

Дифференциальная диагностика опухолей и воспалительных заболеваний легких

Отделение совмещенной позитронно-эмиссионной и компьютерной томографии

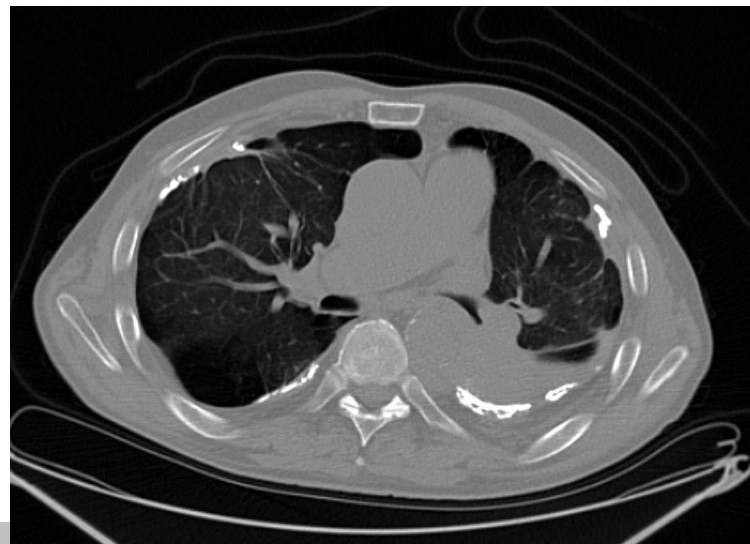
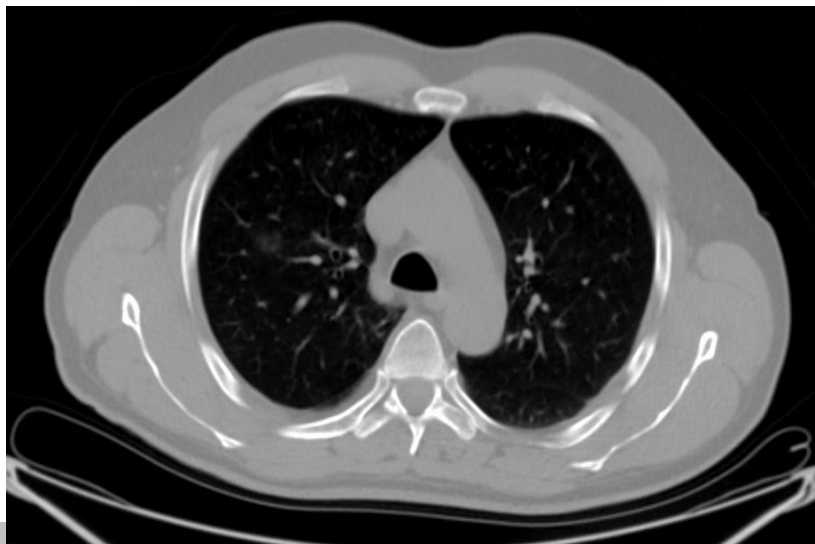


ПЭТ картина воспаления и опухоли

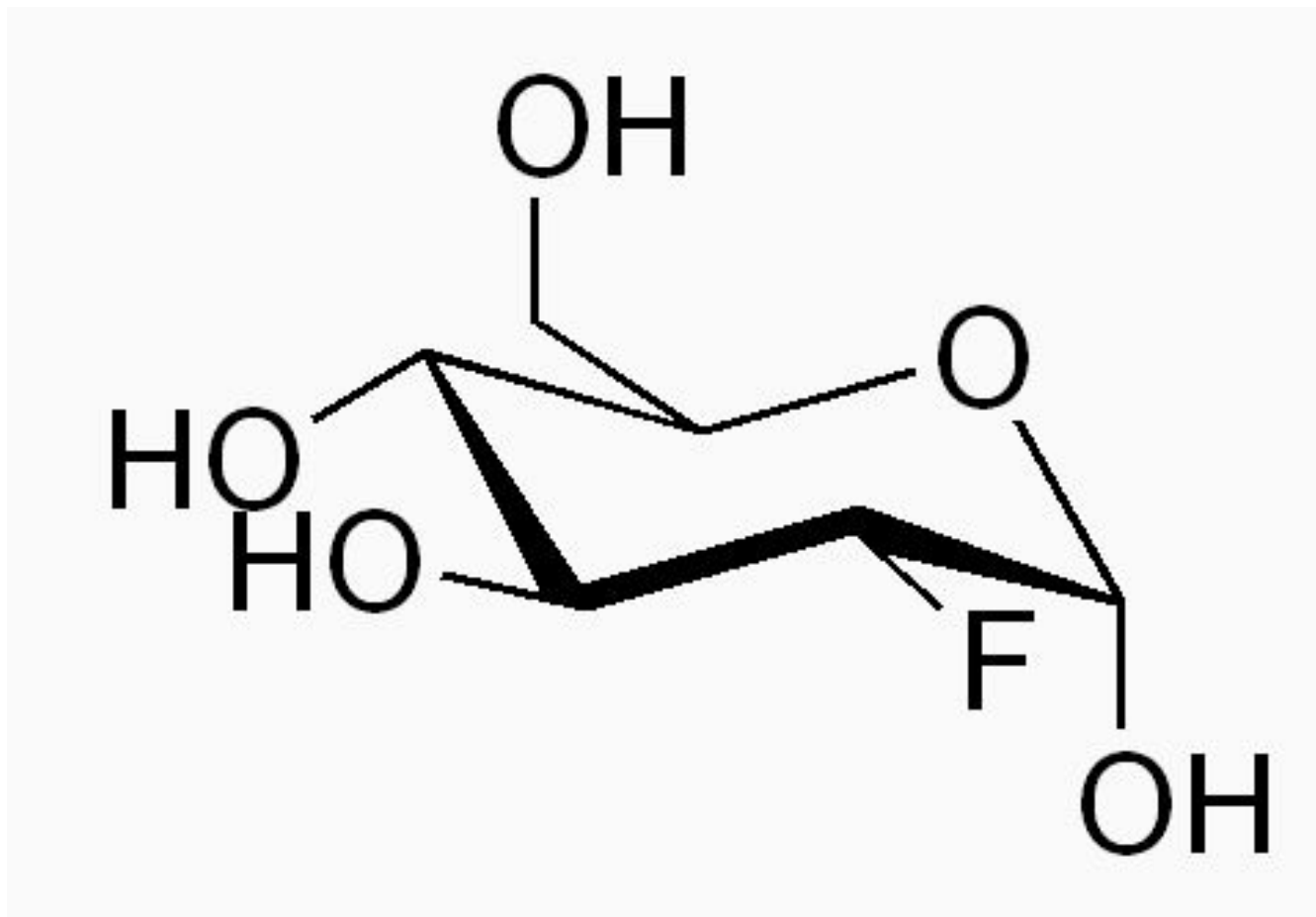
Картина воспаления



Картина опухоли

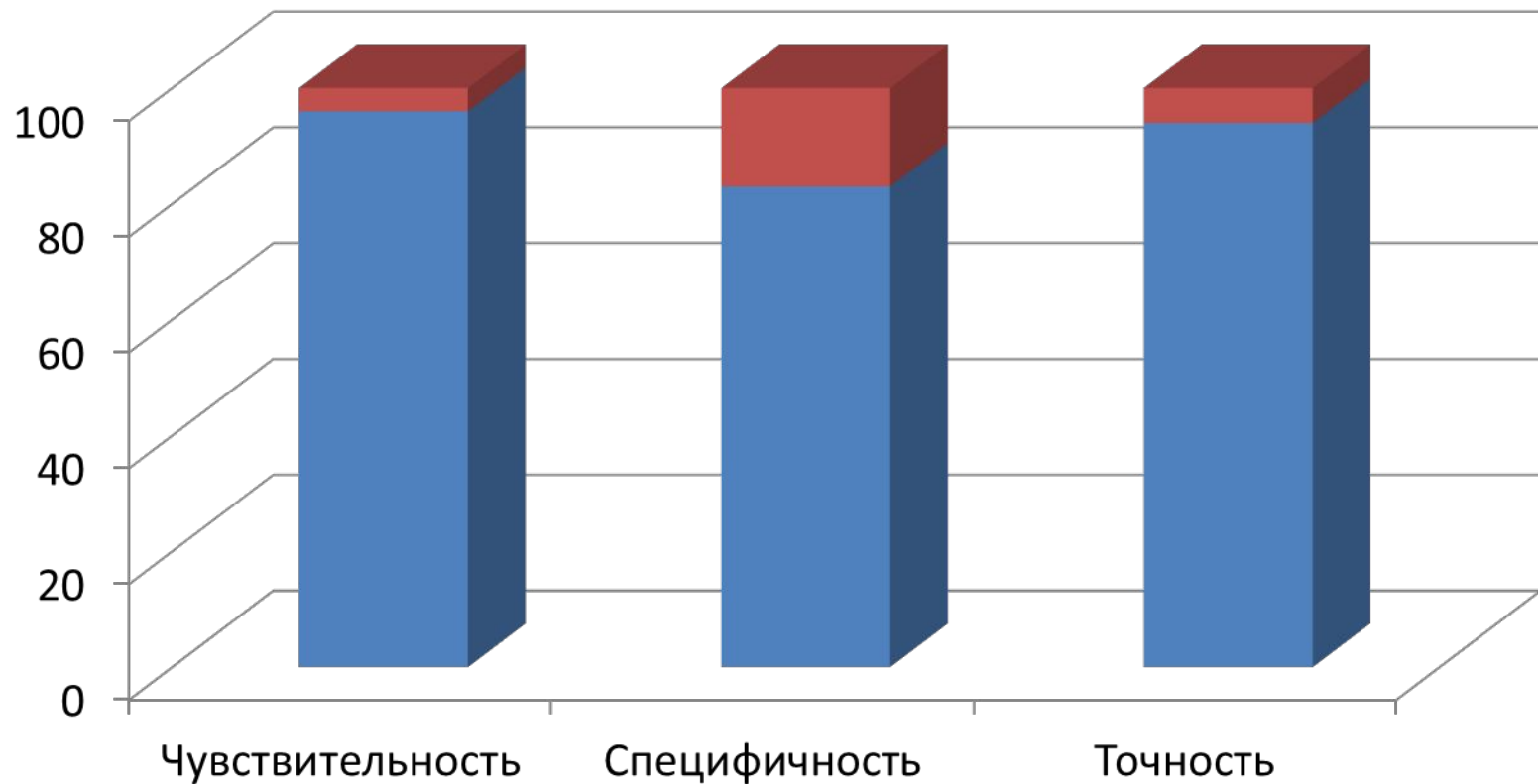


18F-дезоксиглюкоза



ПЭТ/КТ в выявлении злокачественных новообразований

Чувствительность	Специфичность	Точность
96%	88%	94%



SUV при туберкулезе

«...SUV составляет от 1,6 до 9,5...»

**Intense uptake of [F-18]-fluoro-2 deoxy-D-glucose
in active pulmonary tuberculosis**

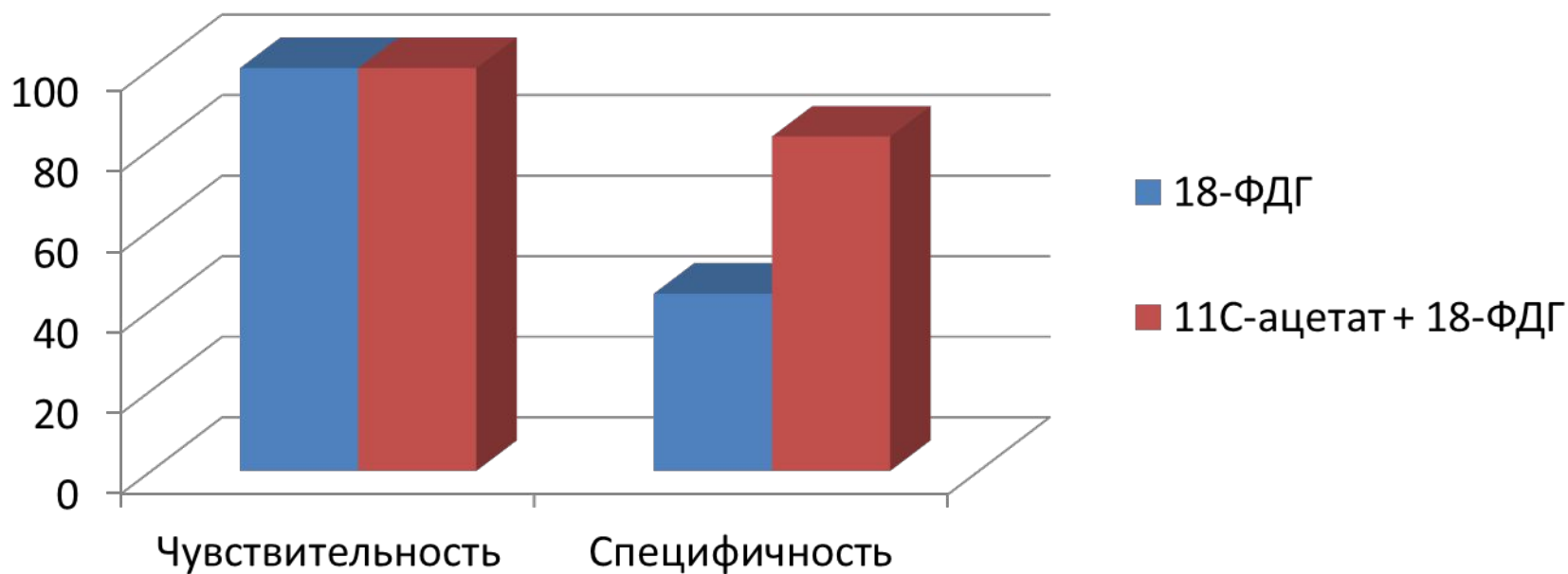
Che-Ming YANG,* Chung-Huei HSU,* Chi-Ming LEE and Fong-Chieh
WANG*****

****PET Center, **Department of Radiology and ***Internal Medicine,
Taipei Medical University Hospital, Taipei, Taiwan, ROC***

