

## Περίληψεις από το Αγγλικό Τμήμα

### Άρθρο Σύνταξης

#### Βραχεία περιγραφή πρωτότυπων εργασιών που βραβεύθηκαν, χαρακτηριστικά και αξιολόγηση του 4<sup>ου</sup> Διεθνούς Συνεδρίου Πυρηνικής Ιατρικής

Όμοτιμος Καθηγητής Φίλιππος Γραμματικός

Στο συνέδριο που αναφέρει ο παραπάνω τίτλος και που έγινε στη Θεσσαλονίκη, στις 7-9 Νοεμβρίου 2008, με τη συνεργασία 10 άλλων ιατρικών εταιρειών, παρουσιάστηκαν 106 εργασίες, 28 από τις οποίες ήταν πρωτότυπες. Περίπου 200 συνάδελφοι, 30 από δέκα διαφορετικές χώρες έλαβαν μέρος. Ειδικές διαλέξεις δόθηκαν από τον Καθηγητή Abass Alavi, USA και τον Dr. C. Anagnostopoulos, UK. Τιμητική διάκριση δόθηκε στον Καθηγητή Alavi. Βραβεύθηκαν οι εργασίες με τη σειρά που περιγράφονται των Καθηγητών και συναδέλφων: L. G. Strauss από τη Χαϊδελβέργη, περί της τροποποίησης της κινητικής του FDG στους όγκους λόγω γονιδιακής έκφρασης. Στους Π. Μπουζιώτη και συνεργάτες από το Δημόκριτο, Αθήνα και την Οξφόρδη που επισήμαναν με  $^{99m}\text{Tc}$  και  $^{188}\text{Re}$  την bevacizumab. Στον Dr C. Tsopela από την Αδελαΐδα, για τη διάγνωση της παρερχόμενης φλεγμονής. Στον Καθηγητή M. Peters από την Αγγλία, για τη μελέτη του μετά τη θεραπεία λεμφικού οιδήματος στον καρκίνο του μαστού. Στον Καθηγητή G. P. Bandopadhyaha και συνεργάτες από το Νέο Δελχί για μια καινούρια μέθοδο απεικόνισης φλεγμονής του γόνατος. Στον Dr. Π. Μαρσουβανίδη και συνεργάτες από το Δημόκριτο και την Πάτρα για τη σύνθεση κλπ μιας νέας ουσία όμοιας της σωματοστατίνης. Στον Καθηγητή B. Singh και συνεργάτες από το Chandigarh και το Νέο Δελχί για μια διαφοροποίηση της  $^{99m}\text{Tc}$ -ciprofloxacin στη διάγνωση της βακτηριακής φλεγμονής. Στον Dr. A. Μπαντί και συνεργάτες από την Αλεξανδρούπολη για την προγνωστική αξία της χρωμογρανίνης-α στον καρκίνο του προστάτη. Στον Καθηγητή Adil Al-Nahhas από το Λονδίνο, για την εφαρμογή των  $^{68}\text{Ga}$ - πεπτιδίων στην κάμερα PET αντί του FDG. Στον Καθηγητή A. Otte από το Freiburg και στον Dr J. van Isselt από την Ουτρέχτη για τις εκπαιδευτικές τους παρουσιάσεις. *Τα πρωτότυπα χαρακτηριστικά* του Συνεδρίου ήταν η συμμετοχή πολλών ιατρικών εταιρειών, οι πρωτότυπες εργασίες και το μότο του Συνεδρίου: η λέξη «ευθουσιασμός». Ο Ιπποκράτης θεωρούσε τους ιατρούς που φιλοσοφούν ως ένα είδος ημίθεων. *Η εκδρομή* από Θεσσαλονίκη, Πέλλα, Έδεσσα, μέχρι και τους θερμούς καταρράκτες στο Λουτράκι, είχε μεγάλη επιτυχία. *Μερικές κρίσεις ξένων Καθηγητών* που συμμετείχαν είναι οι εξής: «Το Συνέδριο ήταν η καλύτερη επιστημονική μου εντύπωση για το 2008», «Το Συνέδριο ήταν ένα μεγάλο βήμα προς τα εμπρός σε διεθνές επίπεδο. Πράγματι διακεκριμένο Συνέδριο. Δεν παρακολούθησα ποτέ παρόμοιο Συνέδριο στην Ελλάδα», «Ήταν ένα εξαιρετικό ακαδημαϊκό πρόγραμμα, μια μεγάλη ευκαιρία να επικοινωνήσουμε με ειδικούς στην πυρηνική ιατρική απ' όλα τα μέρη του κόσμου...», «Το Συνέδριο ήταν επιτυχές, καλά οργανωμένο με εντυπωσιακό αριθμό συμμετεχόντων απ' όλες τις ηπείρους. Συγχαρητήρια.»

