

Подход к кистозным образованиям брюшной полости и малого таза. Радиологические и патологические корреляции. Часть 2

Approach to Cystic Lesions in the Abdomen and Pelvis, with Radiologic-Pathologic Correlation

Joseph H. Yacoub, MD
Jennifer A. Clark, MD
Edina E. Paal, MD
Maria A. Manning, MD

RadioGraphics 2021; 41:1368–1386

<https://doi.org/10.1148/rg.2021200207>

Content Codes: **CT** **GI** **GU** **MR**

From the Department of Radiology, MedStar Georgetown University Hospital, 3800 Reservoir Rd NW, Washington, DC 20007 (J.H.Y., J.A.C., M.A.M.); Pathology and Laboratory Medicine Service, VA Medical Center, Washington, DC (E.E.P.); Department of Pathology, George Washington University School of Medicine and Health Sciences, Washington, DC (E.E.P.); and American Institute for Radiologic Pathology, Silver Spring, Md (M.A.M.). Received January 14, 2021; revision requested March 5 and received June 14; accepted June 15. For this journal-based SA-CME activity, the author M.A.M. has provided disclosures (see end of article); all other authors, the editor, and the reviewers have disclosed no relevant relationships. **Address correspondence to M.A.M.** (e-mail: mmanning@acr.org).

©RSNA, 2021

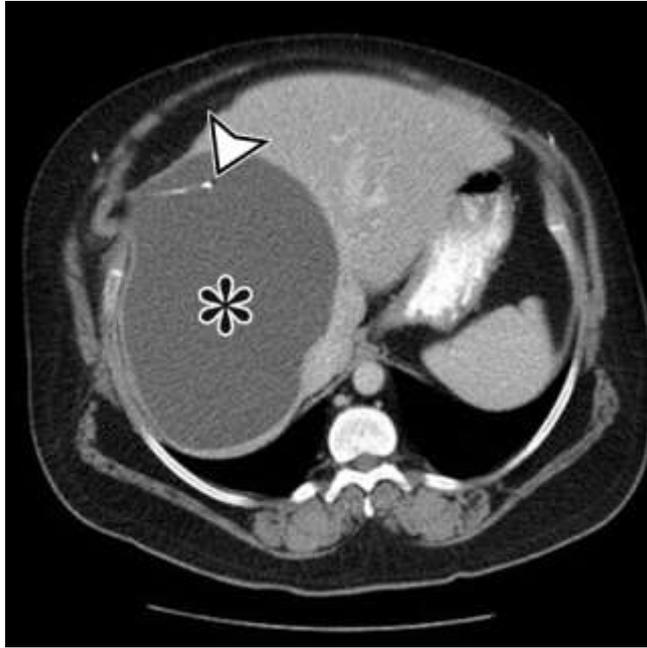
Выполнила:

Ординатор 1 года обучения
специальности рентгенология
Самохвалова Анастасия Сергеевна

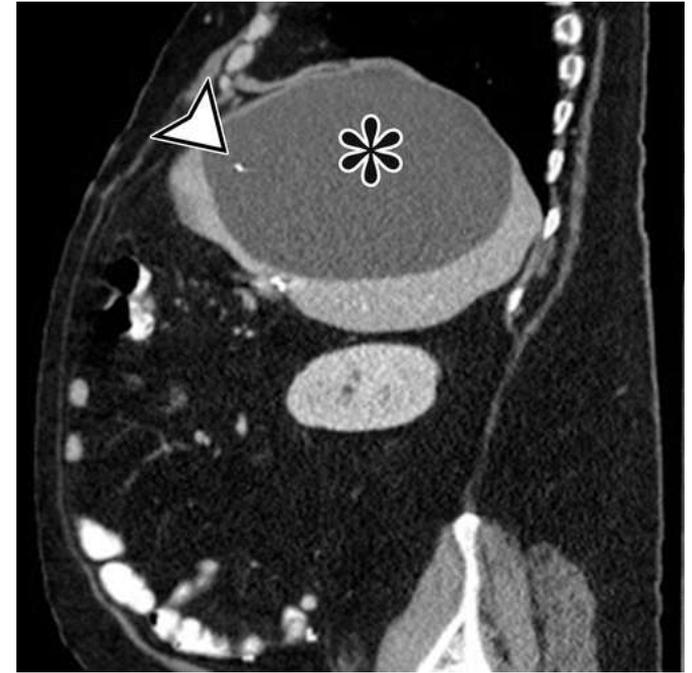
Перитонеальные псевдокисты как осложнение вентрикуло-перитонеального шунтирования

