

Лейомиома пищевода, выявленная при ультразвуковом исследовании щитовидной железы (клиническое наблюдение и краткий обзор литературы)

Т.В. Иванишина¹, А.В. Поваляев², Н.С. Иванишина²

¹ ГБУЗ города Москвы “Городская клиническая больница № 29 им. Н.Э. Баумана Департамента здравоохранения города Москвы”, г. Москва

² Филиал ФГУП “Главное производственно-коммерческое управление по обслуживанию дипломатического корпуса при Министерстве иностранных дел Российской Федерации” “Мединцентр”, г. Москва

Представлено клиническое наблюдение первичной диагностики редкой доброкачественной опухоли пищевода – лейомиомы, выявленной при рутинном ультразвуковом исследовании щитовидной железы и верифицированной данными эзофагогастродуоденоскопии и прицельной биопсии. При чрескожном ультразвуковом исследовании позади левой доли щитовидной железы в проекции пищевода визуализировалось экзогенное овальное образование однородной эхоструктуры, с ровными контурами, размерами 11 × 5 мм. Оно не смещалось при глотании, не сжималось при компрессии датчиком. В цветокодированных режимах кровотока в проекции образования не определялся. В кратком обзоре литературы рассматриваются вопросы дифференциальной диагностики образований пи-

щевода, имитирующих узлы щитовидной железы. Среди них глоточно-пищеводный дивертикул, фиброваскулярный полип, лейомиома, шваннома и другие доброкачественные образования пищевода.

Ключевые слова: ультразвуковая диагностика, лейомиома пищевода, глоточно-пищеводный дивертикул, фиброваскулярный полип пищевода, шваннома пищевода, доброкачественные образования пищевода, образования щитовидной железы.

Цитирование: Иванишина Т.В., Поваляев А.В., Иванишина Н.С. Лейомиома пищевода, выявленная при ультразвуковом исследовании щитовидной железы (клиническое наблюдение и краткий обзор литературы) // Ультразвуковая и функциональная диагностика. 2017. № 6. С. 75–80.

Т.В. Иванишина – к.м.н., врач ультразвуковой диагностики отделения ультразвуковой и функциональной диагностики ГБУЗ города Москвы “Городская клиническая больница № 29 им. Н.Э. Баумана Департамента здравоохранения города Москвы”, г. Москва. А.В. Поваляев – к.м.н., врач-эндоскопист кабинета эндоскопии Филиала ФГУП “Главное производственно-коммерческое управление по обслуживанию дипломатического корпуса при Министерстве иностранных дел Российской Федерации” “Мединцентр”, г. Москва. Н.С. Иванишина – к.м.н., врач ультразвуковой диагностики отделения лучевой диагностики Филиала ФГУП “Главное производственно-коммерческое управление по обслуживанию дипломатического корпуса при Министерстве иностранных дел Российской Федерации” “Мединцентр”, г. Москва.

Контактная информация: 111260 г. Москва, Госпитальная площадь, д. 2, ГБУЗ “ГКБ № 29 им. Н.Э. Баумана”, отделение ультразвуковой и функциональной диагностики. Иванишина Татьяна Викторовна. Тел.: +7 (499) 263-21-66. E-mail: tanya.sunspot@gmail.com

Доброкачественные новообразования пищевода составляют не более 0,5–1% от всех опухолей органа. Самой распространенной доброкачественной опухолью пищевода является лейомиома. Частота ее встречаемости в структуре доброкачественных новообразований органа составляет, по данным различных источников, от 50 до 90% [1, 2]. Лейомиома представляет собой одиночное подслизистое образование размером от 2 до 6 см, как правило, расположенное в средней (33%) или нижней (60%) трети пищевода. В верхней трети пищевода лейомиомы встречаются существенно реже (не более 7% случаев), что объясняется меньшим количеством гладко-мышечной ткани в стенке верхних отделов пищевода [1]. Наличие и характер клинических проявлений зависят от размеров опухоли, степени сужения просвета пищевода [3]. Симптоматика включает в себя дисфагию, затруднения глотания. Изъязвления покрывающей лейомиому слизистой могут осложняться кровотечениями и приводить к анемии [4].

