

ДИАГНОСТИКА ОПУХОЛЕЙ КОСТЕЙ ТАЗА

Подготовили:
Шимченко Василий Алексеевич
Чирах Евгений Савельевич
Попенко Григорий Сергеевич

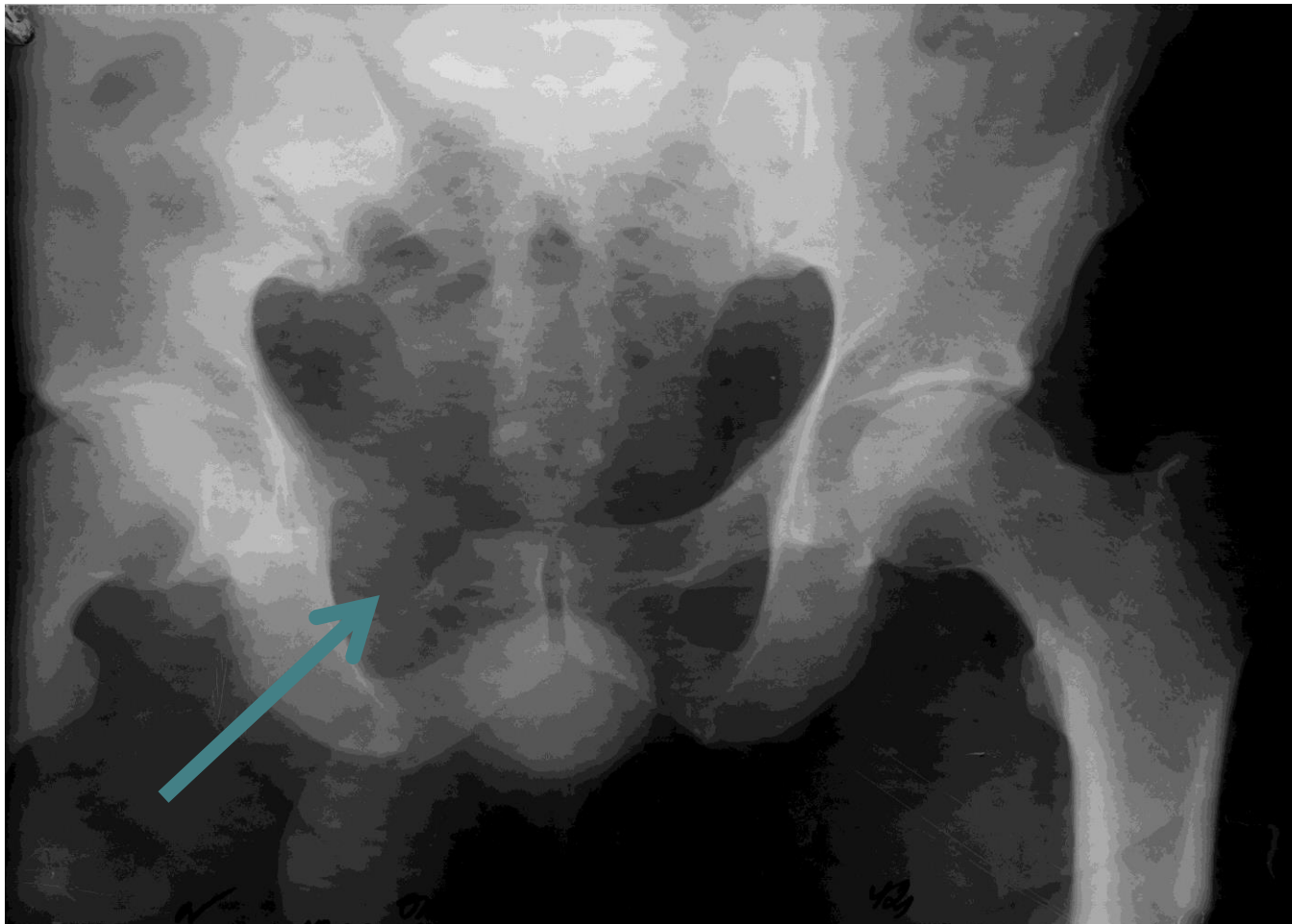
г. Донецк 2021

Актуальность

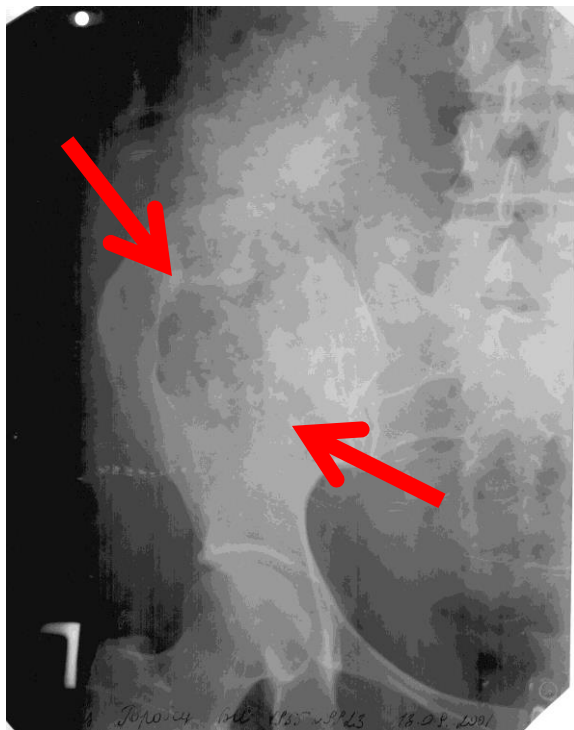
Среди всех злокачественных опухолей костей, опухоли таза встречаются в 15,7% случаев.



Актуальность



У 89% больных, поступивших в РТЦ с злокачественными опухолями костей таза, в больнице по месту жительства был выставлен ошибочный диагноз, что в последующем затруднило лечение данных больных.



