



левания, хотя по критериям RECIST 1,1. определялась стабилизация. При сохранении прежней терапии у 6 из 8 пациентов (75%) уже при 2-м контрольном исследовании прогрессирование заболевания определялось не только по метаболическим, но и по классическим морфологическим критериям RECIST 1,1., что явилось основанием для коррекции терапии.

В 3-ю группу включены 30 пациентов, у которых при 1-м контрольном исследовании по данным обоих критериев диагностики были обнаружены признаки стабилизации заболевания, но изменения значений SUVmax и SUVmean у 23 из них (подгруппа 3а) были умеренно (<30%) уменьшены, а у 7 человек (подгруппа 3б) умеренно (<30%) увеличены по сравнению с исходными данными, т.е. не достигали по PERCIST 1.0. общепринятых критериев частичного ответа на лечение или прогрессирования заболевания.

Однако при продолжении прежней терапии у 65,2% пациентов подгруппы 3а уже при 2-м контрольном исследовании определялся частичный положительный ответ на лечение, а прогрессирование заболевания – только у одного пациента (4,3%).

В отличие от этого у 4-х из 7 пациентов подгруппы 3б (57,1%) в дальнейшем определялось прогрессирование заболевания по морфологическим критериям RECIST 1,1., что послужило основанием для коррекции таргетной терапии.

Выводы/заключение

Прогноз отдаленных результатов таргетной терапии во многом определяется изменением показателей SUVmax и/или SUVmean при 1-м контрольном исследовании: выраженное уменьшение (>30% от исходного уровня) гарантирует 100% положительный эффект терапии, а увеличение >30% – в 75% сопровождается быстрым прогрессированием заболевания. Шанс частичного ответа на лечение сохраняется у 65,2% пациентов при умеренном (<30%) уменьшении SUVmax и/или SUVmean, а риск прогрессирования – у 57,1% больных даже при умеренном (<30%) увеличении показателей.

ОФЭКТ/КТ ПРИ ИНДУЦИРОВАННОМ ОСТЕО НЕКРОЗЕ ЧЕЛЮСТИ

Терехова Н.В., Терехов В.И.

г. Минск

Белорусский государственный медицинский университет, Кафедра общей стоматологии

Учреждение здравоохранения «5-я городская клиническая больница». Изотопная лаборатория – ОФЭКТ/КТ

Актуальность

Терапия бисфосфонатами, связана с остеонекрозом челюсти.

Цель

Оценить дополнительную диагностическую ценность гибридной ОФЭКТ/КТ костей с Tc99m-метиленидифосфонатом (MDP) при остеонекрозе челюсти у пациентов, получавших бисфосфонаты.

Материалы и методы

15 пациентов с метастазами в кости. Пациенты получали внутривенное введение бисфосфонатов в течение 2 лет, при обследовании у них не было выявлено стоматологических заболеваний, подозрение на остео некроз челюсти. 15 пациентам проведена панорамная рентгенография, МРТ, планарная сцинтиграфия с дополнительной проекцией, ОФЭКТ/КТ верхнечелюстной области.

Результат

Планарная сцинтиграфия с дополнительной проекцией показала гиперфиксацию РФП у 9 из 12 пациентов, ОФЭКТ была положительной у всех пациентов и выявила аномальную гиперфиксацию РФП на верхней челюсти у 2 пациентов, на нижней челюсти у 9 пациентов, на нижней, так и на верхней челюсти у 4 пациентов. Гибридная ОФЭКТ/КТ имела диагностическую ценность у 8 из 15 пациентов и позволила отличить остронекротическое ядро от близлежащей гиперактивности вследствие жизнеспособной кости. Сцинтиграфия всего тела выявила отдаленные и множественные метастазы у всех пациентов. Панорамная рентгенография выявила неспецифическое разрежение кости у всех пациентов, но не смогла помочь в диагностике остео некроза челюсти. МРТ выявила аномалии у всех пациентов с симптомами.

Выводы/заключение

У правильно отобранных онкологических пациентов получающих бисфосфонаты, повышенное поглощение Tc99m-MDP в костях верхней челюсти может указывать на вероятный остео некроз челюсти. ОФЭКТ/КТ может иметь значение для повышения диагностической точности сканирования костей, обеспечивая точную функционально-анатомическую корреляцию для определения степени заболевания.

МАТЕРИАЛЫ

XVIII Всероссийский национальный конгресс лучевых диагностов и терапевтов «РАДИОЛОГИЯ – 2024»

28–30 мая 2024 года
Технопарк Сколково,
территория инновационного центра Сколково,
г. Москва, Большой бульвар, д. 42, стр.1
М., 2024 – 229 с.

ISBN 978-5-906484-78-9

©«МЕДИ Экспо», 2024