Основными методами диагностики образований пищевода являются рентгеноконтрастное исследование пищевода с барием, эзофагоскопия и чреспищеводное эндоскопическое ультразвуковое исследование. Эти методы позволяют получить полную информацию о расположении и размере опухоли, степени сужения просвета пищевода, отношении образования к слизистой оболочке и наличии инвазии слоев стенки органа [3–5].

Обычно при традиционном чрескожном ультразвуковом исследовании передних отделов шеи визуализации доступен небольшой участок верхних отделов пищевода (2–3 см) позади левой доли щитовидной железы [6]. Некоторые авторы отмечают, что при использовании определенных методических приемов чрескожное ультразвуковое исследование позволяет визуализировать шейный и верхнегрудной отделы пищевода и используется для оценки глубины инвазии и местной распространенности при злокачественных опухолях верхней трети пищевода [7, 8].

В качестве метода первичной диагностики патологии пищевода этот вид исследования не рассматривается. Это обусловлено тем, что опухоли пищевода чаще всего ло-

кализуются в его средней и нижней третях. Выявляемая при исследовании передних отделов шеи патология пищевода является, как правило, случайной находкой [9].

В доступной отечественной и зарубежной литературе мы не нашли публикаций, посвященных диагностике лейомиомы пищевода в процессе первичного рутинного ультразвукового исследования щитовидной железы, что побудило поделиться нас собственным клиническим наблюдением.

Клинический случай

Пациентка С., 72 лет, обратилась к эндокринологу с жалобами на периодически возникающие трудности при глотании твердой пищи. С подозрением на узловое образование щитовидной железы была направлена на ультразвуковое исследование.

Ультразвуковое исследование было выполнено на аппарате Acuson S2000 (Siemens, Германия) широкополосным линейным датчиком, работающим в диапазоне частот 6–18 МГц.

При ультразвуковом исследовании щитовидной железы узловой патологии выявлено не было. При обзорном исследовании шеи позади левой доли визуализируется расширенный пищевод, в его просвете – экзогенное овальное образование однородной эхоструктуры, с ровными контурами, размерами 11 и 5 мм (рис. 1). В цветокодированных режимах признаки кровотока не определяются. Образование не смещается при глотании, не сжимается при компрессии датчиком. Стенки пищевода не утолщены, толщина стенок равномерная, внутренний контур ровный, дифференциация на слои сохранена. Четко прослеживаются границы между объемным образованием и внутренним контуром стенки пищевода. С подозрением на опухоль пищевода пациентка направлена на проведение эзофагогастроуденоскопии с прицельным осмотром верхних отделов пищевода.

При эзофагогастроуденоскопии (видеогастроскоп GIF-N180 (Olympus, Япония)) в устье пищевода по задней стенке выявлено подслизистое образование овальной формы, эластичной консистенции, размерами 11 и 5 мм, на короткой ножке, с неизменной слизистой (рис. 2). Заключение: подслизистое образование устья пищевода (лейомиома?). Выполнена прицельная биопсия образования. По данным последующего гистологического исследования опухоль классифицирована как лейомиома.