Методы обследования:

1. Клинический
2. Рентгенологический
3. КТ
4. МРТ
5. ПЭТ КТ
6. Сцинтиграфия
7. Ангиография
8. Гистологический

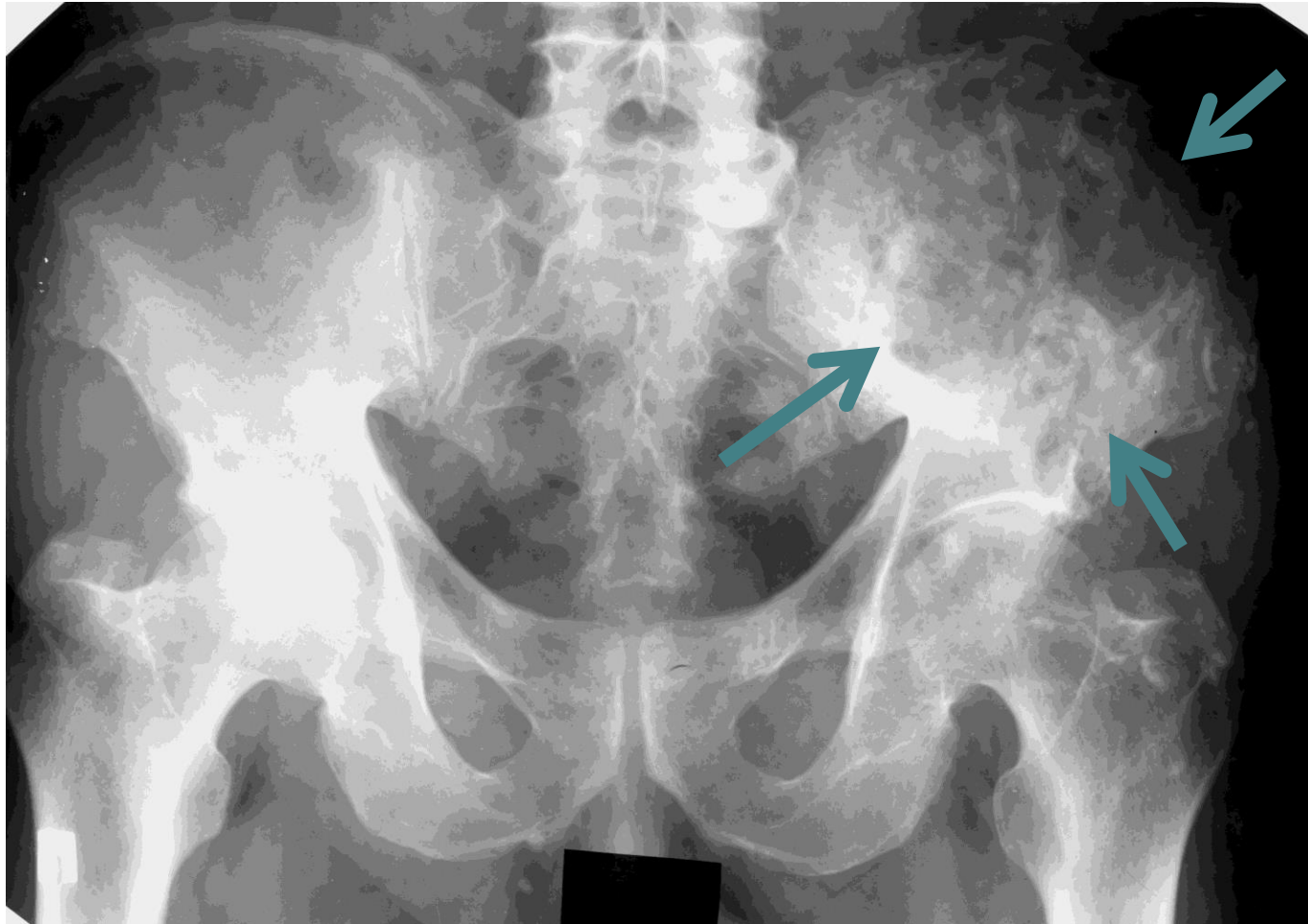
Клиника

1. Анамнез
2. Боль и ее характер
3. Ограничение движений в тазобедренном суставе
4. Появление болезненных новообразований
5. Расстройство функции органов малого таза