Annals of Nuclear Medicine Vol. 17, No. 5, 407–410, 2003

ПЭТ/КТ в выявлении туберкулеза *

	Чувствительность	Специфичность
18-ФДГ	100%	44%
11С-ацетат + 18-ФДГ	100%	83%



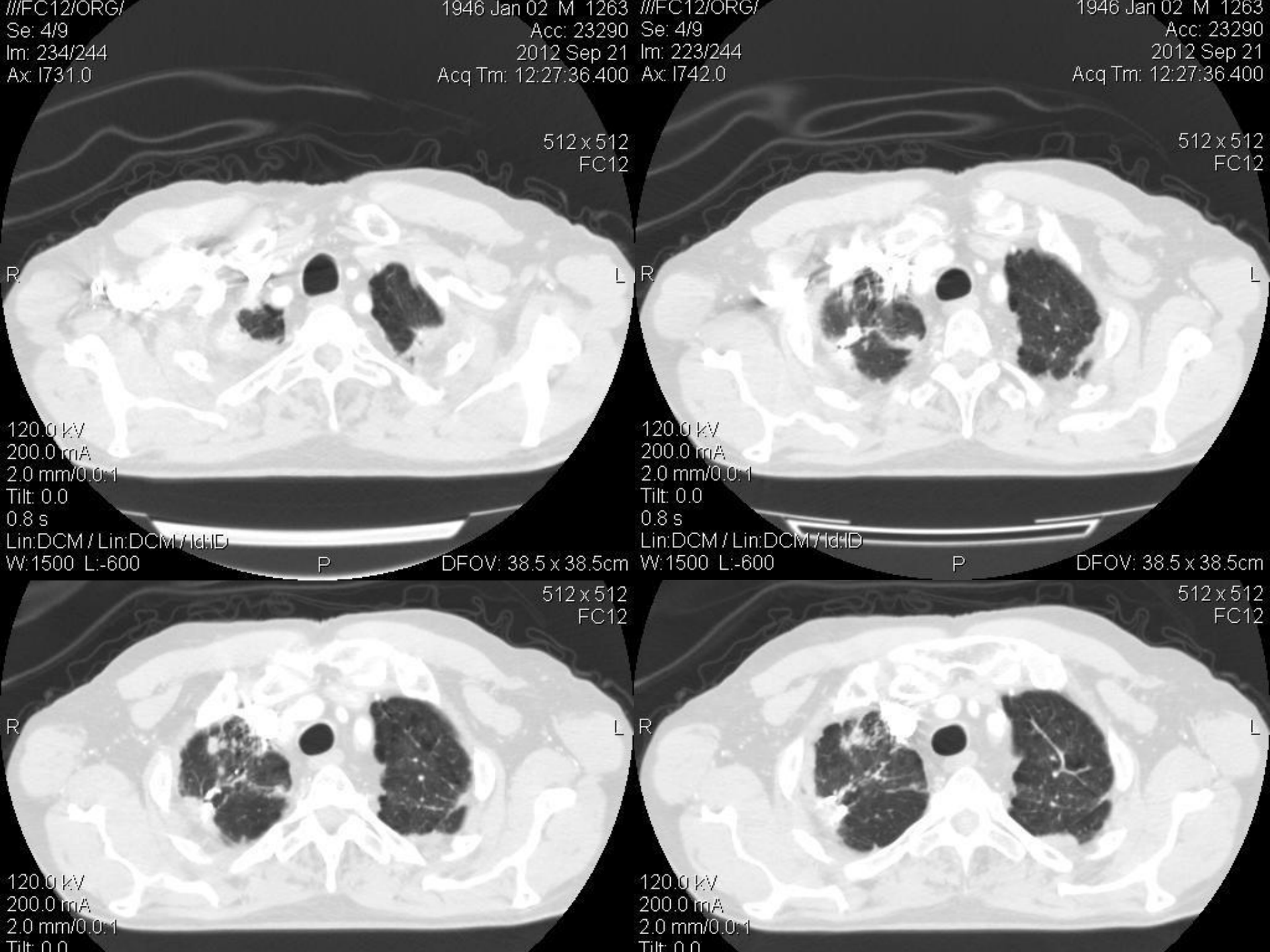
* по данным Taipei's Veteran General Hospital

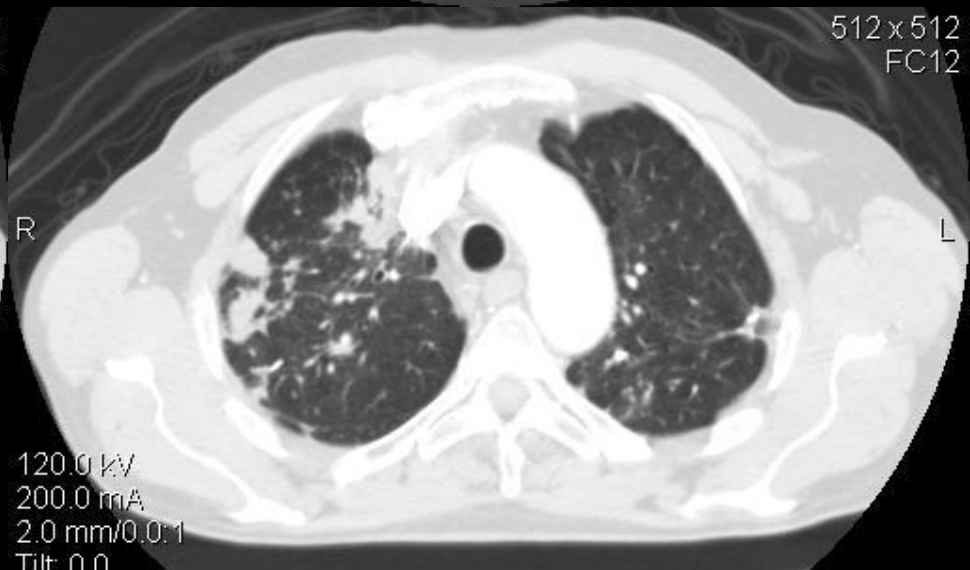
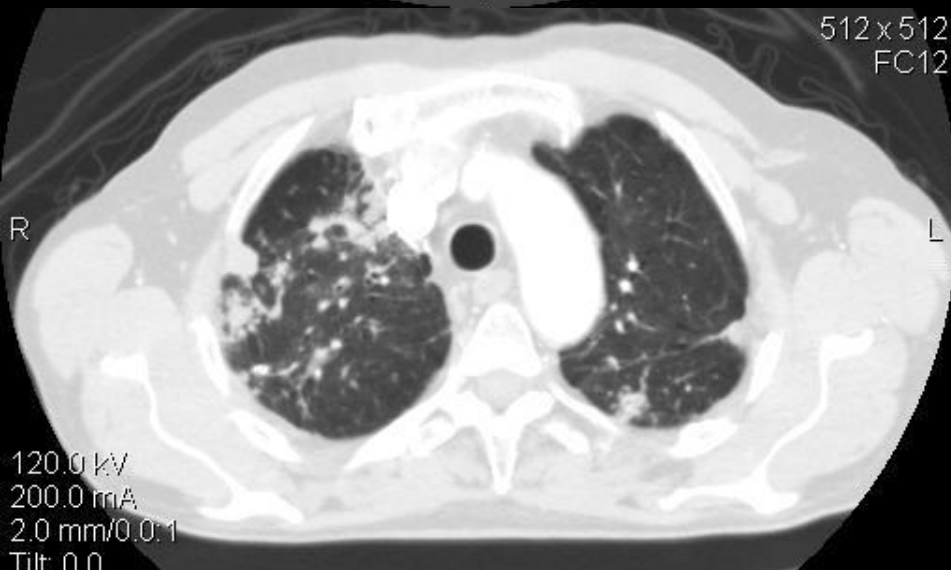
Клиническое наблюдение

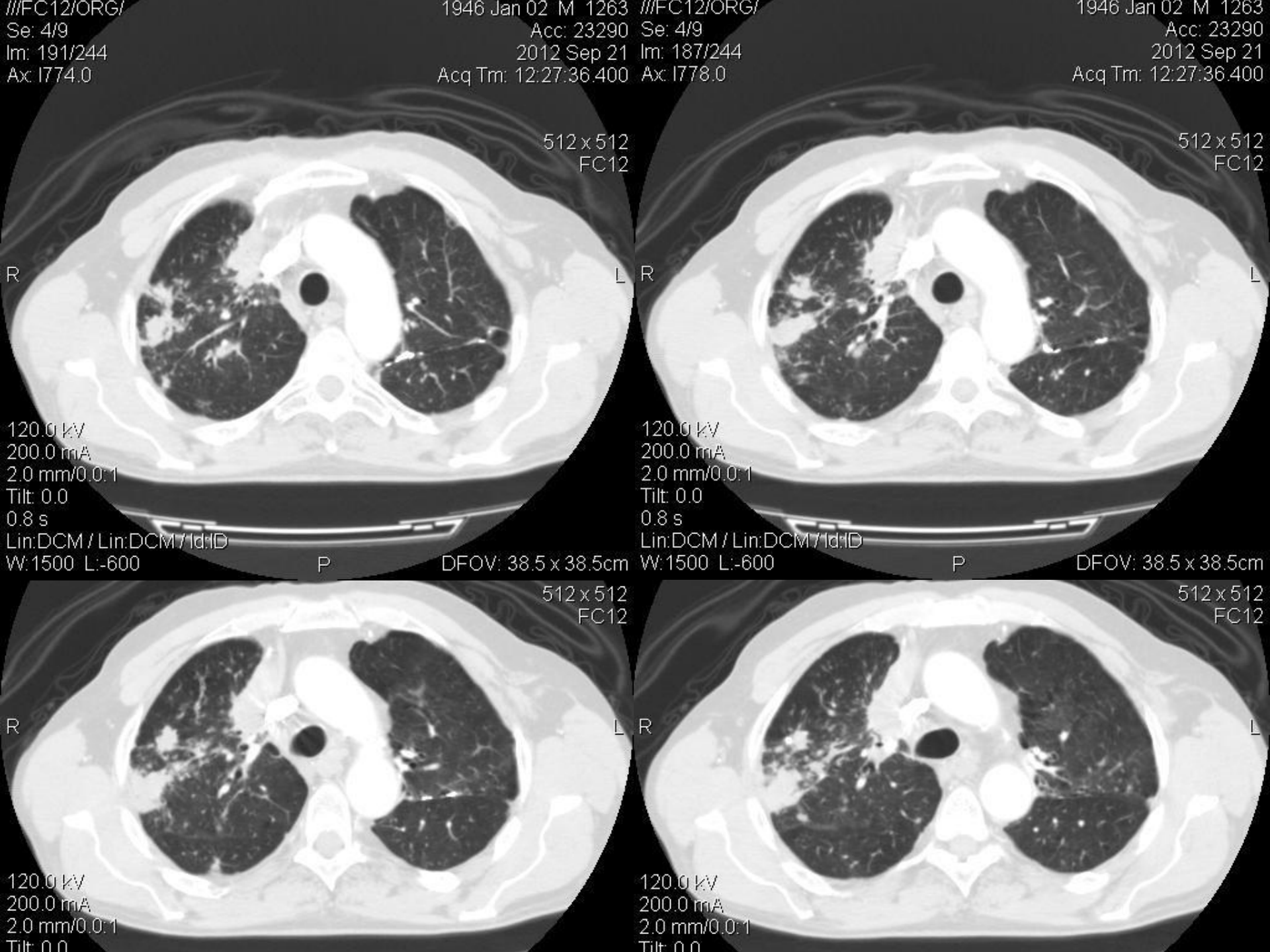
- ❖ Больной К., 66 лет
- ❖ Жалобы:
Сухой приступообразный кашель. Одышка при физической нагрузке превышающей обычную. Кровохарканья нет. Не лихорадит.



An. Morbi: в мае 2012 года в связи повышением температуры, появлением кашля обратился в поликлинику по месту жительства, где при флюорографическом исследовании выявлен инфильтрат в верхней доле правого легкого. Назначена антибактериальная терапия, после проведения которой рентгенологические изменения сохранялись. Выполнено КТ органов грудной клетки при котором заподозрен Са. Выполнено ФБС исследование при котором выявлено новообразование суживающее ВДБ, взята биопсия. Гистологически - аденокарцинома. В связи с подозрением на большее распространение процесса была назначена ПХТ в режиме цисплатин 150мг. Всего проведено 3 курса ПХТ. После контрольной МСКТ выявлено прогрессирование процесса. Пациент направлен в клинику ГХ№1.





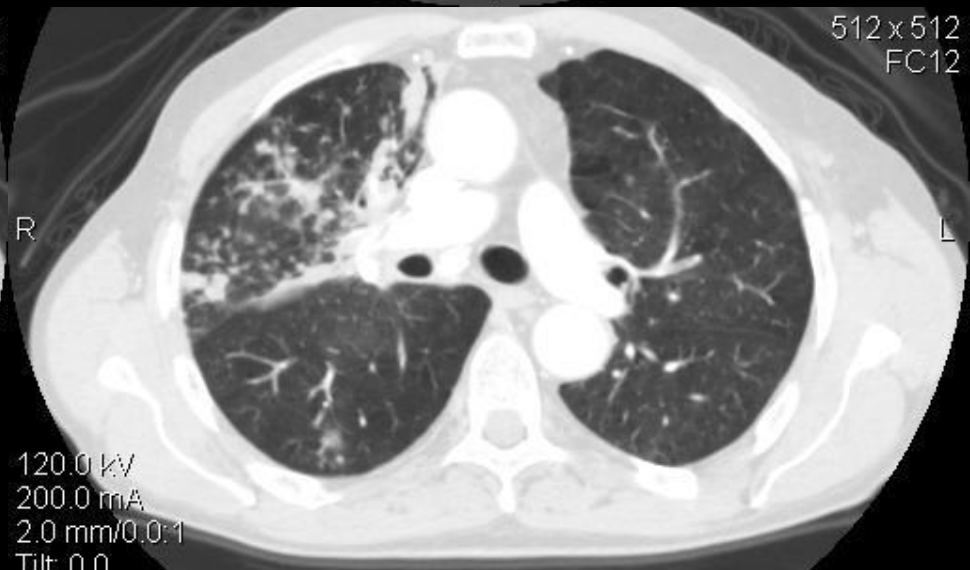
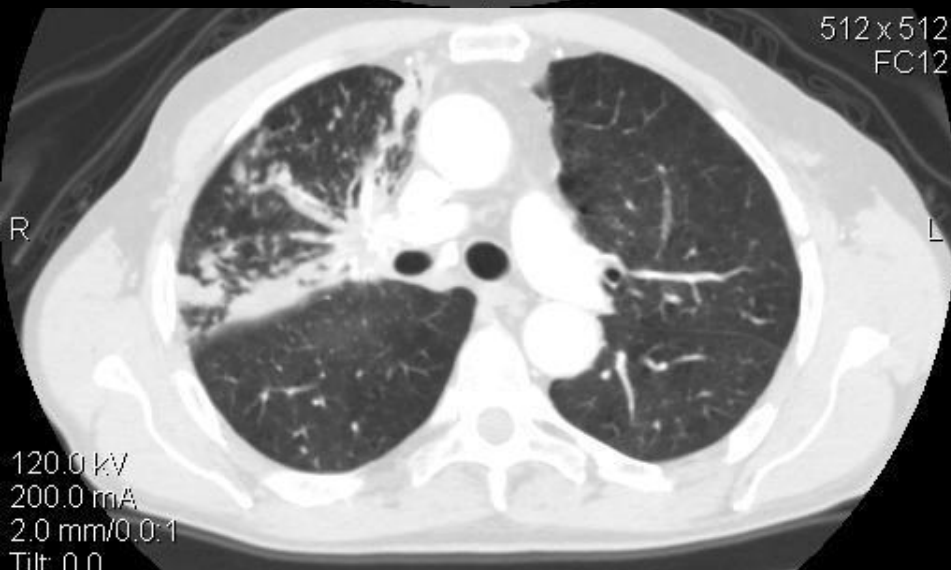