- Является редким осложнением вентрикуло-перитонеального шунтирования (ВПШ)
- Содержимое псевдокисты - спинномозговая жидкость
- Возникает в результате окклюзии дистального конца катетера, инфекции, в редких случаях реакцией на тальк хирургических перчаток
- Развивается от 2 недель до 21 года после установки ВПШ
- Клиническая картина: абдоминальные и симптомы поражения ЦНС

Перитонеальная псевдокиста. КТ органов брюшной полости в аксиальной и сагиттальной плоскостях с контрастированием



Мужчина, 49 лет;
В анамнезе ВПШ



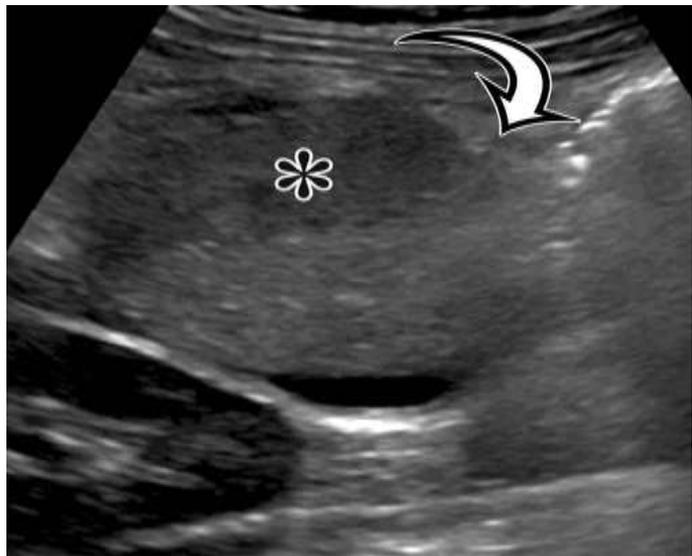
Тонкостенная субкапсулярная однокамерная киста, занимающая правую долю печени. Киста сообщается с дистальным концом катетера VP-шунта

Лимфоцеле



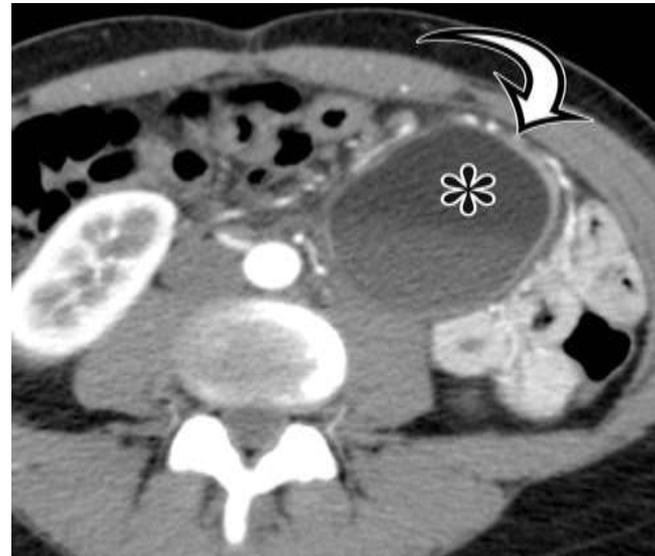
- **Лимфоцеле** - скопление лимфы в виде объемных образований, возникающее в результате интраоперационного пересечения лимфатических сосудов (тазовая лимфаденэктомия, пересадка почки)
- Является ложной кистой, т.к. в ее оболочке отсутствует эпителиальная выстилка
- Стенку кисты образует плотная соединительнотканная капсула

Лимфоцеле



Женщина, 40 лет;
В анамнезе острая боль в животе справа

УЗИ органов брюшной полости:
Округлое кистозное образование с расслоением жидкости

