

Περίληψεις στα Ελληνικά

Άρθρο Σύνταξης

Η αιώνια επίδραση των ιπποκρατικών ιδεών που αφορούν τη δίαιτα, τα σαλικυλικά και την εξατομικευμένη ιατρική

Tom C. Karagiannis

Σε μια εποχή που οι προκαταλήψεις και οι θεότητες θεωρούνταν υπεύθυνες για την υγεία και την ασθένεια, ο Ιπποκράτης από την Κω, εμφανίστηκε ως λογικά σκεπτόμενος και απέδωσε την ασθένεια σε φυσικά αίτια. Οι βαθείς του γνώσεις, οι οποίες προέρχονταν κυρίως από αυτό που μπορεί να θεωρηθεί σχεδόν πρακτική εξέταση και σύγκριση, ανέπτυξαν τη βάση της ιπποκρατικής ιατρικής, η οποία περιγράφηκε αργότερα από τον Γαληνό και άλλους. Η επίδραση του Ιπποκράτη στην ιατρική αφορά την πρόγνωση και τη θεραπεία παθήσεων, αλλά και την ηθική και τη δεοντολογία. Ιδιαίτερα ασχολήθηκε, όπως αναφέρουμε, με τη σωστή δίαιτα, τη χορήγηση διαφόρων φαρμάκων και την εξατομικευμένη ιατρική.

Hell J Nucl Med 2014; 17(1): 2

Άρθρο Σύνταξης

Ποια είναι η καλύτερη στρατηγική για τη διάγνωση των βρογχικών καρκινοειδών όγκων; Η σημασία του σπινθηρογραφήματος PET/CT με δύο ιχνηθέτες

Filippo Lococo, Giorgio Treglia

Τα καρκινοειδή των βρόγχων αποτελούν σπάνιους, καλά διαφοροποιημένους νευροενδοκρινείς όγκους (NEO), οι οποίοι διαιρούνται σε τυπικά και άτυπα καρκινοειδή. Έχουν αναφερθεί αντικρουόμενα αποτελέσματα σχετικά με τη διαγνωστική ακρίβεια του ¹⁸F-FDG PET/CT. Υπάρχουν, όμως, αυξημένες ενδείξεις που υποστηρίζουν τη χρησιμοποίηση του PET με ανάλογες της σωματοστατίνης ουσίες, επισημασμένες με ⁶⁸Ga για τη διάγνωση των πνευμονικών NEO. *Συμπερασματικά*, χρησιμοποιώντας απεικόνιση με PET/CT μπορούμε να διαφοροδιαγνώσουμε τους NEO του πνεύμονα από τους καλοήθεις όγκους, αλλά και τους τυπικούς από τους άτυπους καρκινοειδείς όγκους.

Hell J Nucl Med 2014; 17(1): 7

Σημείωμα Σύνταξης

Είναι δυνατόν οι παράμετροι που εξετάζουν, με σπινθηρογράφημα ελεγχόμενης πύλης εισόδου και με stress υπερηχοκαρδιογράφημα, τη μυοκαρδιακή αιματική διάχυση στην αριστερή κοιλία να αποτελούν προγνωστικούς παράγοντες για την εμφάνιση δυσμενών καρδιακών επεισοδίων;

Seyhan Karacavus, Ahmet Celik, Ahmet Tutus, Mustafa Kula, Aabdurrahman Oguzhan, Nihat Kalay

Οι εξετάσεις με stress υπερηχοκαρδιογράφημα και με ελεγχόμενη πύλη εισόδου SPET (GSPET) μπορεί να εφαρμοστούν ώστε να εξετάσουμε με ημιποσοτικό τρόπο το κλάσμα εξώθησης της αριστερής κοιλίας και την περιοχική τοιχωματική κίνηση του μυοκαρδίου με σκοπό την αναζήτηση βλαβών κατά τρόπο μη επεμβατικό. Αυτές οι τεχνικές μπορεί να μας δώσουν σαφείς διαγνωστικές και προγνωστικές πληροφορίες σχετικά με την ύπαρξη πρόσθιου εμφράγματος του μυοκαρδίου. Επιπλέον, η εξέταση GSPET ενισχυμένη με νιτρώδη επιτρέπει να διαπιστώσουμε το απόπληκτο και το διαχειμάζον μυοκάρδιο. Νεότερες μέθοδοι ανακατασκευής στο σπινθηρογράφημα GSPET θα βελτιώσουν καλύτερα την ποιότητα των εικόνων χρησιμοποιώντας χαμηλότερους ρυθμούς κρούσεων.

