

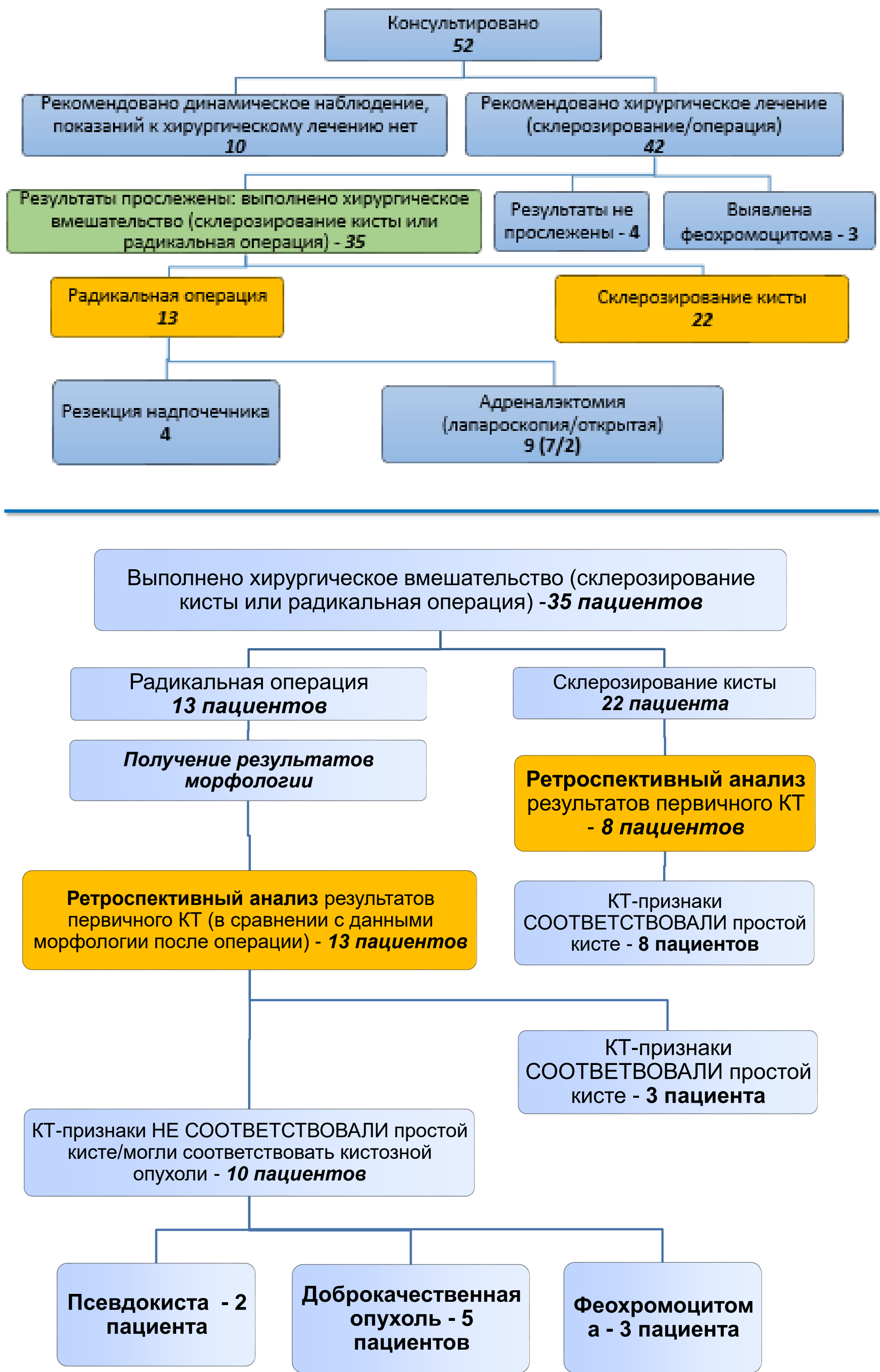
КТ-критерии дифференциальной диагностики кист и опухолей надпочечников с кистозной трансформацией. Сравнение результатов хирургического лечения, пункционных методик и неоперативного ведения.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Оценка и улучшение результатов дифференциальной диагностики и лечения пациентов с предварительным клиническим диагнозом «киста надпочечника».

