

SubID: 93452401629

Typ sesji: PS - Sesja Plakatowa

Język prezentacji: polski

Tytuł pracy: Porównanie przydatności scyntygrafii planarnej w fazie wczesnej, opóźnionej oraz SPECT/CT w lokalizacji gruczolaków przytarczyc - doniesienie wstępne.

Temat:

Autor / Autorzy: Monika Szostek¹, Marek Marcin Chojnowski², Małgorzata Benke², Paulina Godlewska², Danuta Owczarczak², Piotr Góralski², Elżbieta Stachlewska-Nasfeter², Jacek Gałczyński², Anna Moczulska², Wioletta Chalewska², Witold Chudziński³, Marek Dedecjus²

¹Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie Państwowy Instytut Badawczy, Klinika Endokrynologii Onkologicznej i Medycyny Nuklearnej ; Warszawski Uniwersytet Medyczny, Klinika Chirurgii Ogólnej, Endokrynologicznej i Chorób Naczyń

²Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie Państwowy Instytut Badawczy, Klinika Endokrynologii Onkologicznej i Medycyny Nuklearnej

³Warszawski Uniwersytet Medyczny, Klinika Chirurgii Ogólnej, Endokrynologicznej i Chorób Naczyń

Abstrakt:

Wprowadzenie i cel badania:

Dokładna topograficzna lokalizacja nadczynnych przytarczyc stanowi ważny element małoinwazyjnego leczenia chirurgicznego. Celem pracy była optymalizacja techniki badań radioizotopowych wykorzystywanych do określenia położenia gruczolaków przytarczyc.

Materiały i metody:

Do badania włączono 21 chorych z pierwotną nadczynnością przytarczyc zakwalifikowanych do leczenia operacyjnego w Oddziale Chirurgicznym Kliniki Endokrynologii Onkologicznej i Medycyny Nuklearnej Narodowego Instytutu Onkologii w Warszawie. U wszystkich pacjentów wykonano badanie radioizotopowe po podaniu 740 MBq ^{99m}Tc MIBI . Rejestrację badania planarnego na obszar szyi wykonano po 15 minutach oraz 2 godzinach (faza wczesna i opóźniona) w projekcjach przednio- tylnej (AP), prawoskośnej (RAO) i lewoskośnej (LAO). W celu wykluczenia ektopowego położenia przytarczyc wykonywano dodatkowo akwizycję na obszar śródpiersia w projekcji AP. U chorych wykonano również badanie SPECT/CT w celu dokładnej lokalizacji nadczynnych przytarczyc. Następnego dnia po diagnostyce radioizotopowej wszyscy chorzy byli poddani paratyroidektomii.

Wyniki:

U 19 chorych uwidoczniono nadczynne przytarczycy we wszystkich fazach badania (po 15 minutach, 2 godzinach oraz w SPECT/CT). Potwierdzeniem prawidłowo zlokalizowanej w badaniu radioizotopowym przytarczycy był spadek poziomu parathormonu w surowicy po przeprowadzonym zabiegu operacyjnym oraz obecność tkanki przytarczycy w badaniu histopatologicznym. U dwóch chorych nie uwidoczniono nadczynnych przytarczyc w badaniach planarnych. U jednego z nich gruczolaka przytarczycy uwidoczniono w badaniu SPECT/CT.

Wnioski:

1) W większości przypadków gruczolak przytarczycy został zlokalizowany w badaniu wykonanym po 15 minutach w projekcjach AP, RAO i LAO a scyntygrafia planarna

wykonana po 2 godzinach oraz SPECT/CT nie wniosły dodatkowych informacji.

2) W przypadku kiedy gruczołek przytarczyc nie jest widoczny w badaniu planarnym po 15 minutach w projekcjach AP, RAO i LAO można rozważyć wykonanie dodatkowej akwizycji SPECT/CT.

3) W przypadku uwidocznienia gruczołka przytarczyc w badaniu po 15 minutach autorzy proponują zrezygnowanie z wykonywania badania opóźnionego i SPECT/CT w celu ograniczenia narażenia pacjenta na promieniowanie oraz skrócenia czasu badania.

Badanie będzie kontynuowane w celu walidacji uzyskanych wyników na większej grupie chorych.