

В. В. Васильківський, В. Г. Гетьман **ОЦІНКА МЕТОДІВ ДІАГНОСТИКИ ЛЕЙОМІОМ СТРАВОХОДУ**

Национальная медицинская академия последипломного образования им. П. Л.Шупика

Актуальність теми

Лейоміома-пухлина, що виходить з м'язової оболонки стравоходу, рідше з власної м'язової пластинки слизової оболонки чи гладком'язових елементів судинної стінки, відноситься до неепітеліальних доброякісних пухлин стравоходу. Вона складає 70–75 % всіх доброякісних пухлин стравоходу та виявляється у 0,005 — 7,9 % населення при аутопсіях. Рідкість виявлення даної патології зумовлена відсутністю клінічних проявів у більш ніж 50 % хворих. Прояви захворювання у більшості випадків з'являються при лейоміомах, що досягли розміру більше

5-ти сантиметрів. Питання етіології та патогенезу доброякісних пухлин стравоходу на даний час далекі від вирішення, що ускладнює розробку методів етіологічного та патогенетичного лікування.

Мета — дослідити ефективність інструментальних методів діагностики лейоміом стравоходу.

Матеріали та методи

Дослідження результатів обстежень 67 пацієнтів з лейоміомами стравоходу. Пацієнтам проводили езофагографію — 51 пацієнт, КТ ОГК — 36, ФЕГДС — 57, УЗД ОЧП — 27, ендоскопічна ультрасонографія — 3, МРТ ОГК — 2.

Результати

Серед 67 пацієнтів передопераційний діагноз співпадав з кінцевим у 42 (62,7 %). Відношення чоловіків до жінок склало 34:33 відповідно. Найчастіше лейоміома розташовувалась в нижній третині стравоходу 30 (44 %), середня третина 29 (42,6 %), верхня 9 (13,4 %), множинні у 4 (6 %). По клінічним даним безсимптомно захворювання перебігало у 11 пацієнтів (16,4 %), дисфагія у 46 (68,7 %), біль за грудиною 20 (29,9 %), загальна слабкість 17 (25,4 %). Рентгенологічні ознаки: складки прослідковуються 49 (96 %), прохідність не порушена у 47 (92,2 %), дефект накопичення з чітким контуром 23 (45,1 %). Ендоскопічні ознаки: слизова не змінена 51 (85 %), округла форма утворення 37 (62 %), біопсія прове-

дена у 22 (37 %), підтвердження лейоміоми по біопсії — 0. При КТ ОГК найчастіші ознаки лейоміоми: потовщення стінки стравоходу 24 (66 %), звуження просвіту 10 (28 %), стиснення стравоходу зовні 4 (11 %), змін не виявлено 3 (8 %).

Висновки

В діагностиці лейоміом стравоходу немає специфічних симптомів. Чутливість інструментальних методів діагностики низька і складає: езофагографії — 31 %, ФЕГДС — 35 %, КТ ОГК — 21 %, ендоскопічна ультрасонографія — 66 %. Для подальшого покращення доопераційної діагностики необхідно розширювати використання ендоскопічної ультрасонографії та інвазивних методів передопераційної діагностики.

Национальный медицинский университет имени А.А.