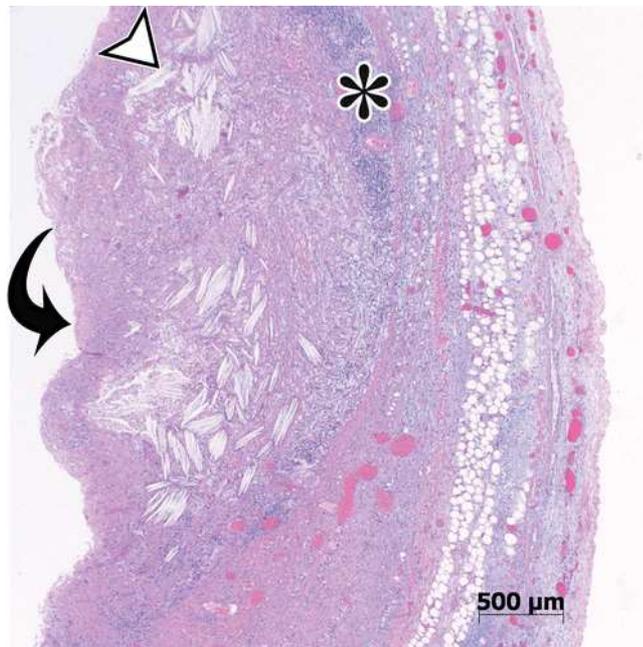


КТ органов брюшной полости в аксиальной плоскости с контрастированием:
Тонкостенное кистозное образование с уровнем жидкости

Лимфоцеле



Макропрепарат
удаленного лимфоцеле



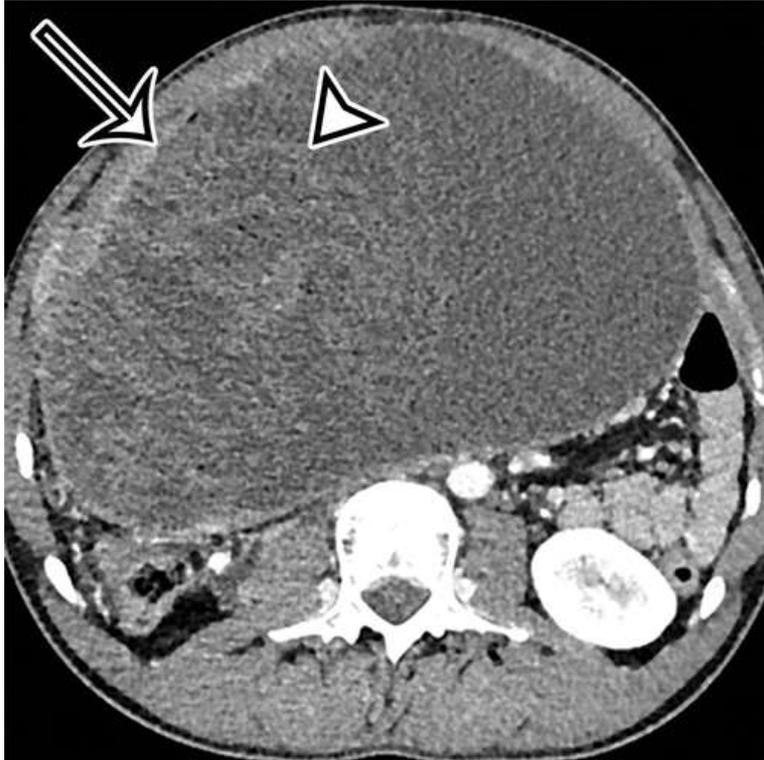
Микропрепарат: толстая стенка кисты без эпителиальной выстилки с кристаллами холестерина, лимфоцитами

