



МЕЖРЕГИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР

ранней диагностики и лечения
онкологических заболеваний

Общество с ограниченной ответственностью
«Межрегиональный медицинский центр ранней диагностики и
лечения онкологических заболеваний» (ООО «ММЦРДиЛОЗ»)
394033, г. Воронеж, Остужева 31, телефон: +7 473 200-22-33
e-mail: office@oncoclinic.su, сайт: www.oncoclinic.su

Диагностическое отделение

Результаты позитронно-эмиссионной томографии, совмещенной с компьютерной томографией (ПЭТ/КТ), исследование № 047005

Общие сведения

Фамилия, имя, отчество пациента: **Гучуа Давид Иосифович**

Дата рождения: **24.01.1982**

Дата исследования: **26.07.2017**

Пол: **М**

Номер медицинской карты амбулаторного больного: **8265**

Область исследования: **от уровня нижнего края орбит до уровня средней трети бедра с толщиной среза 0,15 см (стандартный протокол «Whole body»)**

Наименование радиофармпрепарата: **«Фтордезоксиглюкоза, 18F»**

Активность радиофармпрепарата: **430 МБк**

Время накопления радиофармпрепарата: **60 мин**

Уровень глюкозы крови: **4,6 ммоль/л**

Введённые рентгенконтрастные препараты: Внутривенное контрастное усиление не проводилось в связи с наличием в анамнезе аллергической реакции на йодсодержащие препараты

Эффективная доза от введенной активности радиофармпрепарата и КТ части исследования:

8,2 мЗв + 9,06 мЗв

Тип аппарата: **ПЭТ/КТ сканер Biograph mCT 20**

Информация для лечащего врача

Уважаемые коллеги! Благодарим Вас за выбор нашего центра!

Обращаем Ваше внимание на следующее.

Если в результате ПЭТ/КТ выявлены очаги патологического накопления радиофармпрепарата «Фтордезоксиглюкоза, 18F», это не является заменой морфологической верификации опухолевого процесса. Если в результате ПЭТ/КТ очаги патологического накопления радиофармпрепарата не выявлены, лечащему врачу следует исходить из совокупности всех клинико-анамнестических данных по пациенту. В некоторых случаях может потребоваться проведение других дополнительных диагностических исследований.

Размеры очагов накопления радиофармпрепарата («метаболические размеры») определяются по визуально наблюдаемым границам его накопления и могут отличаться в большую или меньшую сторону относительно размеров, определённых другими диагностическими методами исследований.

Точность интерпретации результатов ПЭТ/КТ зависит от соблюдения сроков проведения данного исследования после лечения, соблюдения пациентом всех требований предварительной подготовки и полноты представленной лечащим врачом медицинской информации.

Описание результатов ПЭТ/КТ проводится нами с акцентом на поиск онкопатологии. Детальное описание и анализ сопутствующей патологии не является целью данного исследования.

Прилагаемые отдельные ПЭТ/КТ изображения предназначены исключительно для визуального восприятия описательной картины и не являются полным отражением результатов ПЭТ/КТ.

Полные результаты ПЭТ/КТ записываются на цифровой носитель (диск) в формате DICOM и выдаются пациенту на руки.

Обращаем Ваше внимание на то, что самостоятельная интерпретация результатов ПЭТ/КТ при просмотре с цифрового носителя требует от врача специальных навыков в области радионуклидной диагностики, а также соответствующего аппаратного и программного обеспечения.

Основные клинико-анамнестические данные, важные для интерпретации исследования

В анамнезе (из представленной медицинской документации): Лимфома Ходжкина. Рецидив- 15 курсов ПХТ(до 07.07.2016г).

Цель исследования

Обследование в период наблюдения для исключения рецидива заболевания.

Структура исследования

- КТ нативное, с толщиной среза 0,15 см;
- КТ органов грудной клетки с толщиной среза 0,1 см на задержке дыхания.
- ПЭТ;

Данные предыдущих исследований

ПЭТ/КТ 22.09.2016 г.

Данные, полученные в ходе исследования

Физиологическое накопление радиофармацевтического препарата (РФП) в пуле крови нисходящей аорты характеризуется значением **SUV bw max = 2,35 г/мл**; в паренхиме правой доли печени: **SUV bw max = 3,66 г/мл**

ОБЛАСТЬ ГОЛОВЫ И ШЕИ

Определяется патологическое накопление РФП:

- **SUV bw max=3,62 г/мл (3 балла по Deauville – следует учитывать малые размеры) в надключичных лимфоузлах слева размерами короткой оси 3-5 мм.**

Определяется физиологическое накопление РФП в сером и белом веществе головного мозга. Данных за объёмный процесс в хиазмально-селлярной области не выявлено.

Определяется физиологическое накопление РФП в голосовых мышцах, слюнных железах и структурах лимфоидного кольца Пирогова-Вальдейера.

Неравномерно утолщена слизистая в полости обеих верхнечелюстных пазух (больше справа). Данных за патологические образования в полости носа и полости рта не выявлено. Носоглотка, ротоглотка и гортань без особенностей. Слюнные железы симметричны, структурно не изменены.

Анатомические пространства шеи дифференцированы. Очагов патологического накопления РФП в структуре щитовидной железы не определяется.

Патологических образований в области мягких тканей шеи не выявлено. Остальные лимфатические узлы шеи не увеличены, без накопления РФП.

