

Tytuł pracy:Zmiana przerzutowa w mózgowiu uwidocznioma w badaniu scyntygraficznym kości z wykorzystaniem [99mTc]Tc-MDP u chorej na raka piersi

Autor: Michał Pasternak

Afiliacja: 4 WOJSKOWY SZPITAL KLINICZNY Z POLIKLINIKĄ SPZOZ WE WROCŁAWIU

Adres email: michal.a.pasternak@gmail.com

Współautor, Afiliacja, adres email: Adam Macioszek 4 WOJSKOWY SZPITAL KLINICZNY Z POLIKLINIKĄ SPZOZ WE WROCŁAWIU amacioszek@protonmail.com

Ingrid Wenzel-Duszyńska 4 WOJSKOWY SZPITAL KLINICZNY Z POLIKLINIKĄ SPZOZ WE WROCŁAWIU i.m.wenzel@gmail.com

Maciej Kołodziejczyk 4 WOJSKOWY SZPITAL KLINICZNY Z POLIKLINIKĄ SPZOZ WE WROCŁAWIU mkolodziejczyk1403@gmail.com

Aleksandra Fedorowicz 4 WOJSKOWY SZPITAL KLINICZNY Z POLIKLINIKĄ SPZOZ WE WROCŁAWIU olaf.30.07@gmail.com

Paweł Maleika 4 WOJSKOWY SZPITAL KLINICZNY Z POLIKLINIKĄ SPZOZ WE WROCŁAWIU paw.maleika@gmail.com

Andrzej Kołodziejczyk 4 WOJSKOWY SZPITAL KLINICZNY Z POLIKLINIKĄ SPZOZ WE WROCŁAWIU akolodziejczyk@nucleus-med.com

Autor prezentujący: Michał Pasternak

Telefon kontaktowy: 724852340

Afiliacja: WSTĘP

Rak piersi to najczęstszy nowotwór złośliwy u kobiet w Polsce oraz druga najczęstsza przyczyna zgonu wśród pacjentek leczonych onkologicznie w naszym kraju. Sporadycznie występuje również u mężczyzn. Głównym powodem śmierci w przebiegu tej choroby jest pojawienie się przerzutów odległych - najczęściej proces metastatyczny dotyczy kości, kolejnymi zajęтыми organami mogą być płuca, wątroba i mózg. Prawdopodobieństwo rozsiewu do OUN zwiększa się po stwierdzeniu zmian przerzutowych w innych narządach. W układzie kostnym proces przerzutowy dotyczy przede wszystkim kręgosłupa, miednicy czy żeber, izolowane zmiany metastatyczne w kościach czaszki występują rzadziej.

OPIS PRZYPADKU

49-letnia pacjentka leczona operacyjnie w 2022 roku z powodu raka piersi, zgłosiła się w styczniu 2024 roku w celu wykonania kontrolnego badania scyntygraficznego kości. W wyjściowym badaniu scyntygraficznym wykonanym w styczniu 2023 roku z powodu dolegliwości bólowych żeber, uwidocznioma ogniska wzmożonego wychwytu znacznika o liniowym przebiegu w odcinkach przednich żeber IV-VI po stronie prawej, którym w obrazie LDCT odpowiadały szczeliny złamań. W badaniu kontrolnym stwierdzono regresję zmian pourazowych w żebrach. Pojawiło się natomiast nowe ognisko lewostronnie w rzucie kości czołowej, nieco powyżej oczodołu. Wywiad urazowy ujemny. Ponadto uzyskano informację o występującym od dłuższego czasu bólu głowy o średnim nasileniu.

Diagnostykę poszerzono o akwizycję SPECT/CT, w której wykazano gromadzenie znacznika w obrębie strefy zwapnień w płacie skroniowym po stronie lewej, a w obrazie LDCT zwracały uwagę cechy rozległego obrzęku obejmującego lewe płaty: czołowy i skroniowy oraz ucisk i przemieszczenie układu komorowego.

W związku ze stwierdzeniem stanu zagrożenia zdrowia i życia, pacjentkę skierowano do Szpitalnego

Oddziału Ratunkowego załączając wynik badania.

Z danych przekazanych przez pacjentkę uzyskano informacje o postawionym rozpoznaniu meta do OUN oraz wdrożonym leczeniu metodą radioterapii.

WNIOSKI

Scyntygrafia kości z użyciem $[^{99m}\text{Tc}]\text{Tc-MDP}$ to metoda o ugruntowanej pozycji w procesie diagnostyczno-terapeutycznym pacjentów chorych onkologicznie. W celu wykrywania przerzutów do układu kostnego standardowo wykonywana jest planarna akwizycja całego ciała.

Przypadek wskazuje na istotną rolę akwizycji SPECT/CT w interpretacji oraz określeniu dokładnej lokalizacji pojedynczych zmian ogniskowych, również pozakostnych. Ogniskowe gromadzenie znacznika osteotropowego w tkankach miękkich wymaga poszerzenia diagnostyki skutkującej czasami nieoczekiwanymi rezultatami.

Obraz uzupełniający: [Przesłany plik](#)