*Hell J Nucl Med 2008; 11(3): 146-148*

### Πρωτότυπη Βραχεία Εργασία

#### Διαφοροποίηση μεταξύ της κακοήθους μετατροπής και της υποτροπής του όγκου στο σπινθηρογράφημα με βομπεσίνη-γάλλιο-68 και $^{18}\text{F}$ -FDG-PET σε ασθενή με γλοιώμα χαμηλής διαφοροποίησης

Marcel Seiz, Antonia Dimitrakopoulou-Strauss, Gerrit A. Schubert, Carolin Weinmann, Ludwig G. Strauss, Michael Eisenhut, Jochen Tuettenberg

Η θεραπεία των γλοιωμάτων είναι πολύπλευρη. Το MRI μετά τη θεραπεία έχει περιορισμένη αξία λόγω των αλλαγών που προκαλεί η θεραπεία. Στα γλοιώματα χαμηλής διαφοροποίησης (ΓΧΔ) η κακοήθης μετατροπή έχει ιδιαίτερο ενδιαφέρον. *οι ασθενείς μας και οι μέθοδοι* μας ήταν ως εξής: σε 9 ασθενείς με ΓΧΔ εξετάσαμε την βομπεσίνη-γάλλιο-68 με την  $^{18}\text{F}$ -FDG-PET στη διαφορική διάγνωση μεταξύ υποτροπής και κακοήθους μετατροπής. Στους ασθενείς με υποψία ενίσχυσης της εικόνας με σκιαστικό στην πρωτοπαθή εστία του όγκου ή με κοιλότητα λόγω της αφαίρεσης του όγκου, χρησιμοποιήσαμε συνδυασμό των 2 παραπάνω ραδιοφαρμάκων. Οκτώ ασθενείς χειρουργήθηκαν ένας από αυτούς είχε πιθανώς υποτροπή του όγκου και του δόθηκε χημειοθεραπεία. *Τα αποτελέσματά* μας έδειξαν ότι ο ασθενής με υποτροπή είχε βελτιωμένη την εικόνα MRI με αντίθεση με σκιαστικό μετά την περίοδο παρακολούθησης. Στους ασθενείς που χειρουργήθηκαν διαπιστώθηκε σε 2 πολύμορφο γλοιοβλάστωμα, σε 1 γλοιοσάρκωμα και σε 3 όγκος βαθμού III. Σε 2 ασθενείς επιβεβαιώθηκαν ιστολογικά ευρήματα PET χωρίς κακοήθη μετατροπή. Σε όλους του 9 ασθενείς ο συνδυασμός της απεικόνισης με βομπεσίνη-γάλλιο-68 και  $^{18}\text{F}$ -FDG-PET προέβλεπε την ύπαρξη κακοήθους μετατροπής ή υποτροπής του αρχικού όγκου. Το σπινθηρογράφημα με βομπεσίνη-γάλλιο-68 PET δίνει σπουδαίες πληροφορίες για την ύπαρξη κακοήθους μετατροπής και οδηγεί τον άρρωστο σε ανάλογη θεραπεία

*Hell J Nucl Med 2008; 11(3): 149-152*

*Δημοσιεύτηκε στο διαδίκτυο: 28 Οκτωβρίου 2008*

*Λέξεις ευρετηρίου:* Μπομπεσίνη-γάλλιο-68 – Γλοίωμα χαμηλής διαφοροποίησης – Κακοήθης μετατροπή –  $^{18}\text{F}$ -FDG-PET

### Πρωτότυπη Βραχεία Εργασία

#### Η αξιολόγηση του σπινθηρογραφήματος με $^{18}\text{F}$ -FDG-PET/CT ως απάντηση στη θεραπεία του λεμφώματος: Ποιός είναι ο άριτος χρόνος για το πρώτο σπινθηρογράφημα επαναξιολόγησης

Andrei Iagaru, Yingbing Wang, Carina Mari, Andrew Quon, Michael L. Goris, Sandra Horning, Sanjiv Sam Gambhir