ГРУДНАЯ КЛЕТКА

Определяется патологическое накопление РФП:

- **SUV bw max=10,22 г/мл (5 баллов по Deauville) в субпекторальных и аксиллярных лимфоузлах слева размерами короткой оси 9-12 мм**
- **SUV bw max=3,64 г/мл (эквивалент 3 баллам по Deauville) в ранее отмечаемых уплотнениях в легких – более вероятно, неспецифического характера.**

Форма грудной клетки ближе к воронкообразной. Бронхо-сосудистый рисунок усилен. По всем легочным полям участки фиброза, тракционные бронхоэктазы. Трахея без особенностей. Бронхи 1-3 порядка проходимы, не деформированы. Камеры сердца не расширены. Грудной отдел аорты не изменен. Куполы диафрагмы, с четкими ровными контурами. В плевральных полостях жидкости не определяется. Лимфатические узлы грудной клетки не увеличены. В резидуальных массах переднего средостения неоднородная кальцификация.

БРЮШНАЯ ПОЛОСТЬ И ЗАБРЮШИННОЕ ПРОСТРАНСТВО

Определяется патологическое накопление РФП:

- **SUV bw max=5,31 г/мл (4 балла по Deauville) диффузно в паренхиме селезенки без морфологического субстрата по данным нативного КТ;**
- **SUV bw max= 5,27г/мл (4 балла по Deauville) в брыжеечных и парааортальных лимфоузлах размерами короткой оси 7- 11 мм**

Определяется диффузное физиологическое накопление РФП в паренхиме печени, стенках толстого кишечника, ЧЛС обеих почек и мочеточниках.

Печень не увеличена. Структура паренхимы нативно однородная, плотность не изменена. Ворота печени структурны. Внутри- и внепеченочные желчные протоки не расширены. Холедох не расширен. Селезенка не увеличена, контуры ее ровные четкие, структура и плотность паренхимы не изменены. Поджелудочная железа не увеличена, структура паренхимы дольчатая, контуры четкие, волнистые. Парапанкреатическая клетчатка не изменена.

Сохраняется кальцификация в проекции левого надпочечника. Паренхима почек атрофична с наличием обызвествлений, больше слева. Брюшной отдел аорты, другие крупные сосуды брюшной полости без изменений. Свободная жидкость в брюшной полости не обнаружена.

ПОЛОСТЬ МАЛОГО ТАЗА

Очагов патологического накопления РФП не выявлено.

Лимфоузлы таза и паховые лимфоузлы не увеличены, не накапливают РФП.

Определяется физиологическое накопление РФП в просвете мочевого пузыря, тазовых сегментах мочеточников, яичках.

Вход в таз не деформирован. Предстательная железа не увеличена, без деформации контуров и очагов патологического контрастного усиления. Семенные пузырьки симметричны. Угол между семенными пузырьками и мочевым пузырем заполнен жировой клетчаткой. Ободочная и прямая кишка без признаков локального утолщения стенок и очагов накопления РФП. Параректальная клетчатка не инфильтрирована. Мочевой пузырь опорожнен. Крестцово-подвздошные суставы, лонное сочленение без особенностей.

КОСТНАЯ СИСТЕМА

Очагов патологического накопления РФП не выявлено.

Остеобластических, остеолитических изменений не выявлено. Со стороны шейного, грудного и поясничного отделов позвоночника умеренно выраженные дегенеративно-дистрофические изменения.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Состояние после химиолучевого лечения по поводу лимфомы Ходжкина с поражением шейных, медиастинальных, подвздошных лимфоузлов, селезенки, легких.

В сравнении с ПЭТ/КТ 22.09.2016 г. появились новые очаги опухолевой ткани метаболической активностью 3 балла по Deauville - в надключичных лимфоузлах слева, 5 баллов по Deauville - в аксиллярных и субпекторальных лимфоузлах слева, 4 балла по Deauville - в брыжеечных и забрюшинных лимфоузлах, что свидетельствует о рецидиве заболевания.

Двусторонний гайморит, двусторонний хронический пиелонефрит с тенденцией к вторичному сморщиванию левой почки.

Рекомендовано: консультация гематолога

Информация для пациента

После исследования Вы получили снимки и заключение врача-диагноста. Хотим особо обратить Ваше внимание на то, что это заключение предназначено для Вашего лечащего врача (онколога, невролога, уролога, хирурга, гинеколога, эндокринолога и т.д.). Воздержитесь от самостоятельной трактовки заключения - это работа лечащего врача. Попытки разобраться в заключении без соответствующего медицинского образования могут ввести Вас в заблуждение!

Медицинские термины, лишённые контекста, могут быть Вами трактованы превратно, а общий смысл сильно искажен. Описанная в заключении картина, может показаться Вам более тяжелой, чем есть на самом деле или наоборот - не требующей вмешательства лечащего врача. Поверьте, если лечащий врач выдал направление на это исследование, то он ждет Вас назад с его результатами (даже если врач-диагност не отметил в своем заключении особых проблем). Кроме того, установить окончательный диагноз и назначить необходимое лечение сможет только лечащий врач. Сделает он это не только на основе этого заключения, а собрав воедино все необходимые результаты исследований, анализов, наблюдений, истории болезни и т.п. Врач-диагност видит картину лишь с точки зрения используемого им метода диагностики. Он не обладает настолько полной картиной и компетенцией, как лечащий врач, и не имеет права устанавливать диагноз или назначать лечение.

Если Вы прошли это исследование без направления врача по собственной инициативе, то мы рекомендуем посетить лечащего врача (онколога, невролога, уролога, хирурга, гинеколога, эндокринолога и т.д.).

В случае назначения Вам ОФЭКТ/КТ, крайне важно до начала исследования ознакомить врача с настоящими результатами ПЭТ/КТ.

Пожалуйста, не пренебрегайте этими рекомендациями и не откладывайте визит к врачу надолго.

Врач

Балалейкин Р.В.