

**SubID:** 83068800497

**Typ sesji:** PS - Sesja Plakatowa

**Język prezentacji:** polski

**Tytuł pracy:** Lokalizacja pozostałości tarczycy u pacjentów po całkowitej tyreoidektomii z powodu raka zróżnicowanego tarczycy za pomocą 131I-SPECT/CT i USG szyi

**Temat:**

**Autor / Autorzy:** Iwona Bulzacka<sup>1</sup>, Jacek Makarewicz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Oddział Medycyny Nuklearnej i Endokrynologii Onkologicznej, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Marii Skłodowskiej-Curie w Zgierzu

**Abstrakt:**

Cel pracy

Podstawowym sposobem leczenia pacjentów (pacj.) z rakiem zróżnicowanym tarczycy o wyższym ryzyku jest całkowita tyreoidektomia (Tx) z późniejszą ablacją resztek tarczycy (r.t.) za pomocą 131I. W dalszej kontroli ważną rolę odgrywają, poza oceną stężenia Tg, USG szyi oraz scyntygrafia szyi i całego ciała po podaniu 131I.

Celem pracy była ocena częstości występowania r.t. w różnych lokalizacjach na szyi w poablacyjnym SPECT/CT i porównanie ich z przedablacyjnym USG szyi.

Materiał i metoda

Badano 154 kolejnych pacj. (17-89l. 123k, 31m) po Tx, kierowanych do ablacji 131I w stanie stymulacji endogenną TSH, bez znanych pozostałości raka na szyi ani przerzutów do węzłów chłonnych szyi.

W 14-22 tyg. po Tx wykonywano badanie jodochwytności po 4MBq 131I, scyntyografię planarną szyi, USG szyi (sonda 5–15 MHz, tryb B i kodowane dopplerem) z oceną lokalizacji i wielkości r.t., badano TSH, Tg i a-Tg. W 4-5 dniu po ablacji (1,7-4,6GBq 131I) wykonywano SPECT/CT szyi i lokalizowano ogniska wychwytu 131I po fuzji SPECT i CT. Podzielono przednią okolicę szyi na położoną powyżej (góra) i poniżej (dół) dolnego brzegu chrząstki tarczowatej i każdą z tych okolic podzielono na część środkową i boczne (w SPECT dodatkowo wyróżniono części tylny- i przednioboczne).

Zliczono r.t. w każdej z lokalizacji dla SPECT i usg, porównano uzyskane wartości.

Wyniki

Wykryto 357 r.t. u 150 pacj. (SPECT u 150 (97,4%), SPECT i USG 121 (78,6%), jedynie USG u 0 pacj.). Pełną zgodność lokalizacji za pomocą SPECT i USG uzyskano dla 212 (59,4%) r.t., jedynie w SPECT wykryto 128 (35,9%), a jedynie w usg 17 (4,8%) r.t.

Lokalizacja	Liczba pacj. z r.t. w lokalizacji (%)			Liczba r.t. w lokalizacji (%)		
	wszyscy	SPECT/CT	USG	wszystkie	SPECT/CT	USG
góra						
boki	49 (31,8)	49 (31,8)	19 (12,3)	59	59 (100)	24
(40,7)						
środek	70 (45,5)	70 (45,5)	33 (21,4)	71	70** (98,6)	35**

(49,3)						
dół						
boki	132 (85,7)	129 (83,8)	106 (68,8)	218	203** (93,1)	168**
(77,1)						
środek	9 (5,8)	9 (5,8)	2 (1,3)	9	9 (100)	2 (22,2)
<hr/>						
—				razem	357	341
						229

\*\* p<0,01

#### Wnioski

131I-SPECT/CT pozwala na wykrycie i lokalizację r.t. u niemal wszystkich pacj. po Tx. Najczęściej pozostawiano r.t. w okolicy dolnych biegunów płątów bocznych i przewód tarczowo-językowy.

Badanie USG charakteryzuje się znacznie niższą czułością niż SPECT, szczególnie w zakresie resztek górnych biegunów płątów bocznych.