



СЕЧЕНОВСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ  
НАУК О ЖИЗНИ

# ВОЗМОЖНОСТИ МСКТ И МРТ В ОЦЕНКЕ ГЛУБИНЫ ИНВАЗИИ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ЯЗЫКА

Пирогов Д.С., Володина В.Д., Серова Н.С., Решетов И.В., Какорина О.А., Тростянский Л.Ю  
Научный руководитель: Володина В.Д.



ФГАОУ ВО «Первый МГМУ имени И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет). г. Москва, Россия.

## Актуальность.

Плоскоклеточная карцинома языка характеризуется высокой частотой позднего выявления в России – 68 % (III и IV стадии), при этом глубина инвазии является ключевым прогностическим параметром, определяющим стадию процесса и тактику лечения согласно классификации TNM 8-го пересмотра.

## Цель.

Оценить диагностическую эффективность МСКТ и МРТ в предоперационном измерении глубины инвазии плоскоклеточного рака (ПКР) языка.

## Материалы и методы.

Обследованы 53 пациента с ПКР языка (32 мужчины, 21 женщина, средний возраст составил  $52 \pm 6$  лет) на базе Института кластерной онкологии им. Л.Л. Лёвшина Сеченовского Университета. Всем пациентам выполнены МСКТ и МРТ с контрастированием с последующей верификацией при гистологическом исследовании после глоссэктомии.

## Результаты.

При выполнении МРТ и МСКТ исследований для оценки глубины инвазии плоскоклеточного рака языка были проанализированы результаты исследований 53 пациентов, среди них 32 мужчины (60,4%) и 21 женщина (39,6%), средний возраст составил  $52 \pm 6$  лет. МСКТ с контрастированием показал меньшую глубину инвазии по сравнению с послеоперационным патоморфологическим исследованием (Me 9,7 мм и 10,5 мм, соответственно, межквартильный интервал (Q1–Q3) составил 6,75–13 мм и 8,2–13,1 мм, соответственно,  $p < 0,001$ ), а МРТ – большую глубину инвазии по сравнению с послеоперационным патоморфологическим исследованием (Me 11,9 мм и 10,5 мм, соответственно, межквартильный интервал (Q1–Q3) составил 9,3–15,1 мм и 8,2–13,1 мм, соответственно,  $p < 0,001$ ). Корреляция между данными методов лучевой диагностики и патоморфологическим исследованием оказалась выше для МРТ ( $r = 0,9749$ ) по сравнению с МСКТ с контрастированием ( $r = 0,9341$ ).

## Заключение.

Таким образом, МСКТ демонстрирует чувствительность 85,7% и специфичность 90,9% в оценке глубины инвазии ПКР языка. МРТ обеспечивает более высокую чувствительность – 93,3% при специфичности 88,9% и корреляцию с патоморфологическим исследованием ( $r = 0,9749$ ). При подозрении на вовлечение мышц языка МРТ является предпочтительным методом предоперационной визуализации.