Hell J Nucl Med 2014; 17(1): 10

Σημείωμα Σύνταξης

Η διάγνωση της αθυροσκλήρυνσης καθιστά την πυρηνική ιατρική μια μέθοδο διάγνωσης ιστών

Φίλιππος Κ. Γραμματικός

Η σφαιρική καρδιοαγγειακή επαμβέσωση, πριν ακόμα να διαγνωστεί με την αξονική τομογραφία, είναι δυνατό να διαγνωστεί με τις μεθόδους της πυρηνικής ιατρικής ιδιαίτερα με την NaF-18 PET/CT, ώστε να τεθεί η διάγνωση της εστίας και της βαρύτητας, ενδεχόμενα της καρδιοαγγειακής παθολογίας. Έτσι η πυρηνική ιατρική καθίσταται μια μέθοδος διάγνωσης συγκεκριμένου ιστού.

Hell J Nucl Med 2014; 17(1): 12

Πρωτότυπο Άρθρο

Οι δόσεις εξωτερικής ακτινοβολίας σε ασθενείς που υποβάλλονται σε σπινθηρογραφήματα PET/CT ή PET/MRI διαφέρουν στην πράξη σημαντικά.

Περιγράφονται οι παράγοντες που τους επηρεάζουν.

Ihn Ho Cho, Eun Ok Han, Sang Tae Kim

Μετρήθηκαν οι ρυθμοί δόσεων ακτινοβολίας (ΡΔΑ) στις οποίες εξετάθηκαν ασθενείς σε απόσταση 10, 50, 100cm από την επιφάνεια του δέρματός τους. Η μέτρηση έγινε με μετρητή Geiger-Müller και αφορούσε την εξέταση με $^{18}\text{F-FDG}$. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι στα 10cm οι ΡΔΑ μετά την ενδοφλέβια χορήγηση του ραδιοφαρμάκου στα σημεία 1 και 4 του σώματος ήταν: $522,19 \pm 189,59 \mu\text{Sv h}^{-1}$ και $256,36 \pm 74,94 \mu\text{Sv h}^{-1}$, αντίστοιχα. Επίσης, στην ως άνω απόσταση και στα ως άνω σημεία οι ΡΔΑ για τις εξετάσεις PET/CT και PET/MRI ήταν $258,76 \pm 92,09 \mu\text{Sv h}^{-1}$ και $105,63 \pm 27,48 \mu\text{Sv h}^{-1}$, αντίστοιχα. Η δόση του $^{18}\text{F-FDG}$ ήταν στην εξέταση PET/CT κατά μέσο όρο 1,93 φορές υψηλότερη και οι ΡΔΑ επίσης υψηλότεροι κατά 2,01-2,42 φορές παρά στην εξέταση PET/MRI. Σε ασθενείς με μικρότερο σωματικό βάρος, μικρότερο ανάστημα, λιγότερο αριθμό ουρήσεων κ.λπ. και οι δύο ως άνω εξετάσεις παρείχαν σημαντικά υψηλότερους ΡΔΑ. *Συμπερασματικά*, οι ΡΔΑ στους οποίους εκτέθηκαν στα 10cm οι άρρωστοί μας από την εξέταση PET/CT ήταν δύο φορές μεγαλύτεροι από εκείνους στους οποίους εκτέθηκαν με την εξέταση PET/MRI. Επιπλέον, για να ελαττώσουμε τους ΡΔΑ που παίρνουν οι ασθενείς που ενίνονται με το ραδιοφάρμακο, πρέπει να τους προσαρμόζουμε στο βάρος και στο ύψος των ασθενών και να λαμβάνουμε υπόψη και άλλους παράγοντες, όπως είναι οι συχνές ουρήσεις και η επαρκής απόσταση των ασθενών από την πηγή.