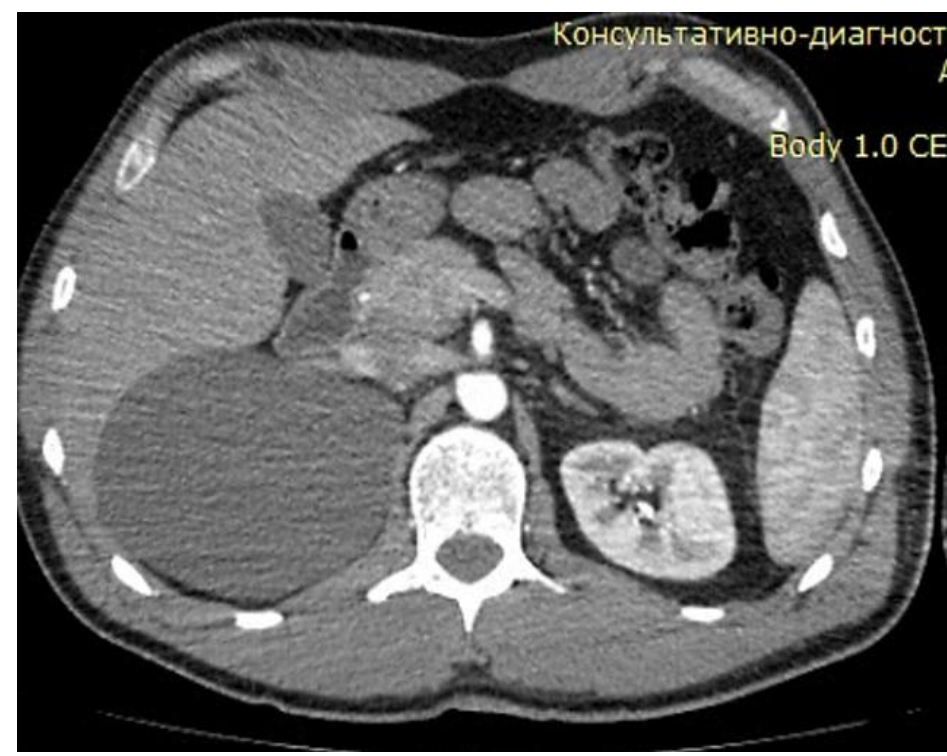
МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Проведен ретроспективный анализ результатов обследования, лечения и наблюдения 52 пациентов с предварительным клиническим диагнозом «киста надпочечника», проходившие лечение в шести стационарах системы Департамента Здравоохранения г. Москвы с 2009 по 2023 г. КТ-изображения и описания кист надпочечников 21 пациента, в том числе у всех 13 оперированных пациентов с уточненным послеоперационным морфологическим диагнозом, были повторно оценены независимым врачом-рентгенологом, сопоставляя с результатами послеоперационного морфологического исследования. Оценены результаты различных методов лечения и неоперативного ведения.

Клинический/ Морфологический диагноз	КТ-характеристики								
	Средний размер, см	Форма	Капсула/стенка	Нативная плотность кисты (усредненная)	Плотность тканевого компонента в HU	Накопление/ вымывание контраста, по фазам	Наличие перегородок в просвете (тканевой компонент в полости)	Наличие кальцинатов в капсуле	Наличие кальцинатов в структуре
Киста	7,6 (5-12)	Округлая	тонкая	-20 до 15	Не применимо	нет	нет	нет	нет
Псевдокиста	6,4	Неправильная	тонкая	Не применимо	Не применимо	нет	нет	встречаются	встречаются
Феохромоцитома	6,9	Округлая	утолщенная	Не применимо	От +19 до +90	Соответствует параметрам для опухоли	да	нет	нет
Миелолипома и аденома	6.0 (4,5-9)	Неправильная	тонкая	-80 до 15	-80 до 15	нет	да	встречаются	встречаются

