

В. А. ФАНАРДЖЯН, Гр. А. ДАНИЕЛЯН

ЗНАЧЕНИЕ ТЕХНИКИ И МЕТОДИКИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РАКА ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА*

Для диагностики рака пищеварительного тракта большое значение имеет применяемая техника и методика рентгенологического исследования. За последние 8—10 лет стали применяться: фармакордиография (прозерин, морфий), двойное контрастирование, париетография, рентгенокинематография и телевидение. К более старым классическим методам относятся: изучение картины тугого заполнения, рельефа слизистой и техника прицельных снимков.

Совершенствование классических методов рентгенологического исследования продолжается и в настоящее время.

В изучении картины тугого заполнения хороших результатов достигли французские ученые Гютман [11] и Порше [15]. Последнему принадлежит также разработка дополнительных методов исследования (фармакордиография морфином, париетография).

Мы стоим за изучение как картины тугого заполнения, так и рельефа слизистой. Наш опыт показывает, что такое исследование является более полноценным.

Наши исследования отражены в докладе на последнем VIII конгрессе онкологов в Москве в 1962 г.

Фармакордиография завоевывает прочное место в рентгенологии пищеварительного тракта. В целях усиления тонуса и перистальтики желудка мы применяем прозерин.

На рентгенограмме 1 представлена картина тугого заполнения желудка. Бросается в глаза широкий *angulus ventriculi*, признак, говорящий, по данным Гютмана и Порше, за карциному желудка. В этом случае под дозированной компрессией была выявлена раковая ниша, что подтвердилось во время операции.

Значение прозерина демонстрирует следующее наблюдение: в картине наполнения наблюдается атоничный желудок без перистальтики, *antrum* не формируется, подозревается рак желудка. Применение прозерина показало хорошо формирующийся *antrum* с гладкими контурами. На операции обнаружена язва 12-перстной кишки.

В последнее время двойное контрастирование (барий+воздух) все больше входит в обиход рентгенологического исследования пищевода, желудка, 12-перстной и толстой кишки. Наш опыт показы-

* Доложено на IX Международном конгрессе онкологов в Токио 27 октября 1966 г.

вает, что двойное контрастирование органов пищеварительного тракта значительно облегчает решение диагностической задачи, дает возможность определить степень распространения патологического процесса.

В другом случае у больного с диагнозом рака желудка во время рентгенологического исследования обнаружена каскадная форма желудка. Двойное контрастирование дало возможность обнаружить картину ниши (рис. 2). На операции выявлена хроническая язва с гиперплазией в лимфоузле (рис. 3).

В следующем наблюдении больная жаловалась на боль в эпигастрии, незначительное похудание за последние 2 мес. (желудочный сок в норме). В картине наполнения *antrum* не формируется. Применено двойное контрастирование, которое обнаружило наличие раковой ниши в области *angulus ventricoli* (рис. 4). Макропрепарат представлен на рис. 5. Гистологически установлена аденокарцинома.

Одним из дополнительных методов, применяемых за последнее время и в отношении желудка, является париетография.

Впервые метод париетографии и его название предложены японским ученым Саито Макато [13].

Пионерами париетографии являются итальянские и французские исследователи. В вышедшей в 1959 г. на немецком языке книге Порше большое внимание уделено париетографии. В этом же году на IX конгрессе радиологов в Мюнхене итальянские ученые Каноси, Дардари и Сантино [10] доложили о пятистах случаях париетографии желудка, 12-перстной и толстой кишки.

Наш сравнительно небольшой опыт париетографии желудка, немногим более 100 случаев, убеждает нас в ценности этого метода.

Париетография является несложным методом и вносит много ясности в вопрос изучения распространения ракового процесса по стенкам органа.

В отношении рака желудка нам хочется отметить, что париетографию следует применять как при локализации ракового процесса в области кардии и свода, так и в области *corpus* и *antrum*. Определяя протяженность ракового процесса, париетография дает возможность хирургу заранее построить план операции.