Η εξέταση της απάντησης στην θεραπεία είναι σημαντικός λόγος απεικόνισης στους ασθενείς με λέμφωμα διότι δε γνωρίζουμε τον καλύτερο χρόνο για να γίνει αυτή. *Μελετήσαμε αναδρομικά* τα σπιν-

θηρογραφήματα με  $^{18}\text{F}$ -FDG-PET/CT σε ασθενείς με νόσο του Hodgkin's (NH) και με μη Hodgkin's λέμφωμα (ΜΗΛ). Από τον Φεβρουάριο 2003 ως τον Οκτώβριο 2004 μελετήθηκαν 20 ασθενείς 11 άντρες και 9 γυναίκες ηλικίας 7-75 ετών, 10 με ΗΛ και 10 με ΜΗΛ. Οι ασθενείς είχαν υποβληθεί σε σπινθηρογράφημα με  $^{18}\text{F}$ -FDG-PET/CT πριν και με την συμπλήρωση της θεραπείας. Σε 10 ασθενείς (ομάδα Α) έγινε η επανασταδιοποίηση με το ως άνω σπινθηρογράφημα μετά από 2 κύκλους χημειοθεραπείας και μετά από 4 κύκλους χημειοθεραπείας σε 10 ασθενείς: ομάδα Β. *Συνολικά εξετάστηκαν 60 σπινθηρογραφήματα.* Η διαφορά της πρόσληψης (DSUV) από τη βασική τιμή στο πρώτο σπινθηρογράφημα PET/CT ήταν περίπου 67,6% και 75,1% στις ομάδες Α και Β, χωρίς στατιστική διαφορά (P:0,31). Η διαφορά SUV με την μετά-θεραπεία σπινθηρογράφηση ήταν αντίστοιχα 72,9% και 78,9%, στατιστικώς ασήμαντη (P:0,24). Η σταθερά συσχέτισης ήταν 0,98 και 0,80 στις ομάδες Α και Β και τα αποτελέσματα των PET/CT μετά δύο κύκλους χημειοθεραπείας δε διέφεραν από εκείνα με τους 4 κύκλους χημειοθεραπείας. Τα αποτελέσματα αυτά πρέπει να επιβεβαιωθούν με μεγαλύτερες εργασίες.

*Hell J Nucl Med 2008; 11(3): 153-156*

*Δημοσιεύτηκε στο διαδίκτυο: 28 Οκτωβρίου 2008*

*Λέξεις ευρετηρίου:* Λέμφωμα – Επανασταδιοποίηση – Απάντηση στην θεραπεία –  $^{18}\text{F}$ -FDG-PET/CT

### Πρωτότυπο Βραχύ Άρθρο

#### $^{123}\text{I}$ -FP-CIT SPECT σε παρκινσονικούς ασθενείς με τη μετάλλαξη (G209A) της α-συνουκλείνης

**Σεβαστή Μποσταντζοπούλου, Ζωή Κατσαρού, Γεώργιος Γερασίμου, Durval C. Costa, Άννα Γκοτζαμάνη-Ψαρράκου**

Η κληρονομική μορφή της νόσου του Parkinson (NP) που οφείλεται στην μετάλλαξη G209A της α-συνουκλείνης παρουσιάζει παρόμοια κλινική συμπτωματολογία με τη σποραδική μορφή της νόσου. Παθολογοανατομικές μελέτες αναφέρουν μια πιο εκτεταμένη νευρωνική εκφύλιση στην κληρονομική μορφή της νόσου. Εννέα παρκινσονικοί ασθενείς που έφεραν την μετάλλαξη G209A της α-συνουκλείνης και 15 παρκινσονικοί ασθενείς με τη σποραδική μορφή της νόσου υποβλήθηκαν σε μελέτη των μεταφορέων της ντοπαμίνης με  $^{123}\text{I}$ -FP-CIT SPET (DaTSCAN). Οι ασθενείς και των δύο ομάδων είχαν ίδιου βαθμού μειωμένη πρόσληψη της ραδιοσημασμένης ουσίας στο ραβδωτό σώμα. Οι ασθενείς όμως με τη μετάλλαξη της α-συνουκλείνης εμφάνιζαν μικρότερη ασυμμετρία και αυξημένο λόγο πρόσληψης του κελύφους ως προς τον κερκοφόρο. Τα ευρήματα της μελέτης μας δείχνουν ότι υπάρχουν μικρές διαφορές στο  $^{123}\text{I}$ -FP-CIT SPET (DaTSCAN) μεταξύ των ασθενών με τη μετάλλαξη της α-συνουκλείνης και αυτών με τη σποραδική μορφή αλλά οι διαφορές αυτές είναι ανεπαρκείς για να καθοδηγήσουν με βεβαιότητα τη διαφορική διάγνωση.