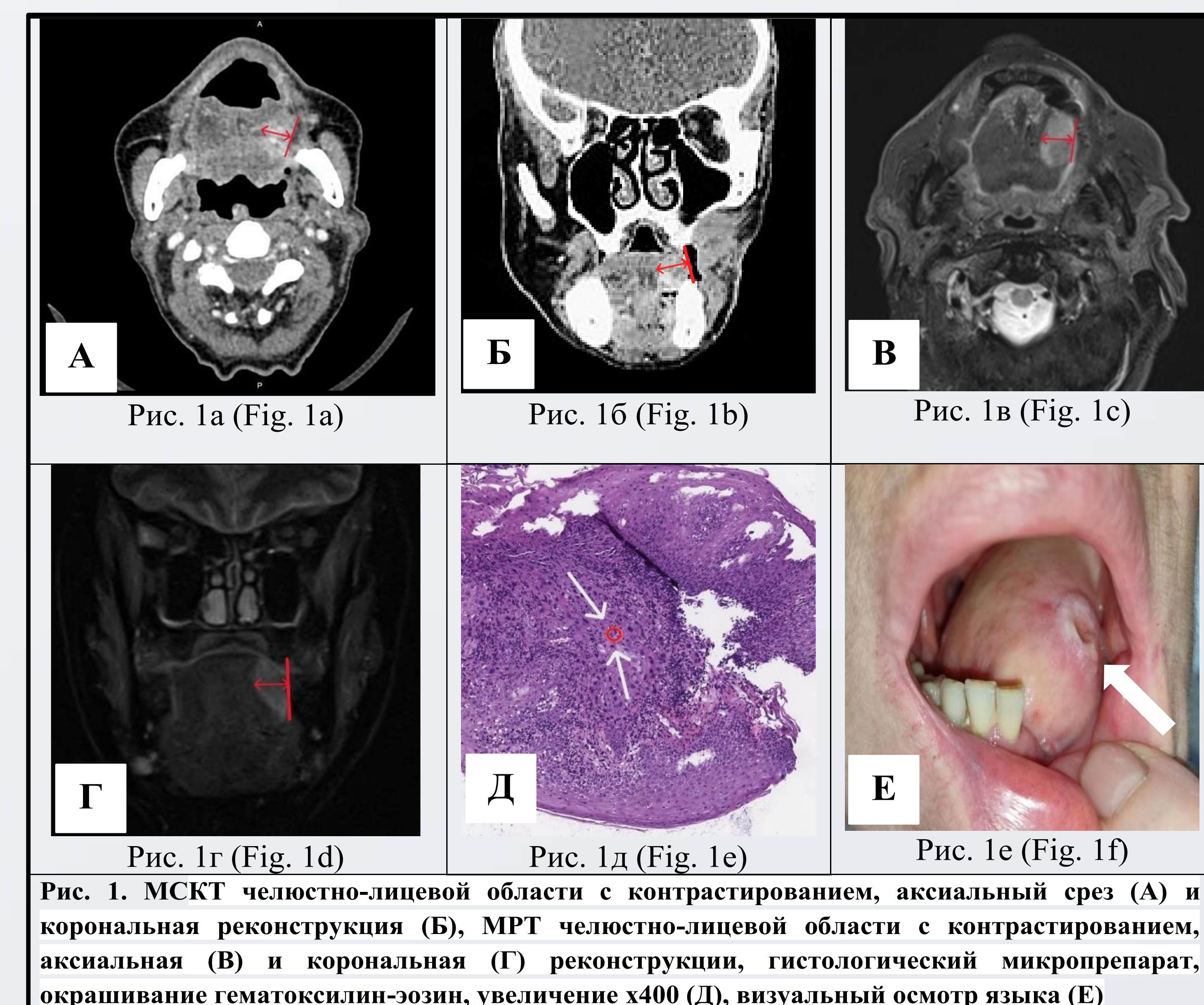


Рис. 1. МСКТ челюстно-лицевой области с контрастированием, аксиальный срез (А) и корональная реконструкция (Б), МРТ челюстно-лицевой области с контрастированием, аксиальная (В) и корональная (Г) реконструкции, гистологический микропрепарат, окрашивание гематоксилин-эозин, увеличение  $\times 400$  (Д), визуальный осмотр языка (Е)

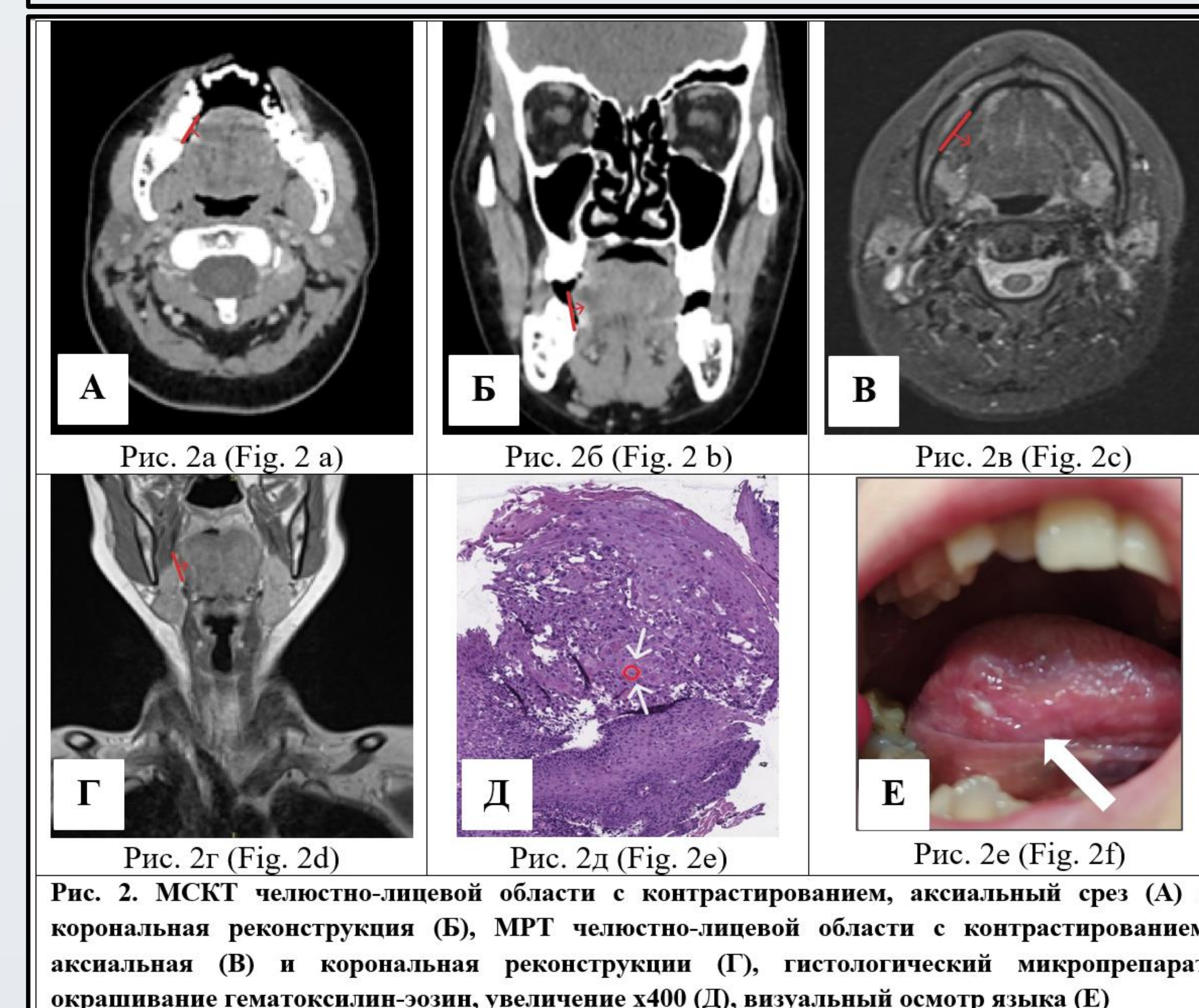


Рис. 2. МСКТ челюстно-лицевой области с контрастированием, аксиальный срез (А) и корональная реконструкция (Б), МРТ челюстно-лицевой области с контрастированием, аксиальная (В) и корональная реконструкции (Г), гистологический микропрепарат, окрашивание гематоксилин-эозин, увеличение  $\times 400$  (Д), визуальный осмотр языка (Е)