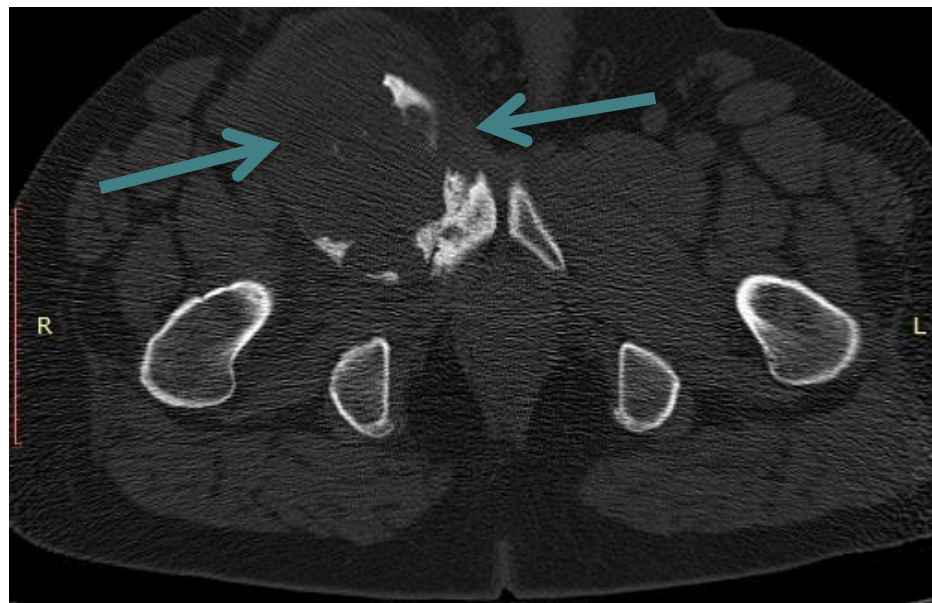


Рентгенологический метод

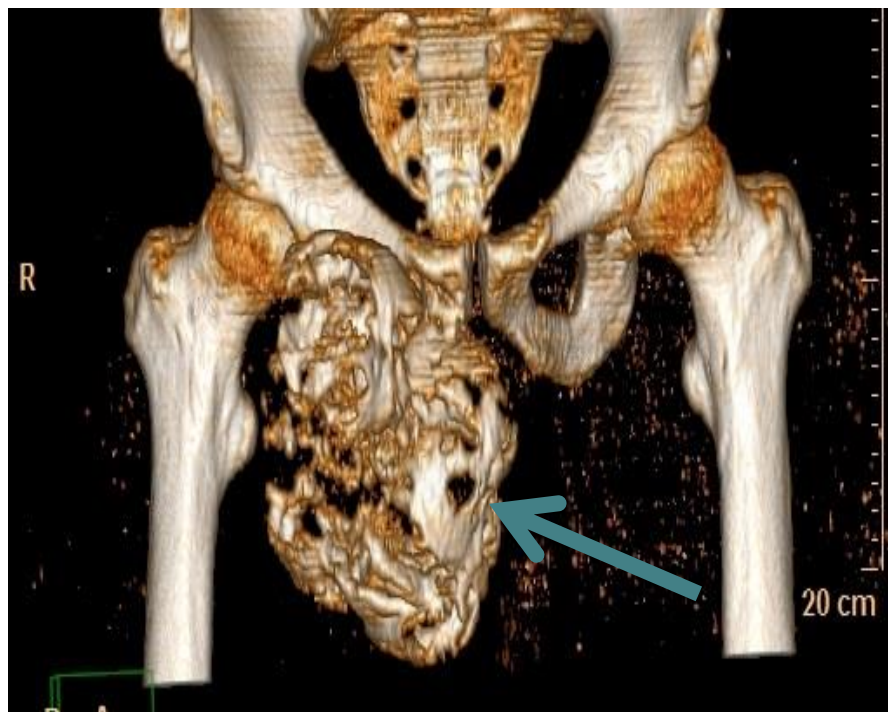


Компьютерная томография

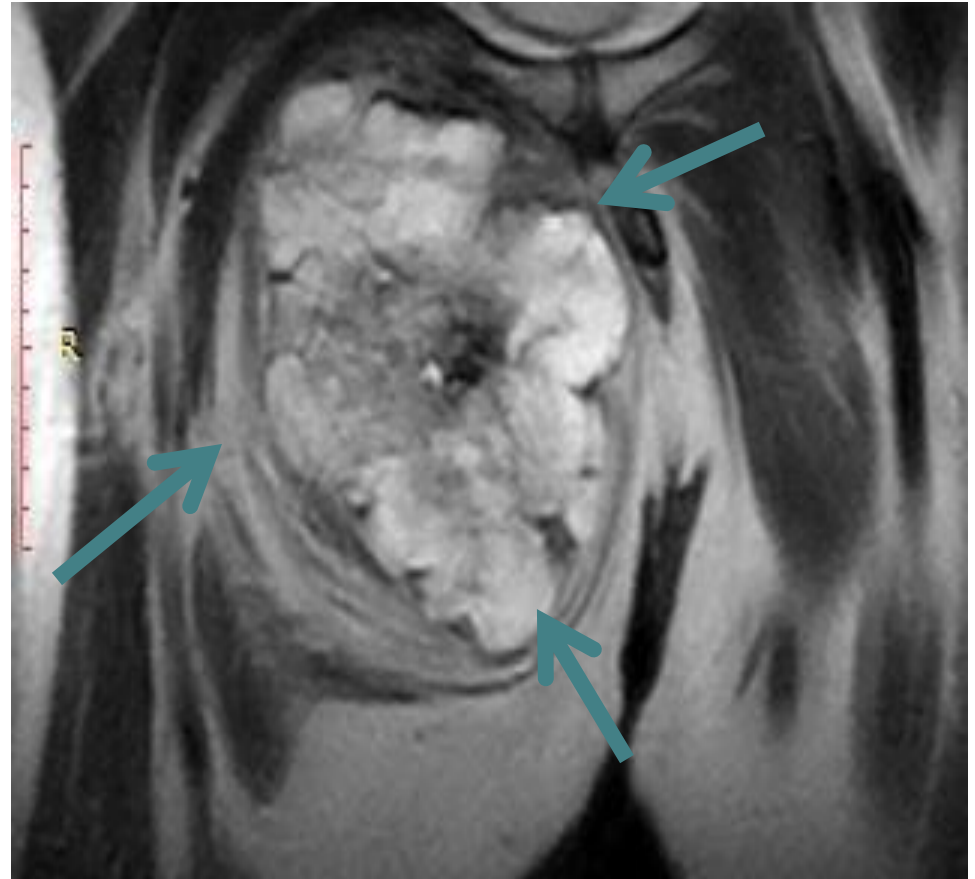
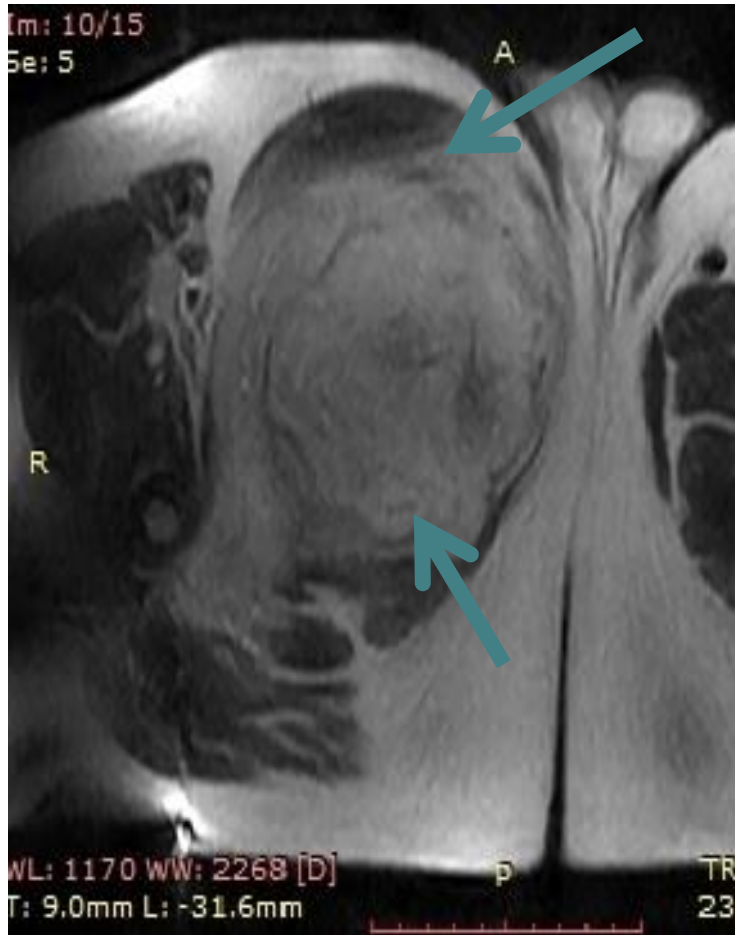
Позволяет определять размеры опухоли, границы, взаимоотношение с окружающими мягкими тканями.



