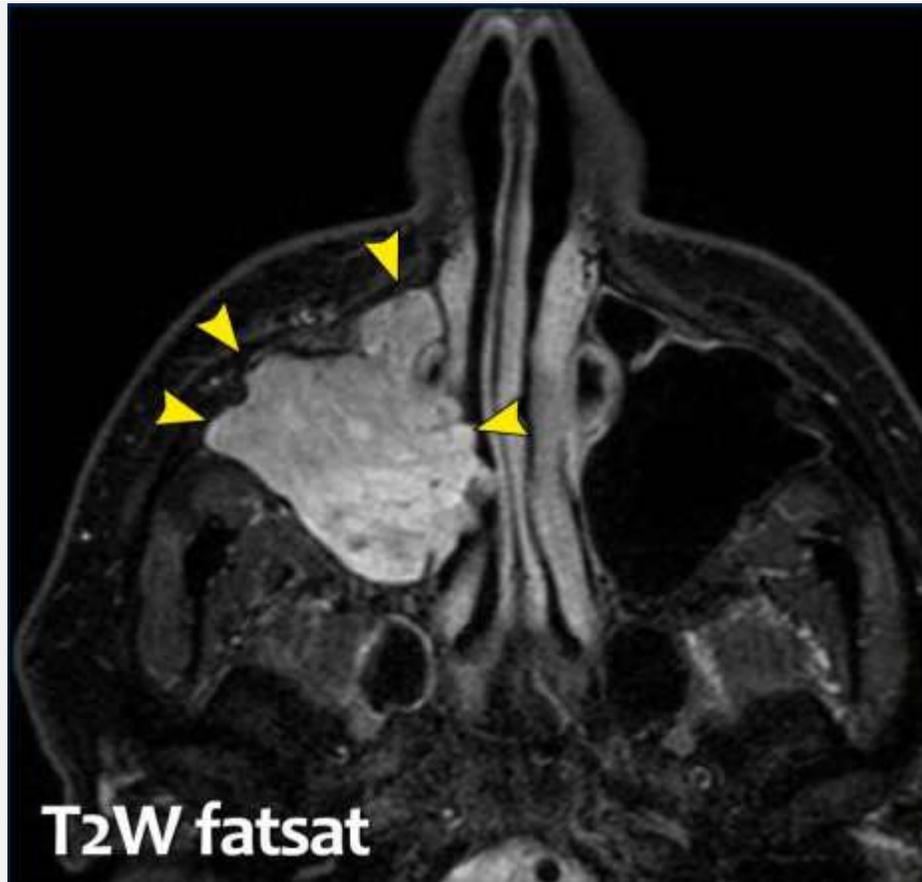
- Гиперинтенсивное образование носовой полости с обструкцией лобной и верхнечелюстной пазух
- Ограничение диффузии: гиперинтенсивность на ДВИ, гипоинтенсивность на ИКД – **тревожный сигнал**

ИНВЕРТИРОВАННАЯ ПАПИЛЛОМА. МРТ ПРИДАТОЧНЫХ ПАЗУХ НОСА В АКСИАЛЬНОЙ, КОРОНАРНОЙ ПЛОСКОСТЯХ Т1-ВИ С КОНТРАСТНЫМ УСИЛЕНИЕМ



- **Одностороннее** гиперинтенсивное образование
- Образование имеет более высокую интенсивность сигнала в сравнении с обтурированной верхнечелюстной пазухой
- Дольчатый контур