Инородные тела



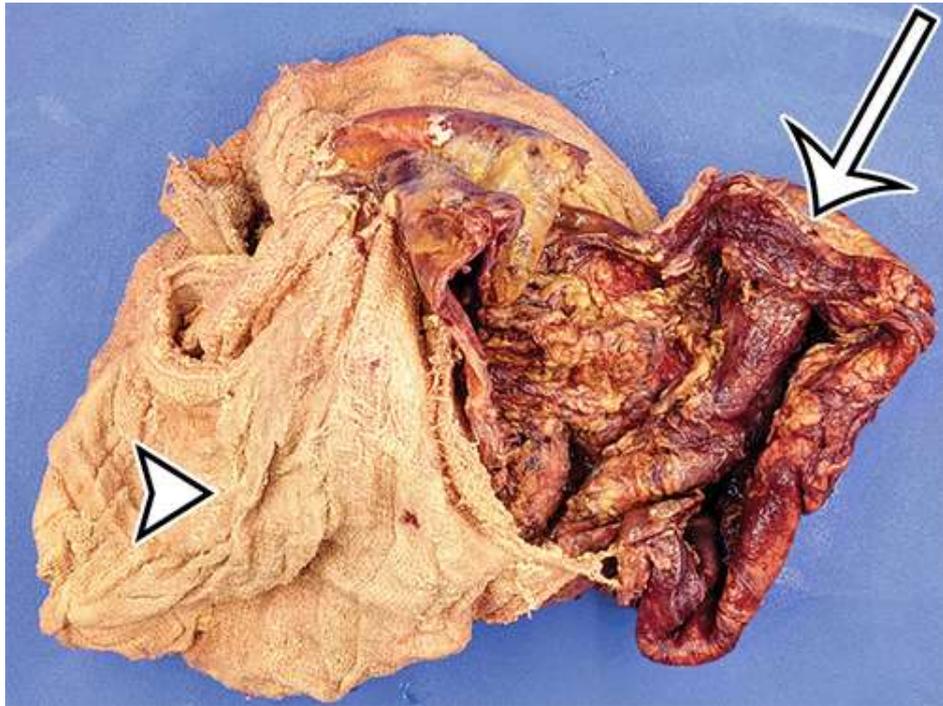
- **Corpus (sin. текстилома/госсипибома)** - расходный материал из хлопка, непреднамеренно оставленный в теле человека во время операции
- Длительному бессимптомному течению способствует асептическая фиброзная реакция местных тканей в виде спаек и инкапсуляции
- Симптомы текстилом неспецифичны

Инородные тела. КТ брюшной полости в аксиальной плоскости с контрастированием



Мужчина 20 лет, в анамнезе
огнестрельное ранение 7 лет назад:
кистозное образование с толстой
капсулой и внутренними
перегородками
в передних отделах брюшной
полости

Инородные тела



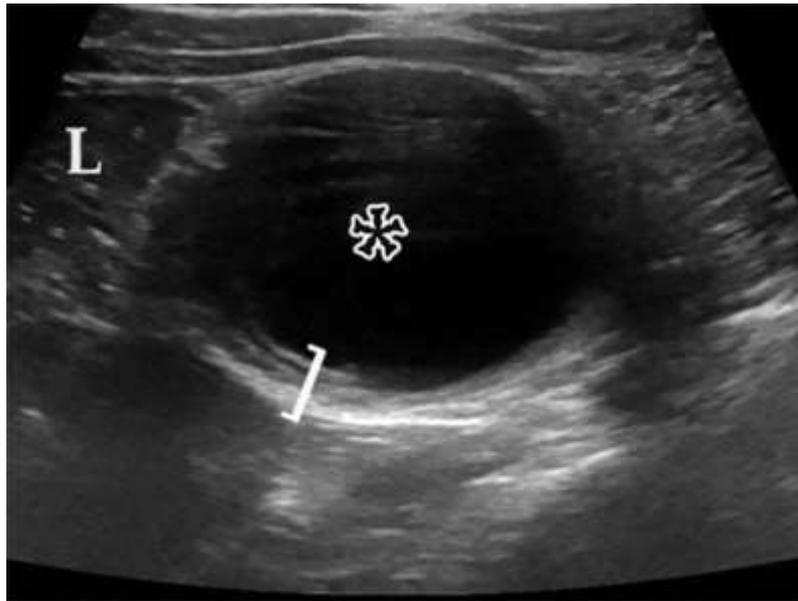
Макропрепарат удаленного образования с толстой фиброзной капсулой и хирургическое полотенце