///FC12/ORG/
Se: 4/9
Im: 171/244
Ax: I794.0

1946 Jan 02 M 1263
Acc: 23290
2012 Sep 21
Acq Tm: 12:27:36.400

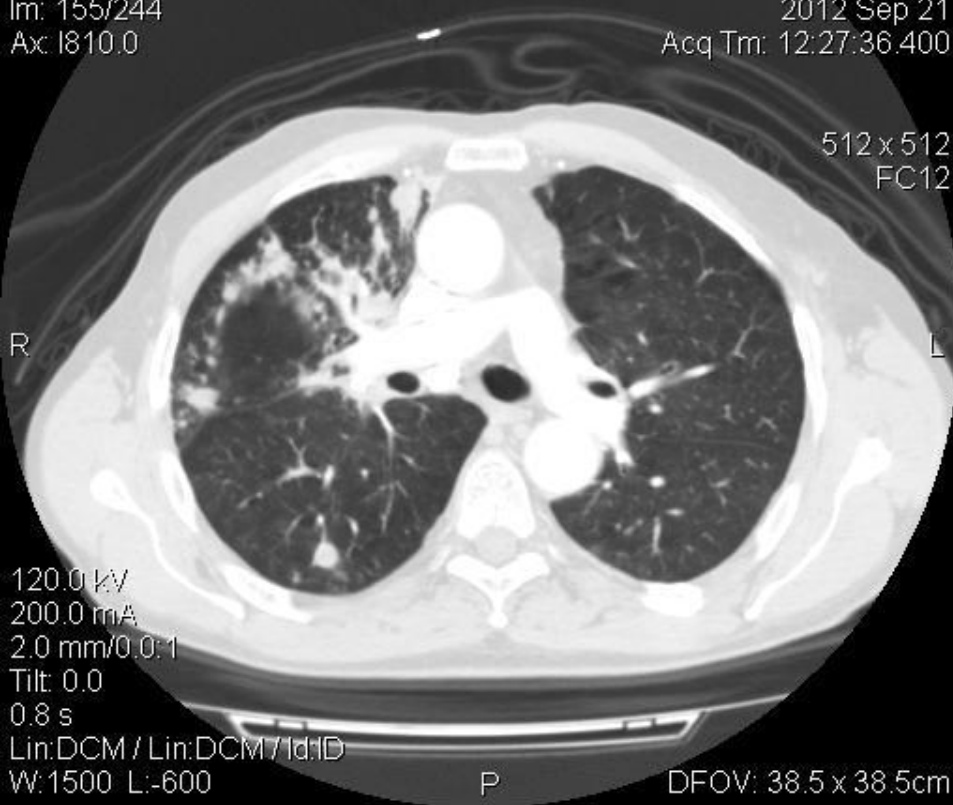
///FC12/ORG/
Se: 4/9
Im: 167/244
Ax: I798.0

1946 Jan 02 M 1263
Acc: 23290
2012 Sep 21
Acq Tm: 12:27:36.400

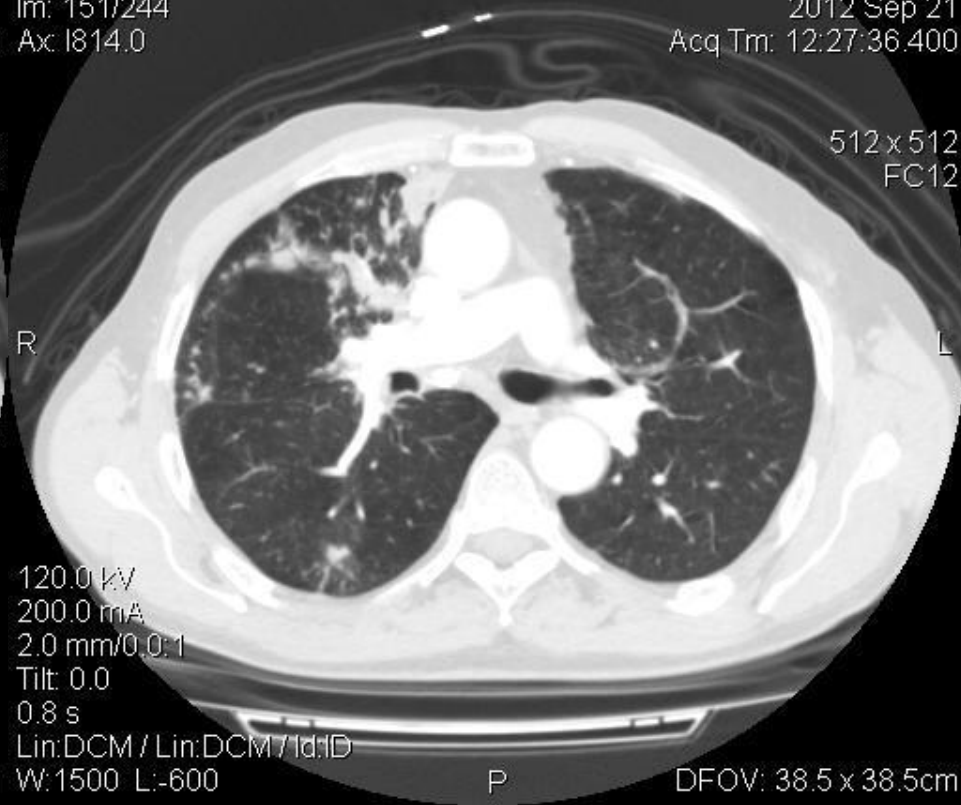


Se: 4/9
Im: 155/244
Ax: I810.0

Acc: 23290
2012 Sep 21
Acq Tm: 12:27:36.400



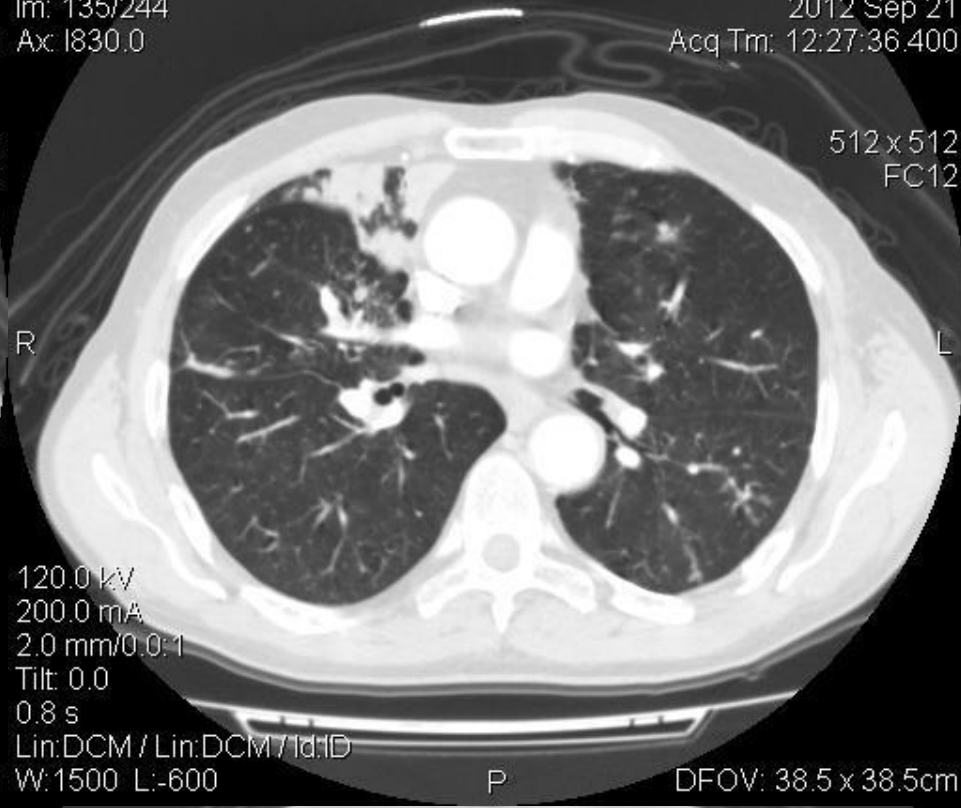
Acc: 23290
2012 Sep 21
Acq Tm: 12:27:36.400



Se: 4/9
Im: 139/244
Acq: 1826.0

Acc: 23290
2012 Sep 21 Im: 135/244
Acq Tm: 12:27:36.400 Ax: 1830.0

Acc: 23290
2012 Sep 21
Acq Tm: 12:27:36.400

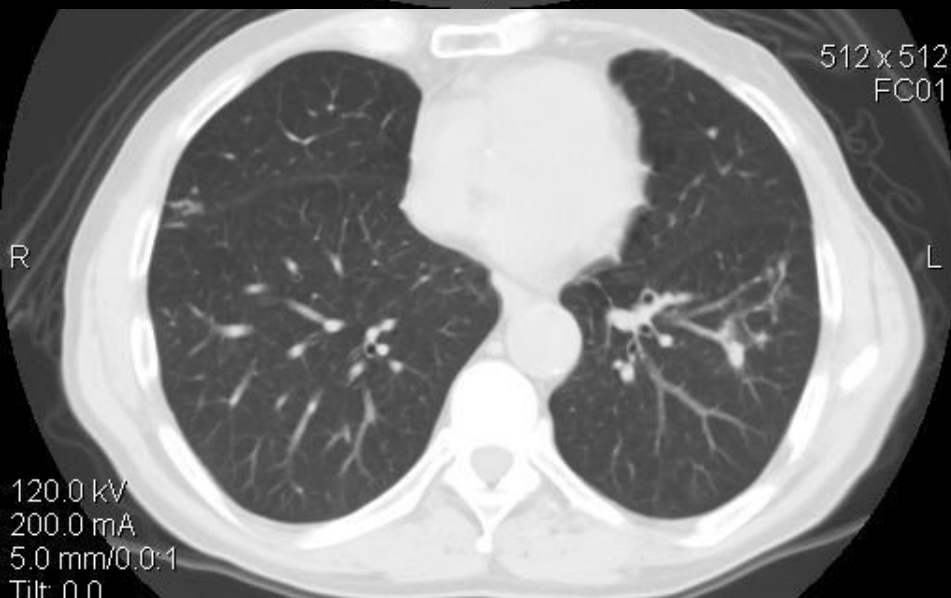
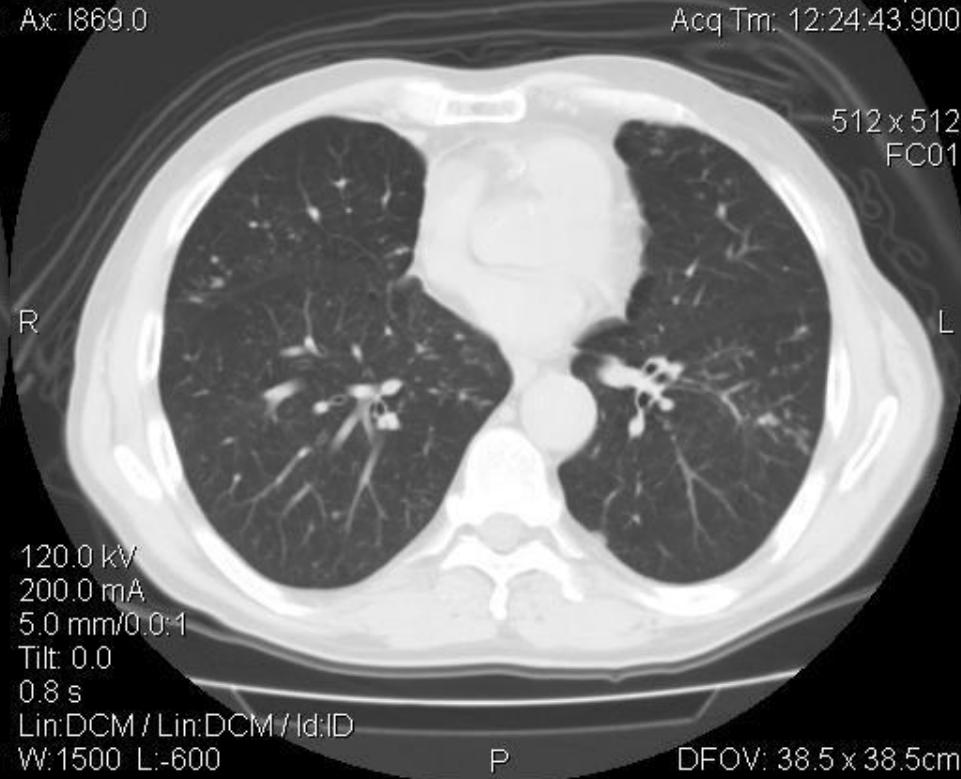
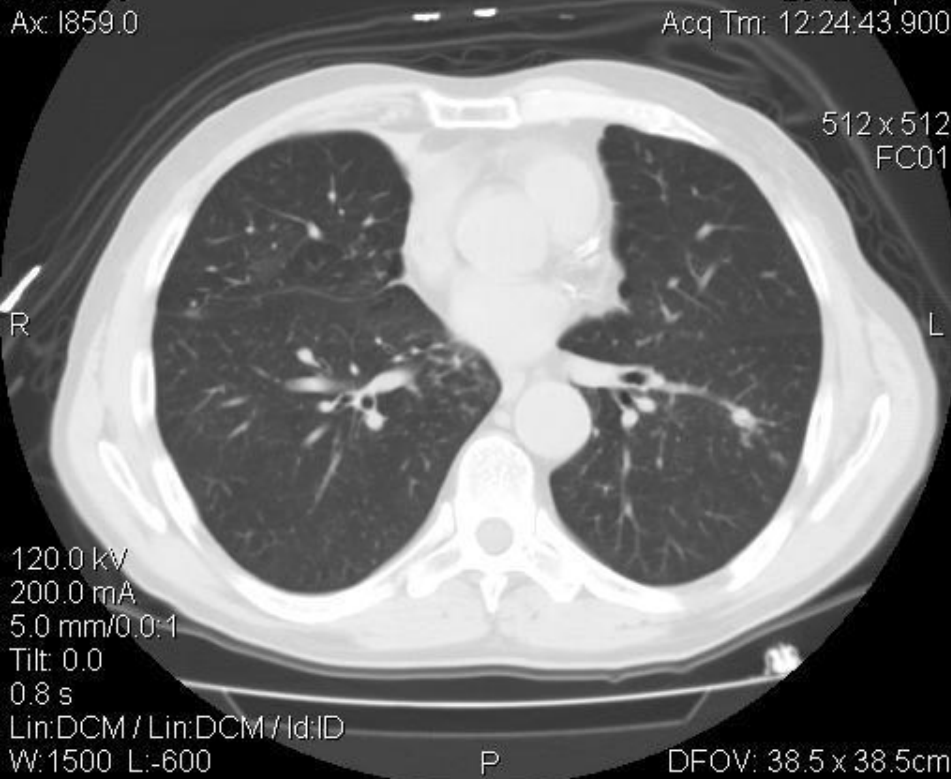