*Hell J Nucl Med 2008; 11(3): 157-159*

*Λέξεις ευρετηρίου:* Σπινθηρογράφημα SPET scan – I-123-FP-CIT (DaTSCAN) – Μεταφορές ντοπαμίνης – α-συνουκλείνη – Οικογενής παρκινσονισμός

### Ερευνητικό Άρθρο

#### Η μακράς διάρκειας επίδραση της λεβοθυροξίνης στην οστική πυκνότητα σε ασθενείς με καλά διαφοροποιημένο καρκίνωμα του θυρεοειδή μετά τη θεραπεία

**Mohammad Eftekhari, Abolfazl Asadollahi, Davood Beiki, Sina Izadyar, Ali Gholamrezaezhad, Majid Assadi, Armaghan Fard-Esfahani, Babak Fallahi, Abbas Takavar, Mohsen Saghari**

Σήμερα λίγες μελέτες εστιάζουν στην πιθανή επίδραση του υποκλινικού υπερθυρεοειδισμού στο μεταβολισμό των οστών, με συγκρουόμενα αποτελέσματα. *Μελετήθηκαν 66 ασθενείς: 22 γυναίκες προ-33 μετά- την εμμνόπαυση και 11 άντρες που έλαβαν για διαφοροποιημένο θυρεοειδικό καρκίνωμα (ΔΘΚ) μετά τη θυρεοειδεκτομή καταστροφή του υπολείμματος με  $^{131}\text{I}$  και έλαβαν κατόπιν μακρά θεραπεία με T4, συγκρίθηκαν με 66 μάρτυρες υγείς ανάλογης ηλικίας φύλου και σταδίου εμμνόπαυσης.* Μετρήθηκε η οστική πυκνότητα (ΟΠ) στη λεκάνη και τα ισχία ενώ οι άρρωστοι βρίσκονταν σε θεραπεία καταστολής με T4, διάρκειας  $14,93 \pm 2,17$  μηνών μετά την έναρξη της T4 θεραπείας. Όλοι οι άρρωστοι ήταν σε υποκλινικό στάδιο υπερθυρεοειδισμού ενώ οι μάρτυρες ήταν ευθυρεοειδικοί. Δεν υπήρχε σημαντική διαφορά στην ΟΠ στη λαγόνιο σπονδυλική στήλη σε καμία υποομάδα όπως και στην ΟΠ στα λαγόνια. Στη μέση τιμή της ΟΠ του μηριαίου στις μετα-εμμνοπαυσιακές γυναίκες σε σχέση με την ομάδα μαρτύρων παρατηρήθηκε ότι η διαφορά τους ήταν οριακή (P:0,05). Άρα η θεραπεία με T4 δεν ήταν επικίνδυνη για οστεοπόρωση. Απαιτούνται περισσότερες μελέτες.

*Hell J Nucl Med 2008; 11(3): 160-163*

*Δημοσιεύτηκε στο διαδίκτυο: 28 Οκτωβρίου 2008*

*Λέξεις ευρετηρίου:* Λεβοθυροξίνη – Οστική πυκνότητα – Διαφοροποιημένο καρκίνωμα του θυρεοειδή – Οστεοπόρωση – Μετα-εμμνοπαυσιακές γυναίκες

### Βραχεία Ανασκόπηση

#### Η νόσος Erdheim-Chester. Συμμετρική πρόσληψη του ραδιοφαρμάκου στο σπινθηρογράφημα των οστών με το $^{99\text{mTc}}$ -MDP

