

Tytuł pracy:Przypadek szpiczaka mnogiego wykrytego przypadkowo w scyntygrafii perfuzyjnej serca z zastosowaniem 99mTc-sestamibi

Autor: Paweł Cichocki

Afiliacja: Zakład Medycyny Nuklearnej, Uniwersytet Medyczny w Łodzi

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

Współautor, Afiliacja, adres email: Zbigniew Adamczewski Zakład Medycyny Nuklearnej, Uniwersytet Medyczny w Łodzi zbigniew.adamczewski@umed.lodz.pl

Autor prezentujący: Paweł Cichocki

Telefon kontaktowy: 603206036

Afiliacja: Wstęp: Szpiczak mnogi (MM) w medycynie nuklearnej diagnozowany jest głównie w badaniach PET. Jednak 99mTc-sestamibi również nieswoiście gromadzi się w niektórych nowotworach złośliwych, w tym MM. Metodyka: 73-letni mężczyzna został skierowany na scyntyografię perfuzyjną serca (MPI) w ramach rutynowego monitorowania progresji przewlekłej choroby niedokrwiennej serca (ChNS). U pacjenta w wywiadzie występował przebyty zawał serca, dysfunkcja mięśnia sercowego (EF=25%), migotanie przedsionków, bloki przedsionkowo-komorowym I stopnia z wszczepieniem kardiowertera-defibrylatora; a także przewlekła choroba nerek (PChN) w stadium G3b i nefrektomia lewostronna z powodu raka nerki. MPI przeprowadzono w dwudniowym protokole spoczynek/regadenoson po wstrzyknięciu 999 MBq 99mTc-sestamibi każdego dnia. Wyniki: MPI wykazało bliznę pozawałową z niewielkim komponentem niedokrwienia indukowanego obciążeniem. Technik zgłosił jednak nietypowy wychwyty 99mTc-sestamibi w kościach, widoczny w obu badaniach podczas rekonstrukcji obrazu. Pacjenta skierowano do dalszej diagnostyki z podejrzeniem MM. W dalszych badaniach stwierdzono objawy typowe dla MM: zmiany osteolityczne w kościach (w tym pokrywające się z ogniskami wychwyty 99mTc-sestamibi), niskie stężenie hemoglobiny (9,7 g/dL), wysokie stężenie kreatyniny (414 μ mol/L; 4,68 mg/dL; eGFR (BIS1) 17 mL/min/1,73m²) i poziom wapnia (2,97 mmol/L), obecność białka M w elektroforezie i wolnych łańcuchów lekkich lambda w próbce moczu. Pacjent niestety zmarł przed rozpoczęciem leczenia z powodu infekcji wirusem grypy typu A. Wnioski: W prezentowanym przypadku objawy MM były maskowane przez ChNS i PChN, co mogłoby znacznie opóźnić rozpoznanie, gdyby nie nieoczekiwane zmiany w MPI. Ważne jest, aby technicy zwracali uwagę na ogniska nietypowego gromadzenia 99mTc-sestamibi podczas rekonstrukcji obrazów, ponieważ zmiany te najczęściej nie są widoczne na zrekonstruowanych cięciach tomograficznych ocenianych ostatecznie przez lekarzy.

Obraz uzupełniający: [Przesłany plik](#)