ТЕЗИ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ «СУЧАСНІ ДОСЯГНЕННЯ ЯДЕРНОЇ МЕДИЦИНИ» М. КРОПИВНИЦЬКИЙ, 14-15 ВЕРЕСНЯ 2017 РОКУ

ВИКОРИСТАННЯ 18-ФДГ ПЕТ/КТ ДЛЯ СТАДІЮВАННЯ ТА КОНТРОЛЮ ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ НЕДРІБНОКЛІТИННОГО РАКУ ЛЕГЕНІ

Ашихмін А.В., Кметюк Я.В, Мусаєва К.О.
Національний інститут раку
Інститут ім. М. Амосова, м. Київ

Вступ. Методи радіологічної візуалізації широко застосовуються при раку легені. Досвід клінічного застосування 18-ФДГ ПЕТ/КТ підтверджує доцільність застосування методу в торакальній онкології як під час стадіювання до планування лікування для більш адекватного вибору методу, так і для поточної/кінцевої оцінки ефективності проведеного лікування.

Мета. Оцінити можливості методу ПЕТ/КТ при раку легені.

Матеріали та методи. Циклотрон Siemens Eclipse RDS для виготовлення радіофармпрепарату (РФП); радіофармпрепарат — фтордезоксиглюкоза 18 (18ФДГ); ПЕТ/КТ-сканер Siemens Biograph 64.

Було проведено ретроспективний аналіз за період з 2011 по 2016 рік 56 пацієнтів з раком легень, із них чоловіків 47, жінок 9; вік пацієнтів — з 1923 по 1986 р.н.

Оцінка проводилась як з використанням нативних КТ (за наявних попередніх даних чи протипоказань до використання йодвмісного контрасту), так і КТ з болюсним контрастим підсиленням.

Результати та висновки. Встановлено, що методика ПЕТ/КТ з використанням 18-ФДГ трейсера за чутливістю та специфічністю порівняно зі стандартними структурними методиками візуалізації є більш інформативною.

Враховуючи результати використання методу за даними проведених досліджень, найбільш ефективна та доцільна оцінка групи пацієнтів із наявним недрібноклітинним раком легені, а саме аденокарциноми, плоскоклітинного раку та великоклітинної карциноми. Високий ризик отримати хибнонегативний результат для нейроендокринних пухлин.

Середня чутливість та специфічність 18-ФДГ ПЕТ/КТ щодо основного вогнища становила 95 та 79% відповідно, точність — до 91%.

Під час оцінки ураження лімфовузлів за даними методу ПЕТ/КТ чутливість становила 80%, специфічність сягала 93% (з урахуванням основного вогнища).

Також слід враховувати, що під час проведення оцінки щодо вторинного ураження медіастинальних лімфовузлів може виявлятися хибнопозитивний результат на ПЕТ, у складних випадках показник SUV вимірювався у двох, точках часу (стандартно за годину та за 3 після ін'єкції), що також допомагало класифікувати результат (чи можливий хибнопозитивний).

18-ФДГ ПЕТ/КТ дозволяє оцінити стан регіонарних лімфовузлів у хворого з I стадією недрібноклітинного раку легені. Отже, використання методу дозволяє оминути низку етапів та суміжних діагностичних процедур. Наприклад, одразу після процедури 18-ФДГ ПЕТ/КТ за наявного негативного результату, щодо ураження лімфовузлів середостіння можна планувати пацієнта до торакотомії, оминаючи етап медіастинскопії.

Чутливість для оцінки віддалених метастазів також вище у поєднаного методу ПЕТ/КТ, ніж у КТ.

Хибнонегативний результат можливий для вогнищ у легенях менше ніж 1,0 см (більше виражено в нижніх частках), що пов'язано з дихальними рухами.

18-ФДГ ПЕТ/КТ має високу чутливість та переваги відповідно до інших структрних методів при моніторингу терапевтичної ефективності хіміо- чи променевої терапії.

Також є ефективним виконання 18-ФДГ ПЕТ/КТ для пошуку рецидиву захворювання з метою рестадіювання. Так, метод має більшу точність для оцінки локального рецидиву після проведеного лікування, наприклад тканина в ділянці рубця чи кукси, порівняно з КТ.

ЗНАЧЕННЯ РАДІОЛОГІЧНИХ МЕТОДІВ ДОСЛІДЖЕНЬ У ДІАГНОСТИЦІ ТА ОЦІНЦІ ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ ТРОМБОЕМБОЛІЇ ЛЕГЕНЕВОЇ АРТЕРІЇ

Грабовський Ю.В.
КЗ «Дніпропетровська обласна клінічна лікарня ім. І.І. Мечникова», м. Дніпро
Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика, м. Київ

Вступ. Незважаючи на детальну вивченість етіології, клініки та патогенезу, проблема своєчасної діагностики та лікування тромбоемболії легеневої артерії залишється дуже нагальною. ТЕЛА – це закупорка артеріального русла легень тромбом (або емболом), що утворився у венозній системі, правому передсерді або правому шлуночку серця, або іншим матеріалом, що потрапив до системи легеневого кровообігу (краплини жиру, кісткового мозку, пухлинні клітини, повітря, паразити, фрагменти катетерів тощо), в результаті чого переривається кровообіг легеневої паренхими. Це призводить до розвитку гіпертензії малого кола кровообігу та компенсованого або декомпенсованого легеневого серця. Це одне з найпоширеніших ускладнень багатьох захворювань, що становлять загрозу для життя людини.

Практична значущість проблеми ТЕЛА наразі визначається:

— по-перше, наявним зростанням частоти легеневих емболій при найрізноманітніших захворюваннях;

— по-друге, значним збільшенням частоти післяопераційних та посттравматичних емболій, що виникають при складних хірургічних втручаннях;