Se: 2/9
Im: 32/53
Ax: I859.0

Acc: 23290
2012 Sep 21
Acq Tm: 12:24:43.900

Se: 2/9
Im: 34/53
Ax: I869.0

Acc: 23290
2012 Sep 21
Acq Tm: 12:24:43.900

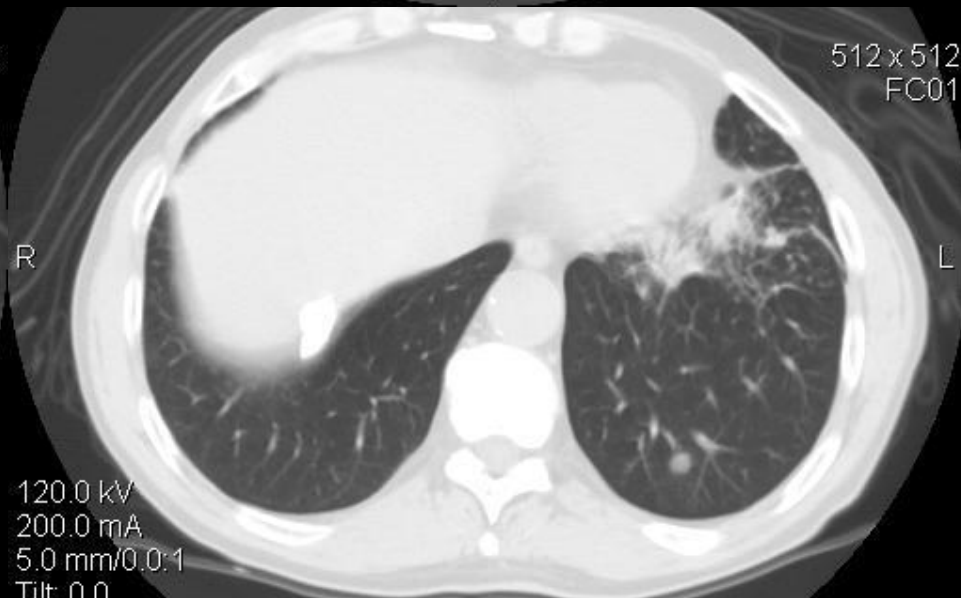
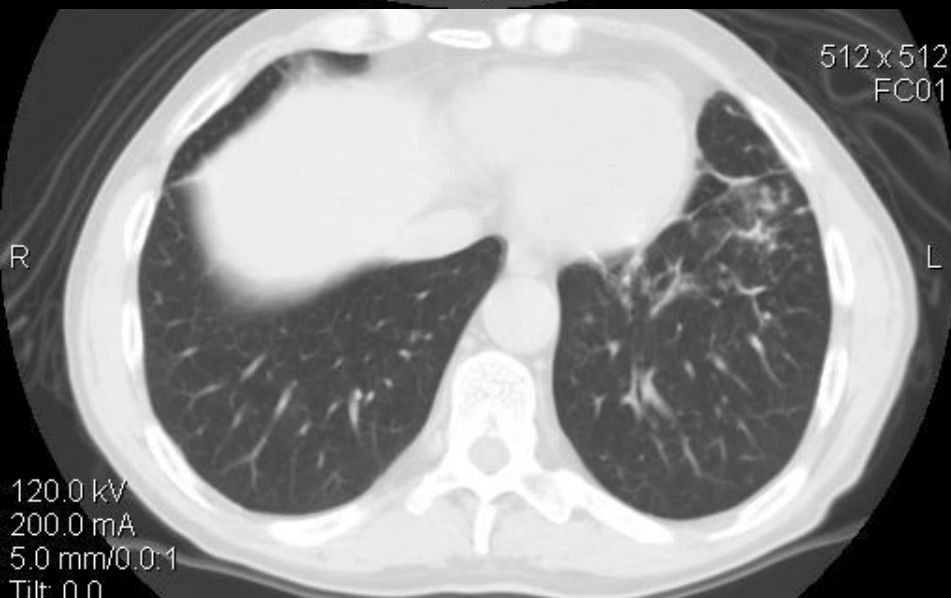


Se: 2/9
Im: 40/53
Acq: I899.0

Acc: 23290
2012 Sep 21
Acq Tm: 12:24:43.900

Se: 2/9
Im: 42/53
Acq: I909.0

Acc: 23290
2012 Sep 21
Acq Tm: 12:24:43.900



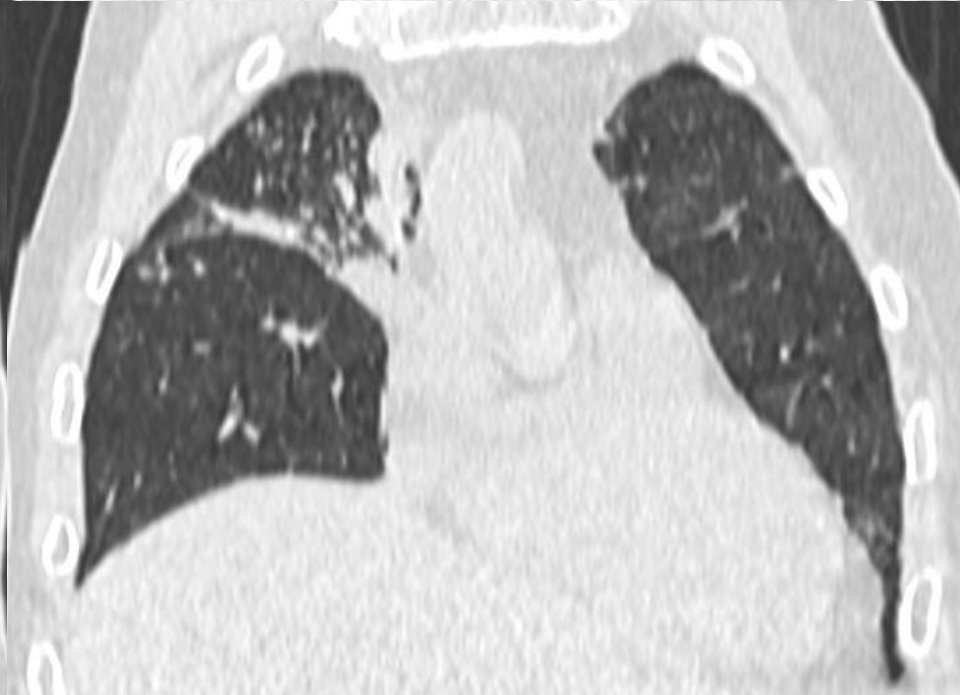
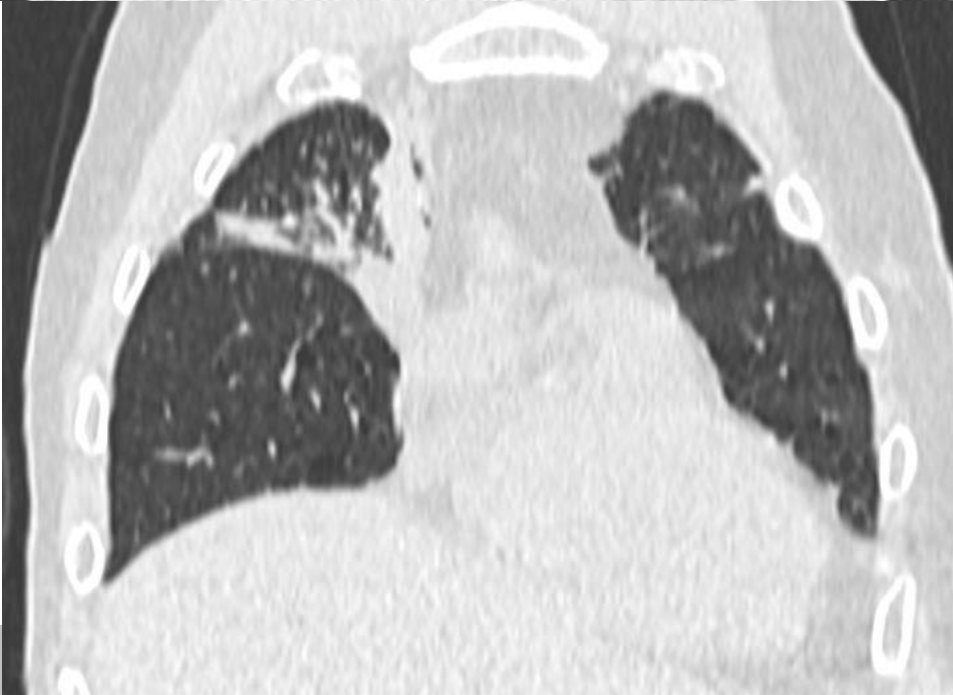
Se: 2/9
Im: 48/53
Ax: I939.0

Acc: 23290
2012 Sep 21
Acq Tm: 12:24:43.900

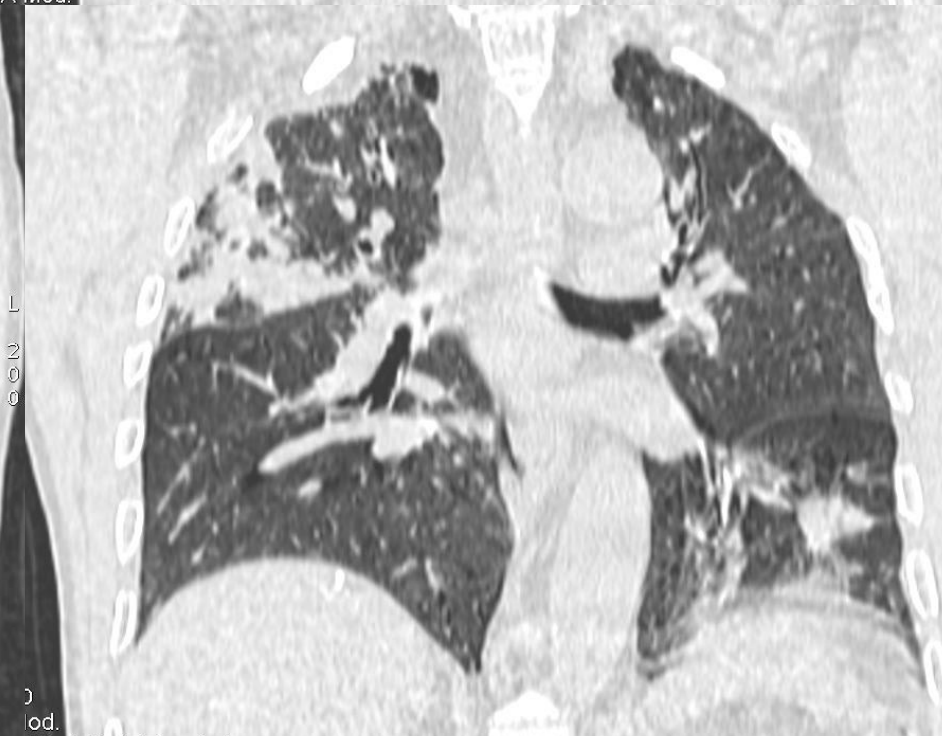
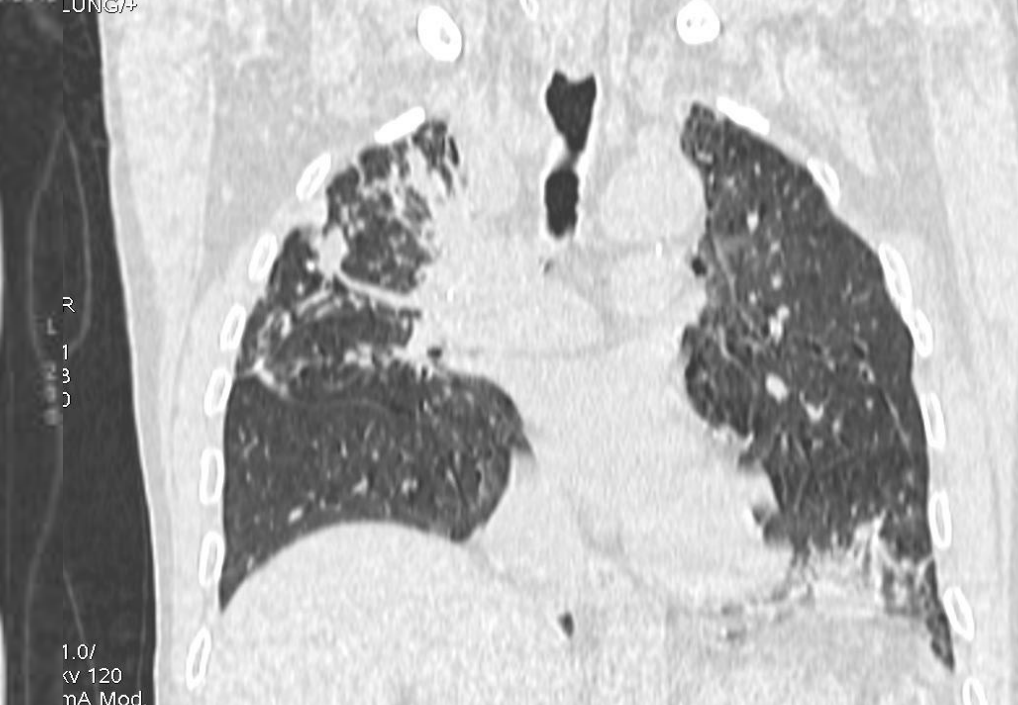
Se: 2/9
Im: 49/53
Ax: I944.0