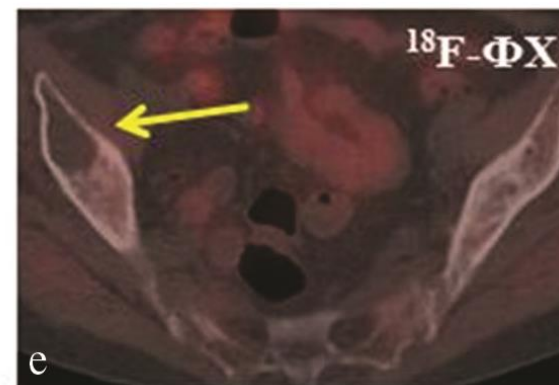
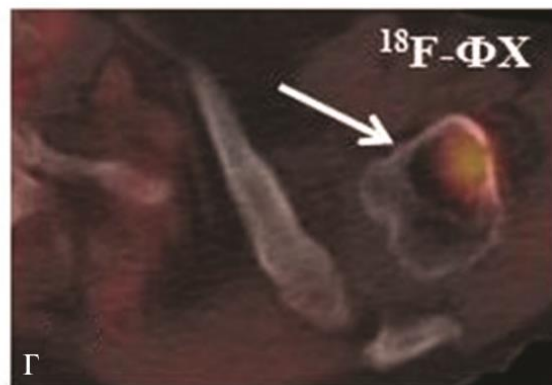
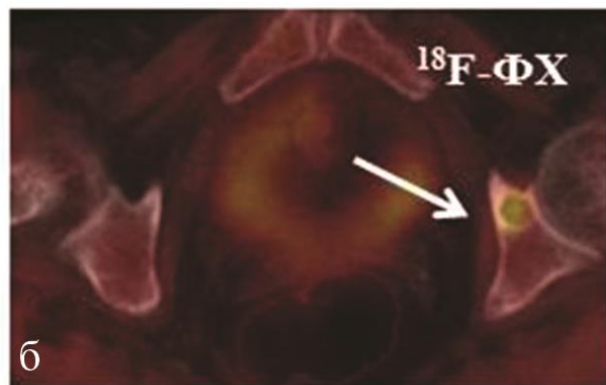
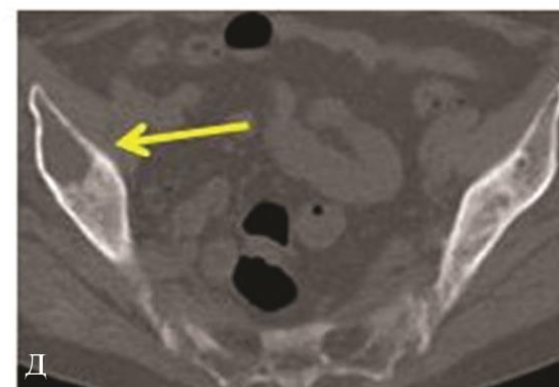
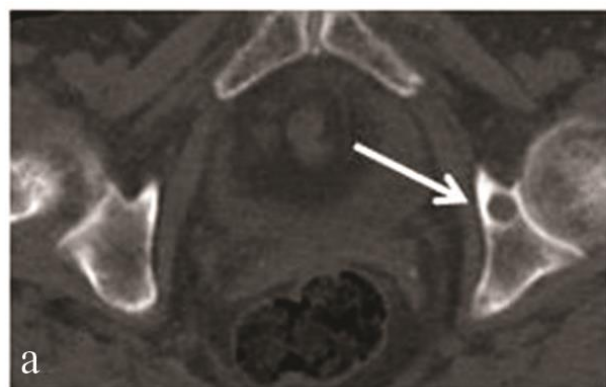
КТ с 3D-моделированием



