



ОТДЕЛЕНИЕ РАДИОНУКЛИДНОЙ ДИАГНОСТИКИ

ФИО: РЫХЛИЦКАЯ Людмила Егоровна

ID: RL00748678

Пол: Жен

Дата рождения: 16.11.48 (74 года 10 мес.)

Предварительный диагноз / анамнез: С18.0 Рак слепой кишки cT4N1M0 - оперативное лечение 09.2022г.
С 54.1 Рак тела матки pT1N0M0 - оперативное, лучевое лечение в 2001г. Ремиссия.

Цель исследования: Контроль эффективности лечения.

ПОЗИТРОННО-ЭМИССИОННАЯ ТОМОГРАФИЯ, СОВМЕЩЕННАЯ С КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИЕЙ

Дата исследования: 29.09.2023

Введенная активность: 293 МБк, внутривенно

Объем исследования: Все тело (Whole Body)

Контрастирование: omnipaque 100 мл

Радиофармпрепарат: ¹⁸F-ФДГ

Эффективная доза: 18,3 мЗв

Рост (см) / вес (кг): 161 / 53

Глюкоза крови: 6,0 ммоль/л

Протокол исследования

Исследование выполнено по стандартному протоколу от уровня основания черепа до средней трети бедра. Дополнительно проведены КТ-серии с КУ в равновесную фазу - по предоставленным документам противопоказаний к введению РКВ не выявлено. Отмечается физиологическое распределение радиофармпрепарата в головном мозге в зоне сканирования, миокарде, почках, по ходу мочеточников, в мочевом пузыре, стенках кишечника.

Измерение метаболической активности в SUVmax bw [g/ml].

ОБЛАСТЬ ШЕИ.

Очагов патологического накопления РФП не выявлено.

Патологических изменений со стороны мягких тканей шеи не выявлено.

Щитовидная железа: правая доля увеличена, неоднородной структуры, без патологического накопления РФП; левая доля не увеличена, неоднородной структуры, без патологического накопления РФП.

Шейные лимфатические узлы не увеличены, без патологической фиксации РФП.

ОБЛАСТЬ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ.

Очагов патологической гиперметаболической активности не выявлено.

За исключением верхней доли левого легкого во всех долях легких визуализируются небольшие солидные очаги, для контроля в S8 слева 3мм на фоне малых размеров без возможности достоверной оценки метаболизма.

В S5 правого легкого ограниченный участок по типу "матового стекла" 11x14мм без повышенного метаболизма.

Единичные буллы до 10мм.

В остальном в легких с обеих сторон визуализируются тяжистые и очаговые уплотнения, вероятно, поствоспалительного характера. Паренхима лёгких без инфильтративных изменений. Просветы трахеи и крупных бронхов прослеживаются. Плевральные листки не утолщены. Выпота в плевральных полостях не отмечается.

Сердце и структуры средостения не изменены. Выпота в полости перикарда не выявлено. Обызвествления в стенках грудной аорты и коронарных артерий.

Внутригрудные, подмышечные лимфатические узлы не увеличены, без патологической фиксации РФП.

ОБЛАСТЬ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ И МАЛОГО ТАЗА.

Справа в боковой и подвздошной области с пролабированием в область грыжи передней брюшной стенки, с вовлечением петель кишки на фоне шовного материала объемная гиперметаболическая опухолевая ткань неправильной формы неизмеряемых размеров SUVmax 17,17, приблизительной вертикальной протяженностью 110мм. Отмечается фрагментарное отсутствие контрастирования смежных ветвей верхней брыжеечной вены.

Преимущественно в смежных отделах клетчатки и брюшины опухолевые импланты, для контроля в большом сальнике на уровне крыла подвздошной кости диаметром 11мм SUVmax 2,89.

Визуализируются изменённые многочисленные брыжеечные лимфоузлы в виде конгломератов до 34x43мм SUVmax 3,19, печеночные и наружные подвздошные справа лимфоузлы.



В обоих долях печени, преимущественно в правой, многочисленные гиповаскулярные очаги до 29x56мм SUVmax 2,65.

Небольшой выпот в малом тазу.

Печень увеличена, ККР правой доли до 174мм, плотность паренхимы в пределах нормы. Внутри-/внепеченочные протоки, сосуды не расширены.

Желчный пузырь не изменен, рентгенконтрастных конкрементов не выявлено.

Желудок субоптимально наполнен, визуально без патологических образований.

Поджелудочная железа дольчатой структуры, панкреатический проток не расширен.

Селезенка не увеличена, без структурных изменений.

Надпочечники не увеличены, без патологических образований.

Почки не увеличены, без патологических образований. Нефростома справа расположена оптимально.

Конкременты по ходу мочевыводящих путей не определяются.

Кальцинаты в стенках брюшной аорты и ее крупных ветвей.

Забрюшинные, паховые лимфатические узлы не увеличены, без патологической фиксации РФП.

КОСТНАЯ СИСТЕМА И МЯГКИЕ ТКАНИ.

Очагов патологической гиперфиксации РФП не определяется.

Остеолитических или остеосклеротических изменений не выявлено.

Дистрофические изменения позвоночника, суставов.

Со стороны мягких тканей патологических метаболически активных изменений не обнаружено.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: ПЭТ/КТ картина:

- гиперметаболизма в объемном опухолевом образовании брюшной полости с вовлечением кишки, ее брыжейки - может соответствовать рецидиву;
- гиперметаболизма в вторично измененных внутрибрюшных и тазовых лимфоузлах;
- гиперметаболизма в вторичных образованиях печени и имплантах по клетчатке брюшной полости и брюшине;
- небольших очагов в легких - при необходимости уточнения характера изменений рекомендован контроль.

Врач-радиолог; Врач-
радиолог (с вредностью)

/ГАФАРОВ Марат Мунирович

Исследование выполнено на компьютерном томографе Siemens Biograph mCT40 врачом-радиологом:

_____ /ПЕНДЕРАВА Софья Зурабиевна

Радиологическое заключение не является клиническим диагнозом. Результаты исследования хранятся в электронном архиве PACS. Лучевая диагностика ГЕМС: МРТ (1,5Т + 4G), низкодозовая МСКТ (64-256 срезов) и цифровая рентгенография, УЗИ.

Расчет лучевой нагрузки согласно СанПин 2.6.1.3288-15, МУ Роспотребнадзора 2.6.1.2944-11 и 2.6.1.3151-13.