

Дата: 04.10.2024

Полис ОМС: 

Медицинское учреждение : Государственное Бюджетное Учреждение Здравоохранения города Москвы Центр амбулаторной онкологической помощи ГБУЗ ММКЦ «Коммунарка»

Специализация: Врач-рентгенолог

ФИО: Яковлев Илья Андреевич

Компьютерная томография органов грудной клетки, брюшной полости и малого таза с контрастированием

Информация об исследовании Предварительный диагноз: не указано
Цель исследования: не указано
Обоснование: не указано
Дата исследования: 4 октября 2024, 08:50

Доза облучения Доза облучения: 14.17 мЗв.

Базовое исследование для сравнения Дата проведения: 03.10.2024.

Место проведения расшифровки исследования ГБУЗ "ММКЦ "Коммунарка" ДЗМ", ЦАОП.

Описание В анамнезе: С34.1 - Злокачественное новообразование верхней доли, бронхов или легкого
Развернутый клинический диагноз: Центральная рак верхней доли левого легкого сT3N2M0 3В ст. Отказ от лечения от 02.04.24. 2 клиническая группа
В сравнении с данными КТ-исследования от 24.06.2024 года.

ОБЛАСТЬ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ.

В прикорневых отделах верхней доли левого легкого сохраняется опухолевое образование, с неоднородным накоплением КВ и с распространением в клетчатку средостения и вовлечением в структуру конгломерата внутригрудных лимфатических узлов (бронхопульмональных слева и справа, нижних паратрахеальных слева, справа, субаортальных), с компримированием и вовлечением в его структуру ветвей левой легочной артерии:
- в динамике отмечается дальнейшее увеличение размеров и степени инвазии в средостение и листки перикарда, общие размеры до 191x130x171 мм (ранее до 126x99x103 мм при самостоятельном измерении размеров);
- отмечается более выраженная инвазия верхнедолевого бронха с распространением на правый главный бронх, с нарастанием ателектатических изменений верхней доли левого легкого и слияние опухолевого образования с ателектазированной частью легкого;
- ранее визуализируемое в апикальном отделе S1+2 слева солидное образование при настоящем исследовании четко не дифференцируется от описанного выше образования;
- отмечается значительное нарастание объема выпота в плевральной полости слева толщиной слоя до 106 мм (ранее до 74 мм при самостоятельном измерении) и примерным объемом до 1500-1600 мл (ранее до 1000 мл), отмечается нарастание компрессионно-ателектатических изменений нижней доли левого легкого, в правой плевральной полости выпота не выявлено
- в сохранных частях легочной паренхимы слева отмечаются участки уплотнения от значений "матового стекада" до значений консолидации
- в динамике тесно спаянные с опухолью вторично пораженные вышеописанные конгломераты л/у визуально увеличились вместе с опухолью (размеры измерить по-прежнему затруднительно), отмечается инвазия верхней поллой вены и компримирование левой плечеголовной вены, правых легочных артерий и вен (вероятно, инвазия) конгломератом лимфоузлов.

В правом легком (преимущественно в верхней и средней долях, а также в S7, S8 сегментах) отмечается появление фиброзно-ателектатических изменений и утолщения с уплотнением междолькового и внутридолькового интерстиция, а также появление немногочисленных солидных очаговых уплотнений по междольковым щелям от 2 мм до 10x7 мм. Сохраняются единичные единичные центролобулярные участки вздутия легочной паренхимы правого легкого. Просветы трахеи и крупных бронхов справа прослеживаются.

Сердце расширено. Дефектов контрастирования легочных артерий достоверно не определяется.

В полости перикарда сохраняется выраженное количество выпота - сепарация листков до 47 мм толщиной слоя (ранее до 61 мм).

Атеросклеротических изменений в стенках грудной аорты и коронарных артерий нет.

Подмышечные лимфатические узлы не увеличены, структурно не изменены.

В молочных железах патологических образований не визуализируется.

ОБЛАСТЬ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ И МАЛОГО ТАЗА.

Свободной жидкости в брюшной полости и малом тазу достоверно не определяется.

Лимфатические узлы: забрюшинные, внутрибрюшные, малого таза не увеличены. Единичный паховый справа до 11 мм по КО (без динамики).

Желудок субоптимально наполнен, на этом фоне достоверных патологических изменений в его стенках не прослеживается. Петли тонкой и отделы толстой кишки не расширены.

Печень не увеличена, однородной структуры, содержит кисты до 12 мм (без динамики).

В S6 сохраняется гиподенсивный в венозную фазу очаг до 10 мм, изоденсивный в отсроченную фазу (без динамики) - вероятно атипичная гемангиома.

Плотность паренхимы 50 HU. Внутрипеченочные протоки локально расширены до 9 мм (без динамики), внепеченочные протоки и сосуды - не расширены.

Желчный пузырь не изменен, рентгеноконтрастных конкрементов не выявлено.

Поджелудочная железа не увеличена, структура не изменена, главный панкреатический проток не расширен.

Селезенка не увеличена, структура не изменена.

Надпочечники - слева с признаками гиперплазии до 8 мм (без динамики), справа увеличен за счет образования размерами 17x12 мм с мелкими кальцинатами в структуре (без динамики).

Почки обычно расположены, в верхнем сегменте справа сохраняется единичная киста до 8 мм с тонкими перегородками в структуре (Bosniak 2). Чашечно-лоханочные системы и мочеточники не расширены.

Конкрементов по ходу мочевыводящих путей не выявлено.

Мочевой пузырь без патологических изменений. На фоне петель кишечника с содержимым матка и придатки четко не определяются в условиях КТ-сканирования (Удалены? - рекомендуется сопоставление с данными анамнеза).

Атеросклеротические изменения стенок брюшной аорты и магистральных сосудов.

КОСТНАЯ СИСТЕМА И МЯГКИЕ ТКАНИ.

На фоне дегенеративных изменений костно-деструктивных и костно-травматических изменений не выявлено.

Состояние после герниопластики передней брюшной стенки.

Заключение

В сравнении с данными КТ-исследования от 24.06.2024 года отмечается следующая динамика (преимущественно отрицательная): 1) значительное увеличение размеров центрального образования верхней доли левого легкого и конгломератов внутригрудных лимфоузлов, с признаками инвазии ряда анатомических структур (см. описание); 2) нарастание объема левостороннего плеврального выпота до 1500-1600 мл; 3) нарастание ателектатических изменений левого легкого, в сохранной части левого легкого отмечаются участки уплотнения (десмопластический рост опухоли? параканкрозные инфильтративные изменения?) - рекомендуется сопоставление с клинико-анамнестическими и лабораторными данными; 4) появление фиброзно-ателектатических изменений и интерстициально-очаговых изменений правого легкого (см. описание) - вероятно, вторичного генеза; 5) уменьшение объема гидроперикарда. В остальном - КТ-картина без значимой динамики.

Рекомендации Требуется дообследование: Нет.

Оборудование Название устройства: KT Aquilion Lighting SP.

Вид: КТ.

Инвентарный номер: 5455.

Серийный номер: 5455.

Модель: Aquilion Lighting SP.