

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 2



Выполнила:

Ординатор 1 года обучения

Специальности рентгенология

Куцакова Галина Михайловна

Красноярск, 2024

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

ВАСКУЛЯРИЗАЦИЯ

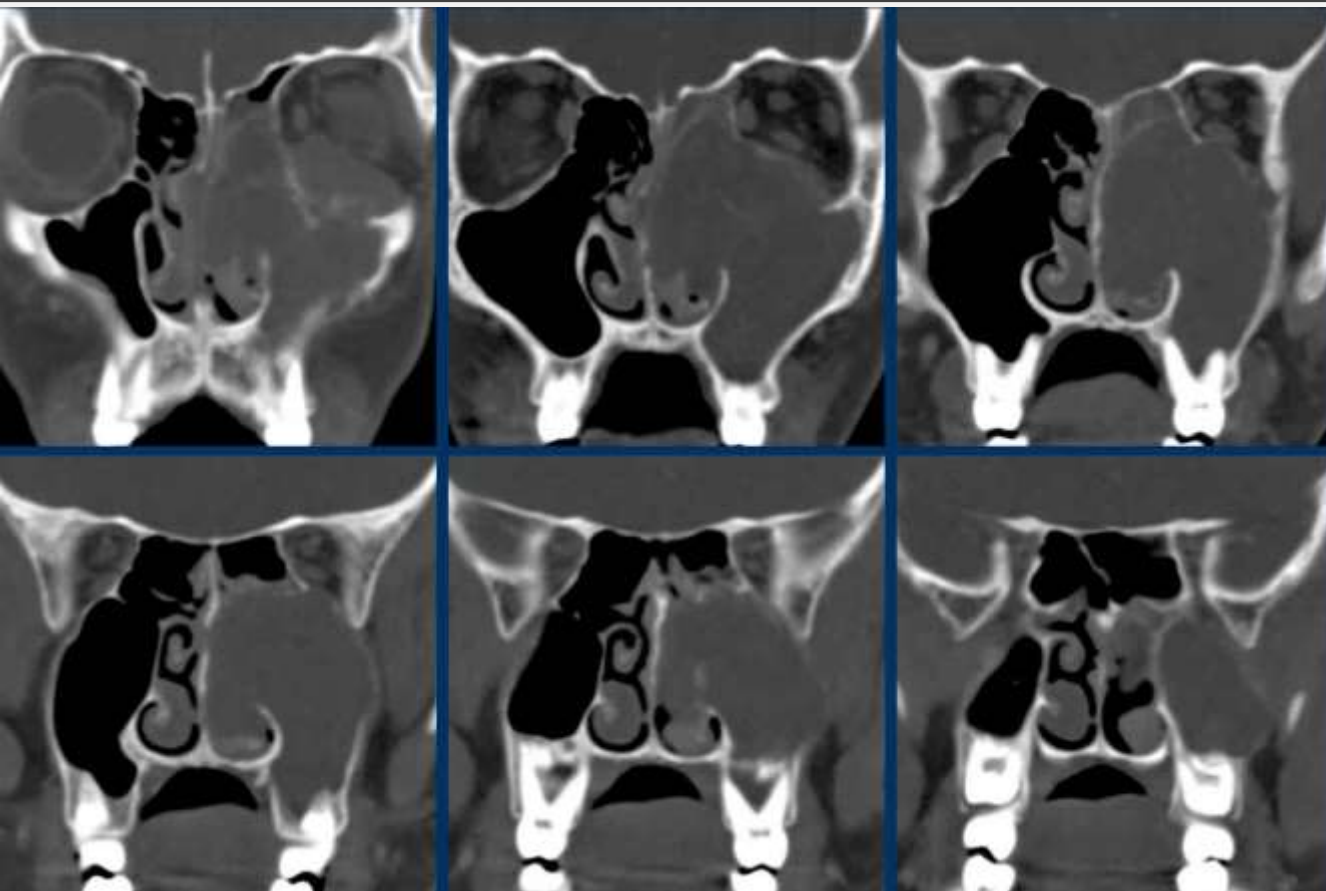


- Васкуляризация **неспецифична** в дифференциальной диагностике между доброкачественными и злокачественными новообразованиями

Методы исследования при поражении сосудов:

1. Цветовое доплеровское картирование
2. МРТ (феномен «flow voids»)
3. КТ (наличие флеболитов)

РАБДОМИОСАРКОМА. КТ ПРИДАТОЧНЫХ ПАЗУХ НОСА В КРОНАРНОЙ ПЛОСКОСТИ



Деструктивное поражение с инвазией в глазницу

М, 16 лет. В анамнезе проптоз и носовые кровотечения

1. Подозрение на ювенильную ангиофиброду - агрессивное образование у молодых мужчин с тяжелыми носовыми кровотечениями
2. Ювенильная ангиофиброма всегда исходит из задней части полости носа и располагается вокруг клиновидно-нёбного отверстия и крыловидно-нёбной ямки

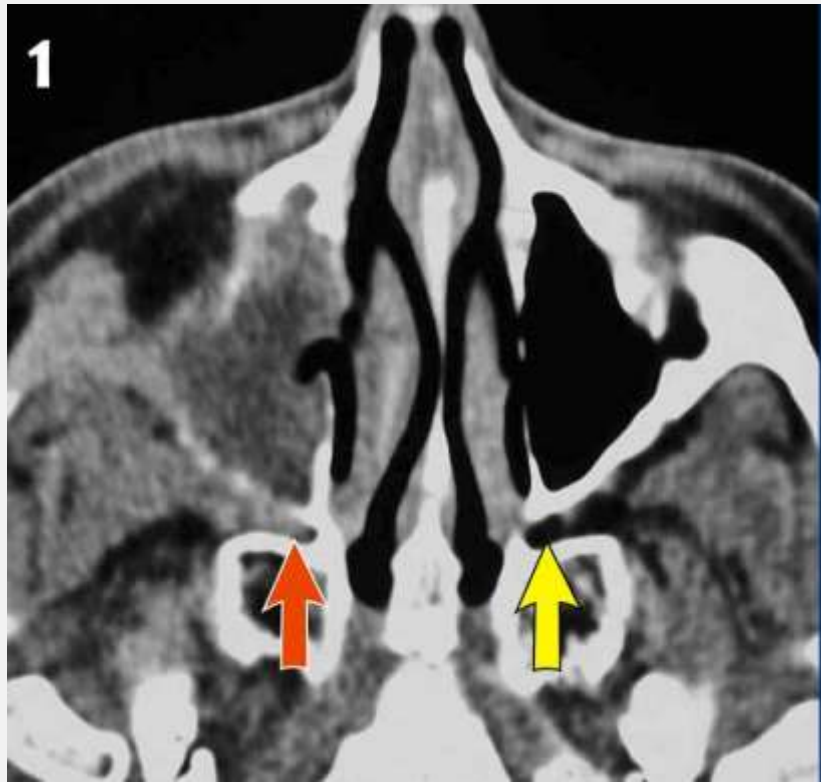
КРЫЛОВИДНО-НЁБНАЯ ЯМКА



Это пространство, заполненное жировой тканью, расположенное на латеральной поверхности черепа, между подвисочной ямкой и носоглоткой