Литературные данные, а также наш опыт дают возможность положительно высказаться за этот сравнительно новый метод исследования. Такого же мнения придерживаются и многие другие исследователи [1, 3—6, 9, 12, 14 и др.].

Мы представляем ряд наблюдений, которые, с нашей точки зрения, заслуживают внимания.

Больной М. М., 60 лет. Жалуются на боли в эпигастрии, иногда рвоту. Опухоль не прощупывается. В картине наполнения *antrum* не выявляется. Применение прозерина показало наличие органического сужения. Париетография в боковой проекции обнаружила утолщение задней стенки антральной части желудка (рис. 6). На операции и при гистологическом исследовании—аденокарцинома (рис. 7).

Больной А. Б., 46 лет. Болеет 20 лет. Последние 3 мес. похудел на 10 кг. Рент-



Рис. 1.



Рис. 2.



Рис. 4.



Рис. 6.

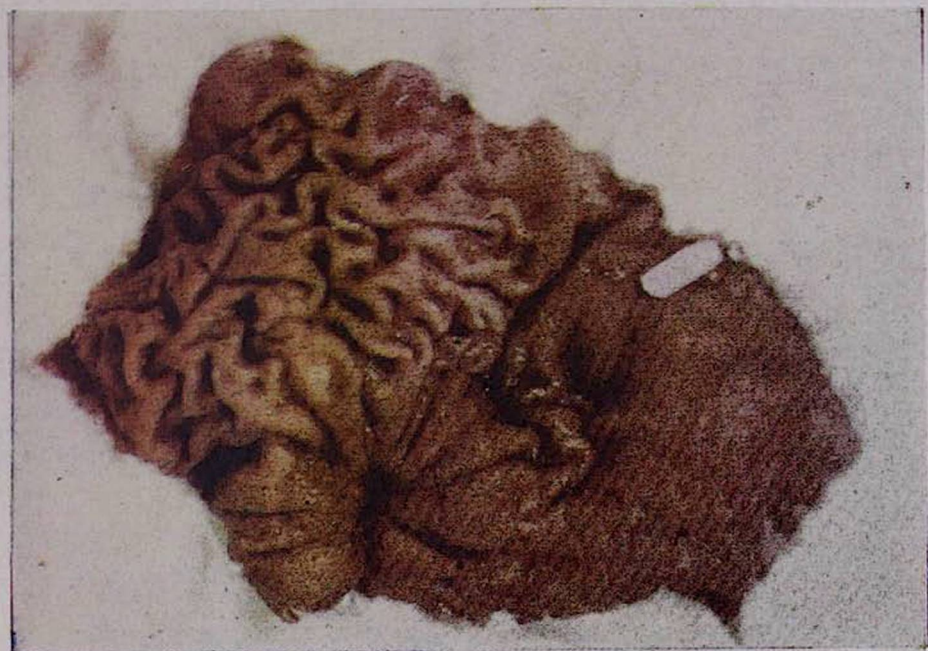


Рис. 3.



Рис. 5.



Рис. 7.

генологически установлено укорочение малой кривизны, втяжение со стороны большой кривизны. Париестография выявила инфильтрацию, утолщение малой кривизны. Операция и гистологическое исследование обнаружили переход хронической язвы в малодифференцированную аденокарциному.

Двойное контрастирование для толстой кишки является незаменимым методом, так как позволяет обнаружить минимальные изменения (полипы размером в несколько мм). Этот метод разработан главным образом шведским рентгенологом Велиным (1958). Мы несколько видоизменили методику исследования и вместо патентованных препаратов применяем *ascicum tannicum*. В настоящее время мы располагаем достаточным опытом и можем положительно высказаться и рекомендовать метод двойного контрастирования толстой кишки для широкого применения.

Армянский институт рентгенологии
и онкологии

Поступило 11/XI 1968 г.