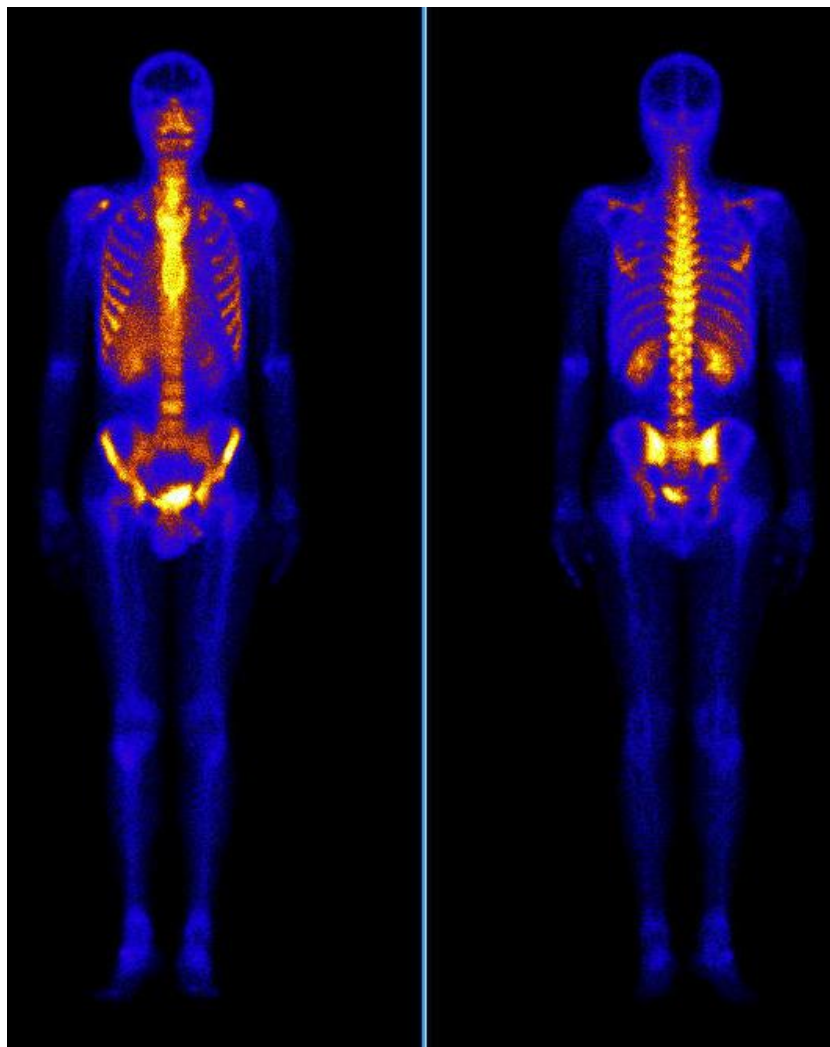
Магнитно-резонансная томография



Позитронно-эмиссионная томография

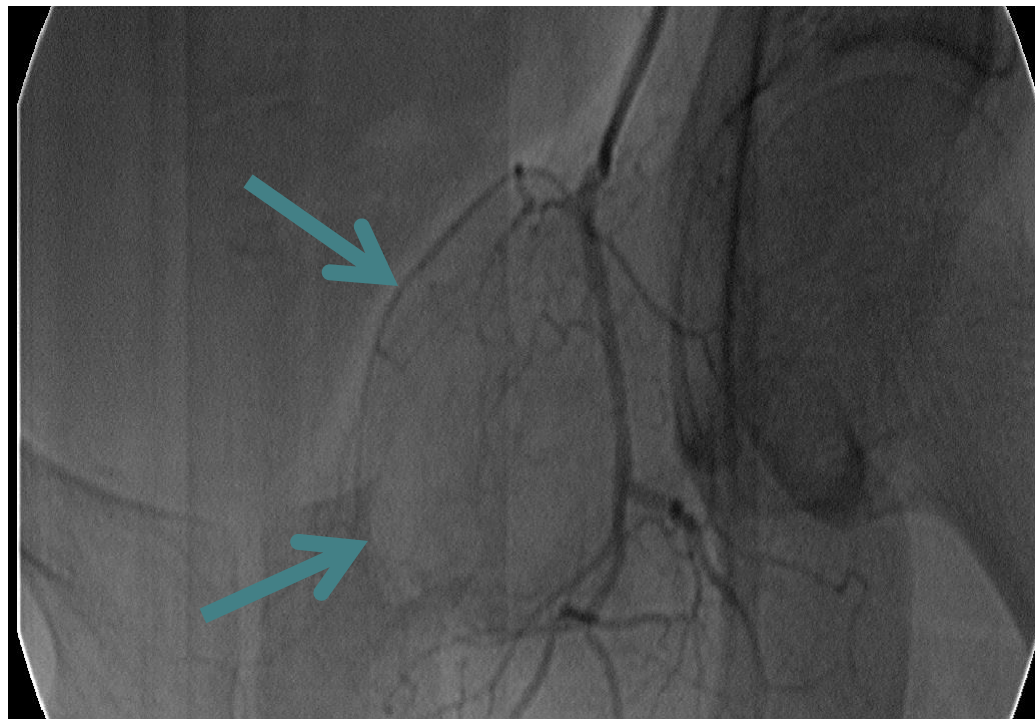


Сцинтиграфия



Ангиография

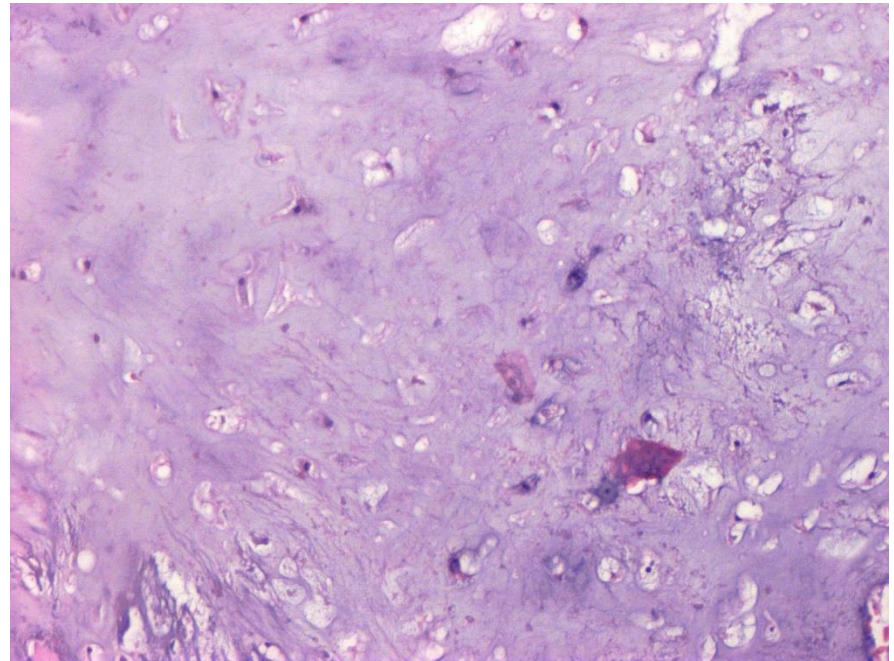
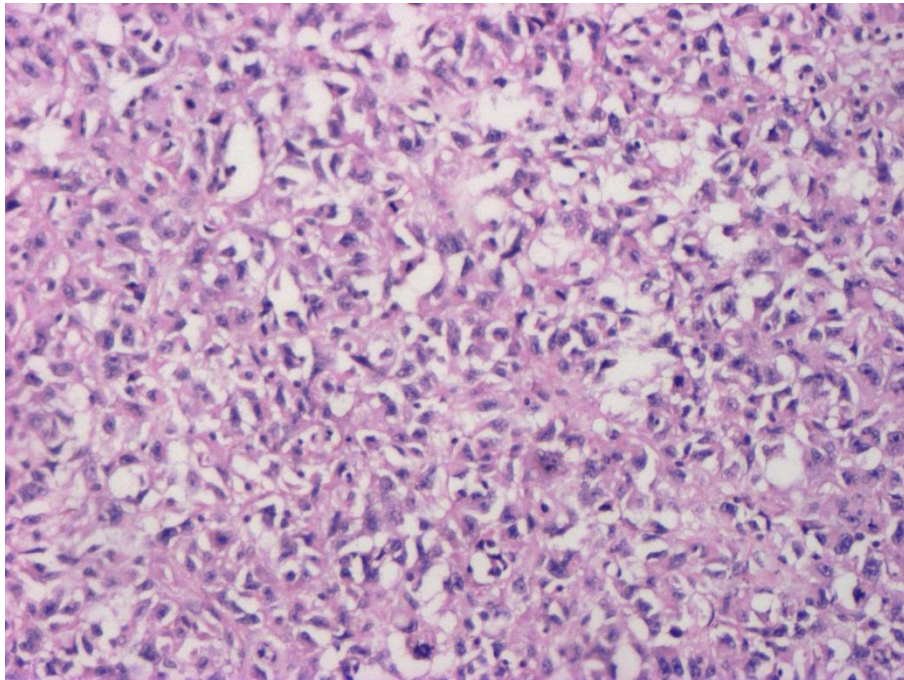
Выполняется для определения смещения или сдавливания магистральных сосудов и степени кровоснабжения опухоли.