**Αντώνιος Ζάγκλης, Πιπίτσα Βαλοσαράκη, Γεώργιος Φούντος**

Η νόσος Erdheim-Chester (ECD) είναι μια σπάνια κλινικοπαθολογική οντότητα με σχεδόν παθολογικά ακτινογραφικά ευρήματα. Στις μισές από αυτές τις περιπτώσεις παρατηρούνται εξωσκελετικά ευρήματα, όπως η εμπλοκή του άξονα υπόφυσης-υποθαλάμου, των πνευμόνων, της καρδιάς, του οπισθοπεριτοναϊκού χώρου, του δέρματος, του ήπατος, των νεφρών, του σπλινός και του οφθαλμού. Η νόσος αυτή προσβάλλει συνήθως άτομα μεταξύ 50 και 70 ετών και κατά προτίμηση άνδρες. Η παθολογοανατομική βλάβη της νόσου ECD συνίσταται στην παρουσία ιστοκυττάρων non-Langerhans CD68 (+) και CD1a (-) και τα οποία εντοπίζονται είτε μόνο στα οστά είτε και σε πολλούς άλλους ιστούς. Η εμπλοκή του σκελετού είναι χαρακτηριστικά συμμετρική και αμφοτερόπλευρη, με οστεοκληρυντική ακτινολογική εικόνα στις μεταφύσεις και διαφύσεις των μακρών οστών, χωρίς να ενέχονται συνήθως οι επιφύσεις. Αναφέρεται ένα χαρακτηριστικό περιστατικό ασθενούς 68 ετών με νόσο ECD, του οποίου το μόνο σύμπτωμα ήταν ένα ήπιο και επίμονο άλγος στα γόνατα. Ο ασθενής υπεβλήθη σε σπινθηρογράφημα οστών ( $^3$ -

φάσεων) με τεχνήτιο-99m μεθυλένο διφωσφονικό καθώς και σε σπινθηρογράφημα με κιτρικό γάλλιο-67. Η χαρακτηριστική συμμετρία που παρατηρήθηκε στα σπινθηρογραφήματα αυτά, οδήγησε τη διαγνωστική σκέψη στην ύπαρξη της νόσου ECD. Ο ασθενής είχε ταχεία συμπτωματική ανταπόκριση σε υψηλές δόσεις κορτικοστεροειδών, αλλά τα συμπτώματα υποτροπίασαν μετά τη διακοπή τους από τον ασθενή.

*Hell J Nucl Med 2008; 11(3): 164-167*

**Λέξεις ευρετηρίου:**  $^{99m}\text{Tc}$ -MDP – Σπινθηρογράφημα οστών – Συμμετρικό σπινθηρογράφημα – Κιτρικό γάλλιο67 – Νόσος Erdheim-Chester

### Άρθρο Ανασκόπησης

#### Ο έκτοπος θυρεοειδής αδένας και η σημασία των τεχνικών της πυρηνικής ιατρικής στη διάγνωση και τη θεραπευτική αντιμετώπιση

**Ashwani Sood, Rakesh Kumar**

Ο έκτοπος θυρεοειδής αδένας (ΕΘ) είναι σπανίως και μπορεί να ανευρεθεί οπουδήποτε από την βάση της γλώσσας μέχρι μεσοθωράκειο, σπανίως αλλού. Οι περισσότεροι άρρωστοι συνήθως παρουσιάζουν διόγκωση κατά τη μέση γραμμή που μπορεί εύκολα να συγχέεται με άλλες παθήσεις της μέσης γραμμής με αποτέλεσμα την κακή θεραπευτική αγωγή. Η διάγνωση του ΕΘ απαιτεί κλινική και απεικονιστική εξέταση ενώ οι ραδιο-πυρηνικές μελέτες παίζουν σημαντικό ρόλο στη διάγνωση και την περαιτέρω αντιμετώπιση των ασθενών με ΕΘ. Στην παρούσα ανασκόπηση συζητούμε θέματα εντόπισης, εμβρυολογίας, κλινικής παρουσίας και θεραπευτικής αντιμετώπισης του ΕΘ.

*Hell J Nucl Med 2008; 11(3): 168-171*

*Δημοσιεύτηκε στο διαδίκτυο: 28 Οκτωβρίου 2008*

**Λέξεις ευρετηρίου:** Έκτοπος θυρεοειδή – Σπινθηρογράφημα θυρεοειδούς – Εμβρυολογία έκτοπου θυρεοειδούς – Κλινική εμφάνιση – Θεραπευτική αντιμετώπιση

