



Пациент: ши-тцу Тося

Ф. И. О. владельца: Тарасова Т.Л.

Дата: 18.09.2020

Врач: Костыгова Е.В.

Компьютерная томография грудной полости

Плевральная полость:

Свободный газ: Н/В – не визуализируется

Свободная жидкость: в следовом количестве слева, между плевральных листок

Контрастные инородные тела: н/в

Новообразования: н/в, плевра отдельно не дифференцируется

Легкие:

Паренхима уплотнена по интерстициальному неструктурированному типу за счёт компрессией новообразованием. Лёгкие смещены каудально, сжаты, однако сохраняют воздушность. Правое лёгкое сжато более выражено: помимо образование его сдавливает смещённое сердце.

Нодулярных очагов, характерных для метастатического поражения, не определяется.

Бронхиальное древо:

Трахея: смещена вправо

Бифуркация: смещена вправо, бронхи сжаты. Высота левого бронха около 1.5мм, имеет щелевидный просвет, правого – около 3.8мм. При таком выраженном стенозе левого бронха может проявляться кашель, обусловленный его невыгодным анатомическим положением.(рис.1 ниже)

Сосуды (мм):

Краниальная полая вена: 9

Плечеголовной ствол: 3.1

Практически сразу ответвляется правая подключичная артерия, диаметр около 2.2мм

Левая подключичная артерия: 2.1мм

Каудальная полая вена: 8

Левая легочная артерия: 5.5

Правая легочная артерия: 4.4

Грудная аорта: 5.2

Непарная вена: 2

Средостение:

Свободный газ: н/в

Контрастные инородные тела: н/в

Новообразования: в краниальном средостении визуализируется объёмное солидно-кистозное образование сферической формы, размерами около 55x67x55мм (рис.2) Активно и неравномерно накапливает контрастное вещество. Определяется множество мелких кистозных включений. Образование располагается центрально, слабовыражено слева, смещает вправо сердце, оттесняет сосуды краниального средостения дорсально и вправо. Выражено сжимает краниальную полую вену, инвазии в сосуды не определяется, однако нельзя исключить спайки со стенкой сосуда.

Подобный внешний вид и поведение наиболее характерны для тимом, однако верификация возможна только по результатам морфологических исследований. Лимфома менее вероятна. Были выполнены тонкоигольная аспирационная и толстоигольная биопсии, получена рыхлая ткань в большом количестве, материал направлен на цитологическое(готовность 3-5 дней) и гистологическое(около 14-21 дня) исследования

Лимфоузлы: достоверно не визуализируются

Пищевод: визуализируется в виде складки

Дополнительно: в область исследования была захвачена часть брюшной полости.

Киста или кистозное образование в краниальном полюсе правой почки диаметром более 50мм, располагается в корковом слое, деформирует почку. На функцию не влияет: определяется нормальная фильтрация и сброс контрастного вещества. (рис.3)

Надпочечники увеличены, неравномерно накапливают контрастное вещество. Нельзя исключить неопластический рост. Правый надпочечник увеличен более выражено, длина 16мм, диаметр 10мм. (рис.4)

Может быть рекомендована консультация эндокринолога.

В желчном пузыре определяется рентгенконтрастный конкремент, диаметром 5мм.

Заключение: образование краниального средостения: наиболее вероятна тимомы, менее вероятна лимфома и иные типы образований. Для верификации типа выполнена биопсия, материал направлен на цитологическое (3-5 дней) и гистологическое (14-21 день) исследования. Компрессионные изменения лёгких. Правая подключичная артерия. Признаков метастатических поражений лёгких на момент

исследования достоверно не визуализируется. Кистозное образование правой почки. Образования надпочечников. Может быть рекомендована консультация эндокринолога(после решения вопроса с опухолью в средостении). Холелитиаз.

Данное заключение не является окончательным диагнозом и должно интерпретироваться лечащим врачом с учетом анамнеза, клинической картины и всех других методов диагностики.