Acc: 23290
2012 Sep 21
Acq Tm: 12:24:43.900









DFOV 33.0cm
LUNG#

R
1
8
0

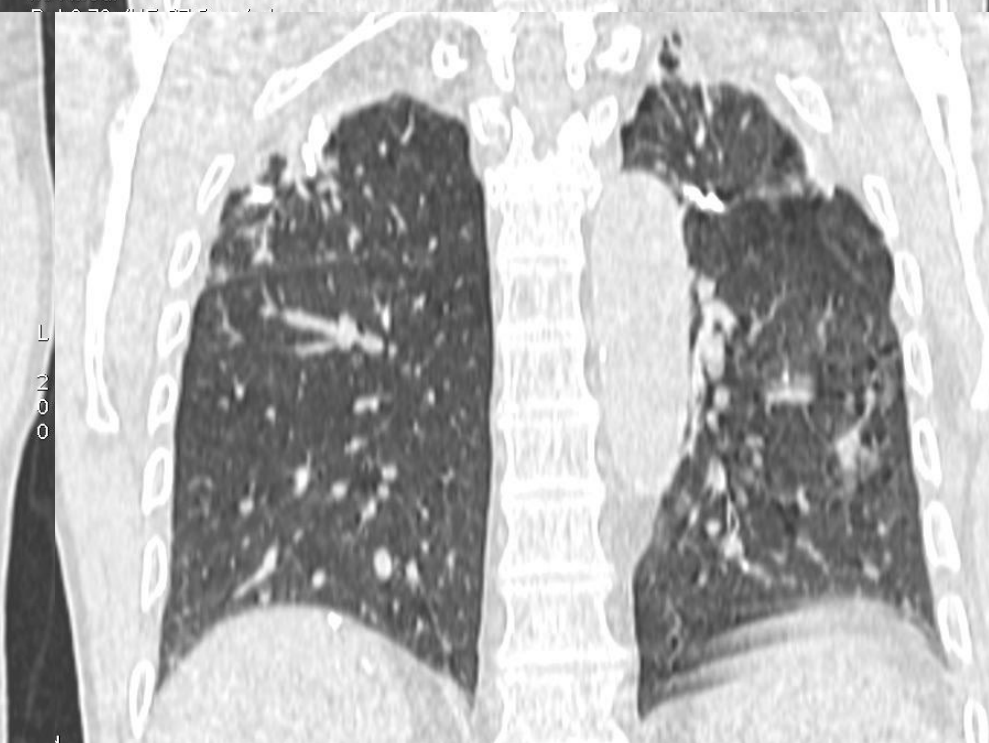
1.0/
kv 120
mA Mod.
/



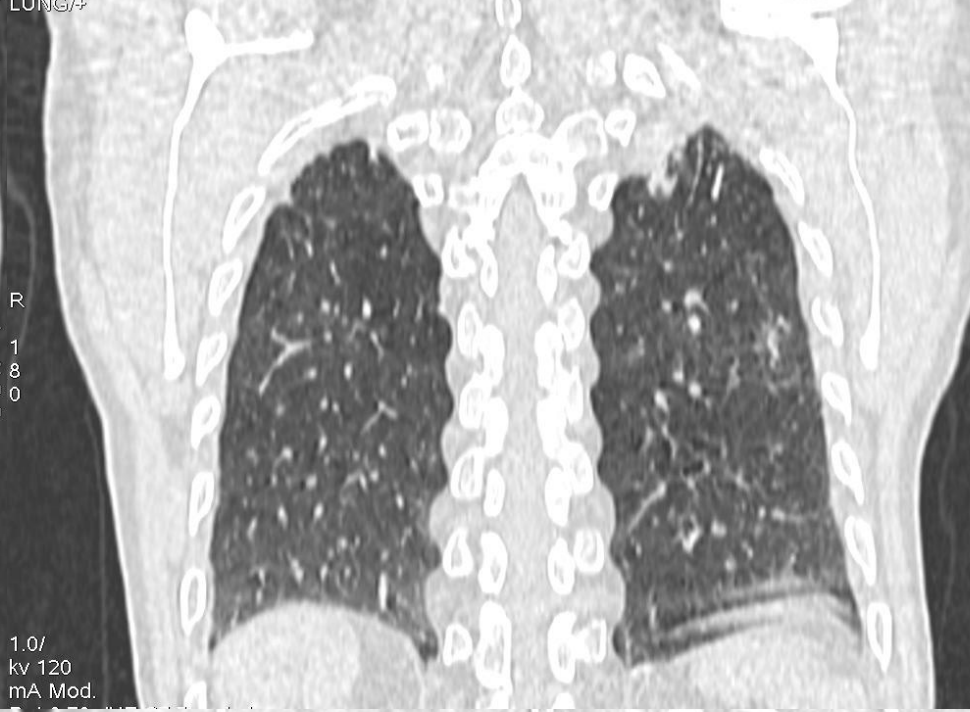
LUNG#

R
1
8
0

1.0/
kv 120
mA Mod.
/



L
1
8
0



Se: 7/9
Im: 73/82
Acq Tm: 12:29:51.800

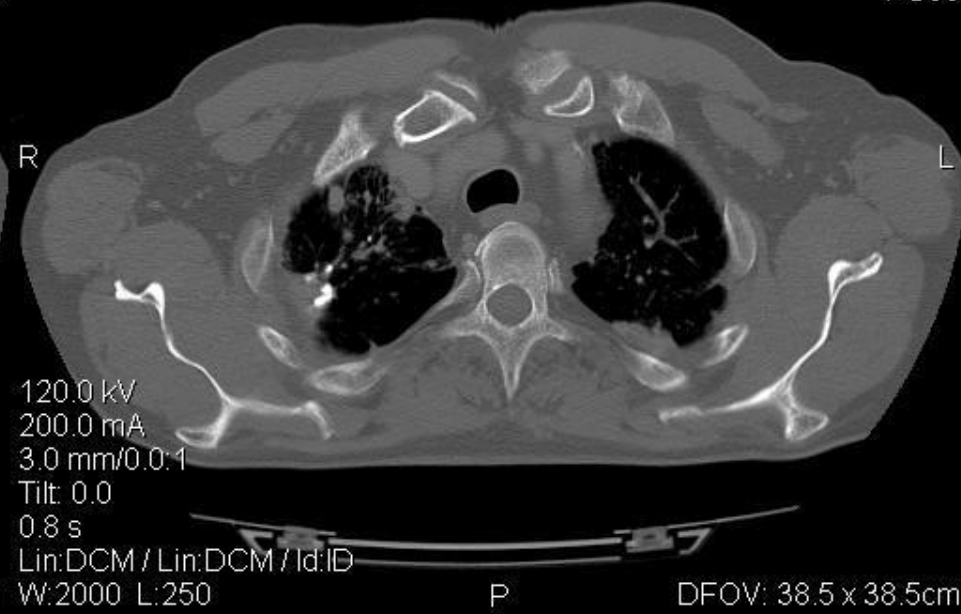
Acc: 23290
2012 Sep 21
Acq Tm: 12:29:51.800

Se: 7/9
Im: 71/82
Acq Tm: 12:29:51.800

Acc: 23290
2012 Sep 21
Acq Tm: 12:29:51.800

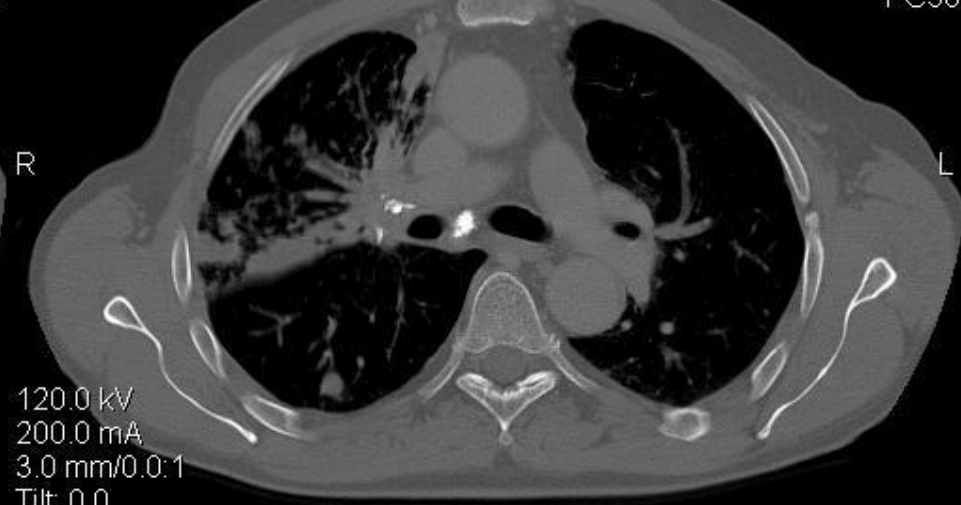
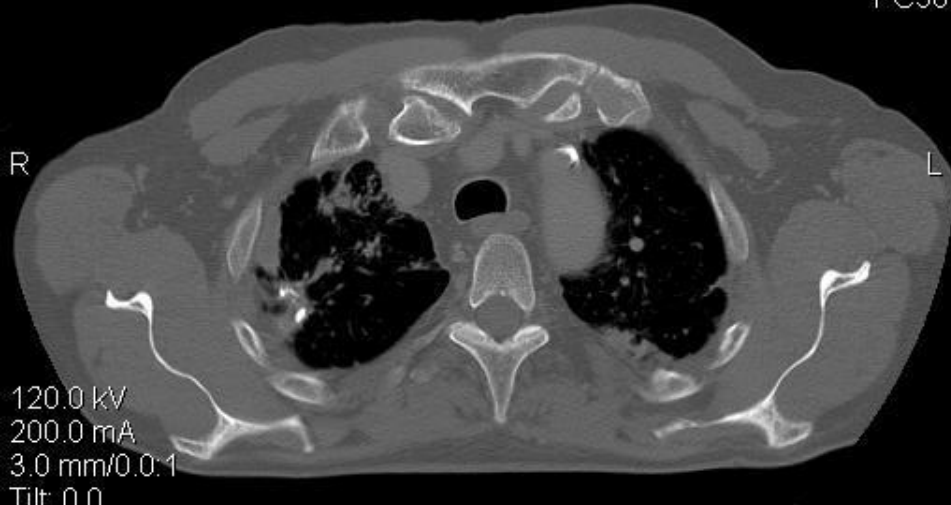
512 x 512
FC50

512 x 512
FC50



512 x 512
FC50

512 x 512
FC50



Se: 4/9
Im: 110/192
Cor: P26.0

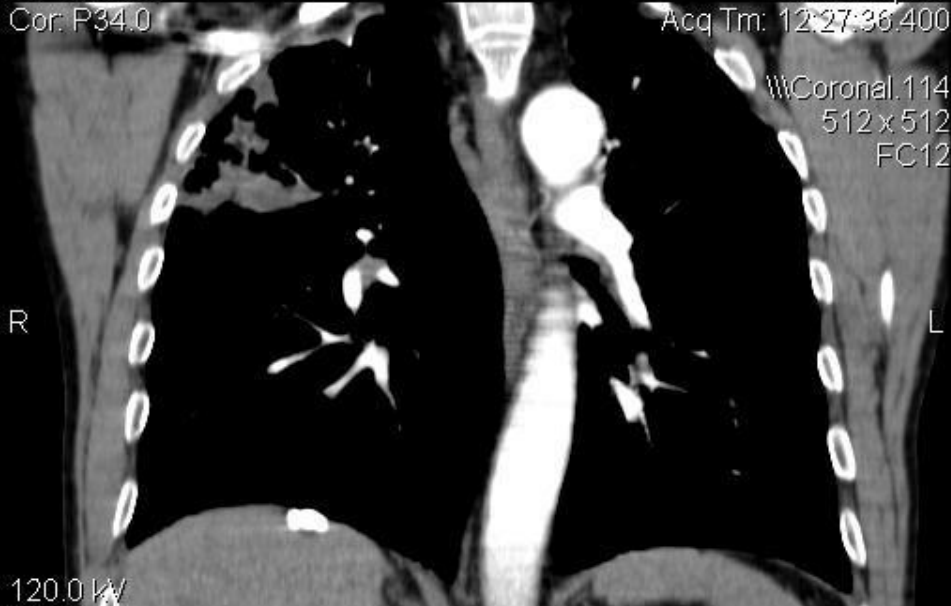
Acc: 23290
2012 Sep 21
Acq Tm: 12:27:36.400



120.0 kV
200.0 mA
Tilt: 0.0
0.8 s
Lin:DCM / Lin:DCM / Id:ID
W:350 L:40

DFOV: 38.5 x 38.5cm

Se: 4/9
Im: 114/192
Cor: P34.0



120.0 kV
200.0 mA
Tilt: 0.0
0.8 s
Lin:DCM / Lin:DCM / Id:ID
W:350 L:40

DFOV: 38.5 x 38.5cm

Acc: 23290
2012 Sep 21
Acq Tm: 12:27:36.400



120.0 kV
200.0 mA
Tilt: 0.0
0.8 s
Lin:DCM / Lin:DCM / Id:ID
W:350 L:40

120.0 kV
200.0 mA
Tilt: 0.0
0.8 s
Lin:DCM / Lin:DCM / Id:ID
W:350 L:40

DFOV: 38.5 x 38.5cm

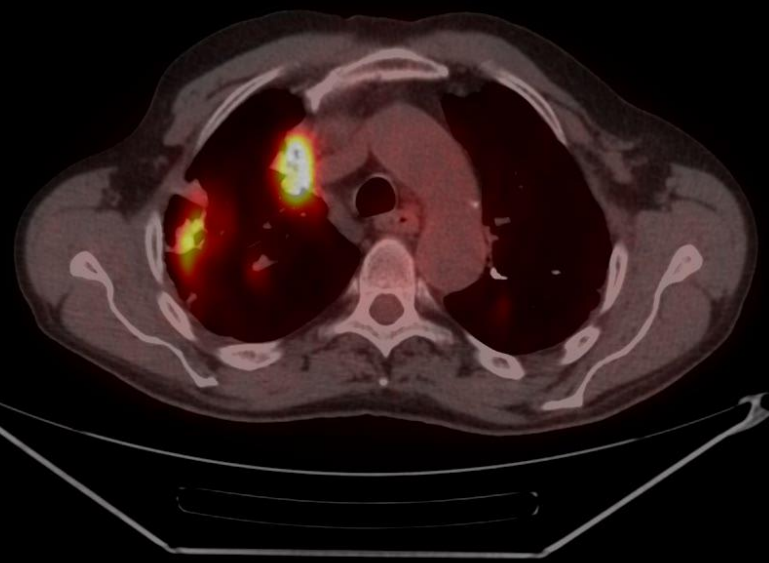
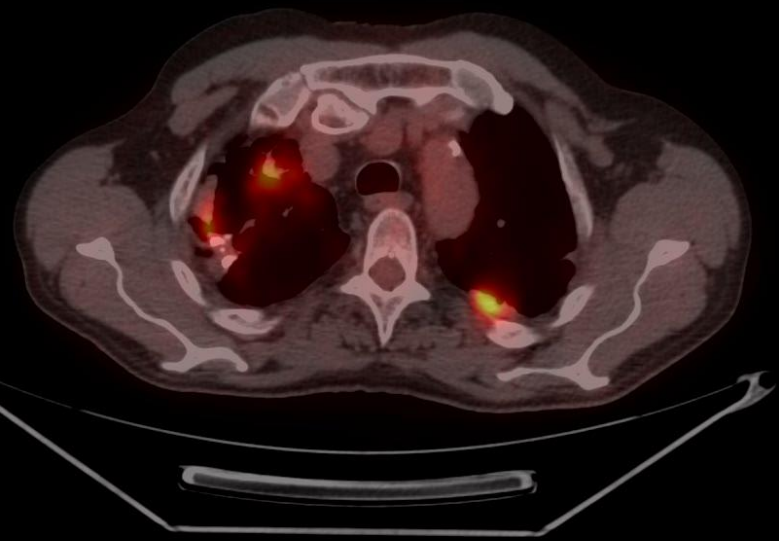


