

**SubID:** 31150800644

**Typ sesji:** PS - Sesja Plakatu

**Język prezentacji:** polski

**Tytuł pracy:** Wpływ ligandu użytego w badaniach PET/CT z 68Ga-analogiem somatostatyny na decyzje terapeutyczne u pacjentów z guzami neuroendokrynnymi – w które badania wierzyć? - wynik wstępny na podstawie oceny jednego przypadku.

**Temat:**

**Autor / Autorzy:** Marta Opalińska<sup>1</sup>, Anna Sowa-Staszczak<sup>2</sup>, Konrad Skórkiewicz<sup>1</sup>, Monika Buziak-Bereza<sup>2</sup>, Agnieszka Stefańska<sup>3</sup>, Alicja Hubalewska-Dydejczyk<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Pracownia Medycyny Nuklearnej, Klinika Endokrynologii SU, Kraków

<sup>2</sup>Katedra i Klinika Endokrynologii UJCM, Kraków

<sup>3</sup>Klinika Endokrynologii SU, Kraków

**Abstrakt:**

**Wstęp:** Potwierdzenie ekspresji receptorów somatostatynowych w nowotworach neuroendokrynnych stanowi podstawę do ustalenia postępowania diagnostyczno-terapeutycznego. Brak takiej ekspresji ogranicza możliwości leczenia. Stosowane w diagnostyce analogi somatostatyny mogą wykazywać różne powinowactwo do receptora somatostatynowego, a dobór ligandu (NOC, DOTA, TATE) często wynika z jego dostępności niekoniecznie zgodnie z profilem rzeczywistej ekspresji receptorów somatostatynowych w tkankach guza.

**Opis przypadku:** Pacjent 1.34 zgłosił się po raz pierwszy do Kliniki Endokrynologii w 03.2009 z podejrzeniem NET trzustki. Na podstawie MR potwierdzono obecność guza dystalnej części trzonu trzustki wielkości 54x42mm oraz 2 zmian meta w wątrobie. Na podstawie biopsji wątroby wysunięto podejrzenie neuroplasma neuroendocrinale. W 04.2009 przeprowadzono wycięcie trzonu i ogona trzustki wraz z wycięciem śledziony (hist-pat. Ca neuroendocrinale panceratis ki67 50%, meta w 17/20 znalezionych węzłów, w świetle naczyń zatory z komórek nowotorowych. Guz wykazywał ekspresję receptorów somatostatynowych (sstr) w ognisku pierwotnym i zmianach meta.

Ze względu na dużą ekspresję sstr po konsultacji onkologicznej pacjent został skierowany do 1 podania PRRT, a następnie włączono Gemzar i Erlotinib – zakończono 08.2011. Od 2015r w badaniu PET/CT z 68Ga stwierdzono patologiczną ekspresję sstr w węzle zagardłowym.

Zmiana kontrolowana w różnych badaniach, uległa progresji. W 09.2016 usunięto konglomerat węzłów II i V, śliniankę podżuchwową z węzłem pod kątem żuchwy, nie znaleziono guza w przestrzeni przygardłowej (meta NET Ki67 3%, węzły i ślinianka o charakterze odczynowym). W kontrolnym badaniu PET/CT z 68Ga DOTA TATE z 11.2016 uwidoczniło utrzymujący się nacieki przestrzeni przedkręgowej od podstawy czaszki do poziomu C1/C2 z patologiczną ekspresją sstr z węzłami przedziału IIa. Wykonano kontrolne badanie z 68Ga DOTA TOC, w którym stwierdzono mierną ekspresję sstr w przestrzeni przedkręgowej (wcześniej z patologiczną ekspresją sstr). W kolejnym badaniu ponownie potwierdzono wysoką ekspresję sstr we wcześniej opisywanej okolicy (ponowne użycie DOTA TATE).

W opisie przypadku porównano wyniki obrazowania z wykorzystaniem 68Ga-DOTA-TOC oraz 68Ga-DOTA-TATE u pacjenta z NETG3 trzustki.

**Wyniki:** U pacjenta stwierdzono niezgodność wyników obrazowych z wykorzystaniem obu ligandów TOC i TATE.

**Wnioski:** Wynik obrazowania PET/CT 68Ga-analogiem somatostatyny z użyciem różnych

ligandów może dać różne wyniki u tego samego pacjenta i w skrajnych przypadkach może doprowadzić do błędnego wyboru postępowania terapeutycznego (dyskwalifikacja od leczenia długodziałającym analogiem somatostatyny i PRRT w przypadku rozsiewu choroby).