

МАТЕРІАЛИ КОНФЕРЕНЦІЇ «СУЧАСНІ ДОСЯГНЕННЯ ЯДЕРНОЇ МЕДИЦИНИ» (14-15 ВЕРЕСНЯ 2016 Р., М. ПОЛТАВА)

ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ 18-ФДГ ПЕТ/КТ У ДІАГНОСТИЦІ РЕЦИДИВІВ ПУХЛИН АНОРЕКТАЛЬНОЇ ЛОКАЛІЗАЦІЇ

Ашихмін А.В., Солодянникова О.І., Кметюк Я.В.
Національний інститут раку, Всеукраїнський
центр радіохірургії КЛ «Феофанія», м. Київ, Україна

Вступ. Досвід клінічного застосування 18-FDG ПЕТ/КТ підтверджує доцільність застосування такої візуалізації в онкології, а саме: для диференційної діагностики, стадіювання перед хірургічним чи променевим лікуванням, рестадіювання після терапії.

18-FDG ПЕТ/КТ також продемонструвала високу чутливість при моніторингу терапевтичної ефективності хіміо- та радіотерапії. За результатами численних досліджень щодо використання 18-FDG ПЕТ/КТ-зображень для подальшого динамічного контролю та планування радіотерапії виявлено найбільшу точність системного та локо-регіонарного стадіювання порівняно з конвенційними КТ- і МРТ-методиками. Встановлено, що макроскопічний об'єм пухлини, визначений за даними ПЕТ/КТ, є статистично значно більшим за КТ-МПО із середньою різницею у 25%.

Матеріали та методи. За період з листопада 2011 по січень 2016 року 18-FDG ПЕТ/КТ проведена 277 пацієнтам із колоректальним раком. Із них чоловіків — 154, жінок — 123; вік пацієнтів — від 24 до 82 років. 277 пацієнтам було проведено 388 обстежень: без контрасту виконано 94, з контрастом — 294 відповідно. Середня активність на ін'єкцію складала 373,98 мБк; у чоловіків 402,75 мБк, у жінок 332,62 мБк відповідно.

Для проведення обстежень використана апаратура — циклотрон Siemens Eclipse RDS для одержання радіофармпрепарату 18-FDG; ПЕТ/КТ-сканер Siemens Biograph 64;

Результати. Функціональні 18-ФДГ ПЕТ/КТ-зображення використовувались при плануванні радіотерапії карцином прямої кишки та анального каналу. Встановлено, що методика ПЕТ/КТ за чутливістю та специфічністю порівняно зі стандартними структурними методиками візуалізації є більш інформативною. Середня чутливість та специфічність 18-ФДГ ПЕТ/КТ щодо основного вогнища складала 83 та 91% відповідно, тоді як аналогічні показники для базового методу КТ склали 64 та 74% відповідно. Різниця в чутливості при оцінці ураження лімфовузлів для методу КТ та ПЕТ/КТ складає 65 та 53% відповідно. Також слід враховувати ризики виявлення хибнонегативних результатів ПЕТ/КТ для вогнищ у легенях менше ніж 1,0 см, дрібних вогнищ у верхніх відділах печінки, розташованих переважно субкапсулярно, та при гістологічному типі пухлини — муцинозна аденокарцинома.

Встановлено, що ПЕТ/КТ при стадіюванні змінили тактику лікування у 55,4%, із них у 15 пацієнтів — у зв'язку з підвищенням стадії захворювання, у 5 пацієнтів — не виконувалося заплановане оперативне втручання.

Висновки

1. Встановлено, що 18-ФДГ ПЕТ/КТ має суттєві переваги в пошуку рецидиву захворювання, рестадіювання при непереконаливих даних КТ та МРТ.

2. Доведено, що методика ПЕТ/КТ за чутливістю та специфічністю є більш інформативною при плануванні радіотерапії порівняно з стандартними структурними методиками візуалізації.

УДК 616.69:616.441-006.6-089.87:65.849.2

ВПЛИВ РАДІОЙОДТЕРАПІЇ НА ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ГІПОФІЗАРНО-СТАТЕВОЇ СИСТЕМИ В ЧОЛОВІКІВ, ХВОРИХ НА РАК ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ

Лучицький Є.В., Лучицький В.Є., Зубкова Г.А.,
Рибальченко В.М., Складанна І.І., Гулеватий С.В.
ДУ «Інститут ендокринології та обміну речовинами
ім. В.П. Комісаренка НАМН України»,
відділ патології статевих залоз, м. Київ, Україна

Вступ. Радіоактивний ^{131}I застосовується для лікування раку щитоподібної залози (РЩЗ), його призначення показано для післяопераційної абляції залишкової тканини щитоподібної залози (ЩЗ), для девіталізації регіонарних та відділених метастазів. Ефективність та безпечність використання ^{131}I при даній патології залишається предметом досліджень та дискусії. У період від 4 до 6 тижнів після тиреоїдектомії з приводу раку хворим призначають лікувальну дозу ^{131}I , повторні курси радіойодтерапії проводять не раніше ніж у проміжок від 4 до 6 місяців до повної відсутності активного накопичення. Під час радіойодтерапії яєчки отримують опромінення з боку вільних та йодованих білків, що циркулюють у крові, а також радіоактивного йоду, що виводиться з сечею. Проблема стану репродуктивної функції в чоловіків, хворих на РЩЗ, що отримують лікування радіоактивним йодом, є актуальною, оскільки яєчки за ступенем радіочутливості посідають друге місце після органів кровотворення. Дані літератури неоднозначні – в деяких дослідженнях у таких хворих відмічаються сексуальні розлади, зниження андрогенної функції тестикул, підвищення вмісту в крові пролактину, лютеїнізуючого (ЛГ) та фолікулоstimулюючого (ФСГ) гормонів, естрогенів і зниження рівня тестостерону, тоді як, за іншими даними, активність опромінення, адсорбована яєчками після одноразової аблятивної дози ^{131}I , була нижчою за той рівень, котрий може викликати стійке пошкодження гермінативного епітелію, і, таким чином, ризик безпліддя у цих пацієнтів був мінімальним.

Мета дослідження – дослідити функціональний стан гіпофізарно-статевої системи в чоловіків, хворих на РЩЗ, після оперативного лікування та радіойодтерапії.

Матеріали та методи дослідження. Обстежено 69 чоловіків репродуктивного віку (21-40 років), хворих