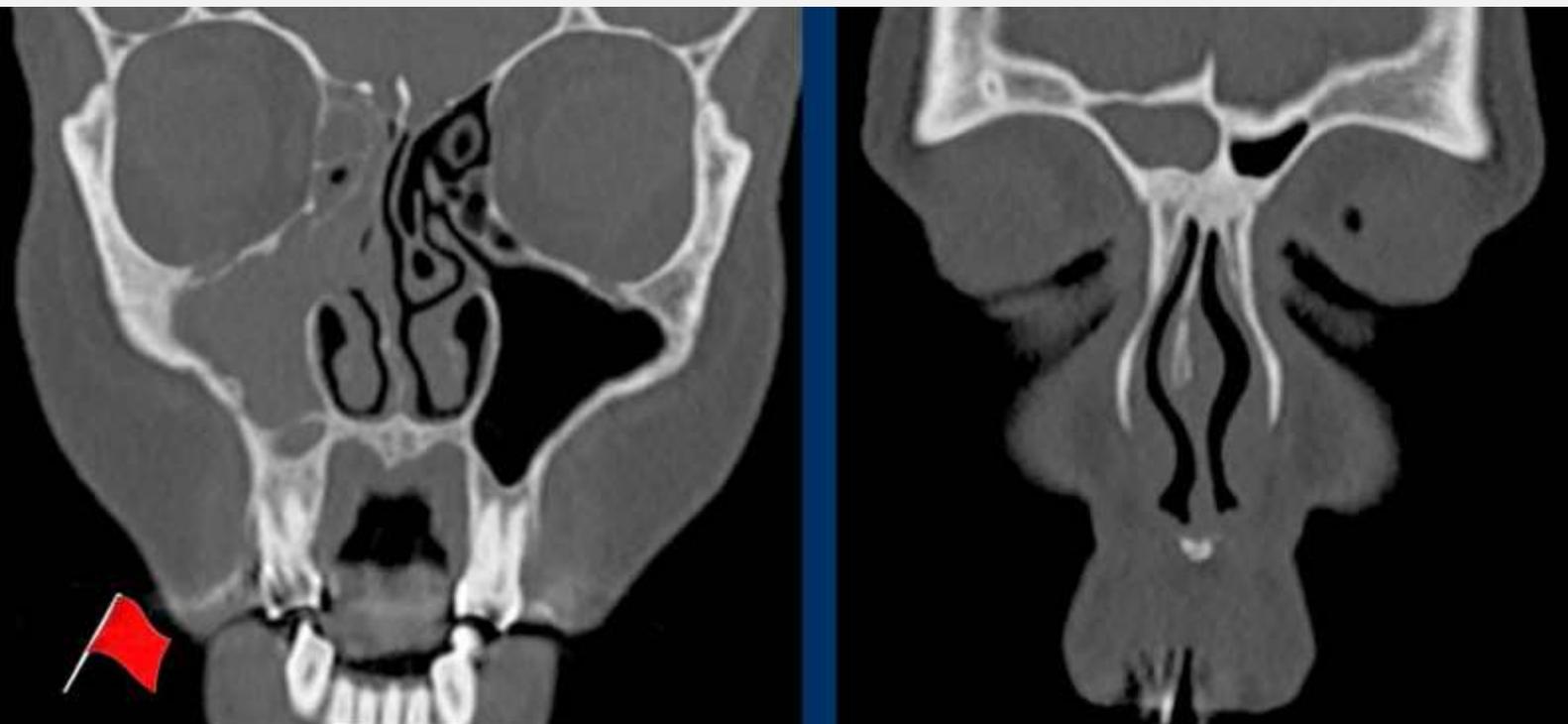
ИНВЕРТИРОВАННАЯ ПАПИЛЛОМА. МРТ ПРИДАТОЧНЫХ ПАЗУХ НОСА В АКСИАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ Т2-ВИ С ЖИРОПОДАВЛЕНИЕМ, КОРОНАРНОЙ ПЛОСКОСТИ Т1-ВИ С КУ