Վ. Ա. ՅԱՆԱՐՋՅԱՆ, Հ. Ա. ԴԱՆԻԵԼՅԱՆ

ՌԵՆՏԳԵՆԱԲԱՆԱԿԱՆ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ՏԵԽՆԻԿԱՅԻ ԵՎ ՄԵԹՈԴԻԿԱՅԻ
ՆՇԱՆԱԿՈՒԹՅՈՒՆԸ ԱՂԵՍՏԱՄՈՔՍԱՅԻՆ ՏՐԱԿՏԻ ՔԱՂՑԿԵՂԸ
ԱՆՏՈՐՈՇՆԻՄ

Ա մ փ ո փ ու մ

Վերջին 10 տարվա ընթացքում հիվանդների ռենտգենաբանական հետազոտության ասպարեզում գործադրվում են հետևյալ եղանակները՝ ֆարմակոռադիոգրաֆիա, իրկկոնտրաստավորում, պարիետոգրաֆիա, պնևմոպերիտոնեում, ռենտգենոկինեմատոգրաֆիա, հեռուստատեսություն:

Այս լրացուցիչ եղանակները գործադրվում են համապատասխան ցուցումների դեպքում: Առավելագույն գործադրության է արժանացել իրկկոնտրաստավորումը (որկոր, ստամոքս, 12-մատնյա և հաստ աղիքներ): Երկկոնտրաստավորումը հասկապես ցուցված է հաստ աղիքների ուռուցքները և պոլիպները հետազոտելու համար: Ֆունկցիոնալ եղանակներից գործադրվում են ռենտգենոկինեմատոգրաֆիան և ֆարմակոռադիոգրաֆիան: Ներկայումս պարիետոգրաֆիան ավելի հաճախ է գործադրվում: Պարիետոգրաֆիան առանձնապես ցուցված է ստամոքսի վերին բաժնի, որկորի և հաստ աղու ուռուցքների ժամանակ:

Վերոհիշյալ եղանակների կիրառումը հնարավորություն է տալիս պարզելու քաղցկեղային պրոցեսի տարածումը ինչպես տվյալ օրգանի սահմաններում, այնպես էլ դեպի հարևան օրգանները և հյուսվածքները:

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Антонович Б. Б. Вестник рентгенологии и радиологии, 1962, 3, стр. 21.
2. Асланов Т. Т. Сборник научных трудов Института рентгенологии и радиологии Минздрава Аз. ССР. Баку, 1962, стр. 158.

3. Астапов Б. М. Клиническая медицина, 1962, 6, стр. 27.
4. Кулик И. И. Врачебное дело, 1961, 11, стр. 33.
5. Пушкарёва Н. М. Труды Института рентгено-радиологии, т. XI. М., 1964.
6. Соколов Ю. Н. и Говзман С. Г. В кн.: Вопросы методики рентгенологического исследования под ред. Ю. Н. Соколова. М., 1961.
7. Фанарджян В. А., Даниелян Гр. А. Труды VIII Международного противоракового конгресса, т. 5. М., 1963.
8. Fanardschian B. A. und Dantellian H. A. IX International Congress of Radiology. Transactions, 601, 1, 1961, 300.
9. Frimann-Dahl J. and Traetteberg K. Brit. J. Rad. April, 1962, 35, 412, 249.
10. Canossi G. C., Dardari M., Sanilno A. IX International Congress of Radiology. Transactions, 1, 1961, 303.
11. Gutmann R. A. Le diagnostic du cancer d'estomac a la periode utile. Paris, 1956.
12. Köhler R. Acta radiol., 1965, 3, 5, 395.
13. Makato Salto. Bull. Soc. Chir. Paris, 1933, 9, 11.
14. Moldenhauer W. and Reinck H. Fort. der Röntgenstr., 1964, 100, 5, 569.
15. Porcher P., Stössel H. V., Malnguet P. Klinische Radiologie des Magens und des Zwölffingerdarms. 1959.
16. Racchiusa F., Sokolow J. N., Antonowitsch W. K. Fortschr. Röntgenstr. 1961, 95, 5, 585.