### Περιγραφή Περίπτωσης

#### Περίπτωση πυρετού άγνωστης αιτιολογίας. Ευρήματα της εξέτασης με $^{18}\text{F}$ -FDG-PET/CT σε αρτηρίτιδα Takayasu

**Ευαγγελία Σκούρα, Χαρίκλεια Γιαννοπούλου, Γεωργία Κεραμίδα, Μαρία Σκυλακάκη, Ιωάννης Δασιέρης**

Περιγράφουμε την περίπτωση μιας γυναίκας 54 ετών με πυρετό αγνώστου αιτιολογίας. Κατά τη διάρκεια της φυσικής εξέτασης δεν παρατηρήθηκε κάτι αξιοσημείωτο. Η ακτινογραφία θώρακος, η υπερηχοτομογραφία κοιλίας και η αξονική τομογραφία θώρακος-άνω και κάτω κοιλίας έδειξαν μια μη ειδική πάχυνση του τοιχώματος της αορτής, ενώ οι δείκτες φλεγμονής: C-αντιδρώσα πρωτεΐνη και ταχύτητα καθιζήσεως των ερυθρών αιμοσφαιρίων βρέθηκαν αυξημένοι. Η απεικόνιση με  $^{18}\text{F}$ -φθόριο d-γλυκόζη και την κάμερα ποζιτρονικής τομογραφίας ( $^{18}\text{F}$ -FDG-PET/CT) αποκάλυψε αυξημένη πρόσληψη του  $^{18}\text{F}$ -FDG στα τοιχώματα της αορτής και των μεγάλων κλάδων της, που αποδόθηκε σε φλεγμονώδη αντίδραση των αγγειακών τοιχωμάτων, εικόνα συμβατή με αγγειίτιδα των μεγάλων αγγείων. Η βιοψία της κροταφικής αρτηρίας δεν συνηγόρησε για

γιγαντοκυτταρική αρτηρίτιδα. Η ασθενής ανταποκρίθηκε καλώς στην αγωγή με πρεδνιζολόνη. Μια δεύτερη  $^{18}\text{F}$ -FDG-PET/CT έδειξε σημαντική βελτίωση. Από τα ως άνω οδηγηθήκαμε στη διάγνωση της αγγειίτιδας Takayasu. Η ποζιτρονική τομογραφία με  $^{18}\text{F}$ -FDG, συμβάλλει στην έγκαιρη διάγνωση μιας αγγειίτιδας και εκτιμά την ανταπόκριση της πάθησης στη θεραπευτική αγωγή.

*Hell J Nucl Med 2008; 11(3): 172-174*

**Λέξεις ευρετηρίου:** Πυρετός αγνώστου αιτιολογίας – Αγγειίτιδα Takayasu – ( $^{18}\text{F}$ ) φθόριο-δεσόζυ – Γλυκόζη – Τομογραφία εκπομπής ποζιτρονίων

### Περιγραφή Περίπτωσης

#### Τυχαίο εύρημα ημιαγενεσίας του ιερού οστού στο σπινθηρογράφημα των οστών με $^{99m}\text{Tc}$ -MDP με τη μορφή συνδρόμου τύπου II

**A.Ozgun Karacalioglu, Kenan Soylu, Özdeğ Emer, Asli Ayan, Mehmet Ozguven**

Σε γυναίκα ηλικίας 69 ετών με χρόνια οσφυαλγία χωρίς άλλο ενόχλημα και καλή φυσική κατάσταση και φυσιολογική φυσική εξέταση, στο σπινθηρογράφημα των οστών η περιοχή του ιερού οστού και του κόκκυγα δεν απεικονίστηκε. Η ακτινογραφία της πυέλου και η αξονική τομογραφία έδειξαν επίσης ημιαγενεσία του ιερού οστού τύπου II που είναι πολύ σπάνια και συνδυάζεται με εκτεταμένες ανωμαλίες των κατωτέρων οσφυϊκών σπονδύλων, της πυέλου και της σπονδυλικής στήλης.

*Hell J Nucl Med 2008; 11(3): 175-178*

**Λέξεις ευρετηρίου:** Σπινθηρογράφημα με  $^{99m}\text{Tc}$ -MDP – Σύνδρομο ουριαίας μείωσης – Άλλες συγγενείς ανωμαλίες

### Περιγραφή Περίπτωσης

#### Τομογραφία εγκεφάλου με εκπομπή μονήρους φωτονίου και με τη δοκιμασία υπερκαπνίας στην εξέταση εφεδρικής ικανότητας των εγκεφαλικών αγγείων στη νόσο Moya-moya