Hell J Nucl Med 2014; 17(1): 13

Πρωτότυπο Άρθρο

Η λεμφοσπινθηρογράφιση είναι περισσότερο αποτελεσματική όταν χρησιμοποιούμε $^{99\text{m}}\text{Tc}$ -αντιμόνιο τρισουλφίδιο κολλοειδές με υψηλότερη ειδική ραδιενέργεια, όπως φαίνεται στους επίμυς

Chris Tsopelas

Το τεχνητίο- $^{99\text{m}}\text{Tc}$ -αντιμόνιο τρισουλφίδιο κολλοειδές ($^{99\text{m}}\text{Tc-ATK}$) μελετήθηκε με σειρά από διαφορετικές ειδικές ραδιενέργειες σε λεμφοσπινθηρογράφημα σε επίμυς, όπως μελετήθηκε και η σύνδεση του ραδιοφαρμάκου στα κύτταρα του αίματος in vitro. Χρησιμο-

ποιήθηκαν χαμηλές, μέτριες και υψηλές δόσεις του ραδιοφαρμάκου που ενέθηκαν υποδορίως στις ουρές των επιμύων και μετά 30min έγινε το λεμφοσπινθηρογράφημα. Τα πειράματα επανελήφθησαν με λευκά αιμοσφαίρια των επιμύων. Η λεμφοσπινθηρογράφιση με υψηλές δόσεις του ραδιοφαρμάκου έδειξε περισσότερους λεμφαδένες, ενώ το ραδιοφάρμακο δεν προσηλώνονταν στα ουδετερόφιλα κύτταρα του αίματος παρά μόνο περίπου 3%-7%. *Συμπερασματικά*, το ραδιοκολλοειδές με υψηλή ειδική ραδιενέργεια δύναται να αναγνωρίσει κατά τη λεμφοσπινθηρογράφιση τους λεμφαδένες, όπως π.χ. τους φρουρούς λεμφαδένες, γρηγορότερα και με καλύτερη εικόνα. Η κατακράτηση του ραδιοφαρμάκου στους λεμφαδένες είναι πιθανό να πραγματοποιείται εντός των πρώτων 30min από τη χορήγησή του λόγω της σύνδεσής του με τις επιφάνειες των μακροφάγων, παρά λόγω της φαγοκυττάρωσης.

Hell J Nucl Med 2014; 17(1): 19

Πρωτότυπο Άρθρο

Το σεληνικό νάτριο αυξάνει την πρόσληψη του ιωδίου-131 από τον θυρεοειδή και ρυθμίζει τη θυρεοειδική λειτουργία στους επίμυς

Vijayta D Chadha, Abhilasha Sood, Devinder K Dhawan

Οι επίμυες που μελετήσαμε διαιρέθηκαν σε τέσσερις ομάδες από 10 ζώα η κάθε μία: σε ζώα που δεν έλαβαν θεραπεία, σε ζώα υπό θεραπεία με ^{131}I , σε ζώα που θεραπεύτηκαν με σεληνίο (Se) και σε εκείνα που θεραπεύτηκαν με ^{131}I και Se. Οι επίμυες των ομάδων 2 και 4 ενέθηκαν ενδοπεριτοναϊκώς με $3,7\text{MBq } ^{131}\text{I}$. Οι επίμυες των ομάδων 3 και 4 έλαβαν σεληνικό νάτριο καθημερινά σε δόση 1ppm σε νερό της βρύσης. Μετρήθηκαν: η πρόσληψη του θυρεοειδούς σε ^{131}I , η βιολογική ημιζωή του ^{131}I , η T_3 , T_4 και η TSH του ορού μετά 2 και 4 εβδομάδες. Η στατιστική ανάλυση έδειξε χαμηλότερες τιμές T_3 , T_4 και υψηλότερη TSH στους επίμυς που θεραπεύτηκαν με ^{131}I . Οι επίμυες που θεραπεύτηκαν με Se και ^{131}I παρουσίασαν σημαντική αύξηση της πρόσληψης του ^{131}I και της βιολογικής ημιζωής του ^{131}I , φυσιολογικές τιμές του TSH και σημαντική αύξηση των T_3 και T_4 . *Συμπερασματικά*, η μελέτη αυτή δείχνει ότι το Se στους επίμυς με τη μορφή σεληνικού νατρίου στην παραπάνω δόση του 1ppm αυξάνει την πρόσληψη και την κατακράτηση του ^{131}I στο θυρεοειδή και ρυθμίζει στο φυσιολογικότερο τις θυρεοειδικές ορμόνες.

