בדיקת PET CT 5/5/2020

מיפוי FDG PET גלוקוז מסומן, אונקולוגיה  
תאריך אישור ביצוע- 5/5/2020  
שעת ביצוע : 15:55  
  
שאלה לבירור- הערכת תגובה לטיפול  
  
תולדות המחלה- אדנוקרצינומה של הריאה, גרותית. טופלה בטיפול ביולוגי, טיפול קרינתי לעמוד השדרה וכעת בטיפול כימותרפי.  
  
תיאור הבדיקה וממצאים- בוצעה בדיקת PET FDG כל גופי עד לאמצע הירך.  
הבדיקה בוצעה במערכת PET CT מסוג DISCOVERY עם רגיסטרציה בו זמנית של חתכי PET ו CT.  
מנה מוזרקת -14 mCi   
רמת סוכר בדם-93 mg dl   
נתנו טלבריקס להדגמת פיתולי מעי ב CT שישמש לרגיסטרציה.  
הוזרק חומר ניגודי תוך ורידי, סריקת ה CT נעשתה בשלב ורידי.  
  
השוואה לבדיקה קודמת מ- 9/2/2020 ולבדיקות CT מ 17/3/2020 ו 26/3/2020  
 **תגובה מעורבת לטיפול במחלה ריאתית שאתית:**  
  
בבדיקה קודמת ובבדיקות ה CT מחודש מרץ , נצפה פיזור נרחב בצורת לימפטנגיטיס קרצינומטוזיס, חלק מהנודולים הריאתיים אינם מודגמים הפעם וחלק קטנו במימידיהם, אולי עדיין נותרו עיבויים ספטולים ונודולים בפרנכימת שתי הריאות וחלקם עדיין מדגימים קליטת יתר, כעדות לשארית מחלה שאתית פעילה .  
  
לצד השיפור, קליטת יתר בנודולים ב RUL האחד סמוך לסדק הבין אונתי, והשני בפסגת הריאה, כל אחד 0.9 ס"מ שלא נצפו בבירור בבדיקות הקודמות.  
  
גרורה בחולייה D2 שנצפתה חודרת לנקב הנוירולוגי מימין , הוקרנה, הפעם איננה כרוכה בקליטת FDG , עדיין נצפה ב CT מרכיב רקמתי קטן החודר לנקב הנוירולוגי בין D2 ל D3 מימין.  
  
קליטת יתר במוקדים סקלרוטים שנצפו בבדיקה קודמת בשלד- בחוליות D5 ו D12 , נרחבת יותר הפעם.  
קליטת יתר במוקד סקלרוטי בחולייה D11 , שלא קלט בבדיקה קודמת, כנראה התלקחות מחלה .  
קליטת יתר חדשה בשינויים סקלרוטים באצטבולום הימני, גרורה חדשה.

מוקדים בלסטים בעצמות נוספות שהם ללא שינוי ב-CT וללא קליטת יתר, אתרי מחלה מבוקרים תחת טיפול.

לא מודגמת מחלה שאתית פעילה בכבד, שהיא בתחום רזולוציית שיטת ה-PET .

לא מודגמת קליטה פתולוגית באדרנלים.

אדרנל ימני נודולרי ללא שינוי.

נזכיר כי בדיקת FDG PET איננה יעילה להערכת התגובה לטיפול בפיזור גרורתי מוחי.

סיכום:

ממצאי הבדיקה מזהים תגובה מעורבת לטיפול במחלה שאתית ריאתית - הפחתה במספר ובגודל נודולים ריאתיים והפחתה בעיבויים הספטלים, ולצד אלה, קליטת יתר בנודולים ריאתים שלא נצפו קודם

התקדמות בפיזור המשני הגרמי - גרורה חדשה באצטבולום ימין, התלקחות מחלה פעילה בגרורה בעמוד השדרה וקליטה נרחבת יותר בשני מוקדים נוספים בעמוד השדרה.

תגובה טובה לטיפול קרינתי בגרורה בעמוד השדרה הגבי, עדיין קיים מרכיב רקמתי בנקב הנוירונלי, כמפורט בגוף התשובה.  
  
ד"ר יונתן קוטן 6/5/2020