**Pavel Sirucek, Prochazka Vaclav, Tomas Hrbac, Otto Kraft, Jana Chmelova, Jana Dvorackova**

Η Moya moya είναι μια προοδευτική εγκεφαλική αποφρακτική αγγειοπάθεια σπάνια στην Ευρώπη. Περιγράφουμε μια νέα γυναίκα με ημιπάρεση δεξιά ανάμικτη αφασία στην έκφραση, οργανικό ψυχοσύνδρομο και κακή λειτουργία κατανόησης. Λεπτομερείς απεικονιστικές τεχνικές έδειξαν αμφοτερόπλευρη στένωση της έσω καρωτίδας αμφοτερόπλευρες ισχαιμικές εγκεφαλικές βλάβες και έλλειμμα αιματικής διάχυσης. Πριν την χειρουργική αναστόμωση η αγγειοεγκεφαλική εφεδρική ικανότητα (αγγειοαντιδραστικότητα) με σπινθηρογράφημα SPET και δοκιμασία υπερκαπνίας έδειξε χαμηλή αγγειακή εφεδρεία. Η αμφοτερόπλευρη χειρουργική αναστόμωση έξω και ένδο-κρνιακώς βελτίωσε τα νευρολογικά συμπτώματα. Η διάγνωση επιβεβαιώθηκε ιστολογικώς με εξέταση δείγματος του τοιχώματος του αγγείου.

*Hell J Nucl Med 2008; 11(3): 179-181*

**Λέξεις ευρετηρίου:** Moya moya – Σπινθηρογράφημα εγκεφάλου SPET – Δοκιμασία υπερκαπνίας – Εφεδρική εγκεφαλοαγγειακή ικανότητα – Χειρουργική αναστόμωση – Επανααγγειοποίηση.



**Επιστολές προς τη Σύntαξη**

**Κατάληψη της καρδιάς από αδενοκαρκίνωμα των πνευμόνων που διαγνώστηκε με σπινθηρογράφημα με <sup>18</sup>FDG-PET**

**Sandip Basu, Abass Alavi**

Ασθενής άρρην 75 ετών με δύσπνοια, υγρή πλευρίτιδα και θετικά κύτταρα στο πλευρικό υγρό είχε προφανώς διήθηση της καρδιάς από όγκο του κατωτέρου λοβού. Υπήρχαν και άλλες εστίες πρόσληψης της FDG στους πνεύμονες.

*Hell J Nucl Med 2008; 11(3): 182*

**Η οικονομική κατάσταση των ιατρών στην Ινδία**

**Gaurav Malhotra and Ramesh Asopa**

Περιγράφεται ότι στις Ινδίες οι ειδικευόμενοι λαμβάνουν 20 με 53 ευρώ το μήνα, ο πρώτος μισθός γιατρών είναι 166 με 200 ευρώ το μήνα, του αναπληρωτή καθηγητή 400 ευρώ το μήνα και του καθηγητή 600 με 700 ευρώ. Δίνονται και άλλες σχετικές πληροφορίες.

*Hell J Nucl Med 2008; 11(3): 183*

*Δημοσιεύτηκε στο διαδίκτυο: 28 Οκτωβρίου 2008*

**Δύο ουρινώματα μετά από μεταμοσχευμένο νεφρό που φάνηκαν με το σπινθηρογράφημα SPET-CT**

**Harisankar Chidambaram Natrajan Balasubramanian, Bhagwant Rai Mittal, Anish Bhattacharya, Baljinder Singh, Mukut Minz**

Στον ίδιο ασθενή ηλικίας 28 ετών άρρενα, 1 μήνα μετά την λήψη του μοσχεύματος, παρουσιάστηκε ολιγουρία και υποδύρα διόγκωση. Η εξέταση CT έδειξε μια συγκέντρωση υγρού ενδοκοιλιακής και άλλης υποδύρας. Εξετάστηκε και με σπινθηρογράφημα <sup>99m</sup>Tc-EC και αποδείχθηκε η ύπαρξη 2 ουρινωμάτων. Χειρουργικά κλείστηκε τραύμα της νεφρικής πύελου. Συζητείται η διαφορική διάγνωση.

*Hell J Nucl Med 2008; 11(3): 184*

**Οστικές μεταστάσεις και υποτροπή του καρκίνου των πνευμόνων στην απεικόνιση με <sup>99m</sup>Tc-ντεπρεοτίδη**

**Georgios Meristoudis, Ioannis Ilias, Christos Batsakis, Julia Christakopoulou**

Σε απάντηση της εργασίας των Sobic-Saranovic D. και συνεργατών (*HJNM, 2008; 11:16-20*) αναφέρουμε ότι η απεικόνιση του καρκίνου των πνευμόνων γίνεται και με υποδοχείς της σωματοστατίνης: <sup>111</sup>In-οκτρεοτίδη και <sup>99m</sup>Tc-ντεπρεοτίδη. Οι βλάβες στην περίπτωση μας επιβεβαιώθηκαν με το σπινθηρογράφημα οστών.