120.0 kV
200.0 mA
Tilt: 0.0
0.8 s
Lin:DCM / Lin:DCM / Id:ID
W:350 L:40

120.0 kV
200.0 mA
Tilt: 0.0
0.8 s
Lin:DCM / Lin:DCM / Id:ID
W:350 L:40

DFOV: 38.5 x 38.5cm

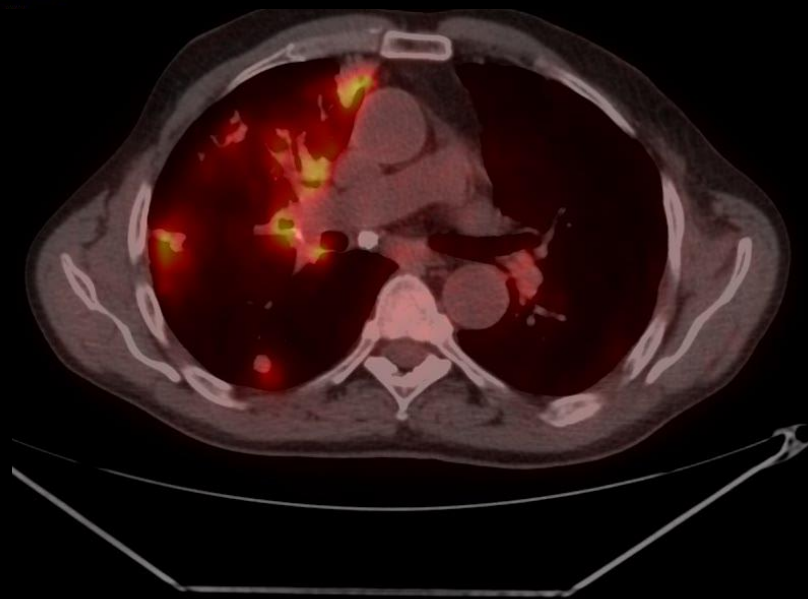
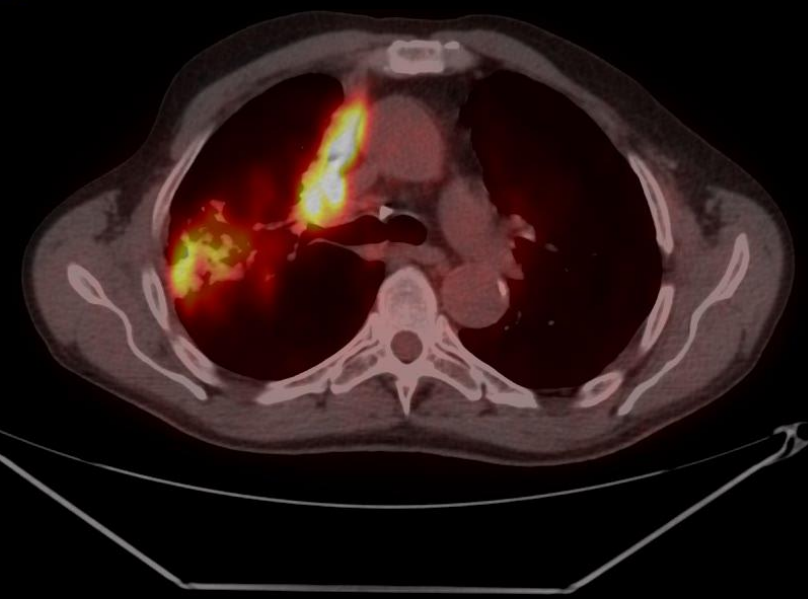
Acc: 23290
2012 Sep 21
Acq Tm: 12:27:36.400



3.3/

3.3mm /3.3var.sp

/3.3var.sp



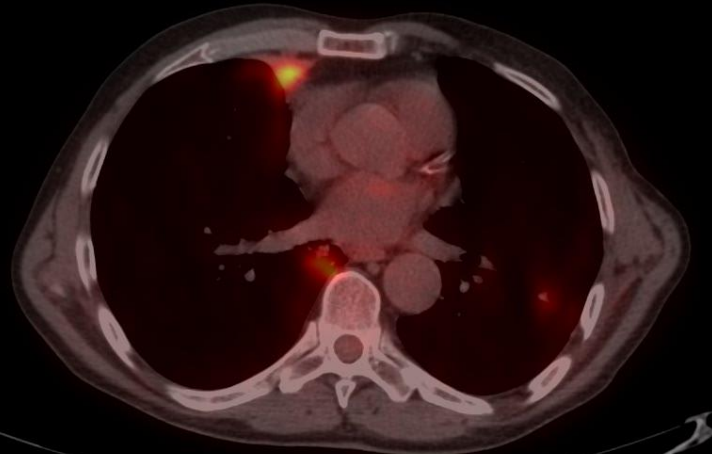
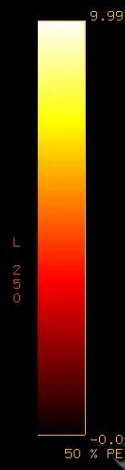
3.3/



3.3/

3.3mm /3.3var.sp
01:38:21 PM
m=-0.01 M=9.99 g/ml

P 250



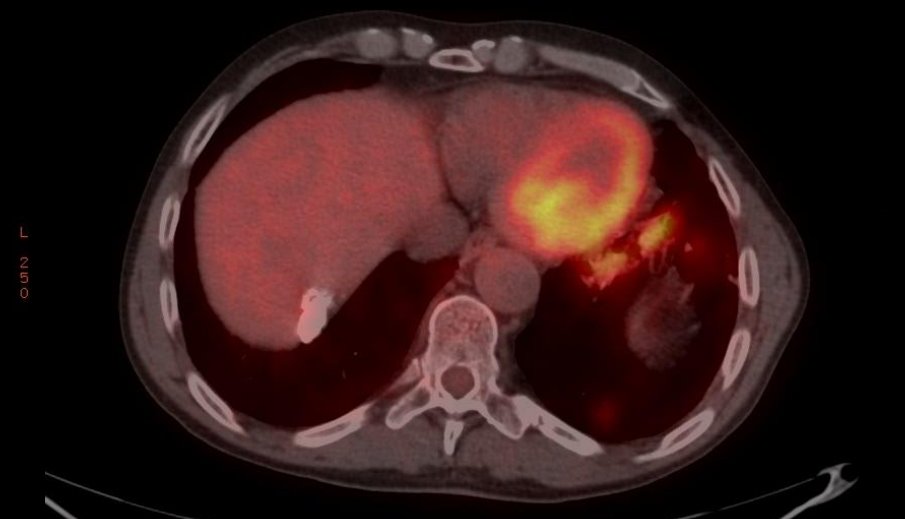
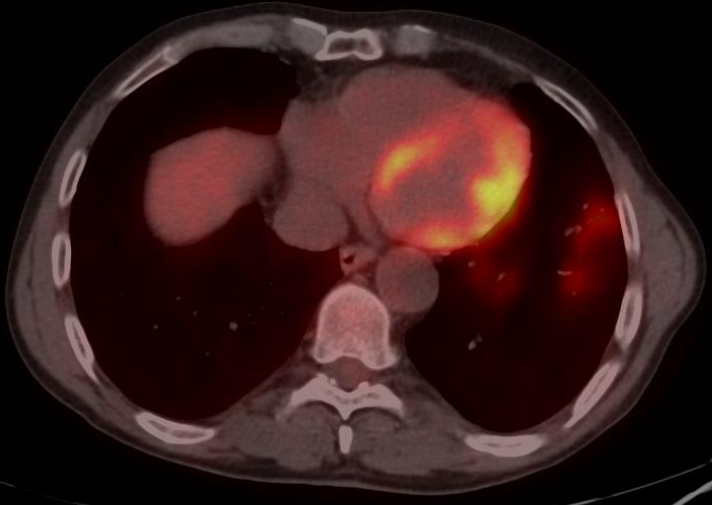
3.3/

3.3mm /3.3var.sp
01:38:21 PM
m=-0.01 M=9.99 g/ml

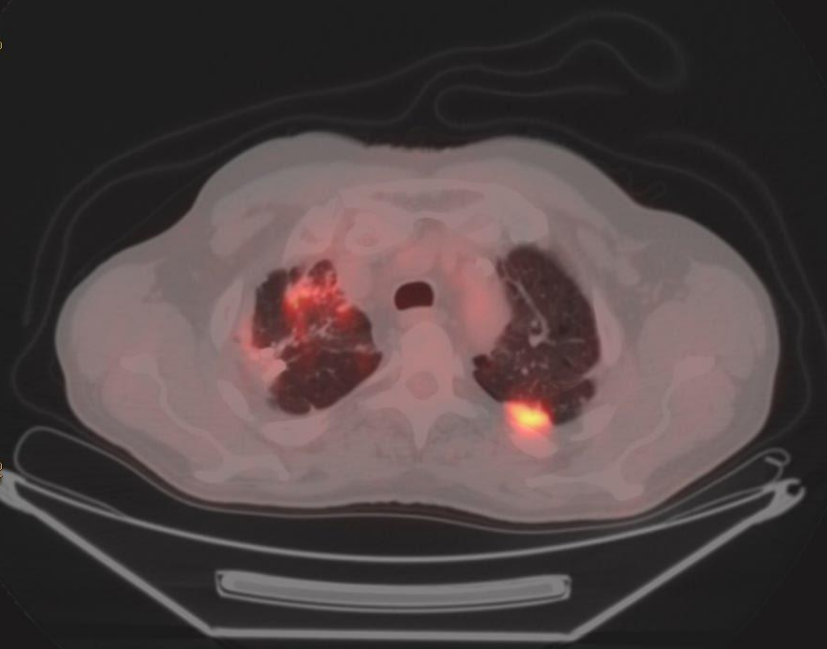
V=1.81

P 250

V=1.68



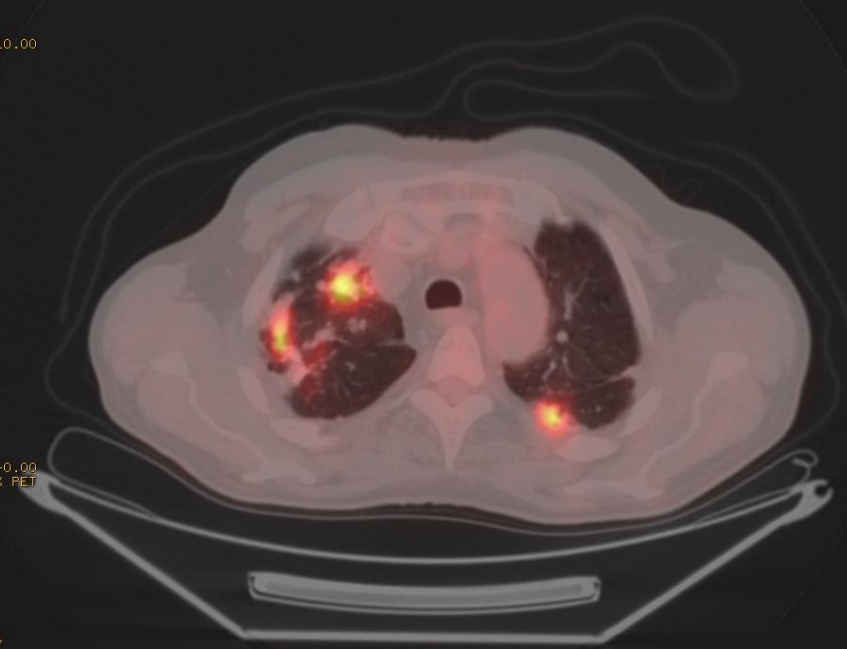
501/20



3.3mm /3.3var.sp
01:38:21 PM
m=-0.00 M=10.00 g/ml
9.99

P 250

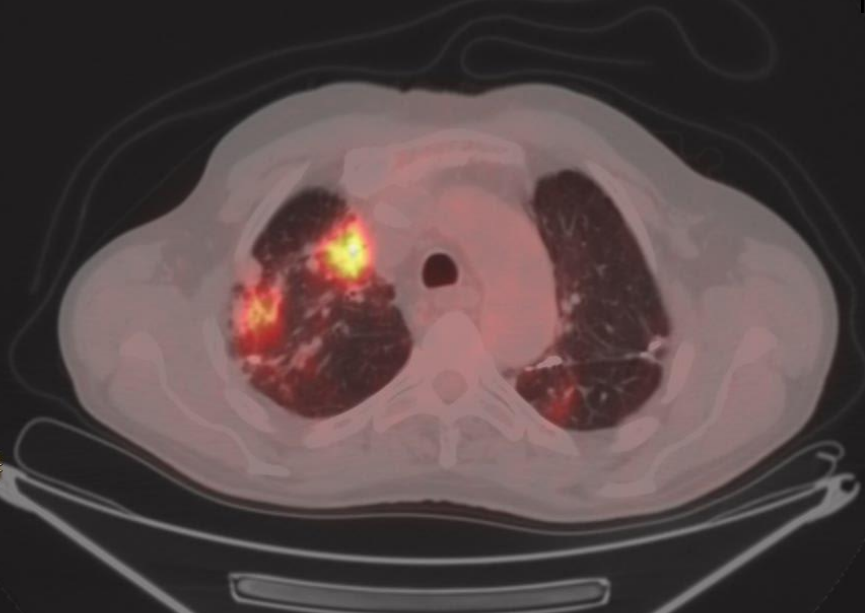
501/22



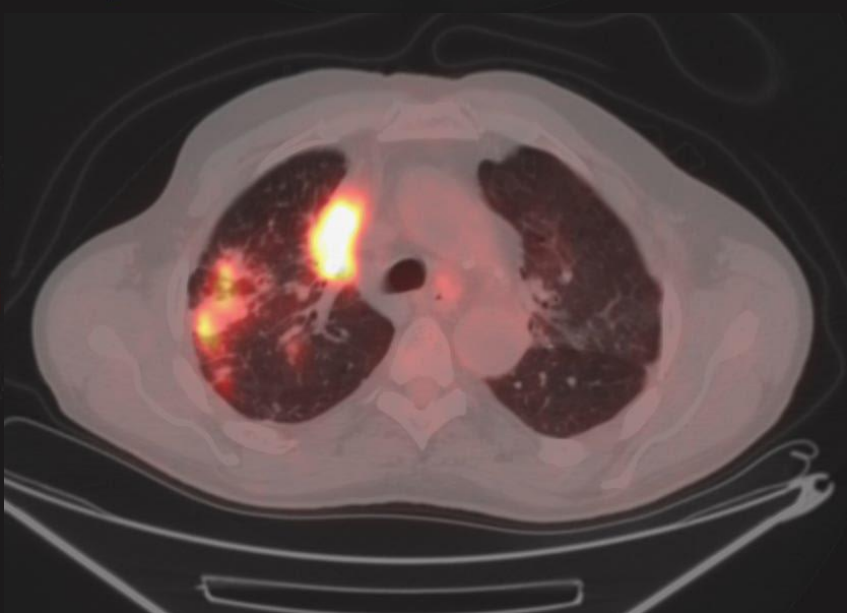
3.3mm /3.3var.sp
01:38:21 PM
m=-0.00 M=10.00 g/ml
V=1.30