- Сообщается с глазницей, полостью носа, ротовой полостью, подвисочной ямкой и средней черепной ямкой, что приводит к **распространению** воспалительных и злокачественных процессов в области головы и шеи

ПЛОСКОКЛЕТОЧНАЯ КАРЦИНОМА (1), РАБДОМИОСАРКОМА (2). КТ ПРИДАТОЧНЫХ ПАЗУХ НОСА В АКСИАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ

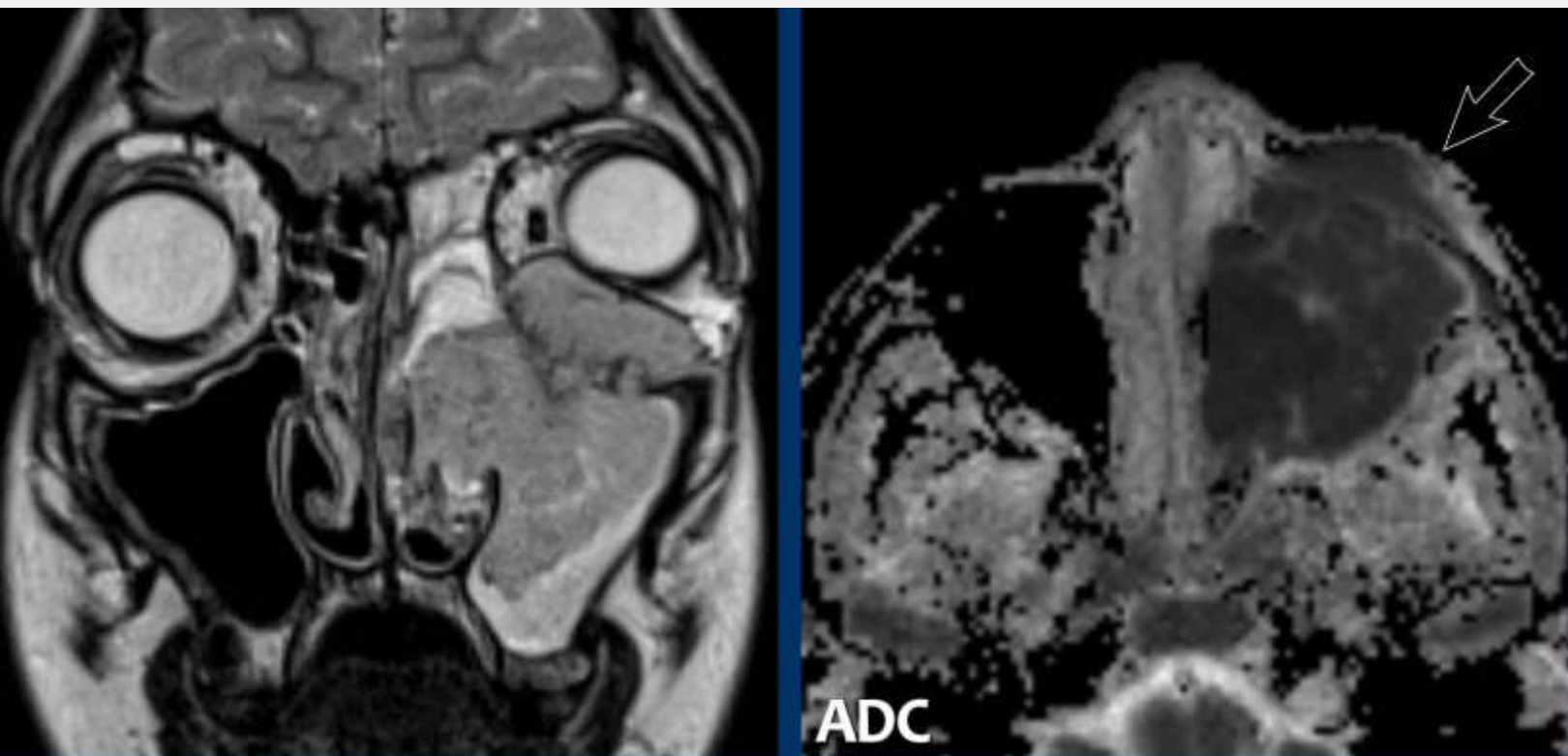


Плоскоклеточная карцинома из правой верхнечелюстной пазухи, проникает в крыловидно-нёбную ямку



Рабдомиосаркома из левой верхнечелюстной пазухи с инвазией в глазницу. Крыловидно-нёбная ямка интактна

РАБДОМИОСАРКОМА. МРТ ПРИДАТОЧНЫХ ПАЗУХ НОСА В КОРОНАРНОЙ ПЛОСКОСТИ T1-ВИ, ИКД-КАРТА В АКСИАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ

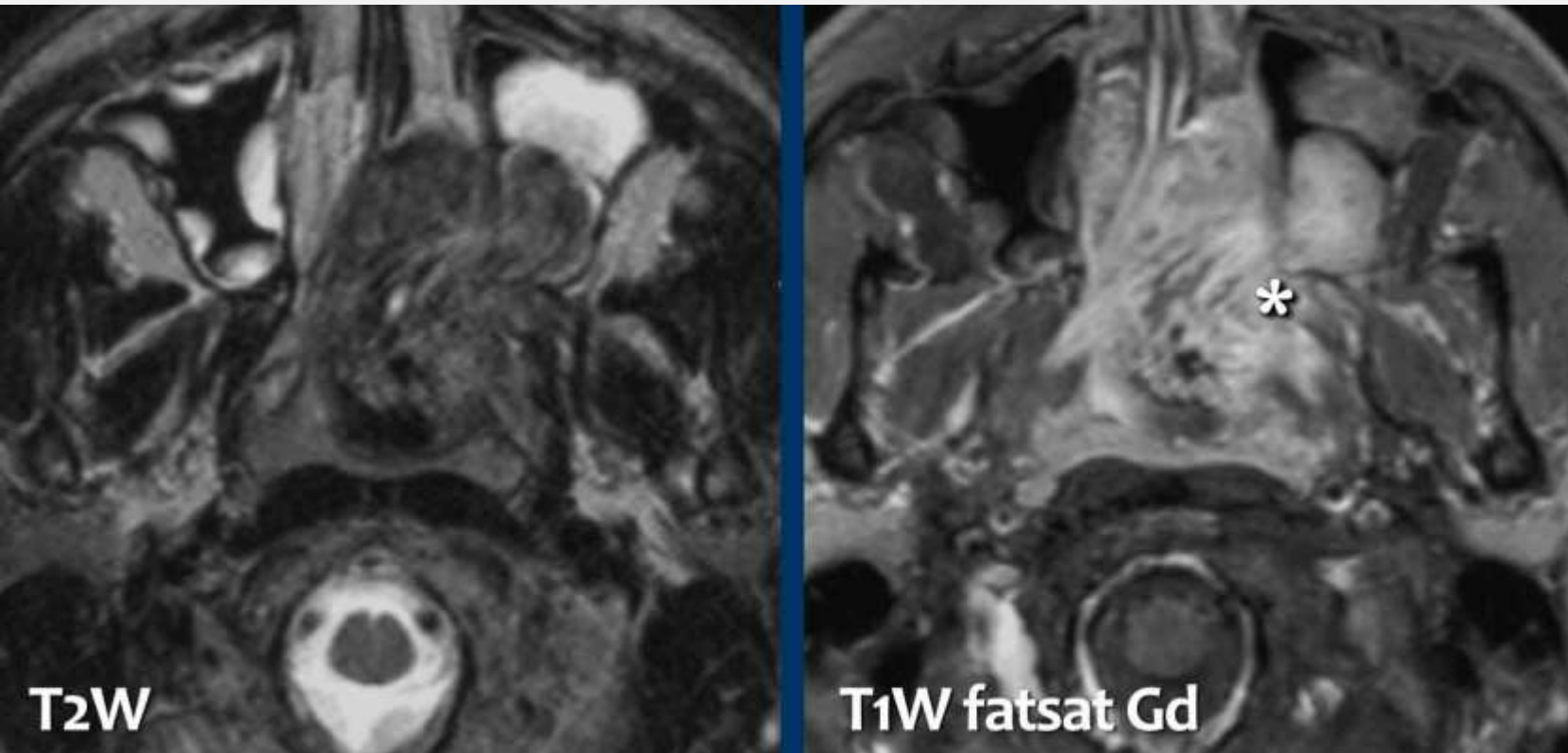


Определяется три «**красных
флага**»:

1. Одностороннее поражение
2. Деструктивный тип роста с инвазией в глазницу и мягкие ткани щеки
3. Ограничение диффузии (гипоинтенсивность на ИКД)

Сосудистое поражение не вызывает ограничение диффузии (ювенильная ангиофиброма маловероятна)

ЮВЕНИЛЬНАЯ АНГИОФИБРОМА. МРТ ПРИДАТОЧНЫХ ПАЗУХ НОСА В АКСИАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ T2-ВИ, T1-ВИ С КУ И ЖИРОПОДАВЛЕНИЕМ



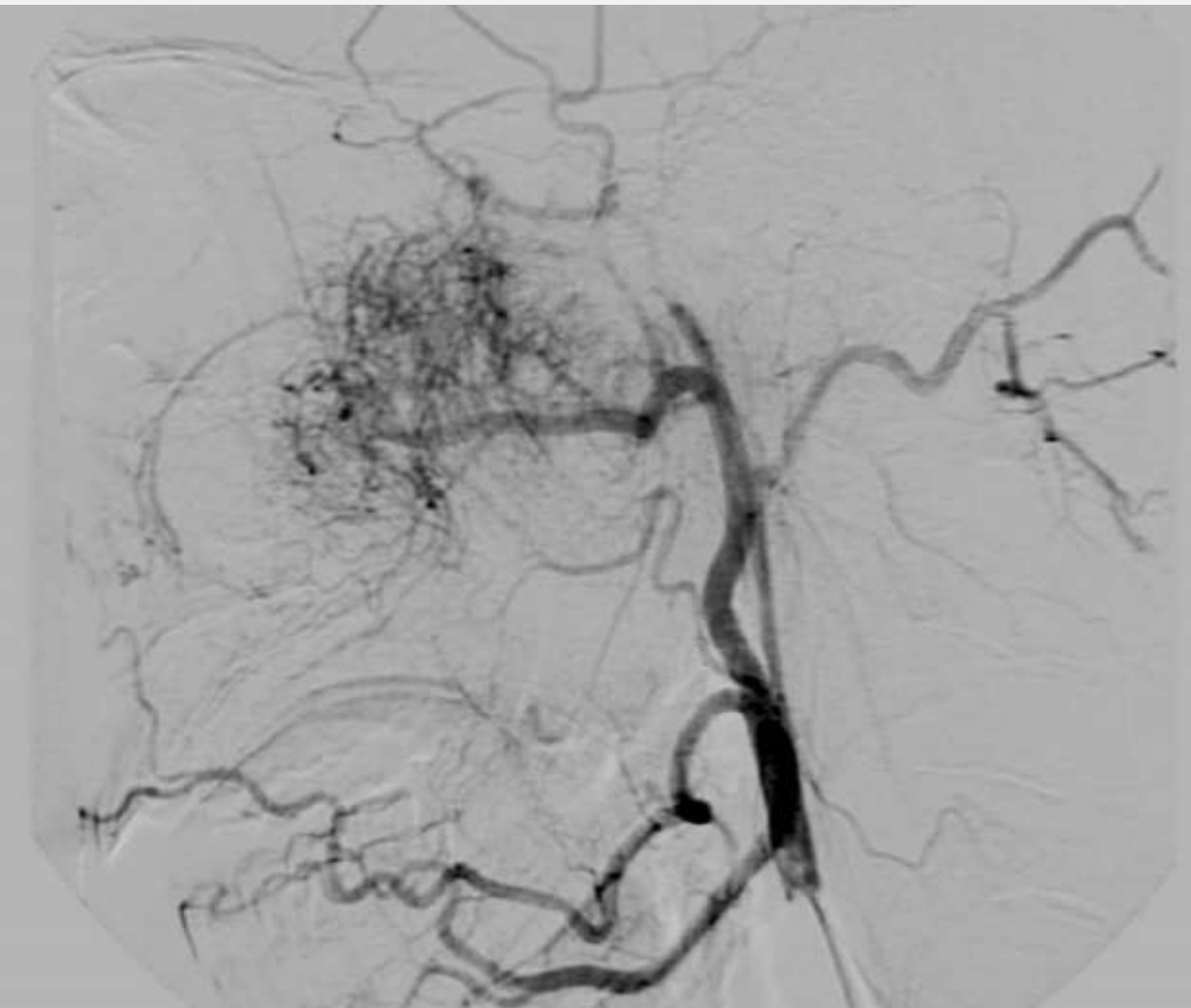
T2-ВИ

- Определяется гипointенсивное образование в области клиновидно-нёбного отверстия