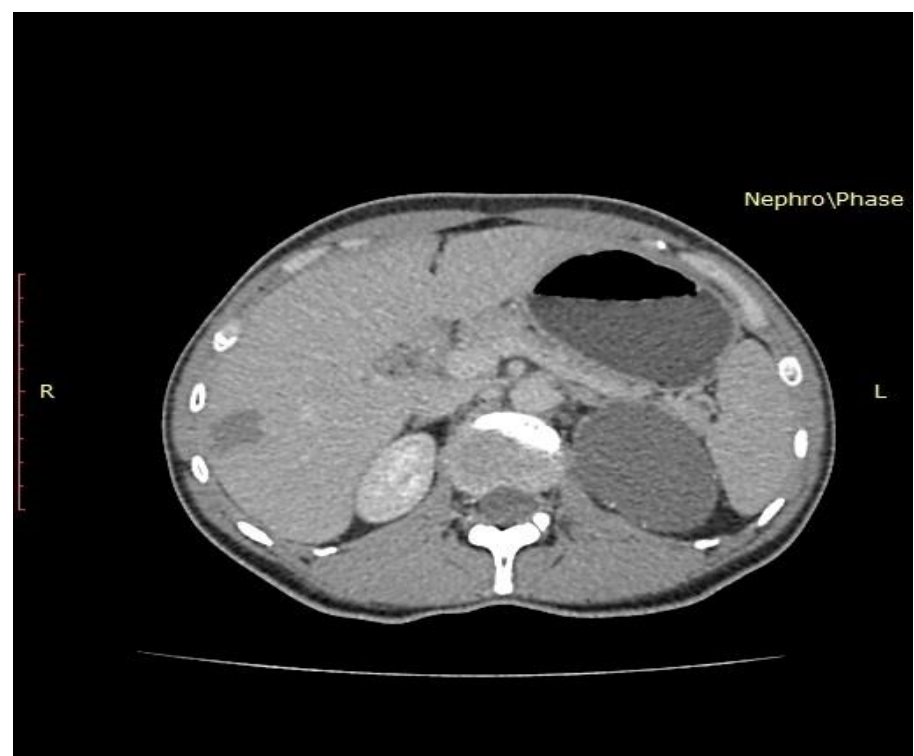
ЗАКЛЮЧЕНИЕ. Выявлены достоверные КТ-критерии простой кисты надпочечника, на основании которых предложены показания к хирургическому или неоперативному лечению пациентов. Пункционно-дренажное лечение (склерозирование) может быть показано в случае простых кист только при наличии убедительных симптомов (жалоб) или клинически значимого рецидива после пункционного лечения. Метод характеризуется 77,2% эффективностью и 13,6% частотой осложнений (Clavien I-III). Неоперативное лечение (наблюдение в динамике) допустимо и целесообразно у пациентов с клиническим диагнозом «простой кисты», при наличии достоверных КТ-критериев, отличающих кисты и опухоли с кистозной трансформацией, которые в части случаев необходимо оперировать. Сравнение результатов динамического наблюдения, склерозирования и радикальной операции выявило, что склерозирование характеризуется наибольшей частотой осложнений, и наименьшей эффективностью, а адrenaлэктомия/резекция – характеризуются высокой частотой выполнения «напрасных операций» - в 10 из 13 случаев (76,9%) при отсутствии абсолютных показаний к хирургическому лечению.



