

III НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ «ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА И ИНТЕРВЕНЦИОННАЯ РАДИОЛОГИЯ В ОНКООСТЕОЛОГИИ» (13 ДЕКАБРЯ 2012, Г. МОСКВА)

Кочергина Н.В.

Стало традицией в последний месяц уходящего года на базе НИИ клинической онкологии ФГБУ «РОНЦ им. Н.Н. Блохина» РАМН проводить научно-практическую конференцию, на которой эксперты и их ученики докладывают об успехах и проблемах лучевой диагностики в онкологии на современном этапе. Стоит отметить, что в этом году изменена концепция конференции. Отличие от тематик предыдущих конференций заключается в следующем: ранее представлялись современные методы лучевой диагностики, которыми являются рентгеновская компьютерная томография (РКТ) и магнитно-резонансная томография (МРТ), и их применение для решения различных задач в онкологии. То есть обсуждался тот или иной метод, в лучшем случае два метода лучевой диагностики, без сравнения их со всеми существующими и применяемыми методами в практическом здравоохранении.

Во-первых, настоящая конференция была построена по принципу комплексного подхода к освещению всех вопросов и задач согласно локализации и нозологической формы опухоли. Так называемые «методический» и «локализационно-нозологический» подходы имеют право на существование, и только каждый практикующий врач выбирает наиболее приемлемую для него тематику конференции и концепцию ее построения.

Во-вторых, на конференции было уделено внимание не только лучевой диагностике, но и лечебным процедурам в онкоостеологии, которые невозможно провести без участия рентгенолога (лучевого диагноста). Примечательно, что доклад по интервенционной радиологии представлен хирургами-онкологами совместно с лучевыми диагностами.

В-третьих, структурно конференция была построена таким образом, чтобы за один день как можно шире осветить задачи, успехи, неудачи и перспективные пути улучшения диагностики, лечения и преодоления трудностей в онкоостеологии.

Согласно задачам в онкологии, и в частности в онкоостеологии, в решении которых участвует лучевой диагност, на конференции были представлены доклады по диагностике, уточнению локальной и отдаленной распространенности опухолей (метастазы) в скелете, а

также оценки эффективности химиотерапевтического лечения высококачественных форм опухолей костей.

Учитывая сохраняющуюся неудовлетворительную первичную диагностику опухолей скелета, которая приводит к неоправданному лечению и ухудшению показателей выживаемости и качества жизни больных, доказывалась необходимость соблюдения алгоритмов обследования. Для улучшения первичной диагностики опухолей скелета достаточно применение трех алгоритмов обследования в зависимости от жалоб, которые предъявляет больной при первом обращении к врачу. Алгоритмы разработаны в научно-практической группе диагностики заболеваний опорно-двигательного аппарата отдела лучевой диагностики и интервенционной радиологии НИИ клинической онкологии ФГБУ «РОНЦ им. Н.Н. Блохина» РАМН. При строгом соблюдении диагностических алгоритмов снижается процент ошибочной диагностики локализации опухоли, которая обуславливает клинические проявления болезни. Образно говоря словами И.А. Тагера, уменьшаются «ошибки от невидения», т.е. прежде чем интерпретировать характер изменений в скелете, необходимо их увидеть. Сложнее обстоит дело с «ошибками от невидения». Современная аппаратура, включающая РКТ, МРТ, однофотонно-эмиссионную компьютерную томографию (ОФЭКТ) и ОФЭКТ, совмещенную с РКТ, позитронно-эмиссионную томографию (ПЭТ) и ПЭТ, совмещенную с РКТ или с МРТ, позволяет на самых ранних стадиях фиксировать изменения в скелете. В последние годы в Российской Федерации произошли масштабные изменения технического оснащения службы лучевой диагностики, которые позволили значительно улучшить визуализацию процессов, происходящих в различных органах и тканях человека. Однако информация, полученная от применения современной техники, зачастую неверно трактуется, приводит к ошибочным заключениям специалистов лучевой диагностики и, как следствие, к неоправданному лечению и ухудшению жизни больных. Основной причиной «ошибок от невидения» в онкоостеологии является отсутствие опыта работы лучевых диагностов, которые гораздо чаще видят изменения травматического характера у молодых пациен-