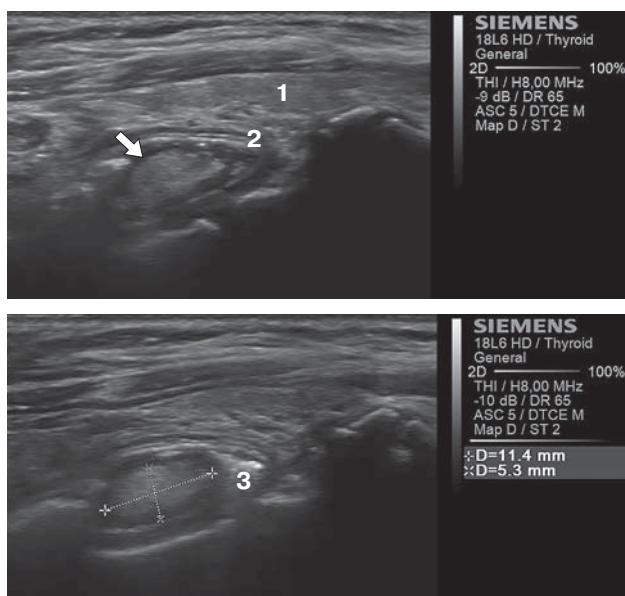


Рис. 1. Лейомиома пищевода. Чрескожное ультразвуковое исследование. В косо-поперечном сечении в просвете пищевода позади левой доли щитовидной железы визуализируется экзогенное овальное образование с четкими ровными контурами и однородной внутренней структурой (стрелка). 1 – левая доля щитовидной железы, 2 – стенка пищевода, 3 – пузырьки воздуха в просвете пищевода.

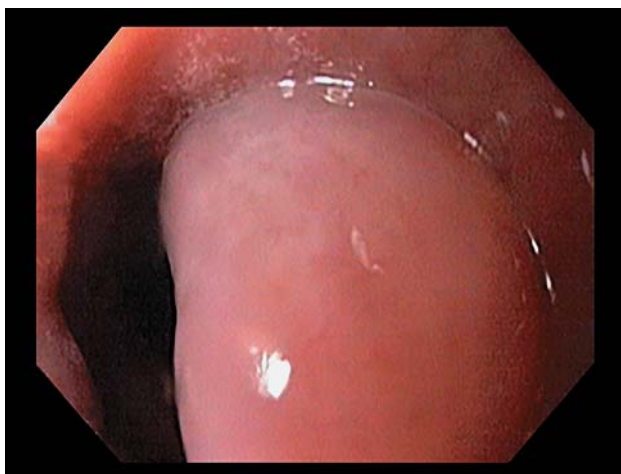


Рис. 2. Лейомиома пищевода. Эзофагогастродуоденоскопия. В устье пищевода определяется подслизистое овальное образование на короткой ножке, слизистая пищевода не изменена.

Особенность приведенного выше клинического наблюдения заключается в том, что опухоль пищевода, верифицированная морфологически как лейомиома, была диагностирована при первичном ультразвуковом исследовании щитовидной железы. Большинство публикаций по этой теме основано на ретроспективном анализе случаев ложно-положительной диагностики узлов щитовидной железы, обусловленной схожестью эхографической картины очаговой патологии щитовидной железы с некоторыми видами патологии пищевода. В ряду заболеваний пищевода, способных имитировать узловую патологию щитовидной железы, обычно упоминают глоточно-пищеводные дивертикулы Ценкера и Киллиана-Джеймисона. Впервые эта ситуация описана Е. Biggi et al. в 1982 г. [10]. А всего за истекший период описано более 20 случаев выявления дивертикула, причем во всех клинических наблюдениях находки имели инцидентальный характер. Дифференциально-диагностическими критериями узлов щитовидной железы и дивертикула пищевода могут являться изменение формы образования при надавливании на него датчиком или глотании, связь образования с пищеводом или зоной трахеопищеводного пространства, гиперэхогенные включения с эффектом реверберации в структуре образования [11].

Сложности дифференциации верхних отделов пищевода и щитовидной железы, обусловленные особенностями их синтопии, существенно возрастают при вращении опухоли пищевода в прилежащие органные структуры [8]. Как результат, исчезает четкая граница между измененной стенкой пищевода и тканью щитовидной железы, и данные ультразвукового исследования не позволяют уточнить органную принадлежность опухоли.

