|  |  |
| --- | --- |
| **Диагностический центр** **Центр позитронной эмиссионной томографии / компьютерной томографии**ФИО: Вид исследования – ПЭТ/КТ всего телаУровень глюкозы в крови – 4.7 ммоль/лСуммарная эффективная доза – 15,0м3вДата рождения: 21.09.1958г. ID: L06795Наименование РФП – 18F-ФДГВведенная активность РФП – 155,4 МБкДата исследования: 11.03.2020г.Томограф ПЭТ/КТ: GE “Discovery IQ”. КТ выполнена в условиях перорального контрастирования, без внутривенного контрастированияКлинические данные: *Состояние после комбинированного лечения (резекция сегмента тощей кишки + ХТ) по поводу периферической Т-клеточной лимфомы, с поражением тонкой кишки St IVB. В сравнении с ПЭТ/КТ-данными от 10.12.2019г.*На серии томограмм области головы и шеи – дополнительных образований в паренхиме головного мозга не выявлено; срединные структуры симметричны, желудочки не расширены.Пневматизация придаточных пазух сохранена.Структуры гортани, носо- и ротоглотки без особенностей.Размеры, структура левой доли щитовидной железы не изменены; в структуре правой доли щитовидной железы сохраняется гиподенсный узел, размером 0,6см, без накопления 18F-FDG.Лимфоузлы мягких тканей шеи не увеличены, метаболически неактивны.На серии томограмм органов грудной клетки – в паренхиме S6 нижней доли правого легкого визуализируются единичные очаги уплотнения, размерами до 067см, с невысоким метаболизмом 18F-FDG (SUVmax=2,82). В паренхиме S1 правого легкого сохраняется четко очерченный очаг, размером 0,№см. В S1/S2 левого легкого визуализируются участки плевро- и пневмофиброза с кальцинатами и тракционными бронхоэктазами в структуре. Трахея и бронхи 1-3 порядка не изменены, субсегментарные бронхи дифференцированы. В плевральных полочтях и полости перикарда жидкость не визуализируется. Имеется венозный порт справа, дистальным концом в спросвете верхней полой вены.Контурируются немногочисленные внутригрудные лимфоузлы, с невсоким усилением метаболизма 18F-FDG:* претрахеальные до 1,1х0,7см (SUVmax=1,80);
* трахеобронхиальные справа до 1,2х0,8см (SUVmax=2,36);
* субкаринальные до 1,1х0,6см (SUVmax=2,38);
* бронхопульмональные с обеих сторон, размерами до 06см (SUVmax=2,51);

Дифференцируются структурные подмышечные лимфоузлы, без патологического метаболизма 18F-FDG.Физиологический уровень накопления 18F-FDG в средостении SUVmax=1,82.На серии томограмм органов брюшной полости и забрюшинного пространства – состояние после резекции сегмента тощей кишки (08.07.2019г.. В области тонкокишечного анастомоза патологического накопления 18F-FDG yе выявлено.Печень не увеличена (ККР правой доли 10,1см). В паренхиме Sv сегмента правой доли печени – киста, размером 0,4см.Ренгенконтрастные конкременты в желчном пузыре не визуализируются.Поджелудочная железа дольчатой структуры, панкреатический проток не расширен.Селезенка не увеличена, структура гомогенная.Надпочечники без патологического накопления 18F-FDG.Почки расположены обычно, чашечно-лоханочные системы не расширены.Увеличенные метаболически активные внутрибрюшные и забрюшинные лимфоузлы не обнаружены.Физиологический уровень накопления 18F-FDG в печени SUVmax=2,69.На серии томограмм органов малого таза – патологические накопления 18F-FDG в проекции органов малого таза не выявлено. Тазовые лимфоузлы не увеличены, метаболически неактивны. Контурируются паховые лимфоузлы с обеих сторон, размерами справа (метаболически активные) до 1,0х0,9см (SUVmax=9.06) и слева структурны, метаболически неактивны.На серии томограмм костно-мышечной системы – на фоне диффузно-неравномерного распределения 18F-FDG в костях скелета и мягких тканях, очагов патологического накопления РФП не выявлено. Отмечаются нерезко выраженные дегенеративно-дистрофические изменения позвоночника и суставоа; диффузный остеопороз; S-образный сколиоз позвоночного столба.Заключение:* ПЭТ/КТ-признаков местного рецидива основного процесса не выявлено

, d.h.* Лимфаденопатия паховых лимфоузлов справа, с повышенным метаболизмом 18F-FDG-более вероятно проявление основного процесса, требуется УЗИ, морфологическое исследование
* Субсегментарная пневмония нижней доли правого легкого в стадии уплотнения и организации.

