



КЛИНИКА ПО НУКЛЕАРНА МЕДИЦИНА
УМБАЛ «АЛЕКСАНДРОВСКА», тел. 9230561
ХИБРИДНО ОБРАЗНО ИЗСЛЕДВАНЕ
ПОЗИТРОННА ЕМИСИОННА ТОМОГРАФИЯ с
КОМПЮТЪРНА ТОМОГРАФИЯ / PET/CT /

Име : Абдулкарим Алсулейман Абдулханан, 24г.

Диагноза: Болест на Ходжкин. Съст. след биопсия и проведени 12 курса ПХТ (в Турция). Съст. след повторна биопсия на шийен л.в (м.10.2024) Съст. след химиотерапия - до м.12.2024г. Прогресия. С-ние повторна биопсия на шийен лимфен възел. С-ние след 4-ти курс по протокол Брентуксимаб до 17.04.2025г.

Клиничен проблем: Рестадиране. Предходен PET/КТ от 10.01.2025г.

Кр. захар 5,1 ммол/л

От проведеното PET целотелесно изследване, на 92 мин. след инжектиране на 18F-FDG – 147,5 MBq и 10 мг. фурантрил, съчетано с нискодозно КТ и контраст пер ос се установи :

Глава и шия:

Данни за метаболитна и морфологична прогресия от страна на проследяваните шийни лимфни възли вдясно, предимно от 4-то и 5-то ниво, сега с р-р до 10x15мм, SUVmax.10,9 (преди 7x9мм, SUVmax. 5,7), включително и поява на нови такива от 2-ро, 3-то и 5-то ниво вдясно с р-р до 12x18мм и SUVmax.12,2 от 2Б ниво.

Единични нови метаболитно активни лимфни възли в лява субклавикуларна област с р-р до около 10мм и SUVmax. 5,6.

На фона на физиологично висока фиксация на РФ в мозъчния паренхим, не се визуализират метаболитно активни лезии (да се има предвид ниската чувствителност на метода в тази област); при необходимост за проследяване с ЯМР.

Торакс:

Нови метаболитно активни лимфни възли в лява аксила, включително субпекторално с р-р до 10x15мм на метаболитно активна зона в таргетен възел със запазен мастен хилус, SUVmax. 9,3.

Не се визуализират сигнификантно уголемени и метаболитно активни лимфни възли в дясна аксила. Персистират единични със запазен мастен хилус и слаба фонова фиксация на РФ, неотграничими от реактивни.

Данни за метаболитна и морфологична прогресия от страна медиастиналната и хилусна лимфаденомегалия от следните нива: горен и преден медиастиnum, парааортално, АП-прозорец, паратрахеално (с р-ри до 17x24мм, SUVmax. 13,6), пре- и субкаринално (р-р около 30мм, SUVmax.21,5). Уголемен р-р и повишена метаболитна активност от страна на хилусната лимфаденопатия двустранно и бронхо-пулмонално вдясно - с р-р до 58мм и SUVmax.21,5 на проследяемия конгломерат вдясно (преди - SUVmax.13,2 с р-р 29x45мм).

Поява на метаболитно активни парастернални лимфни възли двустранно, неясно демаркирани, SUVmax. 9,6.

Единични неуголемени супрадиафрагмални лимфни възли, без сигнификантно повишена метаболитна активност.

Метаболитно активен участък паравертебрално на нивото на 12-то дясно ребро, без доловима морфологична асиметрия, SUVmax. 4,3 - за проследяване.

Бели дробове: не се визуализират метаболитно активни лезии.

Абдомен, пелвис:

Черен дроб: не се визуализират метаболитно активни лезии.

Слезка - с р-р до 141мм по МКЛ. Увеличена метаболитна активност и брой на лезиите, които ангажират почти дифузно паренхима, SUVmax. 10,5.

Данни за метаболитно и морфологична прогресия от страна на абдоминалната лимфаденопатия, която ангажира следните нива: в хилуса на слезката (SUVmax. 5,2), перипанкреасно около главата и тялото (SUVmax. 13,2), ад портал хепатис и около нивото на чернодробния хилус по съседство на пилора (р-ри до около 14x23мм, SUVmax. 13,2), парааортални и паракавални (SUVmax. до 4,9).

Нов неясно демаркиран метаболитно активен лимфен възел, дорзално по хода на леви общи ил.съдове, SUVmax. 4,2.

В останалите абдоминални органи не се установяват огнища с патологичен глюкозен метаболизъм.

Не се установяват метаболитно активни патологични промени в мезентериалните и ингвиналните лимфни възли.

Кости: на фона на общо дифузно умерено повишена метаболитна активност в аксиален и апендикуларен скелет, се установяват единични зони с по-фокален х-р, но без морфологичен субстрат, съответно: в шийката на десен хумерус (SUVmax. 4,5), 10-то ляво ребро, Th10 и лява маса латералис на сакрум (SUVmax. 4,6).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: В сравнение с предходен ПЕТ/КТ от 10.01.2025г се отчитат данни за метаболитна и морфологична прогресия на лимфопролиферативния процес (Deauville score 5) по отношение на над- и поддиафрагмалната лимфаденомегалия, инфилтрацията в слезката и суспектни данни за няколко костно-мозъчни лезии.

15.05.2025г



Д-р Николова, дм

Консултант: Проф. Д-р Д. Василева, дм