В одном из первых описаний подобной ситуации при рутинном ультразвуковом исследовании было обнаружено узловое образование перешейка щитовидной железы [12]. По данным тонкоигольной аспирационной биопсии заподозрен медуллярный или анапластический рак щитовидной железы. В ходе операции выявлено образование, имеющее тесную связь со стенкой пищевода, гистологически идентифицированное как неврилеммома пищевода.

Аналогичная ситуация ошибочной ультразвуковой диагностики узла щитовидной железы в результате инвазии доброкачественной нейрогенной опухоли представлена D. Ahn et al. (2014) [13]. У пациента с дисфагией при ультразвуковом исследовании щитовидной железы выявлено массивное гипоехогенное образование с кальцинированной капсулой в левой доле щитовидной железы. При тонкоигольной аспирационной биопсии получено заключение об атипичии неопределенного происхождения. Выполнена тиреоидэктомия: образование исходит не из левой доли щитовидной железы, а из стенки верхних отделов пищевода. При биопсии выяснилось, что это шваннома пищевода.

Сравнительно недавно опубликовано первое наблюдение имитации узлового образования щитовидной железы редким доброкачественным псевдоопухолевым образованием – фиброваскулярным полипом [14]. На долю фиброваскулярного полипа приходится 0,5–1% всех доброкачественных новообразований пищевода. В отличие от опухолей пищевода, фиброваскулярные полипы чаще локализуются в верхней части пищевода [15]. По данным A. Ansaloni et al. (2016) [14], только повторное ультразвуковое исследование щитовидной железы, выполненное врачом-экспертом, позволило исключить очаговую патологию щитовидной железы и характеризовать ранее выявленное изменение как патологию пищевода. Эндоскопическое исследование подтвердило солидное образование в дистальной части шейного отдела пищевода, а по данным биопсии заподозрена доброкачественная опухоль – плоскоклеточная папиллома. Опухоль удалена. Окончательный гистологический диагноз: фиброваскулярный полип.

Авторы подчеркивают, что правильная интерпретация эхографических находок, позволяющая дифференцировать экстра-тиреоидные структуры, имитирующие узловое образование щитовидной железы, зависит не только от качества аппаратуры, но и квалификации и опыта специалиста, проводящего ультразвуковое исследование щитовидной железы [14]. Описанное нами наблюдение также подтверждает этот тезис.

Приведенный клинический случай и анализ литературы позволяют считать, что обзорное исследование шеи и экстра-тиреоидных структур является важным и необходимым этапом при ультразвуковом исследовании щитовидной железы. Визуализация верхних отделов пищевода и выявление его возможных патологических изменений могут существенно скорректировать дальнейший диагностический и лечебный алгоритм.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