Кишечная дубликационная киста



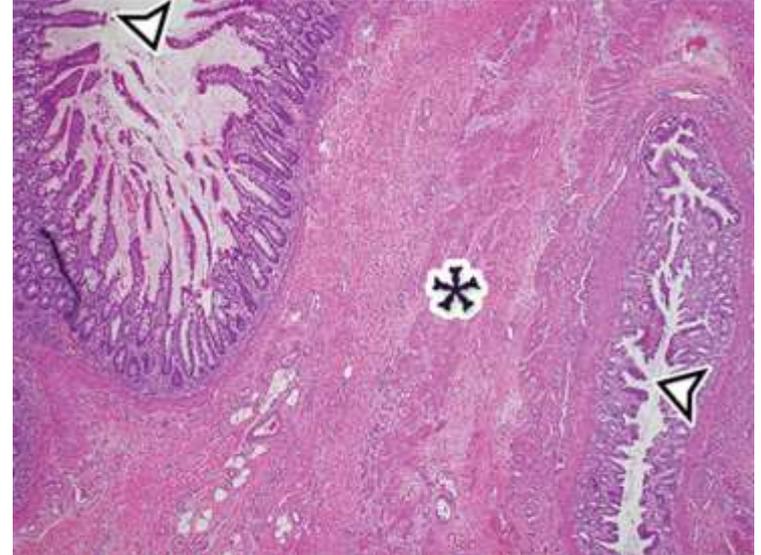
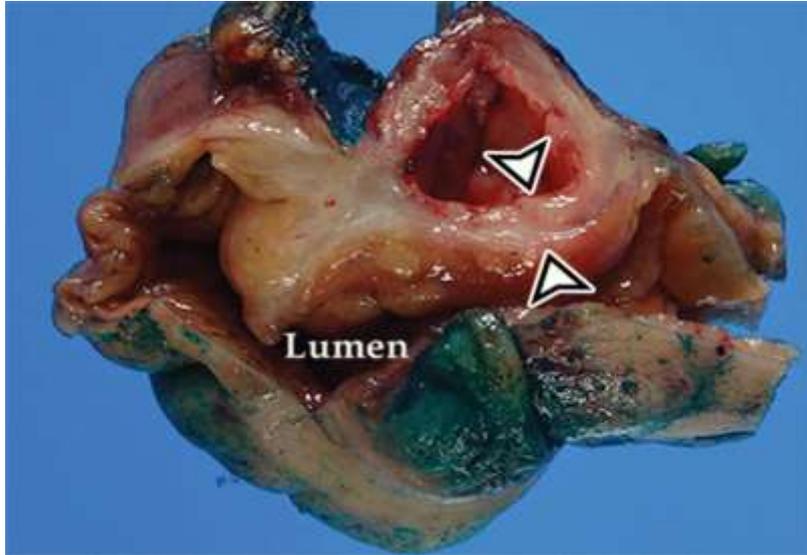
- Является редкой врожденной аномалией желудочно-кишечного тракта
- **УЗИ:** образование кистозной структуры с многослойной стенкой
- Может содержать эктопию слизистой оболочки желудка, приводящие к воспалению, кровотечению, перфорации

Кишечная дубликационная киста. УЗИ органов брюшной полости



Образование кистозной структуры с многослойной стенкой на уровне нижнего края печени

Кишечная дубликационная киста



Макропрепарат

Микропрепарат

Кишечная дубликационная киста, имеющая общую стенку с нижележащей петлей кишечника

Мукоцеле червеобразного отростка

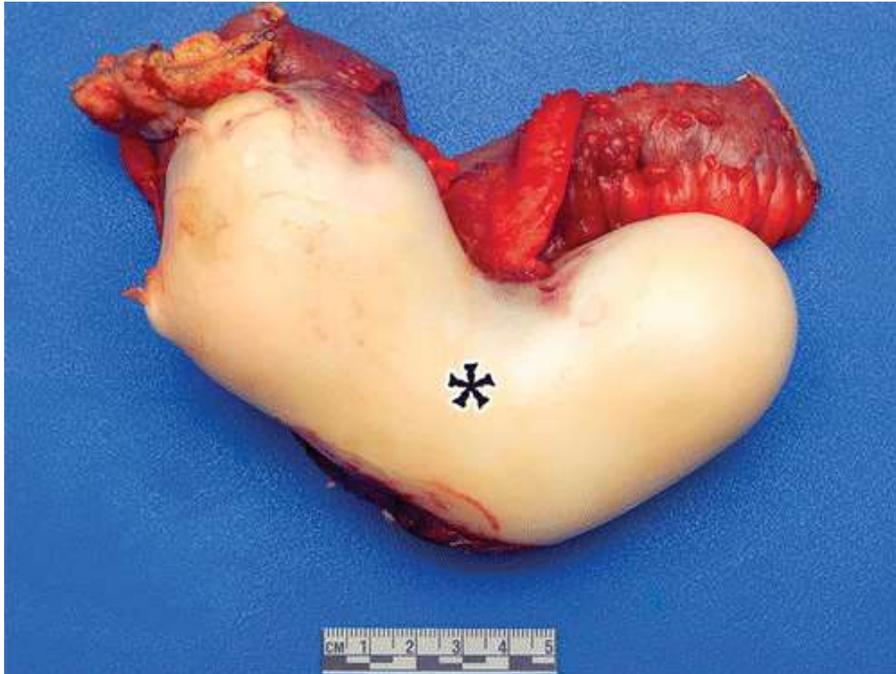
- **Мукоцеле аппендикса** - редкое заболевание, характеризующееся кистозным расширением червеобразного отростка в связи с избыточным накоплением слизи
- Гистологически разделяют: аденома, муцинозное новообразование аппендикса низкой степени злокачественности (LAMN), муцинозное новообразование аппендикса высокой степени злокачественности (HAMN) и муцинозная аденокарцинома
- Клинические проявления варьируют и являются неспецифичными