Медиастинальная лимфаднопатия, с невысоким метаболизмом 18F-FDG – рекомендуется консультация пульмонолога, КТ динамический контроль.* Патологического накопления 18F-FDG по другим отделам исследуемой зоны не выявлено

В сравнении с ПЭТ/КТ данными от 10.12.2019г. – появление метаболически активных паховых лимфоузлов справа – требуют дообследованияВрач | „\_\_\_\_“ Diagnosezentrum Zentrum für Positronenemissionstomographie / Computertomographie Name: Art der UntersuchungS - Ganzkörper-PET / CT Blutzuckerspiegel - 4,7 mmol / l Gesamtwirkungsdosis - 15,0 m3v Geburtsdatum: 21. September 1958 ID: L06795 Der Name des Radiopharmazeutikums - 18F-FDG Die eingeführte Aktivität des Radiopharmazeutikums - 155,4 MBkDatum der Untersuchung: 03/11/2020.PET / CT-Tomograph: GE „Discovery IQ“. CT-Scan ist unter oralen Kontrastbedingungen ohne intravenöses Kontrastieren Klinische Daten: Zustand nach kombinierter Behandlung (Resektion eines Segments des Jejunums + XT) wegen des peripheren T-Zell-Lymphoms mit einer Läsion des Dünndarms St IVB. Im Vergleich zu PET / CT-Daten vom 10.12.2019.Auf einigen Tomogrammen von Kopf und Hals wurden keine zusätzlichen Bildungen im Gehirnparenchym gefunden; Die Medianstrukturen sind symmetrisch, die Ventrikel sind nicht erweitert.Die Pneumatisierung der Nebenhöhlen bleibt erhalten. Die Strukturen des Kehlkopfes, der Nase - und des Oropharynx sind ohne jegliche Merkmale. Die Abmessungen und die Struktur des linken Schilddrüsenlappens sind unverändert; in der Struktur des rechten Schilddrüsenlappens bleibt ein Hypodensenknoten erhalten, wessen Größe 0,6 cm, ohne Anhäufung von 18F-FDG ist.Lymphknoten der Weichteile des Halses sind nicht vergrößert und metabolisch inaktiv. Auf einigen Tomogrammen der Brustorgane, d.h. im Parenchym S6 des Unterlappens der rechten Lunge sind einzelne Verdichtungsherde mit einer Größe bis zu 067 cm und einem geringen Metabolismus von 18F-FDG (SUVmax = 2,82) sichtbar.Im Parenchym S1 der rechten Lunge bleibt klar definierte **Feuerstelle** mit der Größe 0, Nr. cm. In S1/S2 der linken Lunge sind die **Grundstücke** von Pleurofibrose und Pneumofibrosemit Verkalkungen und Traktionsbronchiektasen in der Struktur. Luftröhre und Bronchien 1-3 sind nicht verändert, die subsegmentären Bronchien sind differenziert.In den Pleurahöhlen und der Perikardhöhle ist keine Flüssigkeit zu sehen. Es gibt einen venöseren Port rechts mit einem distalen Ende im Lumen der oberen Hohlvene. Einige intrathorakale Lymphknoten sind mit einem leichten Anstieg des 18F-FDG-Metabolismuses konturiert:• pretracheal bis 1,1 x 0,7 cm (SUVmax = 1,80); • tracheobronchial rechts bis 1,2 x 0,8 cm (SUVmax = 2,36); • subkarinal bis 1,1 x 0,6 cm (SUVmax = 2,38); • beidseitig bronchopulmonal, Größe bis 06 cm (SUVmax = 2,51); Strukturelle axilläre Lymphknoten werden ohne pathologischen