T1-ВИ с жироподавлением

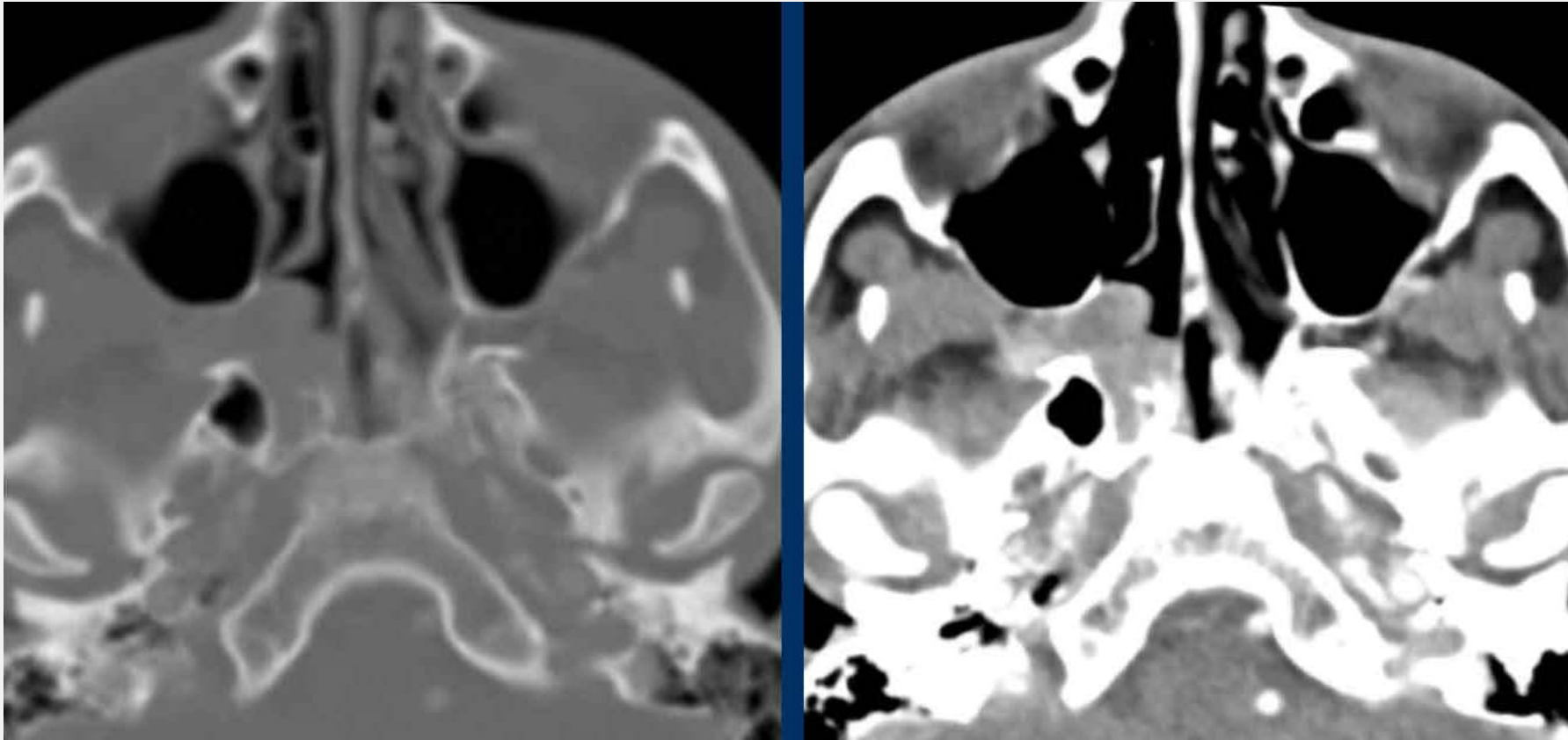
- Контрастное усиление по типу "salt and pepper"

ЮВЕНИЛЬНАЯ АНГИОФИБРОМА. ЦИФРОВАЯ СУБТРАКЦИОННАЯ АНГИОГРАФИЯ, БОКОВАЯ ПРОЕКЦИЯ



- Определяется гипervasкуляризация
- До оперативного лечения пациенту была проведена эмболизация для предотвращения рецидива заболевания

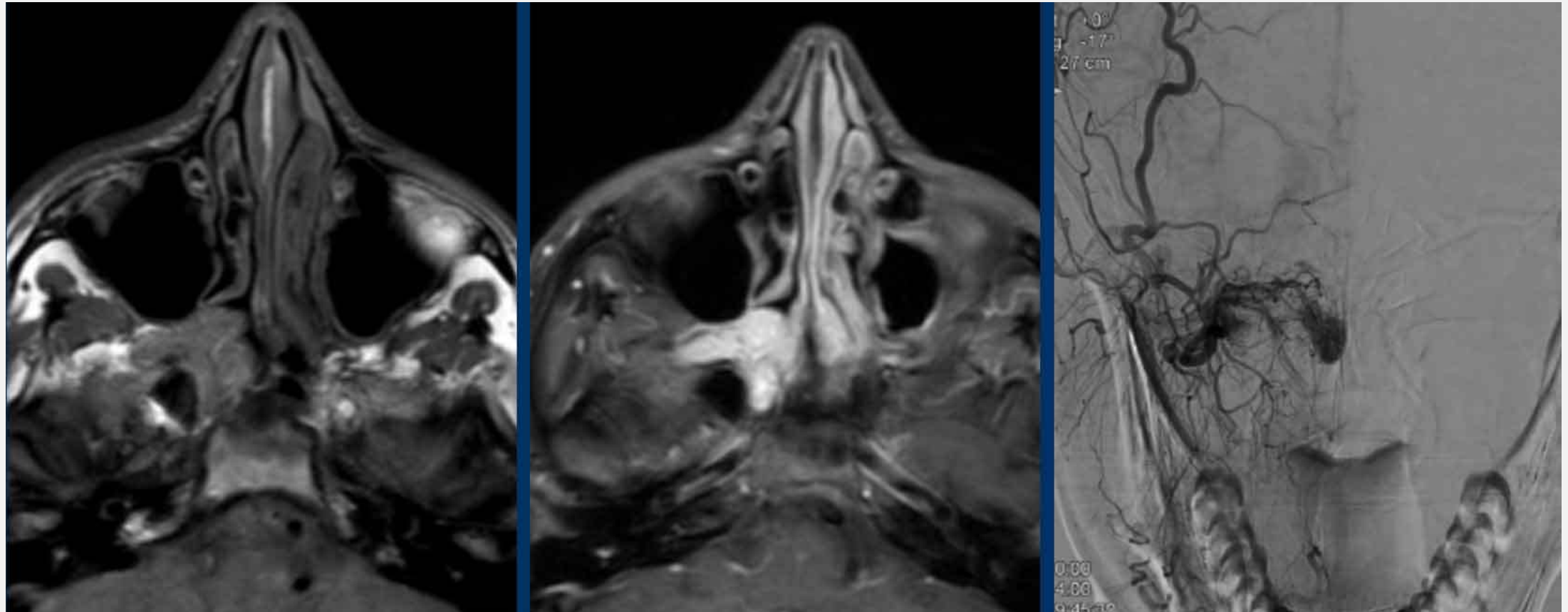
ЮВЕНИЛЬНАЯ АНГИОФИБРОМА. КТ ПРИДАТОЧНЫХ ПАЗУХ НОСА В АКСИАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ



Образование исходит из клиновидно-нёбного отверстия справа

- Определяется расширение крыловидно-нёбной ямки, деструкция отсутствует

ЮВЕНИЛЬНАЯ АНГИОФИБРОМА. МРТ ПРИДАТОЧНЫХ ПАЗУХ НОСА В АКСИАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ Т1-ВИ., Т1-ВИ С КУ., ЦИФРОВАЯ СУБТРАКЦИОННАЯ АНГИОГРАФИЯ



- Контрастное усиление образования
- Гиперваскуляризация

КИСТОЗНЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ ШЕИ

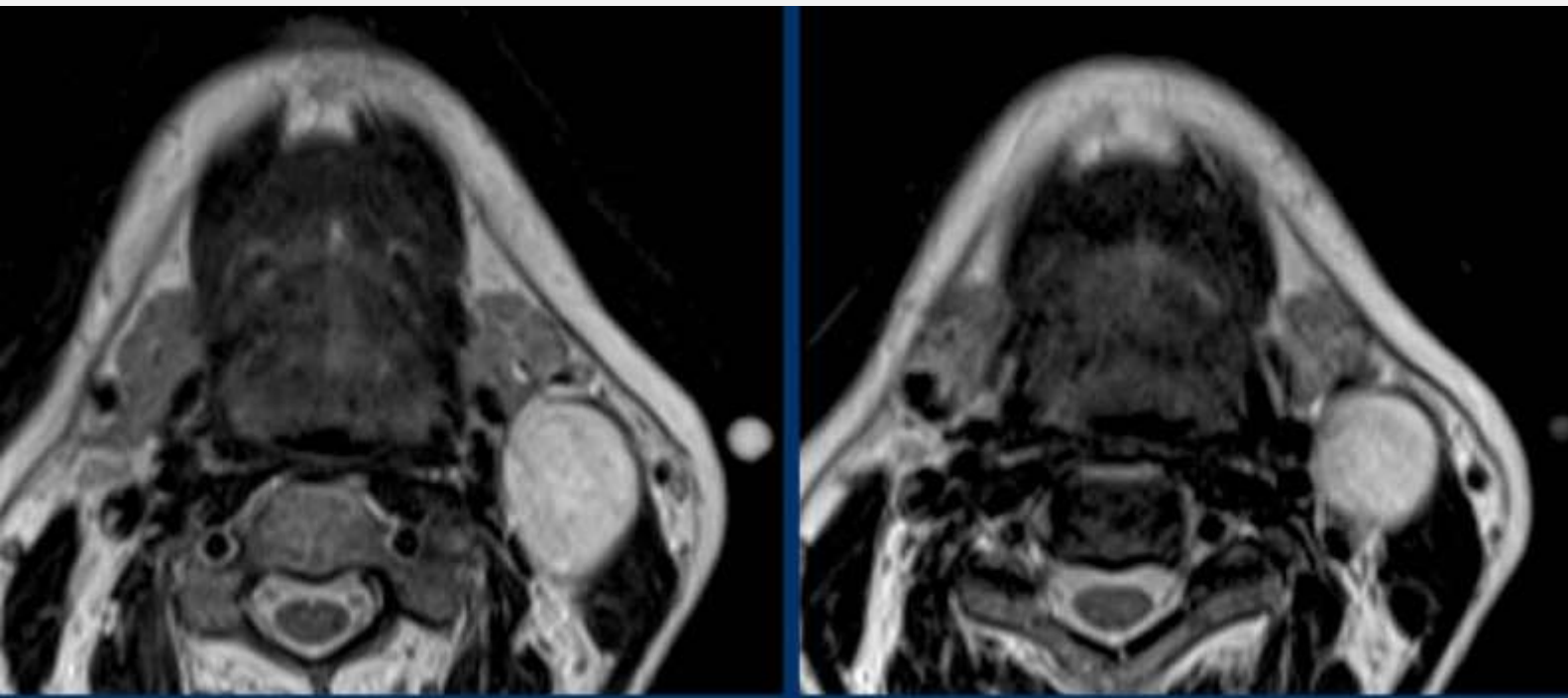
> 30 лет



< 30 лет

- У пациентов до 30 лет вероятность появления злокачественного образования ниже
- Кистозные образования шеи у лиц, старше 30 лет – **тревожный сигнал**

БОКОВАЯ КИСТА ШЕИ. МРТ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ШЕИ В АКСИАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ T2-ВИ

