

ТОНКОИГОЛЬНАЯ АСПИРАЦИОННАЯ ПУНКЦИЯ ПОД КОНТРОЛЕМ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ УЛЬТРАСОНОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ ОБРАЗОВАНИЙ ОРГАНОВ СРЕДОСТЕНИЯ И БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

Капустина П.А., Солоницын Е.Г.

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова МЗ РФ
Российская Федерация, г. Санкт-Петербург

Введение. Дифференциальный диагноз объемных образований брюшной полости (БП), средостения и забрюшинного пространства (ЗБП) сложен, так как диагностическая точность методик визуализации остается относительно низкой: например, чувствительность компьютерной томографии в выявлении лимфаденопатии (ЛАП) равна 57%, специфичность - 82%. В отличие от других методик, тонкоигольная аспирационная пункция под эндосонографическим контролем (ЭУС-ТАП) позволяет не только выявить образование, но и выполнить получение морфологического материала. ЭУС-ТАП является стандартом в диагностике рака пищевода, гастроинтестинальных стромальных опухолей (ГИСТ) по данным National Comprehensive Cancer Network как метод с диагностической точностью до 93%.

Цель. Оценить информативность ЭУС-ТАП в дифференциальной диагностике образований органов средостения, БП и ЗБП.

Материал и методы. Ретроспективное одноцентровое когортное исследование, проводимое с 2020 по 2023 года. В исследование включались случаи проведения ЭУС-ТАП для дифференциальной диагностики образований средостения, БП и ЗБП, которые по данным предварительных исследований имели не определенную органную принадлежность. В выборку вошли 99 пациентов, средний возраст которых составил $57 \pm 14,85$ лет, соотношение полов - 1:0,86 (мужчин к женщинам). При морфологическом исследовании результат считался информативным при достаточной клеточности материала и в случаях, когда на основании данного материала выносился однозначно интерпретируемый морфологический диагноз. Исследование считалось неинформативным в случае единичных разрозненных эпителиоцитов, невозможности оценки материала ввиду его контаминации путевыми тканями, кровью, выраженных артифициальных изменениях.

Результаты. Для пункции использовались иглы диаметром 19G (в 16,3% случаев), 22G (81,5%) и 25G (2,2%). В 2 случаях применялась чрезигольная щипцевая биопсия, в 1 случае использовалась ступенчатая биопсия с использованием стандартных биопсийных щипцов. В БП образования локализовались в 42,4% случаев, из которых 22,2% были представлены ЛАП. Средний размер образований составил $31,06 \pm 22,03$ мм. Морфологическое исследование было информативным в 85,7% случаях и неинформативным в 14,3%. Морфологически образования были представлены аденокарциномой в 17,5% случаев, ГИСТ в 12,7%, нейроэндокринным образованием (НЭО) в 4,8%, лимфомой в 9,5% и метастатическим поражением в 4,8%. Неопухольевые процессы составили 24,6% наблюдений, эндометриоз - 3,2%, саркоидоз - 3,2%, хориостомы - 1,6%. В ЗБП образования локализовались в 13,1% случаев. Средний размер составил $51,05 \pm 30,13$ мм. Морфологическое исследование было информативным в 78,6% и неинформативным в 21,4%. Морфологически образования были представлены лимфомой в 28,6% случаев, аденомой надпочечника в 14,3%, миобластомой в 7,1% и метастатическим поражением в 7,1%. Неопухольевые процессы составили 21,4% наблюдений. На долю средостения пришлось 35 из 101 случаев, из которых 72,7% являлись случаями ЛАП средостения. Средний размер образований составил $36,97 \pm 13,43$ мм. Морфологическое исследование было информативным в 77,8% случаях и неинформативным в 22,2%. Морфологически образования были представлены неопухольевыми процессами в 22,2%, в 11,1% случаев - саркоидозом, в 2,8% - болезнью Гоше и в 2,8% - доброкачественными кистами. 5,6% случаев были представлены мелкоклеточным раком лёгкого, 2,8% - плоскоклеточным, 8,3% - НЭО, 5,6% - лимфомой и 16,7% - метастатическим поражением.

Выводы. Получение морфологического материала для дифференциальной диагностики образований органов средостения и желудочно-кишечного тракта под ЭУС-контролем показывает высокий профиль эффективности и безопасности.