- Дольчатая структура образования

Данная картина **специфична** для инвертированной папилломы

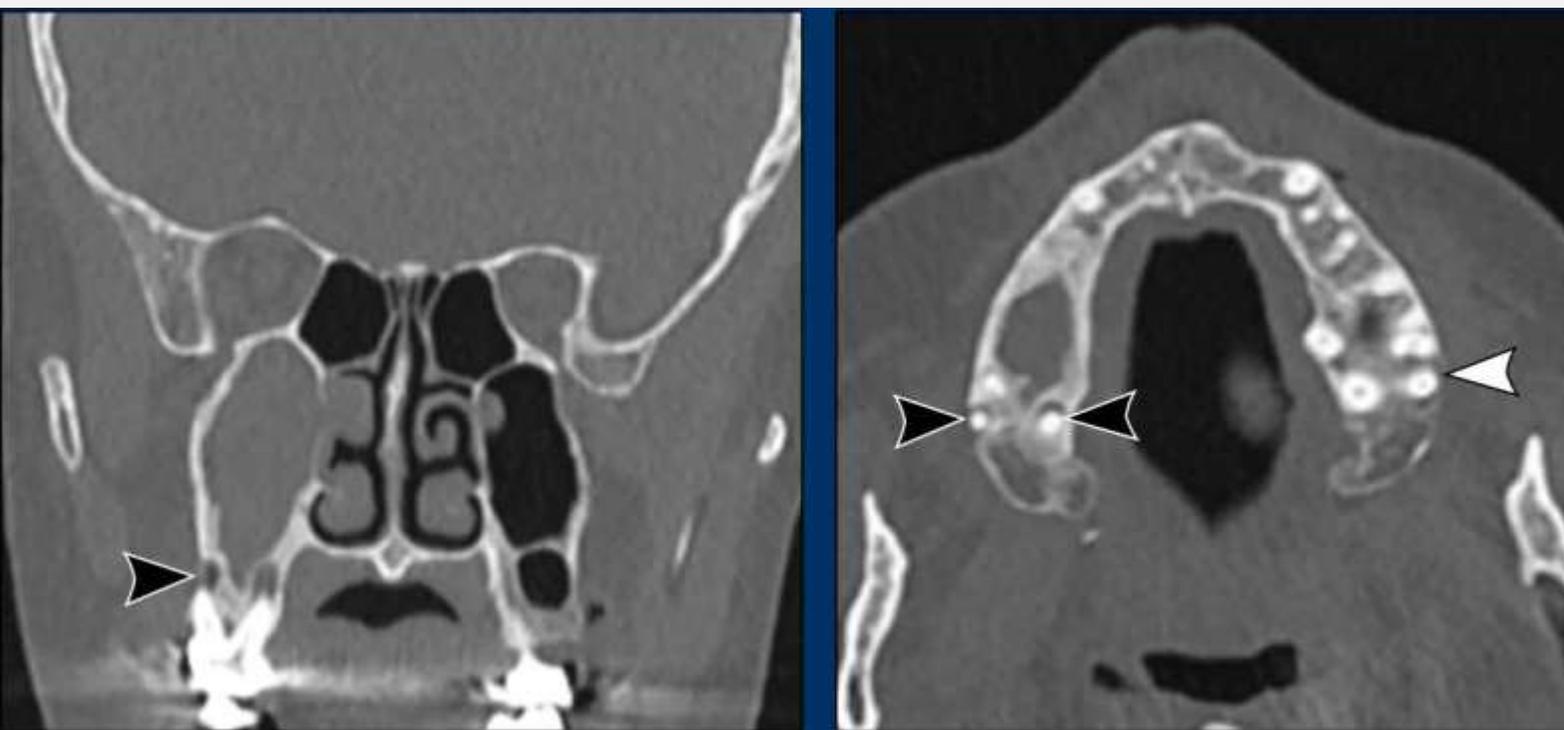
КТ ПРИДАТОЧНЫХ ПАЗУХ НОСА В КОРОНАРНОЙ ПЛОСКОСТИ. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ 1



- Женщина, 62 года
- направлена оториноларингологом с диагнозом: хронический **односторонний** синусит

Определяется обструкция верхнечелюстной, лобной пазух и решетчатого лабиринта справа (**тревожный сигнал**)

КТ ПРИДАТОЧНЫХ ПАЗУХ НОСА В КОРОНАРНОЙ ПЛОСКОСТИ. КТ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В АКСИАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ 1



- Периапикальные просветления вокруг корня правого верхнего моляра, что может свидетельствовать об инфекционно-воспалительном процессе

Пациентка направлена к стоматологу, подозрение на злокачественный процесс не подтвердилось

КОНЕЦ ПЕРВОЙ ЧАСТИ...