тов и дистрофического характера у пожилого контингента больных. Предлагаемый путь снижения «ошибок от невидения», предложенный на конференции, заключается в создании информационной базы изображений различных патологических состояний в скелете, доступ к которой будет иметь каждый лучевой диагност России. Организаторы конференции считают, что принцип автономного непрерывного самообучения лучевых диагностов позволит в ближайшем будущем целесообразнее использовать современную аппаратуру и правильнее интерпретировать полученные с ее помощью данные. Основной задачей, которую ежедневно решают все лучевые диагносты на первичном этапе обследования больных, является разграничение опухолевого и неопухолевого процесса в скелете с целью определения пути дальнейшего их обследования для уточняющей диагностики.

Вопросы уточняющей диагностики, стадирования и оценки лечения больных с опухолями в скелете должны решаться в профильных учреждениях, которые имеют весь арсенал для выполнения этих задач. Докладчиками подчеркнута необходимость тесного сотрудничества онколога, лучевого диагноста и морфолога в процессе уточнения нозологической формы опухоли, от которой зависит лечение и прогноз болезни.

Далее в профильном учреждении решаются задачи стадирования опухолевого процесса для разработки и оценки эффективности лечения. На сегодняшний день в мире для стадирования опухолевого процесса в скелете наиболее перспективными считаются два альтернативных метода: МРТ всего тела, дополненная методикой оценки диффузии, и ПЭТ или ОФЭКТ, совмещенные с РКТ. В докладах на конференции представлены предварительные результаты научно-исследовательских разработок, которые проводятся для улучшения стадирования опухолевого процесса в отделе лучевой диагностики и интервенционной радиологии НИИ клинической онкологии ФГБУ «РОНЦ им. Н.Н. Блохина» РАМН. Доказано, что применение МРТ всего тела, дополненной методикой оценки диффузии, и ОФЭКТ, совмещенной с РКТ, имеют преимущество перед применяемым ранее

методом - планарной остеосцинтиграфией.

Что касается успешного решения третьей задачи - оценки эффективности лечения, - рекомендуется два альтернативных алгоритма обследования, разработанных в рамках научно-исследовательской разработки в отделе лучевой диагностики и интервенционной радиологии. Примечательно то, что в алгоритмы включены не только такие традиционные методы, как рентгенография и трехфазная остеосцинтиграфия, но и вновь разработанные в России - ультрабыстрые протоколы динамической МРТ с контрастированием. В проведенной докладчиками работе доказано, что в процессе лечения анатомо-топографические методы (рентгенография, РКТ и МРТ) с большей долей вероятности предсказывают 1-2 степень лечебного патоморфоза высококачественных сарком костей, которые ассоциируются с неблагоприятным прогнозом. Предсказание благоприятного прогноза, т.е. 3-4 степень лечебного патоморфоза, лучше при использовании таких функциональных методов, как рентгеновская ангиография, динамическая МРТ с контрастированием и трехфазная остеосцинтиграфия, с помощью которых анализируются признаки, отражающие васкуляризацию, перфузию и минеральный обмен в опухоли. Поэтому в алгоритмах обследования с целью предсказания лечебного патоморфоза опухоли необходимо сочетание анатомо-топографического и функционального метода.

И наконец, в докладе о малоинвазивных методах, применяемых в диагностике и лечении в онкоosteологии, в рамках конференции представлено развитие этого направления в вертебрологии. Обсуждались вопросы диагностической биопсии различных поражений позвоночника с использованием РКТ и предложенным докладчиками новым способом биопсии под контролем МРТ метода. Кроме того, анализировались результаты применения вертебропластики онкологическим больным с метастатическим поражением, гемангиомами и остеопорозом, на основе которых были разработаны показания и противопоказания к применению вертебропластики в онкоosteологии.