P 250

V=1.02

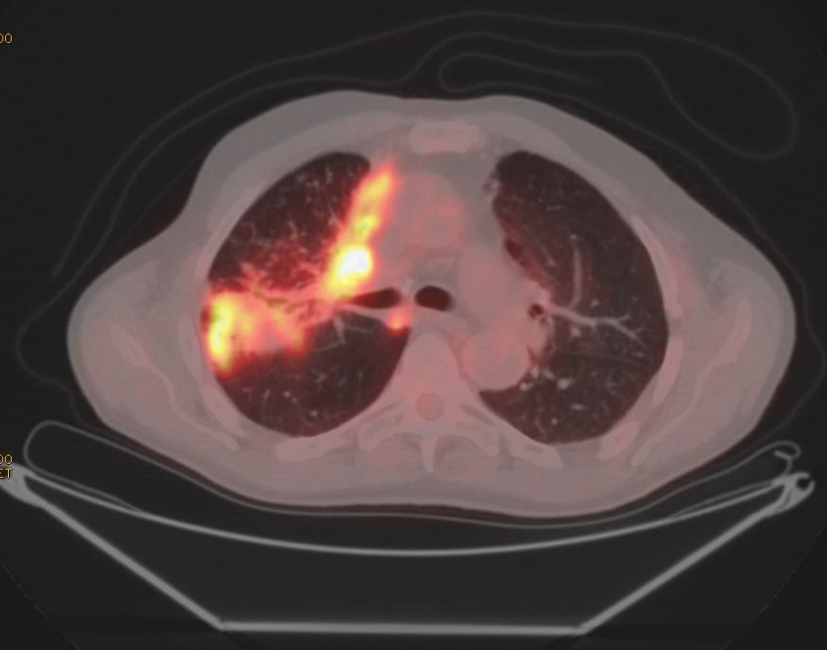


0.000 F



0.000 F

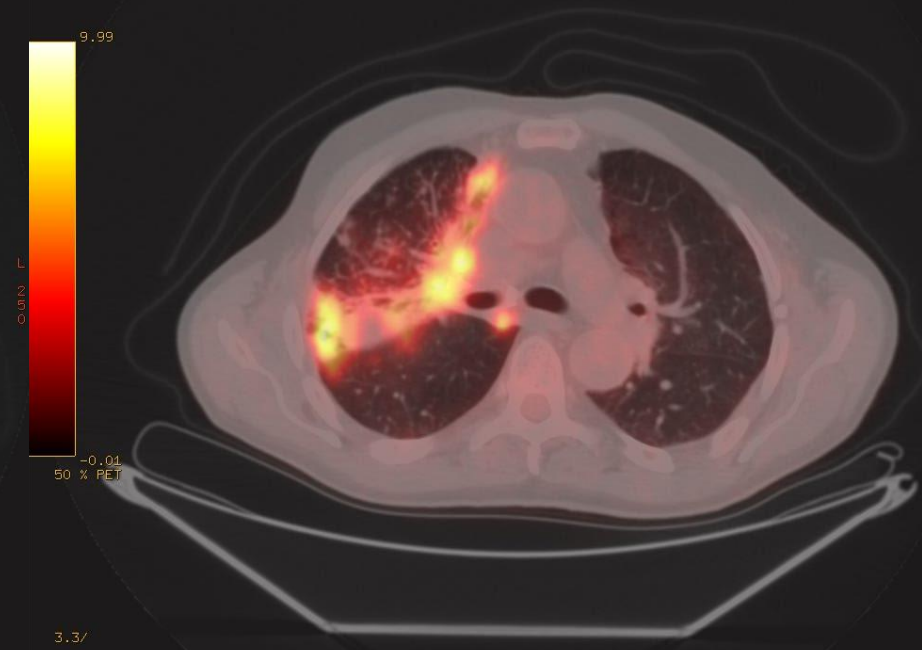
501/36



3.3/
3.3mm /3.3var.sp
01:38:21 PM
m=-0.00 M=10.00 g/ml
10.00

P 250

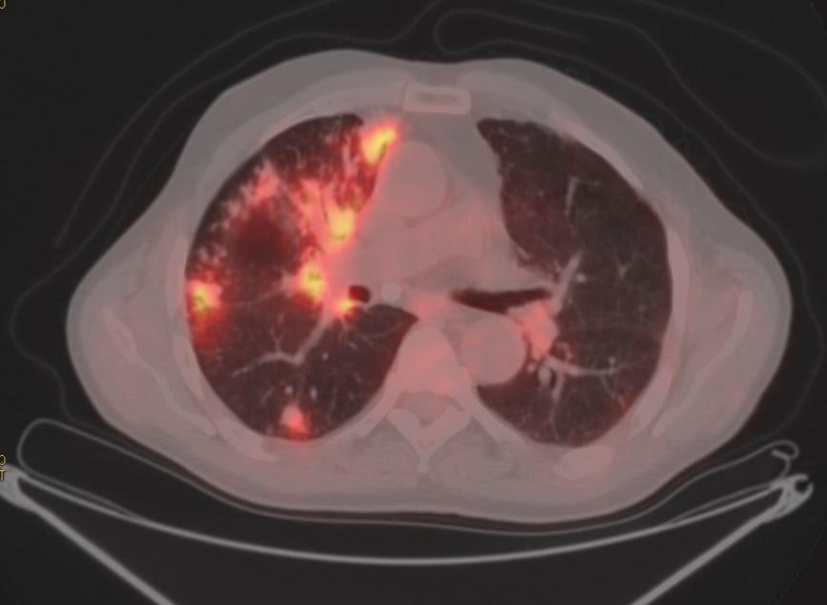
501/38



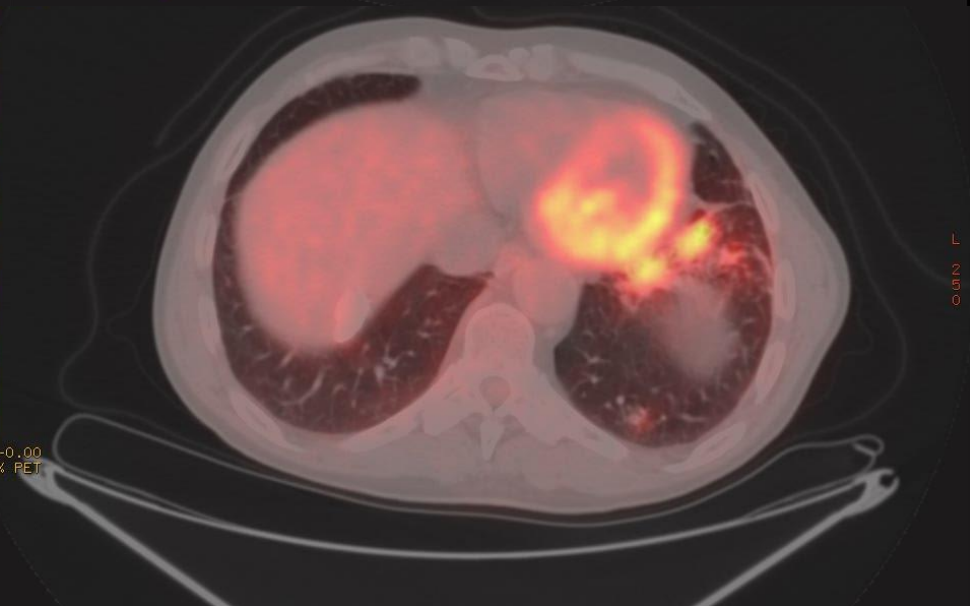
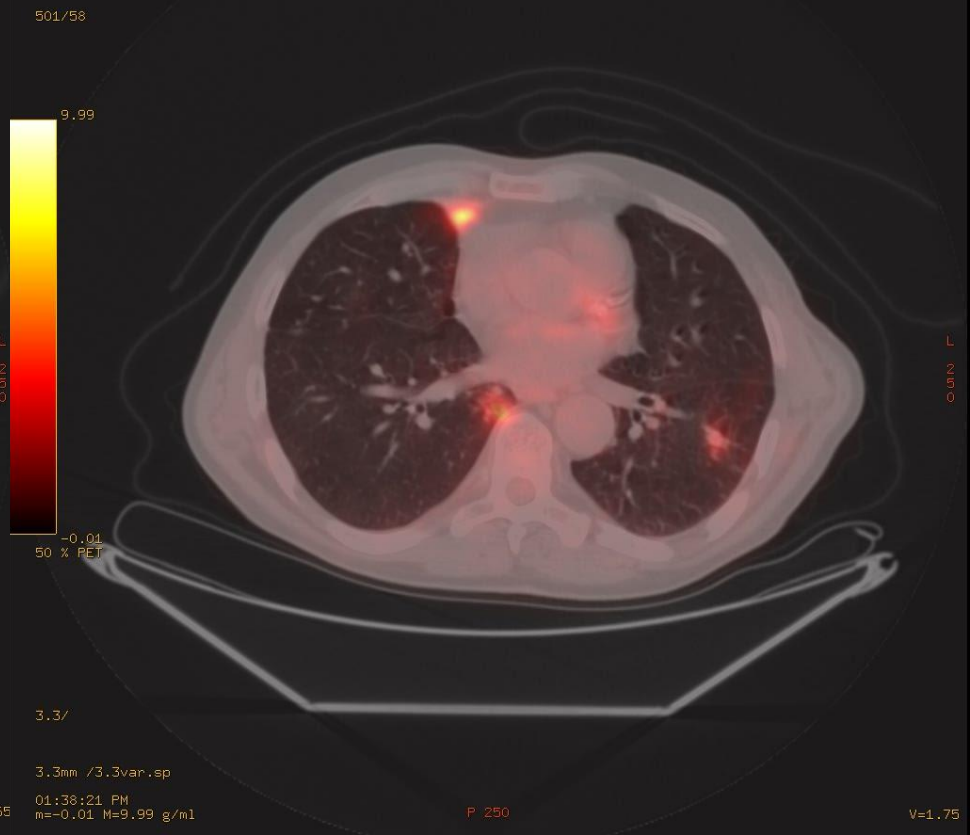
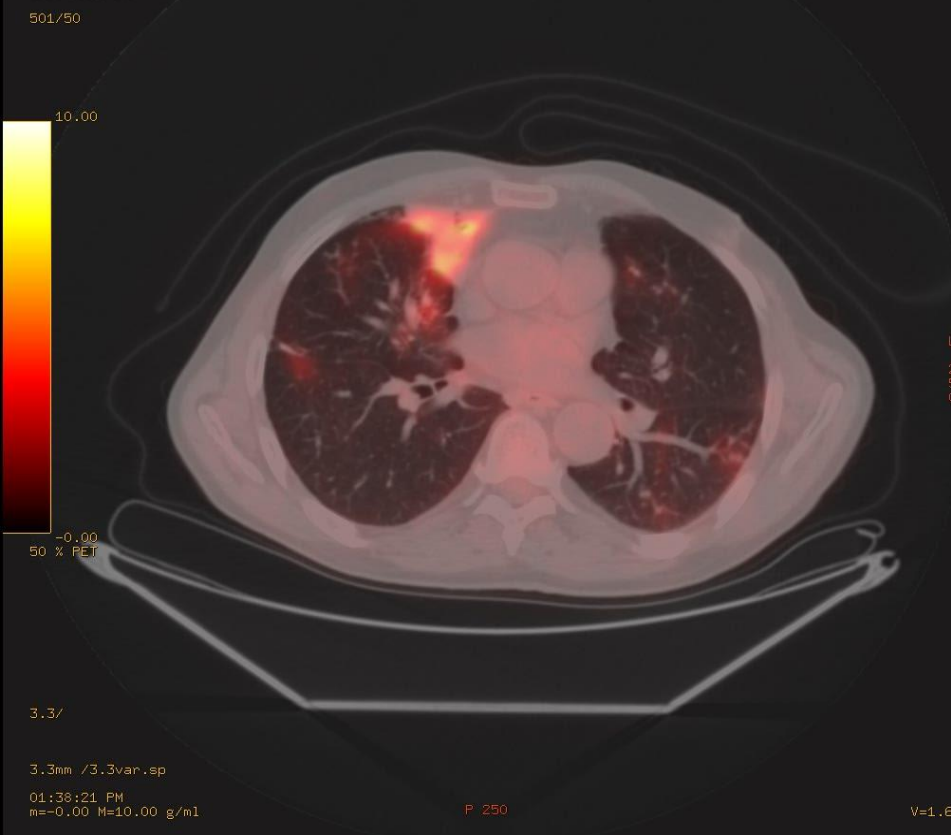
3.3/
3.3mm /3.3var.sp
01:38:21 PM
m=-0.01 M=9.99 g/ml
V=1.68
.99

P 250

V=1.76



.01
PET



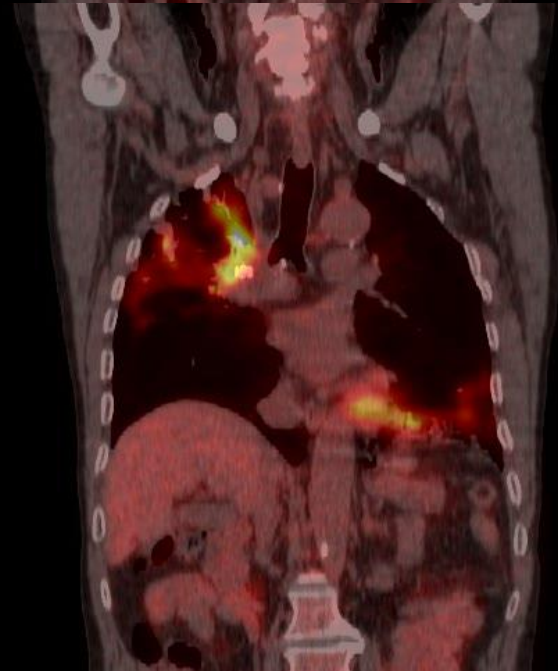
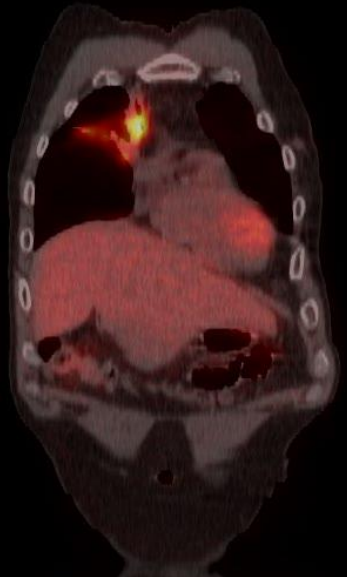
100.1 cm