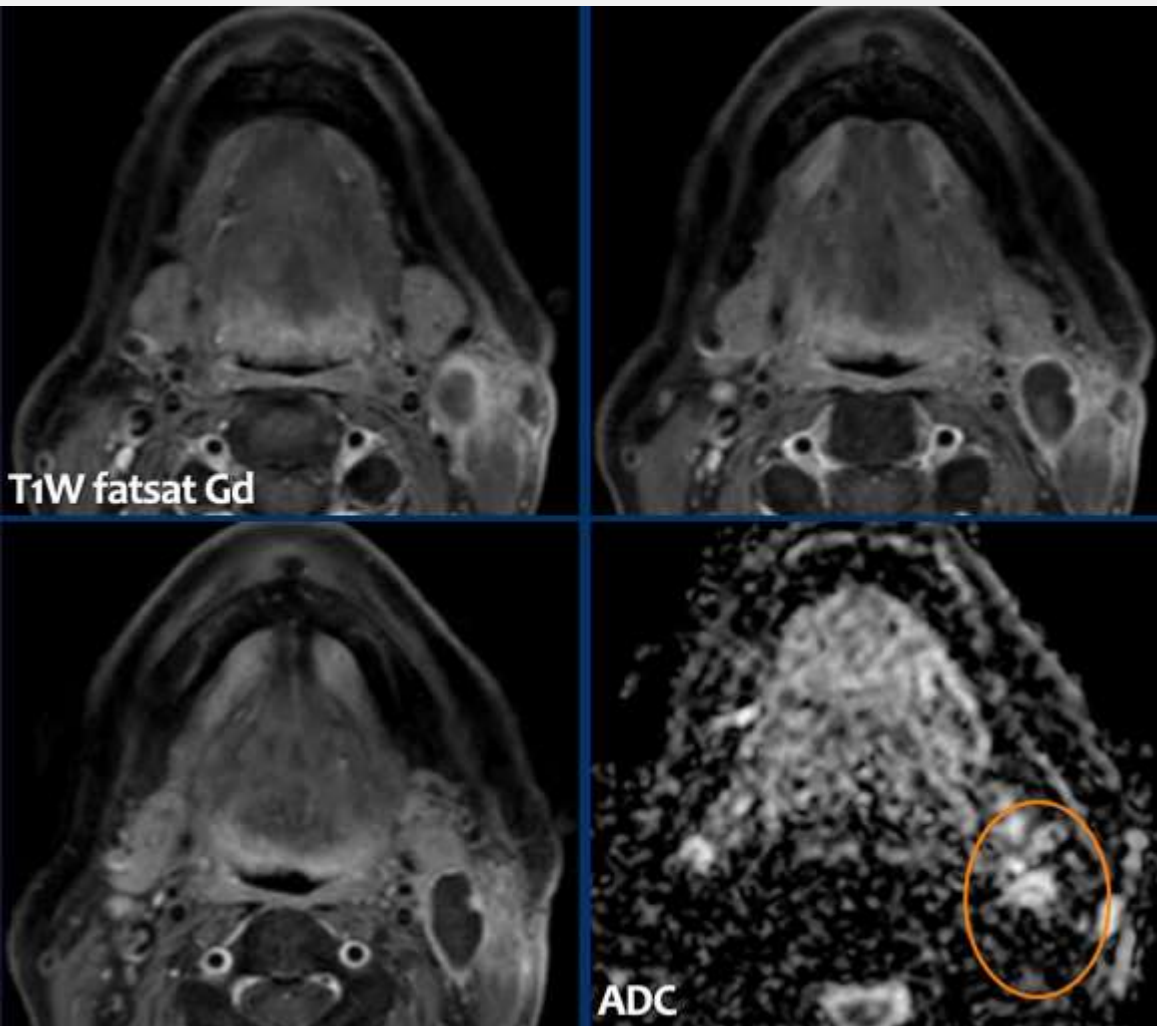


Мужчина **59 лет** со стажем курения. Жалобы на образование в области шеи

Определяется типичное расположение боковой кисты шеи - между поднижнечелюстной железой и грудино-ключично-сосцевидной мышцей

- Возраст пациента — **тревожный сигнал**

БОКОВАЯ КИСТА ШЕИ. МРТ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ШЕИ В АКСИАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ Т1-ВИ С КУ И ЖИРОПОДАВЛЕНИЕМ, ИКД-КАРТА (ДИНАМИКА)



Через пять месяцев жалобы на боль в области образования

- Контрастное усиление стенки кисты и окружающих мягких тканей: ограничения диффузии нет
- Данные расценены как результат инфекционно-воспалительного процесса

Пациент прошел курс лечения антибактериальными препаратами, после чего – хирургическое лечение

КИСТОЗНЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ ШЕИ. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ РЯД

Боковые кисты шеи

Кистозные метастазы

**ВПЧ-
ассоциированный орофарингеальный рак**



Папиллярный рак щитовидной железы

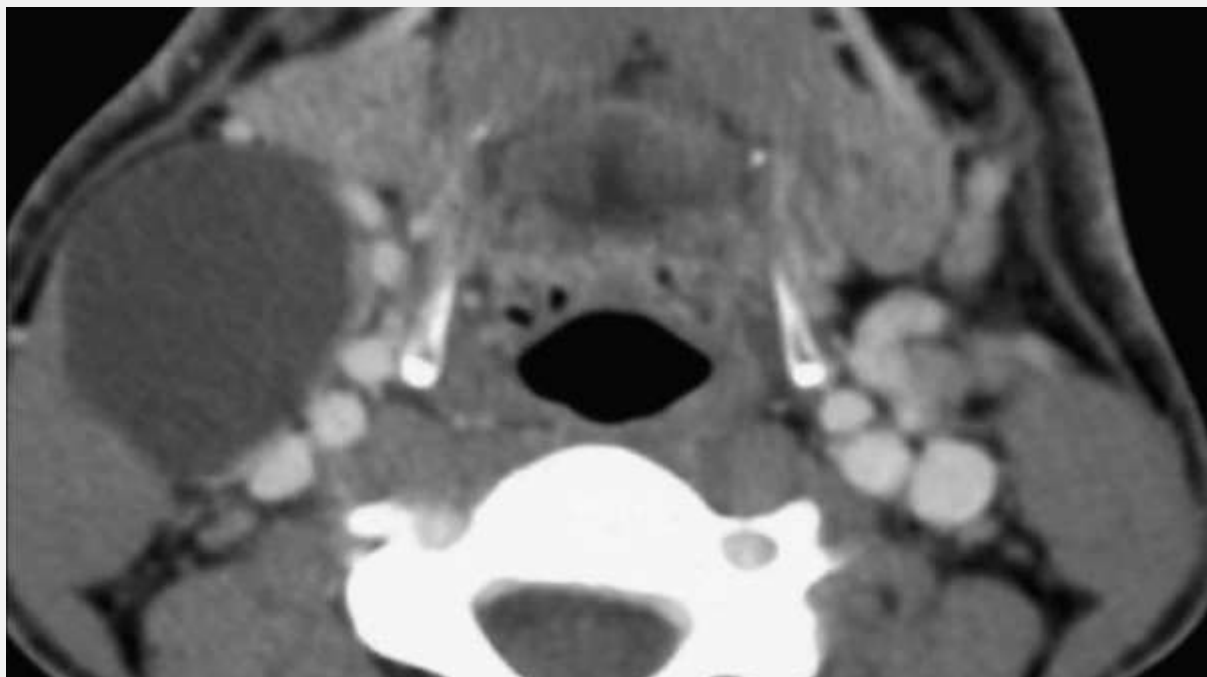


- Типичные боковые кисты шеи - тонкостенные образования
- Кистозные метастазы могут имитировать боковые кисты шеи
- Вирус папилломы человека является причиной рака шейки матки и связан с раком влагалища, вульвы и **ротоглотки**

КИСТОЗНЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ ШЕИ

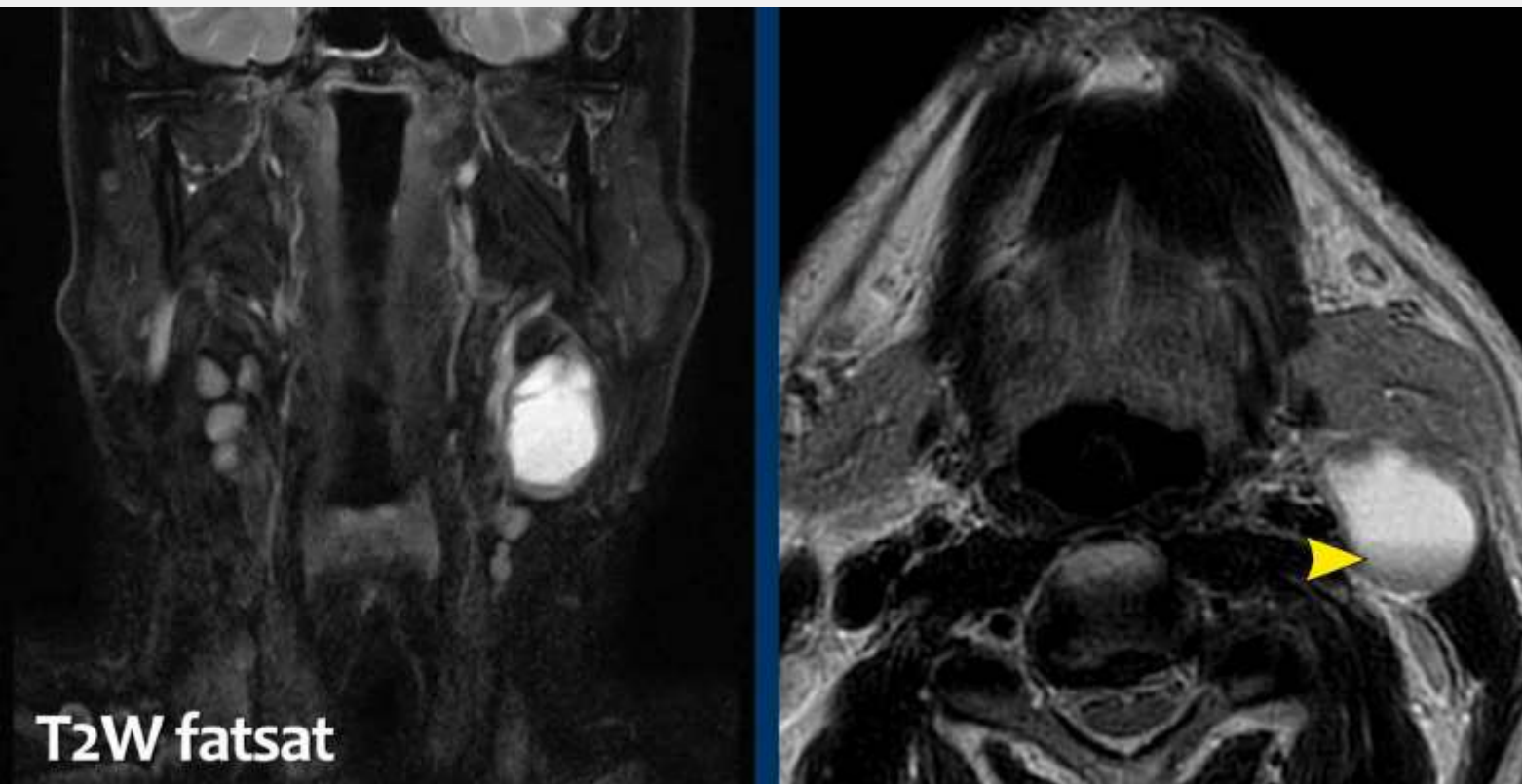
- У пациентов старше 30 лет с боковой кистой шеи **необходимо исключить** злокачественную опухоль

Любое кистозное образование шеи у людей старше 30 лет следует считать **подозрительным** на злокачественный процесс



- Ребенок 10 лет
- КТ мягких тканей шеи в аксиальной плоскости
- Боковая киста шеи в типичном месте

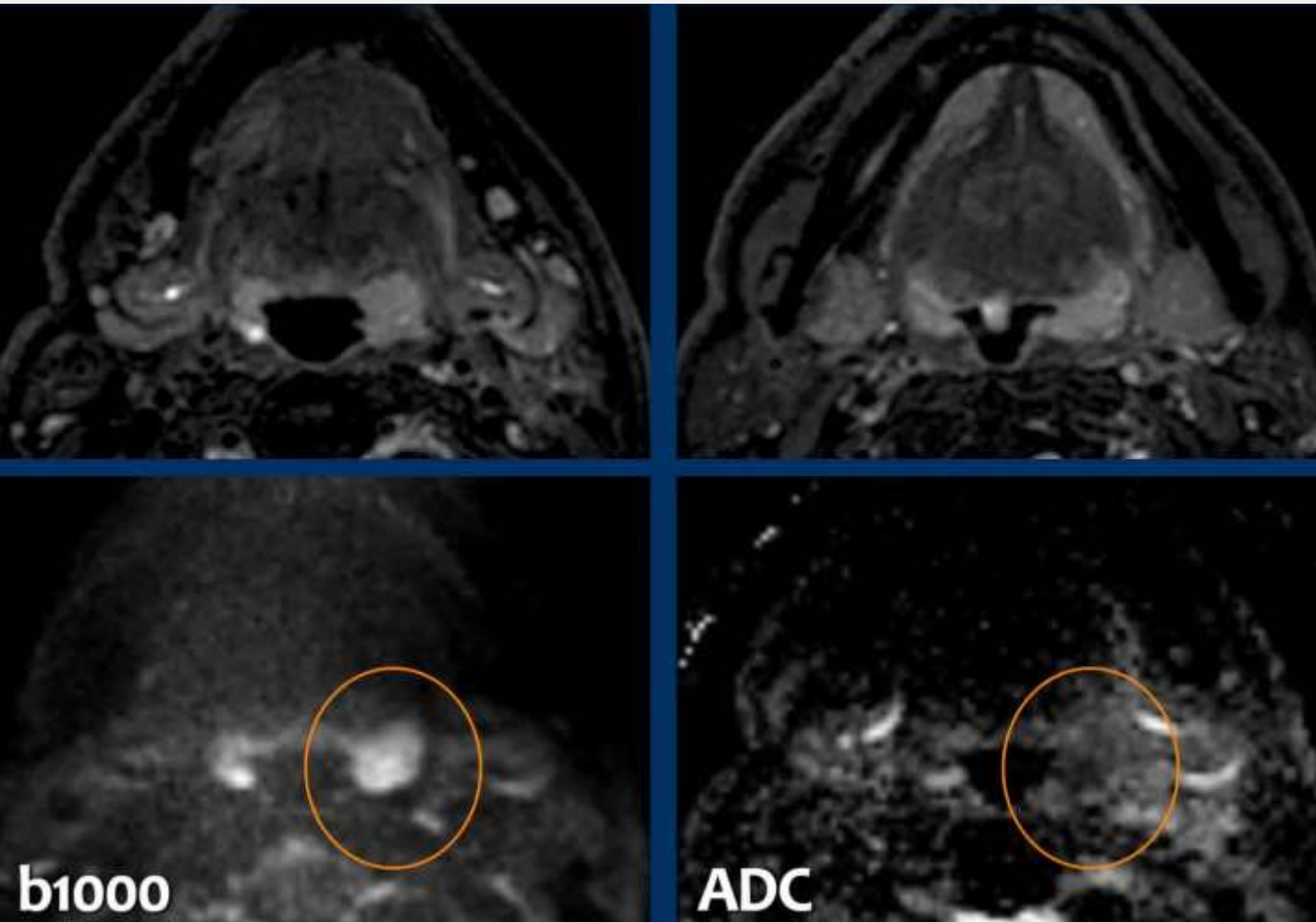
ВПЧ-АССОЦИИРОВАННАЯ КАРЦИНОМА РОТОГЛОТКИ. МРТ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ШЕИ В КОРОНАРНОЙ ПЛОСКОСТИ T2-ВИ С ЖИРОПОДАВЛЕНИЕМ, В АКСИАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ T2-ВИ. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ 1