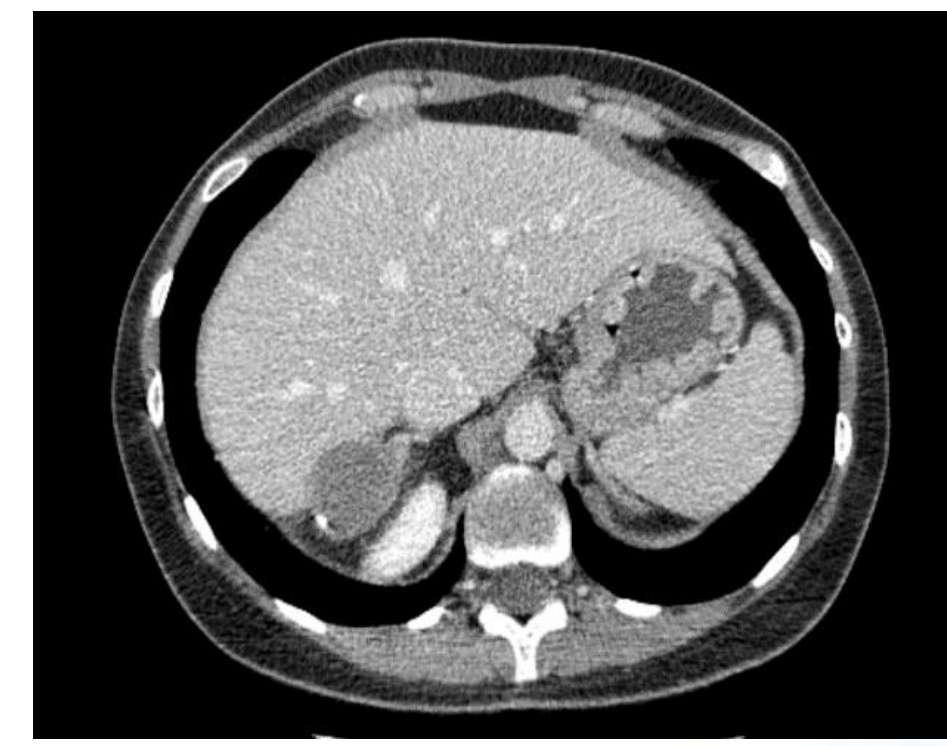
Признак	Склерозирование n-22 (%)	Адреналэктомия / резекция n-13 (%)	P ratio	Наблюдение n-XXX
Частота осложнений операции/пункции	3 (13,5%)	0%	0,279	Не применимо
Частота рецидивов кисты	0	0	1,000	Не применимо
Эффективность лечения (купирование симптомов)	22 (100%) %	13 (100 %)	1,000	Не применимо
Эффективность лечения (исчезновение/ уменьшение полости кисты)	22 (100%)	13 (100 %)	1,000	0%
Частота диагностических ошибок	0	8 (61,5%)	<0,0001	Не применимо
Частота критических диагностических ошибок	0	3 (23,1%)	0,044	Не применимо
Сохранение ткани надпочечника	100%	Возможно только при выполнении резекции	-	100%
Вероятность хирургических осложнений	Имеется	Имеется	-	Не применимо (отсутствует)
Вероятность диагностической ошибки при установлении показаний к операции	Имеется, низкая при полноценном предоперационном обследовании, клинически значимая	Имеется, низкая при полноценном предоперационном обследовании клинически не значимая	-	Имеется, низкая, клинически не значимая



Простая киста правого надпочечника (в нативной фазе 13-16 HU, при в/в усилении КП не накапливает)



Псевдокиста без эпителиальной выстилки -3-5 HU во все фазы, кальцинаты в капсуле



Кистозная опухоль с кальцинатом и тканевым компонентом в стенке (в нативной фазе +31- +35 HU, при в/в усилении плотность увеличивается до +44 HU.)



Солидный компонент до 65 HU. Феохромоцитома.

РЕЗУЛЬТАТЫ. У 3 (13,5%) пациентов выявлено осложнение пункционного лечения. Полная эффективность склерозирования составила 77,2% (17 пациентов). Среди 13 оперированных пациентов феохромоцитома выявлена у 23,1% пациентов, у 76,9% - выявлены доброкачественные опухоли и кисты. Таким образом, абсолютное показание к радикальной операции – феохромоцитома, среди пациентов с предварительным клиническим диагнозом «киста надпочечника» наблюдается с частотой всего лишь от 13,4% до 23,1%. Частота расхождений клинического и морфологического диагноза (киста/опухоль) составила 8 из 13 оперированных пациентов (61,5%, p-value <0,0001), и частота критического расхождения (киста/феохромоцитома) – 3 из 13 оперированных (23,1%, p-value 0,044).