**Радиоизотопная диагностика – Отчет об обследовании пациента**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ф.И.О. пациента: | 128957 – \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Дата исследования: | 11.07 2017, 10:18 |
| Дата рождения: | \_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Пол и возраст: | муж., \_\_\_\_\_\_ | Дата отчета: | 11.07 2017, 16:40 |

**ПЭТ/КТ ВСЕГО ТЕЛА С  68Ga-ПСМА**

**Показание.** В июне уровень ПСА составлял 7,0 мг/мл (предыдущий уровень ПСА был равен 5,5 мг/мл). Пациент с диагнозом рака предстательной железы (мелкоклеточная аденокарцинома, сумма Глисона 3+4 7) был направлен на ПЭТ/КТ с 68Ga-ПСМА для оценки метастазирования (в рамках первичного стадирования).

При анализе изображения всего тела (включая головной мозг и нижние конечности), полученного через 1 час после внутривенного введения 68Ga-ПСМА (3,4 мКи), а также изображений в трансаксиальной. фронтальной и сагиттальной плоскостях было обнаружено следующее.

**Результаты**

Повышенное поглощение радиоактивного маркера наблюдается в предстательной железе, особенно в ее задней части. Кроме того, в левой внутренней подвздошной области визуализируется лимфатический узел диаметром менее 1 см с незначительным усилением поглощения радиоактивного маркера.

Поражение предстательной железы было определено, как «мелкоклеточный рак»; учитывая, что интенсивность поглощения ФДГ в этих участках может быть выше, с целью сравнения в тот же день было проведено сканирование ПЭТ/КТ с ФДГ. На изображениях, полученных при ФДГ-ПЭТ/КТ, отмечается интенсивное поглощение ФДГ в задней части предстательной железы (SUVmax 12,8 - значение выше, чем при оценке накопления ПСМА). Кроме того, в левой внутренней подвздошной области определяется лимфатический узел диаметром менее 1 см с повышенным поглощением ФДГ (SUVmax 4,3 - значение выше, чем при оценке накопления ПСМА).

Патологических фокусов поглощения активности в других внутритазовых и внутрибрюшных лимфатических узлах не обнаружено ни на изображениях ПЭТ/КТ с 68Ga- ПСМА, ни на изображениях ПЭТ/КТ с ФДГ.

Фокусов поглощения повышенной активности в печени, в паренхиме легких, в медиастинальных лимфатических узлах или в надключичной области не наблюдается.

Патологических фокусов поглощения активности в костной системе не отмечено.

Патологических фокусов поглощения активности в других частях тела не выявлено.

**Заключение**

Очаг злокачественной опухоли с повышенной активностью ПСМА определяется в предстательной железе, особенно в ее задней части (характеризуется выраженным гиперметаболизмом ФДГ). Кроме того, в области левой внутренней подвздошной артерии визуализируется лимфатический узел диаметром менее 1 см с минимальной активностью ПСМА (с выраженным гиперметаболизмом ФДГ), подозрительный на метастазирование.

**Примечание**

1. Других данных, указывающих на наличие метастазов первичной опухоли, не обнаружено ни на изображениях ПЭТ/КТ с  68Ga- ПСМА, ни на изображениях ФДГ-ПЭТ/КТ.

2. Для сравнения подготовлены и представлены изображения ФДГ-ПЭТ/КТ, полученные в этот же день.

3.

***Этот отчет подписан электронной подписью.***