Мукоцеле червеобразного отростка. КТ органов брюшной полости в коронарной плоскости с контрастированием



Мужчина 64 года;
В анамнезе острая боль в правой подвздошной области.
Увеличение диаметра червеобразного отростка с неоднородным внутренним содержимым и кальцифицированными стенками

Мукоцеле червеобразного отростка. Макропрепарат



Макропрепарат:
червеобразный отросток
увеличен в размерах за счет
муцинозного содержимого

Дифференциально-диагностические критерии кистозных образований брюшной полости и малого таза

- Локализация
- Наличие солидных образований
- Внутренние перегородки
- Характер содержимого
- Структура капсулы
- Кальцификация
- Анамнез
- Демографические данные (пол, возраст)
- Клиническая картина

Table 2: Imaging Characteristics of Cystic Lesions Found in and around the Peritoneal Cavity

Type of Cystic Lesion	Content	Locularity*	Wall Thickness	Septa	Solid Nodule	Calcifications
Simple peritoneal cyst	Simple (serous)	Unilocular	Thin	No	No	No
Chylolymphatic mesenteric cyst	Simple (serous) Chylous (fat-fluid level)	Unilocular	Thin	No	No	No
Cystic lymphangioma	Simple (serous)	Multilocular Unilocular (rare)	Thin	Yes	No	Rare
Mucinous cystic neoplasm of mesentery	Complex (mucin, blood)	Multilocular >> unilocular	Thin or thick	Yes	Rare (worrisome feature)	Mural and septal
Multicystic peritoneal mesothelioma	Simple (serous) Debris or blood rare	Multilocular >> unilocular	Thin	Yes	Possible	No
Pseudomyxoma peritonei	Complex (mucinous)	Multilocular >> unilocular	Thin	No	No	Curvilinear mural
Nonpancreatic pseudocyst	Complex (blood, pus, fat, fluid)	Unilocular > multilocular	Thick	Yes	No	Mural
Peritoneal hydatidosis	Daughter cysts Condensed maternal fluid	Multilocular, unilocular	Thin or thick	Floating membranes	No	Mural
Peritoneal tuberculosis	Complex (proteinaceous)	Loculated ascites	Thick	No	No	Present
Foreign bodies	Complex	Unilocular	Thick	Undulating fibers, spongiform	No	Mural

*> = more common than, >> = much more common than.

Дифференциально-диагностические критерии кистозных образований брюшной полости и малого таза

- Тонкостенные многокамерные кистозные образования без солидного компонента почти всегда доброкачественные, за исключением псевдомиксомы брюшины и муцинозного карциноматоза
- Демографические данные и локализация помогают дифференцировать лимфангиому, кистозную мезотелиому, цистаденому поджелудочной железы и яичников
- Наличие солидных образований в кисте имеет риск развития злокачественного новообразования

Лечение



- Хирургическое лечение - тотальная резекция
- Дренирование
- Марсупиализация
- Медикаментозная терапия (противопаразитарная средства)
- Химиотерапия

Заключение



- При дифференциальной диагностике кистозного образования в первую очередь необходимо определить его органопринадлежность и распространенность
- Малоинвазивные чрескожные методики позволяют установить характер патологического процесса на предоперационном этапе