



## ОТДЕЛЕНИЕ РАДИОНУКЛИДНОЙ ДИАГНОСТИКИ

**ФИО:** ЛИТВИН Иван Иванович

**ID:** LI00640045

**Пол:** Муж

**Дата рождения:** 19.01.53 (69 лет 6 мес.)

**Предварительный диагноз / анамнез:** С 61 Рак предстательной железы T3N0M0  
05.05.2021г. - лапароскопическая РПЭ.

**Цель исследования:** Выявление прогрессирования/рецидива

### ПОЗИТРОННО-ЭМИССИОННАЯ ТОМОГРАФИЯ, СОВМЕЩЕННАЯ С КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИЕЙ

**Дата исследования:** 11.08.2022

**Введенная активность:** 376 МБк, внутривенно

**Объем исследования:** Все тело (Whole Body)

**Контрастирование:** omnipaque 100 мл

**Радиофармпрепарат:** <sup>18</sup>F-PSMA-1007

**Эффективная доза:** 39,0 мЗв

**Рост (см) / вес (кг):** 171 / 96

**Глюкоза крови:** - ммоль/л

#### Протокол исследования

Исследование выполнено после внутривенного введения <sup>18</sup>F-PSMA-1007, от уровня фронтально-теменной зоны до подошвенной поверхности стоп. Отмечается физиологическое распределение радиофармпрепарата в слезных и слюнных железах, печени, селезенке, поджелудочной железе, желчном пузыре, почках, по ходу петель тонкого кишечника.

#### ГОЛОВА И ШЕЯ.

Очагов патологического накопления РФП не выявлено.

В веществе головного мозга патологических образований не определяется.

Желудочки не расширены, срединные структуры не смещены.

Патологических изменений со стороны мягких тканей шеи не выявлено.

Щитовидная железа однородной структуры.

Лимфатические узлы не увеличены, структурно не изменены, патологического накопления РФП в них не определяется.

#### ОБЛАСТЬ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ.

В органах и мягких тканях грудной клетки патологического повышения накопления РФП не отмечено.

Паренхима легких без очаговых и инфильтративных изменений. В обоих легких отмечаются участки линейного и очагового пневмофиброза, без гиперфиксации РФП - поствоспалительного генеза.

Просветы трахеи и крупных бронхов прослеживаются.

Выпота в плевральных полостях не выявлено.

Внутригрудные лимфатические узлы не увеличены, структурно не изменены, патологического накопления РФП в них не определяется.

Сердце и сосудистые структуры средостения не изменены.

Выпота в полости перикарда не выявлено.

Атеросклеротические изменения в стенках грудной аорты и коронарных артерий.

Подмышечные лимфатические узлы не увеличены, структурно не изменены, патологического накопления РФП в них не определяется.

#### ОБЛАСТЬ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ И ЗАБРЮШИННОГО ПРОСТРАНСТВА.

В органах и тканях брюшной полости, забрюшинного пространства и малого таза патологического повышения накопления РФП не отмечено.

Лимфатические узлы: забрюшинные, внутрибрюшные не увеличены, патологического накопления РФП в них не определяется.

Желудок субоптимально наполнен, на этом фоне достоверных патологических изменений в его стенках не прослеживается.

Печень не увеличена, однородной структуры. Плотность паренхимы в пределах нормы. Внутри- и внепеченочные протоки, сосуды – не расширены.



Желчный пузырь не изменен, рентгеноконтрастных конкрементов не выявлено.

Поджелудочная железа не увеличена, с участками жировой трансформации, панкреатический проток не расширен.

Селезенка не увеличена, структура не изменена.

Надпочечники не увеличены.

Почки обычно расположены. Чашечно-лоханочные системы и мочеточники не расширены. Конкрементов по ходу мочевыводящих путей не выявлено.

#### ОБЛАСТЬ МАЛОГО ТАЗА.

Состояние после радикальной простатэктомии, в области оперативного вмешательства и малого таза определяются отдельные узловые структуры, с повышенным накоплением РФП, максимальными размерами 18x13 мм, SUVmax 3,84.

В области передней стенки мочевого пузыря определяется мягкотканная структура с очаговым накоплением РФП, максимальными размерами 26x16 мм, SUVmax 13,32.

Лимфатические узлы малого таза и паховые не увеличены патологического накопления РФП в них не определяется.

#### КОСТНАЯ СИСТЕМА И МЯГКИЕ ТКАНИ.

В костях скелета таза определяется единичные склеротические очаги деструкции с очаговым накоплением РФП - в правой седалищной кости и в области вертлужных впадин с обеих сторон, наибольшей интенсивности до SUVmax 16,45.

#### **ЗАКЛЮЧЕНИЕ:** ПЭТ/КТ-картина:

- образования мочевого пузыря с патологической экспрессией PSMA - следует дифференцировать между первичным неопластическим процессом и метастатическими изменениями;
- метастатических образований в области малого таза и единичных склеротических очагов деструкции в костях таза с патологической экспрессией PSMA.

Врач радиолог

/ПЕНДЕРАВА Софья Зурабиевна

Исследование выполнено на компьютерном томографе Siemens Biograph mCT64 врачом-радиологом:

\_\_\_\_\_  
/ПЕНДЕРАВА Софья Зурабиевна

Радиологическое заключение не является клиническим диагнозом. Результаты исследования хранятся в электронном архиве PACS. Лучевая диагностика GEMC: МРТ (1,5T + 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.