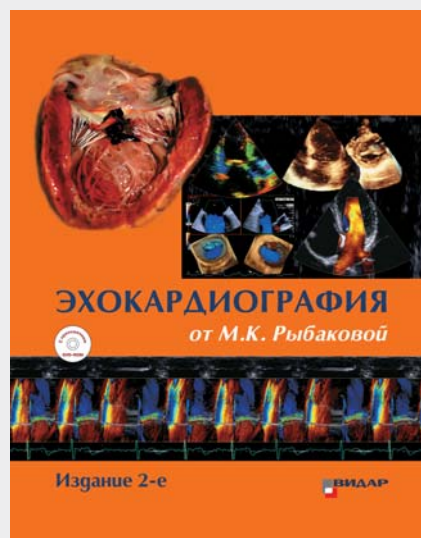
1. Yang P.S., Lee K.S., Lee S.J., Kim T.S., Choo I.W., Shim Y.M., Kim K., Kim Y. Esophageal leiomyoma: radiologic findings in 12 patients // Korean J. Radiol. 2001. V. 2. No. 3. P. 132–137.
2. Wang Y.X., Zhang J., Liu Y., Liu Y., Chu X.Y., Lu Z.S., Wang Z.B., Tong X.Y. Diagnosis and comprehensive treatment of esophageal leiomyoma: clinical analysis of 77 patients // Int. J. Clin. Exp. Med. 2015. V. 8. No. 10. P. 17214–17220.
3. Tsai S.J., Lin C.C., Chang C.W., Hung C.Y., Shieh T.Y., Wang H.Y., Shih S.C., Chen M.J. Benign esophageal lesions: endoscopic and pathologic features // World J. Gastroenterol. 2015. V. 21. No. 4. P. 1091–1098. Doi: 10.3748/wjg.v21.i4.1091.
4. Старков Ю.Г., Солодина Е.Н., Новожилова А.В. Подслизистые новообразования пищевода в эндоскопической практике // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. 2010. № 2. С. 51–59.
5. Winant A.J., Gollub M.J., Shia J., Antonescu C., Bains M.S., Levine M.S. Imaging and clinicopathologic features of esophageal gastrointestinal stromal tumors // Am. J. Roentgenol. 2014. V. 203. No. 2. P. 306–314. Doi: 10.2214/AJR.13.11841.
6. Практическое руководство по ультразвуковой диагностике. Общая ультразвуковая диагностика / Под ред. В.В. Митькова. Изд. 2-е. М.: Видар, 2011. С. 607–636.
7. Митина Л.А., Хомяков В.М., Степанов С.О. Общие принципы ультразвуковой диагностики опухолей пищевода, желудка и толстой кишки // Российский онкологический журнал. 2012. № 1. С. 28–31.
8. Казакевич В.И., Митина Л.А., Степанов С.О. Возможности чрескожного ультразвукового исследования шеи и средостения при раке верхней трети пищевода // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2011. Т. 21. № 5. С. 28–34.
9. Dobruch-Sobczak K., Jedrzejowski M., Jakubowski W., Trzebinska A. Errors and mistakes in ultrasound diagnostics of the thyroid gland // J. Ultrason. 2014. V. 14. No. 56. P. 61–73. Doi: 10.15557/JoU.2014.0006.
10. Biggi E., Derchi L.E., Cicio G.R., Neumaier C.E. Sonographic findings of Zenker's diverticulum // J. Clin. Ultrasound. 1982. V. 10. No. 8. P. 395–396.

11. Иванишина Т.В., Заболотская Н.В., Иванишина Н.С., Мелихова М.В. Ультразвуковая диагностика дивертикула пищевода, имитирующего новообразование щитовидной железы // Ультразвуковая и функциональная диагностика. 2014. № 5. С. 51–56.
12. Duskova J., Bures E., Svobodova E. Neurilemmoma of the esophagus imitating carcinoma of the thyroid isthmus // Cesk. Patol. 1993. V. 29. No. 1. P. 22–25.
13. Ahn D., Sohn J.H., Kim H., Yeo C.K. Large esophageal schwannoma mimicking thyroid tumor with egg-shell calcification on preoperative // Asian J. Surg. 2017. V. 40. No. 3. P. 236–239. Doi: 10.1016/j.asjsur.2014.04.002.
14. Ansaloni A., Brigante G., Madeo B. Thyroid ultrasound pitfalls: esophageal fibrovascular polyp mimicking thyroid nodule // Case Rep. Endocrinol. 2016. Doi: 10.1155/2016/3601508.
15. Михеев А.В., Трушин С.Н., Суоров Е.К., Снегур С.В. Фиброваскулярный полип пищевода // Новости хирургии. 2016. Т. 24. № 1. С. 88–92.

REFERENCES

1. Yang P.S., Lee K.S., Lee S.J., Kim T.S., Choo I.W., Shim Y.M., Kim K., Kim Y. Esophageal leiomyoma: radiologic findings in 12 patients // Korean J. Radiol. 2001. V. 2. No. 3. P. 132–137.
2. Wang Y.X., Zhang J., Liu Y., Liu Y., Chu X.Y., Lu Z.S., Wang Z.B., Tong X.Y. Diagnosis and comprehensive treatment of esophageal leiomyoma: clinical analysis of 77 patients // Int. J. Clin. Exp. Med. 2015. V. 8. No. 10. P. 17214–17220.