Мужчина 69 лет с образованием
на шее

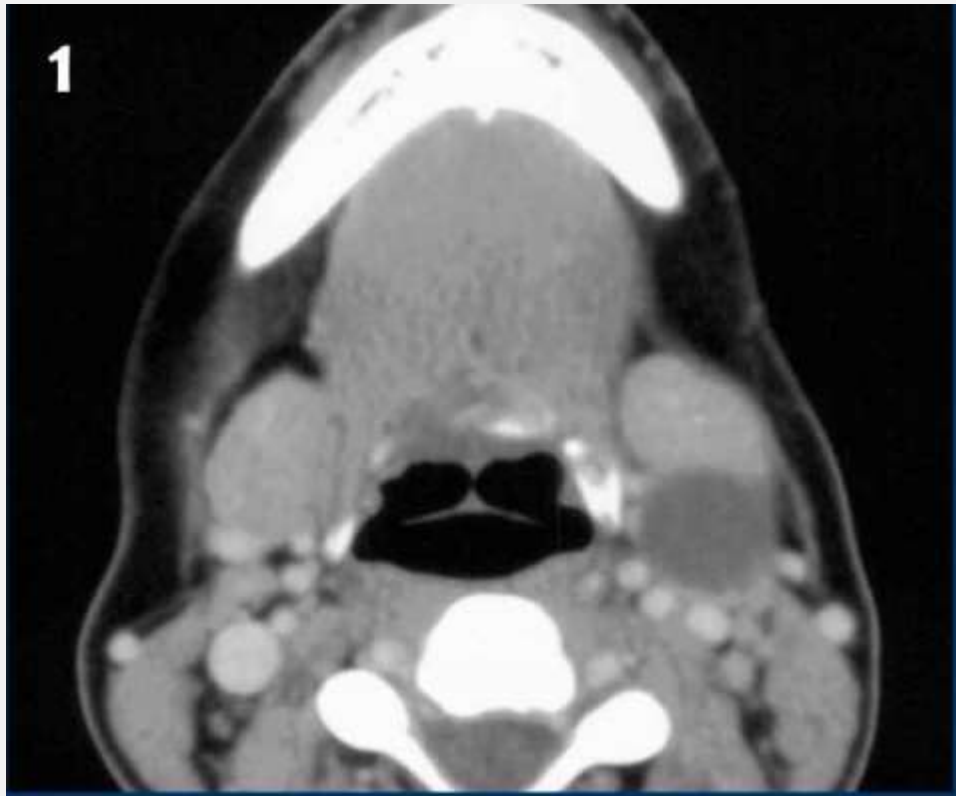
- Подозрение на боковую кисту
шеи
- При наблюдении образование
увеличилось
- Через десять месяцев —
хирургическое лечение

ВПЧ-АССОЦИИРОВАННЫЙ РАК РОТОГЛОТКИ. МРТ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ШЕИ В АКСИАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ Т1-ВИ, ДВИ, ИКД-КАРТА. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ 2



- Оториноларинголог обратил внимание на увеличенную миндалину слева
- ДВИ – гиперинтенсивность
- ИКД – гипоинтенсивность (ограничение диффузии)

БОКОВАЯ КИСТА ШЕИ, МЕТАСТАЗ В ЛИМФАТИЧЕСКИЙ УЗЕЛ. КТ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ШЕИ В АКСИАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ



Боковая киста шеи



Контрастирование метастаза в кистозно-измененном лимфатическом узле

МРТ-ПРОТОКОЛ НОВООБРАЗОВАНИЙ ГОЛОВЫ И ШЕИ

T1-ВИ в аксиальной плоскости

T2-ВИ по методике Диксона в аксиальной, коронарной плоскости

ДВИ в аксиальной плоскости (V0, V1000 и ИКД)

При поражении синоназальной области/основания черепа: T1-ВИ с КУ в режиме жироподавления в сагиттальной плоскости

Если определяются «**красные флаги**» – необходимо указать в своем протоколе о возможности злокачественного процесса

ОПИСАТЕЛЬНАЯ ЧАСТЬ

1	Объемное образование	Локализация Тип роста Размер (LR, AP, CC)
2	Описание по данным МРТ	T1-ВИ T2-ВИ МРТ с КУ (гадолиний) МРТ с жироподавлением
3	Местное распространение	AP (передне-заднее) LR (поперечное) CC (краниокаудальное)
4	Лимфатические узлы	Заглоточные Шейные
5	Заключение	

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

«**Красные флаги**», которые помогают заподозрить злокачественный процесс области головы и шеи:

- Деструктивный тип роста образования
- Одностороннее поражение
- Кистозные образования шеи у лиц старше 30 лет
- Ограничение диффузии по данным МРТ

Сочетание данных признаков позволяет проводить дифференциальную диагностику опухолевого процесса для своевременного выявления злокачественных новообразований

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!