

Пациент Кыналы С.Г.
Возраст: 29 лет

На консультацию представлены изображения в формате DICOM:

Метод исследования: Компьютерная томография с контрастным усилением
Область исследования: Брюшная полость, забрюшинное пространство, малый таз
Дата исследования: 21.06.2017

На консультацию представлены результаты КТ живота и малого таза, выполненной с контрастным усилением в артериальную и раннюю венозную (портальную) фазы, нативные сканы отсутствуют.

Свободной жидкости в брюшной полости, в плевральных полостях не выявлено.

Печень не увеличена, нормальной формы. В VIII сегменте правой доли определяются 2 очага диаметром 7 мм и 5 мм, пониженной плотности (45-50 HU) в артериальную и раннюю венозную фазу, с нечеткими контурами. Остальная паренхима нормальной структуры.

Желчный пузырь не увеличен, располагается обычно, контуры ровные, четкие, стенка пузыря не уплотнена, не утолщена (2 мм), содержимое нормальной структуры. Внутри- и внепеченочные желчные протоки не расширены. Воротная вена 12 мм.

Брюшной отдел аорты 15 мм в диаметре. Стенки аорты не изменены, просвет проходим.

Верхняя брыжеечная артерия диаметром 6 мм, отходит от аорты под углом 12°, пространство между ней и аортой сужено до 6 мм, что может быть причиной аорто-мезентериальной компрессии двенадцатиперстной кишки. Остальные ветви аорты не изменены.

Селезенка не увеличена, нормальной формы, обычной структуры.

Поджелудочная железа правильно расположена, размерами: головка 2,8 см, тело 1,6 см, хвост 2,6 см, плотность нормальная, структура однородная. ГПП не визуализируется.

Надпочечники нормальной формы, не утолщены, их структура нормальная.

Почки обычной формы, размеры не изменены, структура паренхимы нормальная, контуры четкие и ровные. ЧЛС и мочеточники не расширены. Рентгеноконтрастных конкрементов не выявляется.

Органы малого таза без особенностей.

В тазу видны флеболиты диаметром до 6 мм.

Заключение

Анатомические особенности строения верхней брыжеечной артерии могут быть причиной аорто-мезентериальной компрессии (синдром верхней брыжеечной артерии). Очаговые

образования правой доли печени – вероятнее, гемангиомы.

Рекомендации

Необходима консультация абдоминального хирурга для решения вопроса о клинической значимости особенностей строения верхней брыжеечной артерии.

Для уверенной дифференциации гемангиом печени рекомендуется КТ или МРТ печени с выполнением поздней венозной и отсроченных фаз контрастирования, также сопоставление с данными УЗИ.



Попов П.А.

кандидат медицинских наук

Северо-Западный Государственный
медицинский университет
им. И. И. Мечникова