Metabolismus von 18F-FDG differenziert. Das physiologische Akkumulationsniveau von 18F-FDG im Mediastinum SUVmax = 1,82. Auf einigen Tomogrammen der Organe der Bauchhöhle und des retroperitonealen Raums ist der Zustand nach Resektion des Jejunumsegments (07.08.2019) zu sehen.Im Bereich der Dünndarmanastomose wurde keine pathologische Akkumulation von 18F-FDG festgestellt. Die Leber ist nicht vergrößert (Cranio-kaudale Größe (CKG) des rechten Lappens -10,1 cm). Im Parenchym Sv des Segments des rechten Leberlappens befindet sich eine große Zyste (0,4 cm). Röntgenkontraststeine ​​in der Gallenblase werden nicht sichtbar gemacht. Die Bauchspeicheldrüse ist einer gelappten Struktur, der Pankreasgang ist nicht erweitert.Die Milz ist nicht vergrößert, ihre Struktur ist homogen. Die Nebennieren sind ohne pathologische Anreicherung von 18F-FDG. Die Nieren befinden sich normalerweise, pyelokalizeale Systeme sind nicht erweitert. Vergrößerte metabolisch aktive intraperitoneale und retroperitoneale Lymphknoten wurden nicht nachgewiesen.Das physiologische Niveau der 18F-FDG-Akkumulation in der Leber : SUVmax = 2,69. In einigen Tomogrammen der Beckenorgane wurde keine pathologische Anreicherung von 18F-FDG in der Projektion der Beckenorgane festgestellt. Beckenlymphknoten sind nicht vergrößert und metabolisch inaktiv. Leistenlymphknoten sind auf beiden Seiten konturiert, mit Abmessungen rechts (metabolisch aktiv) bis zu 1,0 x 0,9 cm (SUVmax = 9,06) und links sind sie strukturell metabolisch inaktiv.Auf einigen Tomogrammen des Bewegungsapparates vor dem Hintergrund der diffus-ungleichmäßigen Verteilung von 18F-FDG in den Skelettknochen und Weichteilen wurden keine **Herde** pathologischer radiopharmazeutischer Akkumulation festgestellt. Es wгrden leicht exprimierte degenerativ-dystrophische Veränderungen in Wirbelsäule und Gelenk; diffuse Osteoporose; S-förmige Skoliose der Wirbelsäule festgestellt.Schlussfolgerung: • PET / CT-Anzeichen eines lokalen Wiederauftretens des Hauptprozesses wurden nicht festgestellt • Die Lymphadenopathie der Leistenlymphknoten rechts mit einem erhöhten Metabolismus von 18F-FDG , d.h. wahrscheinlicher die Manifestation des Hauptprozesses. Deshalb ist eine morphologische Ultraschalluntersuchung erforderlich • Subsegmentale Pneumonie des Unterlappens der rechten Lunge im Stadium der Verdichtung und des Organisierens.Mediastinale Lymphadopathie mit einem nicht hohen Metabolismus von 18F-FDG: empfohlen eine Konsultation eines Lungenarztes, CT und dynamische Kontrolle• eine pathologische Anreicherung von 18F-FDG in anderen Abteilungen des Untersuchungsgebiets wurde nicht behandelt.Im Vergleich zu PET / CT-Daten vom 10.12.2019. ist das Auftreten von metabolisch aktiven Leistenlymphknoten auf der rechten Seite zu beobachten. Es erfordert eine zusätzliche Untersuchung Arzt:  |