НОВИНКИ издательства ВИДАР



ЭХОКАРДИОГРАФИЯ

от М.К. Рыбаковой

Издание 2-е

Авторы:

Рыбакова М.К., Митьков В.В., Балдин А.Г.

Данное издание представляет собой практическое руководство по ультразвуковой диагностике, в котором отражены все современные технологии, применяемые в эхокардиографии в настоящее время. Исключительный интерес для специалистов представляет CD-ROM с подборкой видеоклипов по всем основным разделам эхокардиографии, включающих редкие случаи диагностики. Особенность издания – попытка объединить и сравнить результаты эхокардиографического исследования сердца и патологоанатомический материал по всем основным разделам.

Особый интерес представляют разделы, содержащие новые технологии исследования, такие как трех- и четырехмерная реконструкция сердца в реальном времени, тканевая доплерография. Большое внимание уделено также классическим разделам эхокардиографии – оценке легочной гипертензии, клапанных пороков сердца, ишемической болезни сердца и ее осложнений и т.д. В книге представлены огромный иллюстративный материал, большое количество схем и рисунков, приведены алгоритмы тактики проведения исследования и диагностики по всем разделам эхокардиографии.

Руководство помогает разрешить спорные и злободневные вопросы эхокардиографии, позволяет ориентироваться в расчетах и измерениях, содержит необходимую справочную информацию.

Книга написана сотрудниками кафедры ультразвуковой диагностики ГБОУ ДПО «Российская медицинская академия последипломного образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации (база – ГКБ им. С.П. Боткина, Москва). Издание предназначено для специалистов эхокардиографии, врачей ультразвуковой и функциональной диагностики, кардиологов и терапевтов.

3. Tsai S.J., Lin C.C., Chang C.W., Hung C.Y., Shieh T.Y., Wang H.Y., Shih S.C., Chen M.J. Benign esophageal lesions: endoscopic and pathologic features // *World J. Gastroenterol.* 2015. V. 21. No. 4. P. 1091–1098. Doi: 10.3748/wjg.v21.i4.1091.
4. Starkov Yu.G., Solodinina E.N., Novozhilova A.V. Submucosal neoplasms of gastrointestinal tract in endoscopic practice // *Khirurgiya. Zhurnal imeni N.I. Pirogova (Journal Surgery named after N.I. Pirogov)*. 2010. No. 2. P. 51–59. (Article in Russian)
5. Winant A.J., Gollub M.J., Shia J., Antonescu C., Bains M.S., Levine M.S. Imaging and clinicopathologic features of esophageal gastrointestinal stromal tumors // *Am. J. Roentgenol.* 2014. V. 203. No. 2. P. 306–314. Doi: 10.2214/AJR.13.11841.
6. Textbook of the Clinical Diagnostic Ultrasound. General Ultrasound / Ed. by V.V. Mitkov. 2nd ed. Moscow: Vidar, 2011. P. 607–636. (Book in Russian)
7. Mitina L.A., Khomyakov V.M., Stepanov S.O. Basic principles of the ultrasound diagnosis of esophageal, gastric, and colon tumors // *Russian Journal of Oncology*. 2012. No. 1. P. 28–31. (Article in Russian)
8. Kazakevich V.I., Mitina L.A., Stepanov S.O. Potentials of transcutaneous ultrasound investigation of neck and mediastinum at cancer of the upper third of esophagus // *Russian Journal of Gastroenterology, Hepatology, Coloproctology*. 2011. V. 21. No. 5. P. 28–34. (Article in Russian)
9. Dobruch-Sobczak K., Jedrzejowski M., Jakubowski W., Trzebinska A. Errors and mistakes in ultrasound diagnostics of the thyroid gland // *J. Ultrason.* 2014. V. 14. No. 56. P. 61–73. Doi: 10.15557/JoU.2014.0006.
10. Biggi E., Derchi L.E., Cicio G.R., Neumaier C.E. Sonographic findings of Zenker's diverticulum // *J. Clin. Ultrasound*. 1982. V. 10. No. 8. P. 395–396.
11. Ivanishina T.V., Zabolotskaya N.V., Ivanishina N.S., Melikhova M.V. Ultrasound of pharyngo-esophageal diverticulum simulating thyroid mass // *Ultrasound and Functional Diagnostics*. 2014. No. 5. P. 51–56. (Article in Russian)
12. Duskova J., Bures E., Svobodova E. Neurilemmoma of the esophagus imitating carcinoma of the thyroid isthmus // *Cesk. Patol.* 1993. V. 29. No. 1. P. 22–25.
13. Ahn D., Sohn J.H., Kim H., Yeo C.K. Large esophageal schwannoma mimicking thyroid tumor with egg-shell calcification on preoperative // *Asian J. Surg.* 2017. V. 40. No. 3. P. 236–239. Doi: 10.1016/j.asjsur.2014.04.002.
14. Ansaloni A., Brigante G., Madeo B. Thyroid ultrasound pitfalls: esophageal fibrovascular polyp mimicking thyroid nodule // *Case Rep. Endocrinol.* 2016. Doi: 10.1155/2016/3601508.
15. Mikheev A.V., Trushin S.N., Surov E.K., Snegur S.V. Fibrovascular polyp of the esophagus // *Novosti Khirurgii*. 2016. V. 24. No. 1. P. 88–92. (Article in Russian)