*Hell J Nucl Med 2008; 11(3): 185-186*

*Δημοσιεύτηκε στο διαδίκτυο: 28 Οκτωβρίου 2008*

**Απάντηση των Συγγραφέων**

**Dragana Sobic-Saranovic, Vera Artiko, Smiljana Pavlovic, Kozarevic Nebojsa**

Το θέμα αφορά έμμεσα την εργασία μας. Είχαμε και εμείς εμπειρία

με πάνω από 200 μελέτες σπινθηρογραφημάτων με υποδοχείς της σωματοστατίνης.

*Hell J Nucl Med 2008; 11(3): 186*

*Δημοσιεύτηκε στο διαδίκτυο: 28 Οκτωβρίου 2008*

**Προβλήματα και αξιοπρόσεκτα θέματα στην πρόσληψη του θυρεοειδούς με <sup>131</sup>I**

**Pinar Ozgen Kiratli, Gonca Kara Gedik**

Σήμερα η εξέταση της πρόσληψης του <sup>131</sup>I χρησιμοποιείται για τη θεραπευτική δόση σε υπερθυρεοειδικούς αρρώστους και επηρεάζεται από τη διαίτα το μετρητή τον τρόπο μέτρησης την λήψη φαρμάκων κ.α.

*Hell J Nucl Med 2008; 11(3): 187-188*

*Δημοσιεύτηκε στο διαδίκτυο: 28 Οκτωβρίου 2008*

**Ανευρυσματική κύστη των οστών στο δεύτερο μετατάρσιο στο σπινθηρογράφημα των οστών τριών φάσεων και στην ακτινογραφία**

**Bedri Seven, Erhan Varoglu, Fatih Alper, Mustafa Keles, Mustafa Koplay**

Οι κύστες αυτές συνήθως διαγιγνώσκονται στα παιδιά και στους νέους. Στο μετατάρσιο είναι πολύ σπάνιες. Διαπιστώθηκαν και με CT και με MRI εγένετο χειρουργική αντιμετώπιση.

*Hell J Nucl Med 2008; 11(3): 189-190*

*Δημοσιεύτηκε στο διαδίκτυο: 28 Οκτωβρίου 2008*

**Γαστροοισοφαγική ανάρροια που διαπιστώθηκε στο σπινθηρογράφημα αιματικής διάχυσης του μυοκαρδίου με <sup>99m</sup>Tc-MIBI.**

**Ramin Sadeghi, Vahid Reza Dabbagh Kakhki, Rasoul Zakavi, Mehdi Momennezhad**

Στο περιοδικό HJNM δημοσιεύτηκαν 2 περιπτώσεις εξωκαρδιακών ευρημάτων στο σπινθηρογράφημα μυοκαρδίου με <sup>99m</sup>Tc-MIBI αλλά και με <sup>99m</sup>Tc-τετροφωσμίνη αλλά γαστροοισοφαγική ανάρροια δεν περιλαμβάνονταν στην ΔΔ των παραπάνω περιπτώσεων. Παρουσιάζουμε μια γυναίκα 50 ετών με γαστροοισοφαγική ανάρροια στο σπινθηρογράφημα με <sup>99m</sup>Tc-MIBI. Η εικόνα εντάθηκε με τη δοκιμασία Valsalva και οφείλονταν σε ελαφρά φλεγμονή του οισοφάγου.

*Hell J Nucl Med 2008; 11(3): 191-192*

**Ψευδώς θετική πρόσληψη στους οφθαλμικούς κόγχους στο σπινθηρογράφημα <sup>131</sup>I λόγω οφθαλμικού προθέματος**

**Savas Karyagar, Ercan Uyanik, Sevda S Karyagar, Rabiye Uslu**

Παρατηρήθηκε σαν τυχαίο εύρημα πρόσληψη στον οφθαλμικό κόγχο η οποία υποχώρησε μετά την αφαίρεση του πρόσθετου οφθαλμού. Επρόκειτο για άνδρα 75 ετών με ολική θυρεοειδεκτομή λόγω καρκίνου του θυρεοειδούς που έλαβε θεραπευτική δόση 3,7 GBq και έκανε σπινθηρογράφημα ολόσωμο μετά 5 μέρες. Η πρόσληψη εξηγείται ως πιεστικό φαινόμενο.

*Hell J Nucl Med 2008; 11(3): 193*