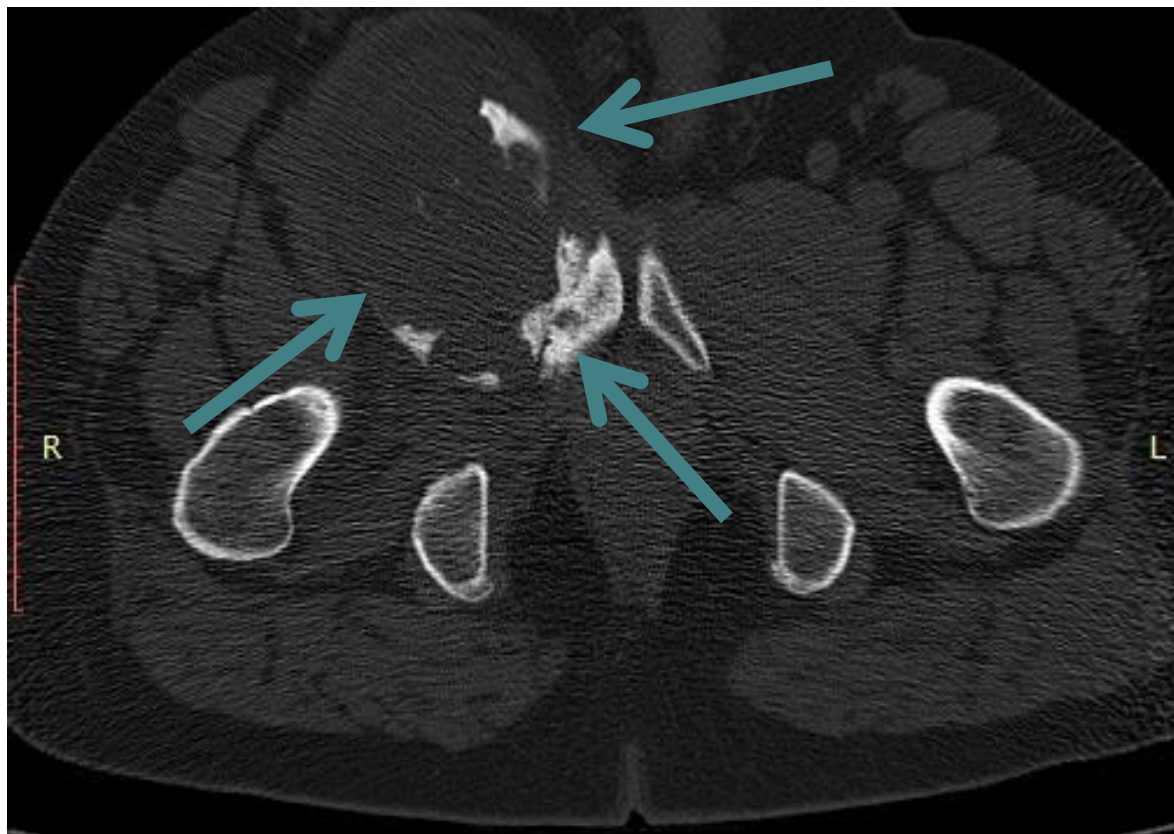
Гистологический метод

Выполняются:

1. Трепан-биопсия.
2. Открытая биопсия новообразования.



Больной К. 53г. Диагноз:
Высокодифференцированная хондросаркома
левой лонной кости.



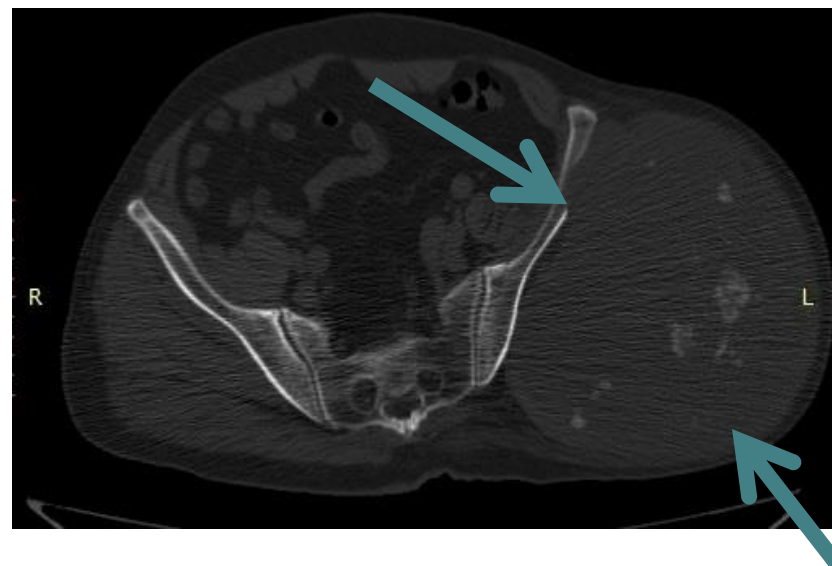
Больной Б. 63 лет. Диагноз: Хондросаркома левой
подвздошной кости.



Больной Б.63лет. Диагноз: Хондросаркома левой
подвздошной кости.