Esophageal leiomyoma detected at thyroid ultrasound (clinical case and brief literature review)

T.V. Ivanishina¹, A.V. Povalyaev², N.S. Ivanishina²

¹ *City Clinical Hospital No. 29, Moscow*

² *Medincentre, Main Administration for Service to the Diplomatic Corps, Moscow*

T.V. Ivanishina – M.D., Ph.D., Ultrasound and Functional Diagnostics Department, City Clinical Hospital No. 29, Moscow. A.V. Povalyaev – M.D., Ph.D., Endoscopy Department, Medincentre, Main Administration for Service to the Diplomatic Corps, Moscow. N.S. Ivanishina – M.D., Ph.D., Department of Radiology, Medincentre, Main Administration for Service to the Diplomatic Corps, Moscow.

Clinical case of esophageal leiomyoma (rare benign tumor) primary ultrasound diagnosis is presented. Tumor was revealed during routine thyroid ultrasound examination and then verified at esophagogastroduodenoscopy and target biopsy. Percutaneous ultrasound examination showed the echogenic oval lesion (11 × 5 mm), with regular borders and homogeneous echostructure, behind thyroid gland left lobe, in the esophageal projection. It did not shift when swallowed and not strain when compressed by the probe. In color-coded Doppler modes blood flow was not detected in the projection of lesion. In a brief literature review the problems of differential diagnostics of esophageal lesion, imitating thyroid nodes, are considered. Among them pharyngo-esophageal diverticulum, fibrovascular polyp, leiomyoma, schwannoma, and other benign esophageal tumors are presented.

Key words: *ultrasound diagnostics, esophageal leiomyoma, pharyngo-esophageal diverticulum, esophageal fibrovascular polyp, esophageal schwannoma, benign esophageal lesions, thyroid nodules.*

Citation: *Ivanishina T.V., Povalyaev A.V., Ivanishina N.S. Esophageal leiomyoma detected at thyroid ultrasound (clinical case and brief literature review) // Ultrasound and Functional Diagnostics. 2017. No. 6. P. 75–80. (Article in Russian)*