29

.99

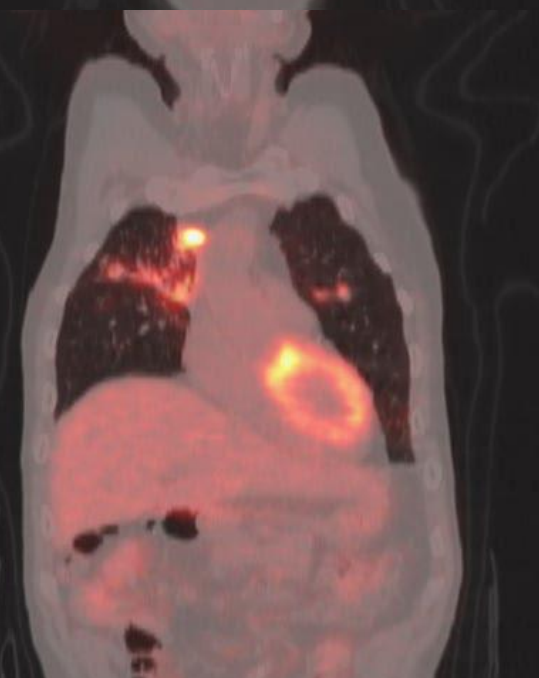
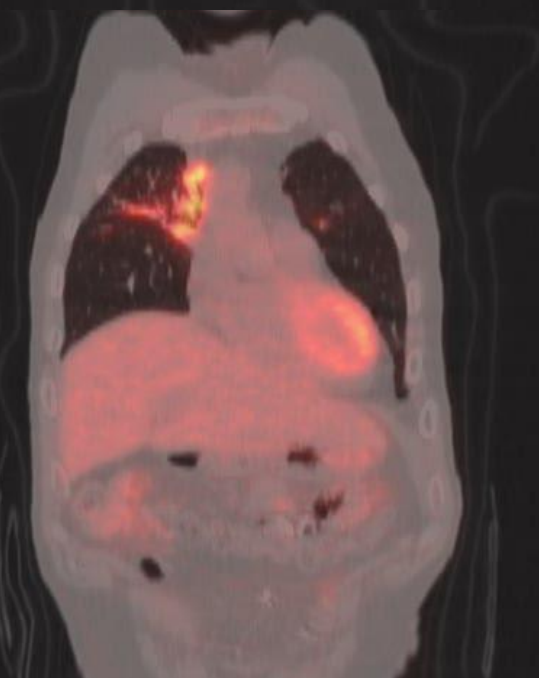
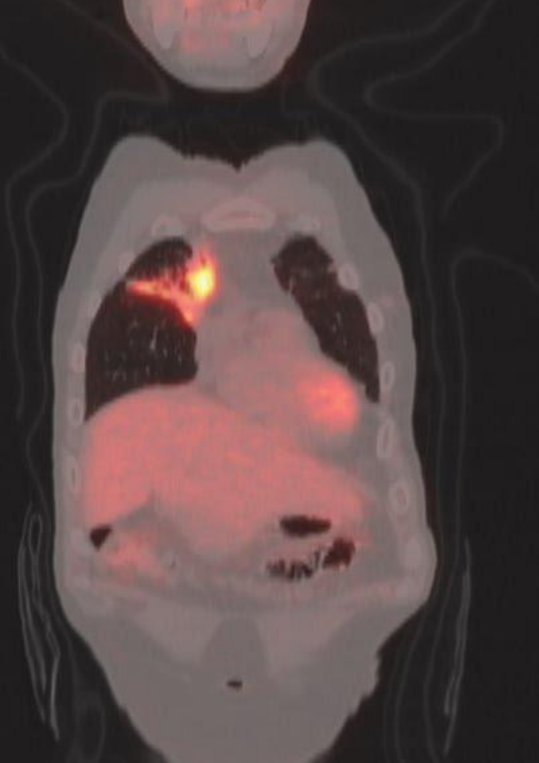
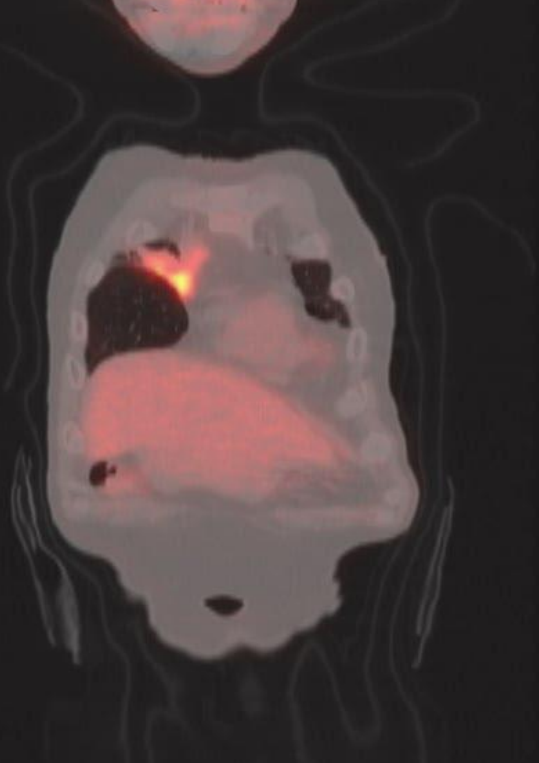
0.01
PET

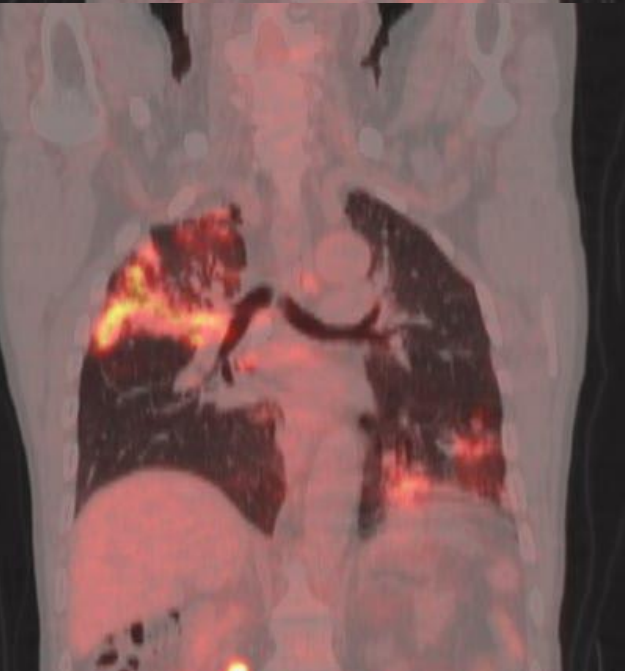
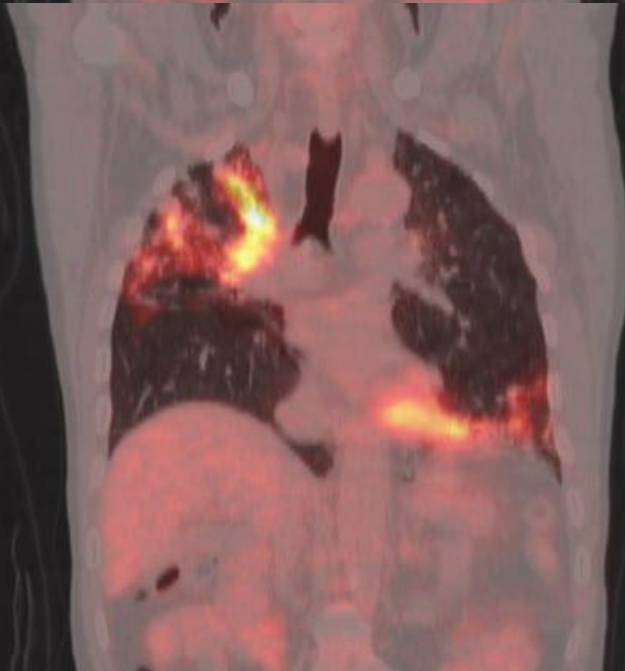
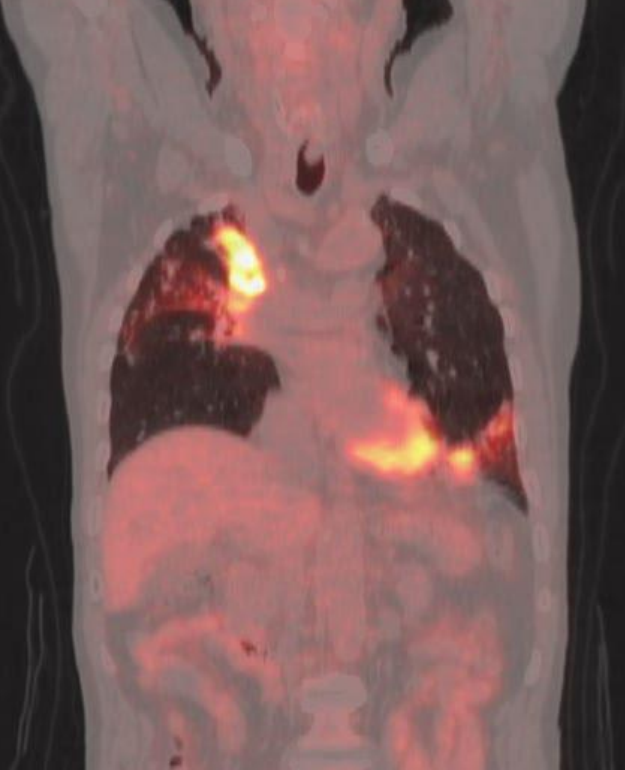
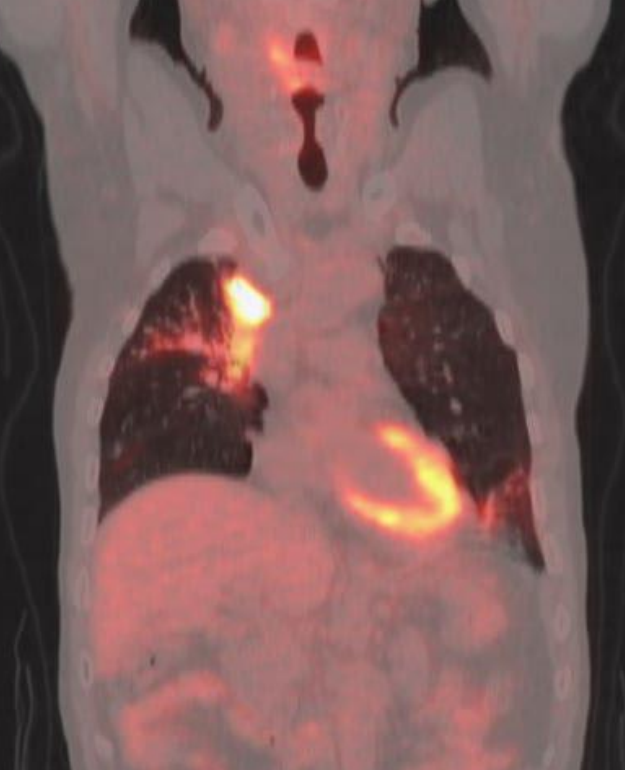
cm

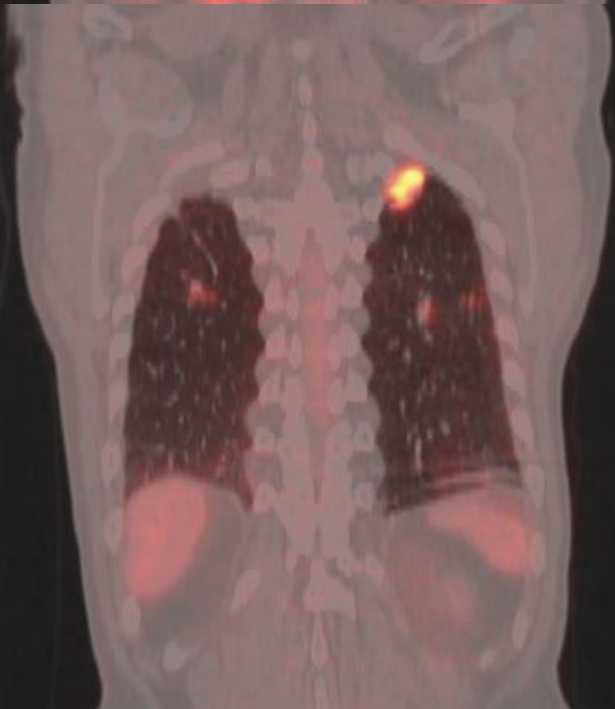
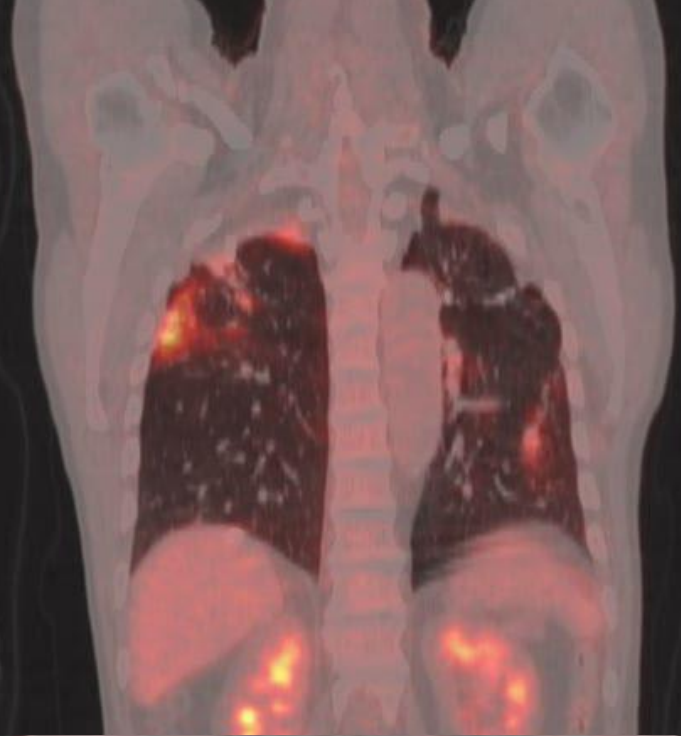
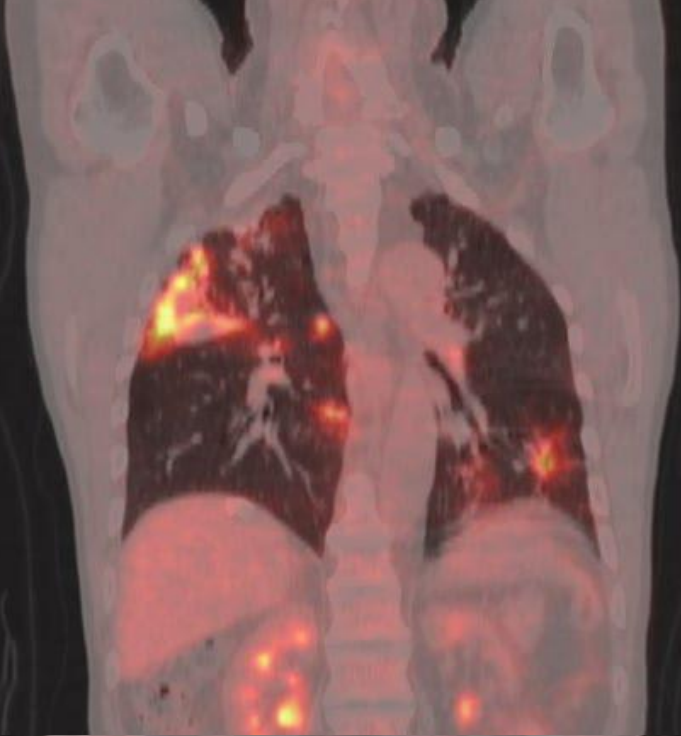


cm









7. Важнейшие клинические симптомы и данные специальных исследований (рентгеноскопия, бронхоскопия) _____

↑ 893

8. Откуда взят материал для исследования*):

1) Биопсия
из прав. ч. на ВК
(ПЦР)

9. Подпись врача

Ветрова

Результаты исследования

2) Смыв из бронх
прав. легкого на ВК

тве. № 892

ПЦР к микобактериям

25 СЕН 2012

*Больной К
возраст 66 пол М*

Клинический диагноз: Образование в/доли правого легкого

Описание препарата и патгистологическое заключение:

6 кусочков неравных по величине и представительству. В двух из них хорошо представлена грануляционная ткань с большим количеством полнокровных тонкостенных сосудов по периферии которых, определяются участки свежего некроза с единичными клетками типа Лаггханса-Пирогова. В одном из кусочков выражена гранулема из эпителиоидных клеток и лимфоцитов. При окраске по Цилю-Нильсону микобактерии туберкулеза не выявлены. В других, кусочках определяется слизь с единичными клетками, имеющими гиперхромные ядра без выраженного полиморфизма и комплекс клеток напоминающий пласт плоского эпителия с мелкоочаговыми некрозами. При ИГХ исследовании (CD- 68 панцитокератон) зона некроза окружена макрофагами. В слизи определяются Эпителиальные клетки возможно слущеный эпителий. Эпителиальный комплекс скорее всего – метаплазия. Отчетливых опухолевых клеток в материале не выявлено.

Заключение: туберкулез в стадии обострения. Хронический бронхит с метаплазией эпителия.



Спасибо !

... достигла таких успехов, что
здоровых людей практически не
осталось ...