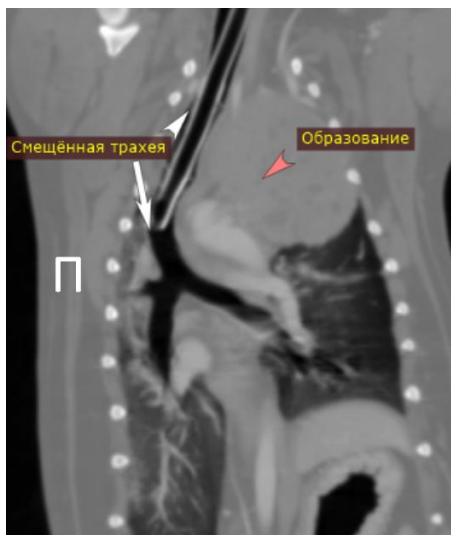


Рис.1 Вид снизу. Указано смещение трахеи. Видна эндотрахеальная трубка

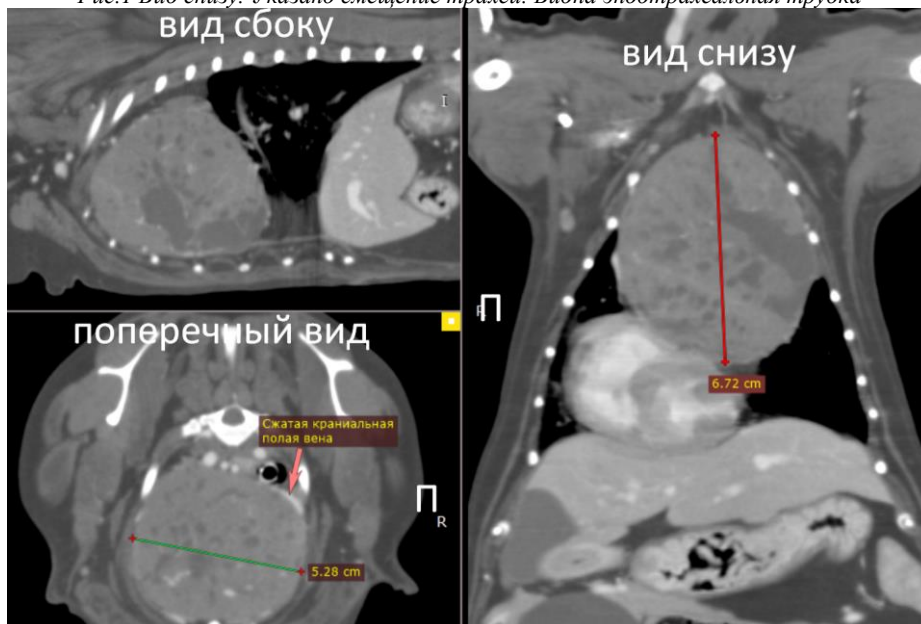


Рис.2 Описанное образование в краниальном средостении. Выполнены примерные промеры. Видно смещение сердца и сосудов.

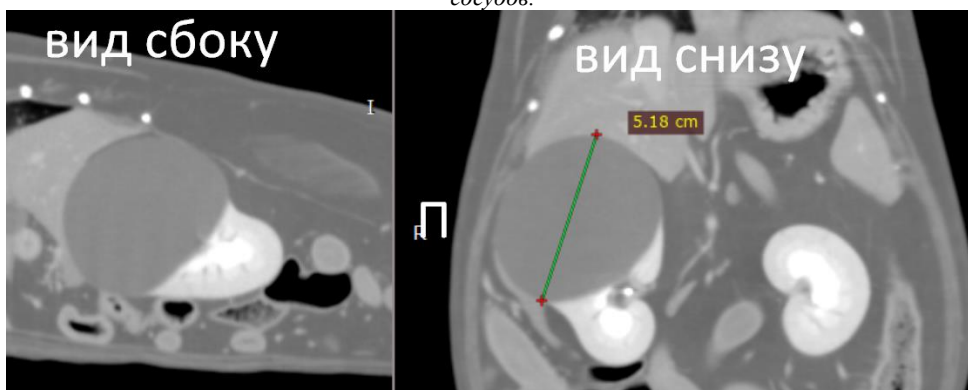


Рис.3 Описываемое кистозное образование в правой почке.

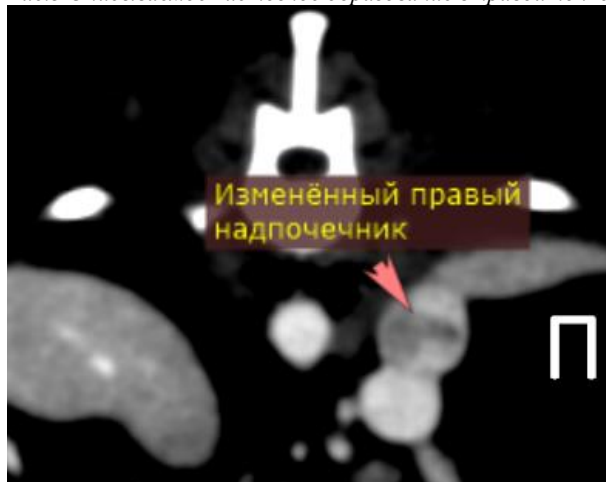


Рис.4 Поперечный вид