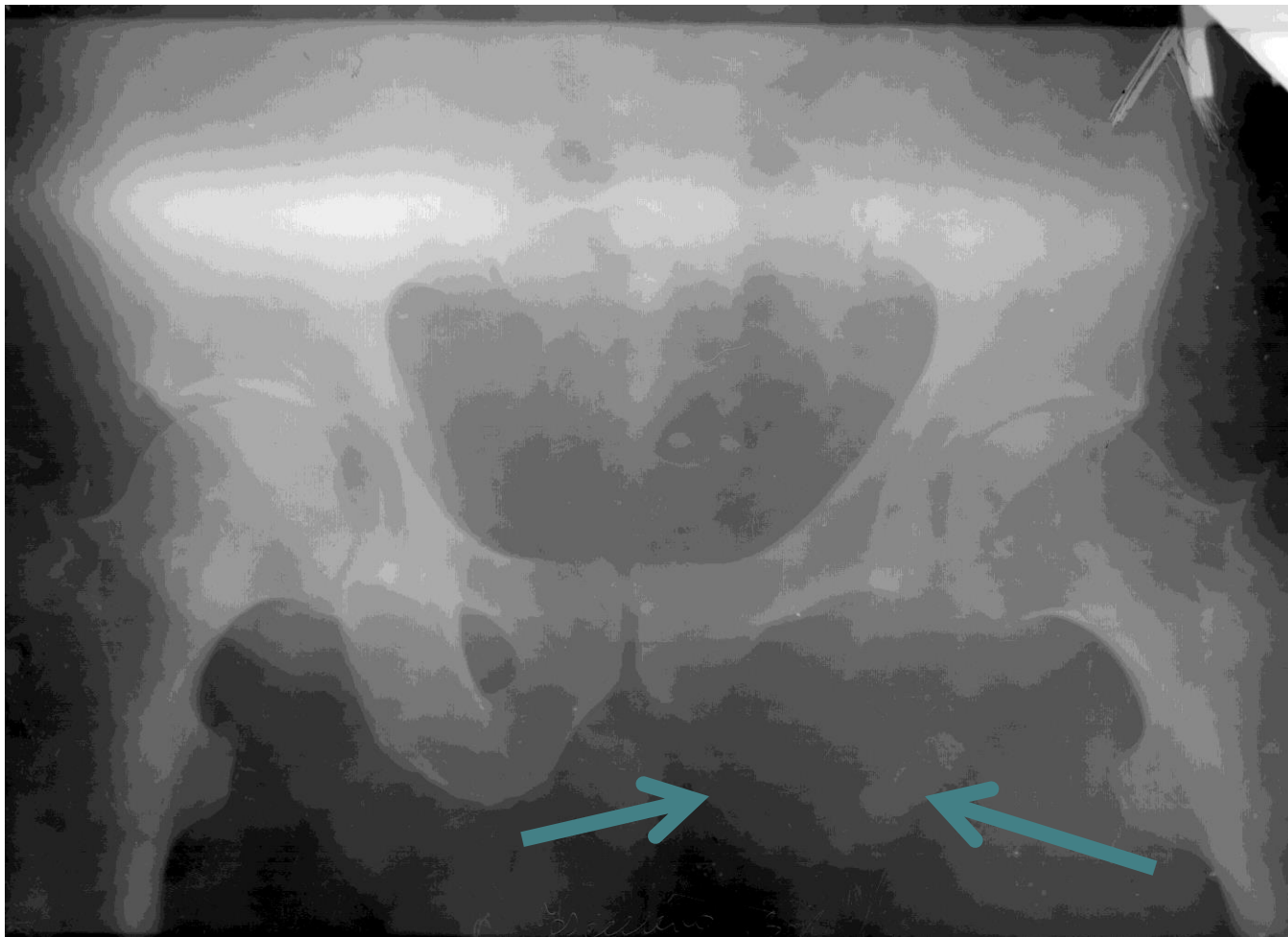


Магнитно-резонансная
томография

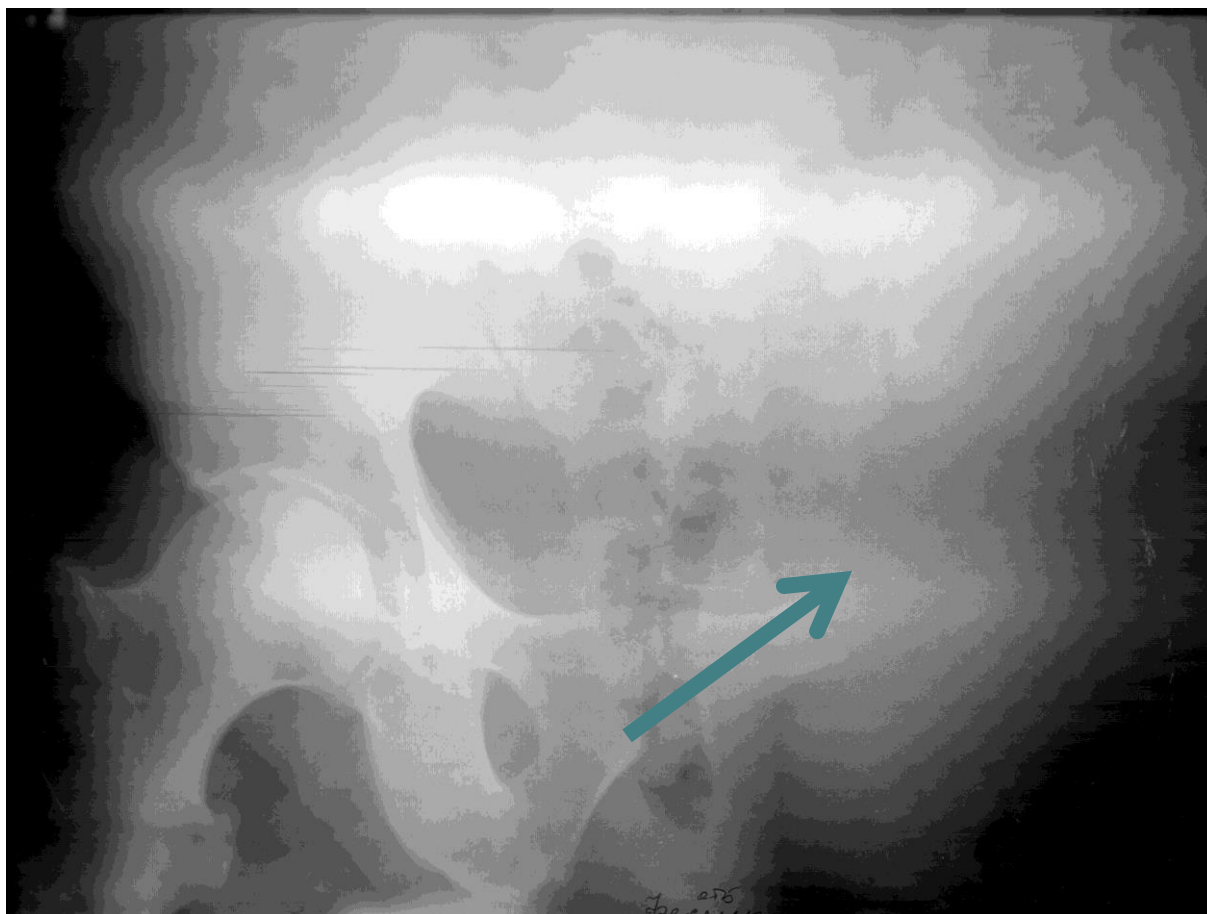


Компьютерная
томография

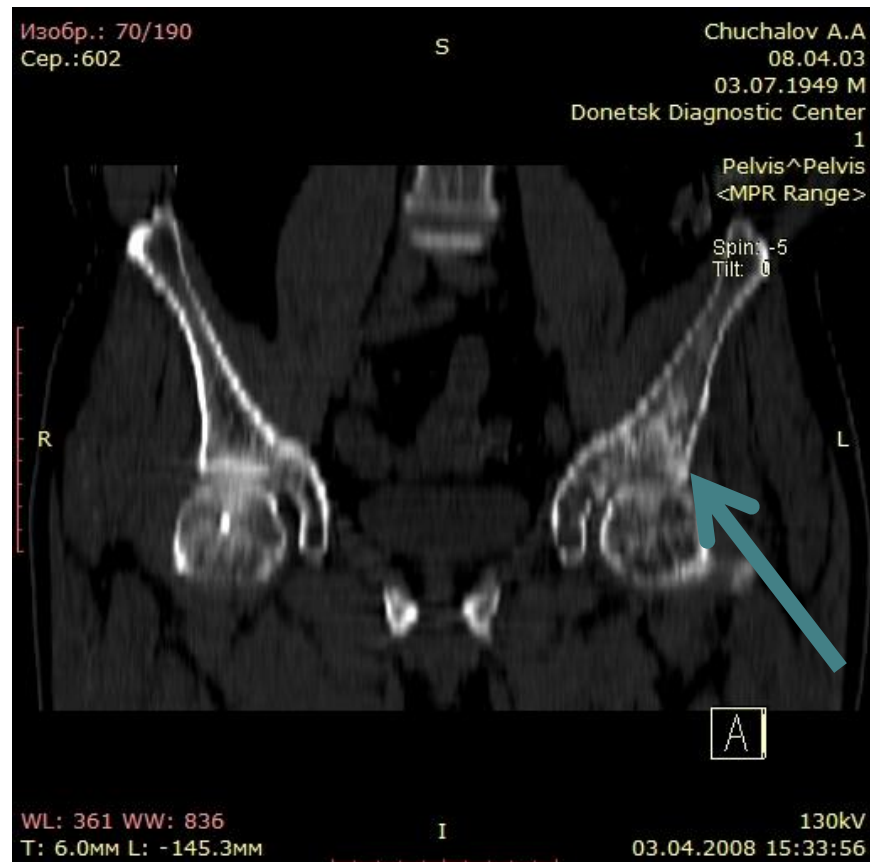
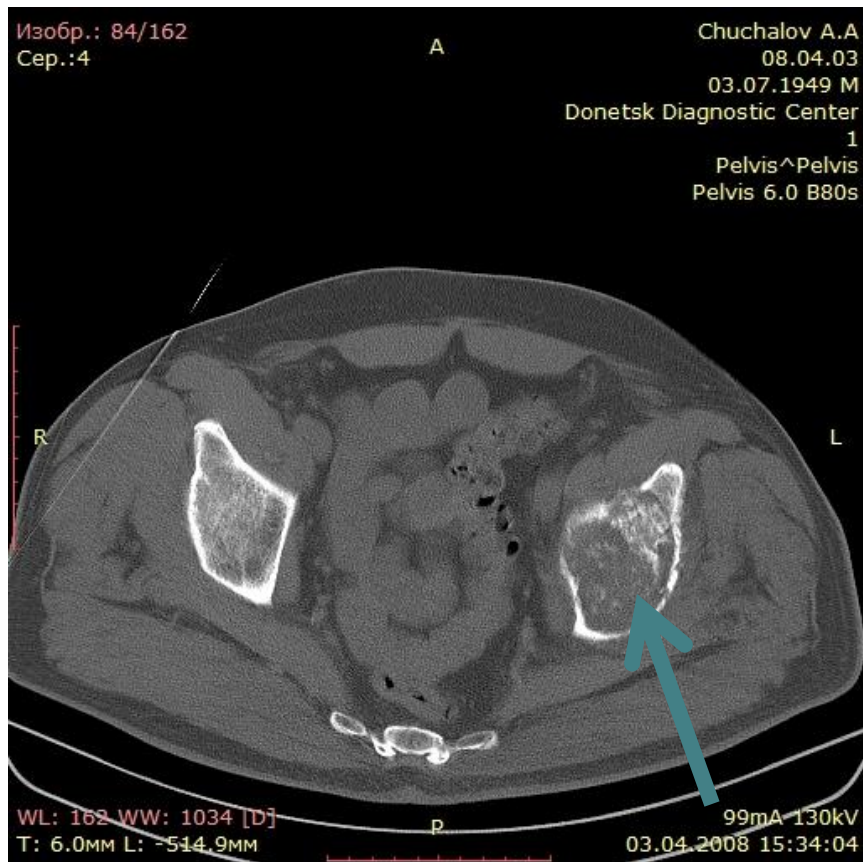
Больной Ф. 65 лет. Диагноз: Остеосаркома
левой седалищной кости.



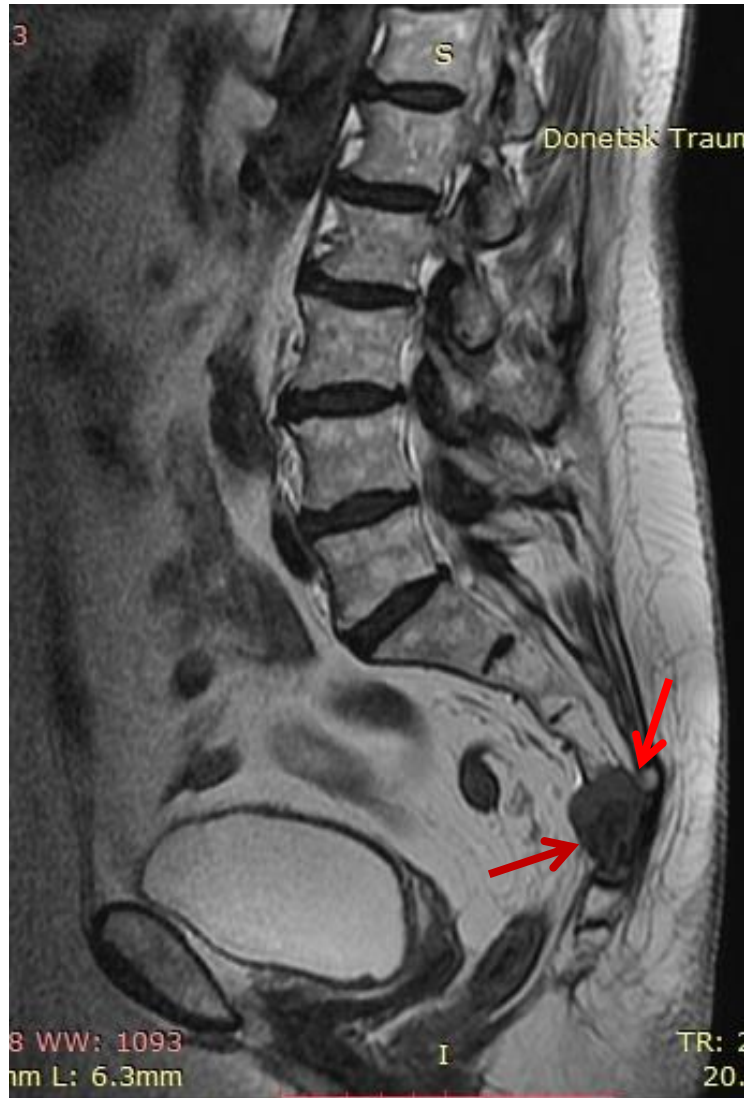
Больной Ф. 65 лет. Диагноз: Остеосаркома левой седалищной кости. Состояние после гемипельвэктомии.



Больной Ч. 60 лет. Диагноз:
Высокодифференцированная хондросаркома левой
подвздошной кости.



Больная Н. 72 года. Диагноз: Mts Ca молочной железы в S4-S5 крестца.



Выводы

Основными факторами, влияющими на выживаемость больных с злокачественными опухолями костей таза, являются ранняя диагностика, радикальность оперативного вмешательства и степень злокачественности опухоли.

Спасибо за внимание!