

Tytuł pracy: „Downstaging” u Pacjenta z rakiem prostaty i obrazem przypominającym superscan po pogłębionym wywiadzie.

Autor: Paweł Gadzicki

Afiliacja: Zakład Medycyny Nuklearnej, Uniwersytet Medyczny w Łodzi

Adres email: pawel.gadzicki@umed.lodz.pl

Współautor, Afiliacja, adres email: Aleksandra Dyla Zakład Medycyny Nuklearnej USK im. WAM w Łodzi
aleksandra.dyla97@gmail.com

Michał Nowak Zakład Medycyny Nuklearnej USK im. WAM w Łodzi inspektor.nowak@interia.pl

Zbigniew Adamczewski Zakład Medycyny Nuklearnej, Uniwersytet Medyczny w Łodzi

zbigniew.adamczewski@umed.lodz.pl

Autor prezentujący: Paweł Gadzicki

Telefon kontaktowy: 662022990

Afiliacja: 69 letniego Pacjenta z rozpoznaniem raka prostaty (w biopsji stercza Gleason (4+4), skierowano na scyntyografię kośćca. Na scyntygramach planarnych całego ciała oraz SPECT/CT uwidoczniło się zwiększony metabolizm kostny podobny jak w obrazie superscan. W ankiecie wypełnianej przed badaniem Pacjent nie wspomniał o chorobach mogących wytłumaczyć wzorzec gromadzenia radiofarmaceutyku. Rozsiany proces przerzutowy do kośćca zdyskwalifikowałby Pacjenta z radykalnej prostatektomii. Ze względu na relatywnie niskie stężenie PSA 7 ng/ml, jak na obraz tak rozległego procesu przerzutowego, przypominający superscan oraz podwyższony wychwyty radioznacznika w okolicy nasad pogłębiono wywiad. Pacjent ujawnił, że choruje na włóknienie szpiku (pierwsze rozpoznanie dotyczące choroby szpiku postawiono około 6 lat wcześniej, wtedy też zaobserwowano znacznie powiększoną śledzionę obniżającą nerkę lewą). Występowanie tej choroby tłumaczyło wzorzec zwiększonego metabolizmu kostnego. Pacjenta zakwalifikowano do laparoskopowej prostatektomii radykalnej. Pooperacyjne badanie histopatologiczne potwierdziło raka gruczołowego stercza Gleason 7(4+3). Zastosowanie u Chorego leczenia systemowego, (np. chemioterapii) adekwatnego dla rozsianego procesu przerzutowego mogłoby niekorzystnie wpłynąć na przebieg włóknienia szpiku.

3 miesiące po wykonanej operacji stężenie PSA wynosiło do 0.03ng/ml. Tak duży pooperacyjny spadek stężenia PSA nie byłby prawdopodobny w przypadku zaawansowanego procesu przerzutowego do kośćca. Pacjent pozostaje pod kontrolą onko-urologiczną i hematologiczną.

Pogłębiony wywiad i charakterystyczne gromadzenie radiofarmaceutyku przyczyniły się do zakwalifikowania Pacjenta do leczenia chirurgicznego.

Obraz uzupełniający: [Przesłany plik](#)