Hell J Nucl Med 2014; 17(1): 27

Ερευνητικό Άρθρο

Η επίδραση της εξέτασης με PET/CT και με ρύθμιση των αναπνευστικών κινήσεων με ελεγχόμενη πύλη εισόδου σε ασθενείς με καρκίνο του παγκρέατος

Masanobu Yukutake, Tamito Sasaki, Masahiro Serikawa, Tomoyuki Minami, Akihito Okazaki, Takashi Ishigaki, Yoshifumi Fujimoto, Yuuki Hatta, Shigemi Kitamura, Kazuaki Chayama

Μελετήσαμε 36 ασθενείς με καρκίνο του παγκρέατος με PET/CT και ρύθμιση των αναπνευστικών κινήσεων με ελεγχόμενη πύλη εισόδου στην περιοχή της άνω κοιλίας. Εξετάστηκε το SUVmax των βλαβών του παγκρέατος και παρατηρήθηκε ότι η εξέταση με ρύθμιση των αναπνευστικών κινήσεων έδειξε επιτυχώς καλύτερες διαγνωστικές εικόνες σε 34/36 ασθενείς. Οι μικρές βλάβες \leq από 2cm παρουσίασαν μια σημαντικώς μεγαλύτερη αναλογία αυξημένου SUVmax σε σχέση με τις μεγαλύτερες βλάβες, ($P=0,016$). *Συμπερασματικά*, η εξέταση PET/CT με ρύθμιση των αναπνευστικών κινήσεων στον καρκίνο του παγκρέατος ελάττωσε τα ψευδή τεχνικά ευρήματα που οφείλονταν στις αναπνευστικές κινήσεις, έδειξε μεγαλύτερο SUVmax και επιπλέον το SUVmax έτεινε να είναι υψηλότερο στους ασθενείς που είχαν καρκινική βλάβη διαμέτρου \leq από 2cm.

Hell J Nucl Med 2014; 17(1): 31

Βραχεία Ανασκόπηση

Αυτοάνοσος θυρεοειδίτιδα Hashimoto και ανεπάρκεια βιταμίνης D. Σύγχρονες απόψεις.

Ηλίας Μαζοκοπάκης

Η θυρεοειδίτιδα Hashimoto (ΘΗ) είναι χρόνια αυτοάνοσος πάθηση του θυρεοειδούς λόγω της επίδρασης γενετικών και περιβαλλοντικών παραγόντων, οι οποίοι δεν έχουν πλήρως διευκρινιστεί. Μελετήθηκε η σχέση μεταξύ της ανεπάρκειας της βιταμίνης D ως προς την ανοσολογική επίδραση της ορμόνης στη ΘΗ. Θεωρείται πως προκαλείται ανοσολογική αντίδραση όταν τα κύτταρα του θυρεοειδούς εκφράζουν αντιγόνα ιστοσυμβατότητας τύπου HLA-DR με την παραγωγή εκ των Τ λεμφοκυττάρων διαφόρων κυτοκινών. Η παραγωγή των κυτοκινών μπορεί να παρεμποδιστεί από τη βιταμίνη D. Σε αυτό συμβάλλει ο γενετικός πολυμορφισμός της βιταμίνης D και άλλοι παράγοντες. Λαμβάνοντας υπόψη πρόσφατες ενδείξεις που παρουσιάζονται στην ανασκόπηση αυτή, εκφράζεται η άποψη ότι η διαπίστωση της ανεπάρκειας της βιταμίνης D και η προσεκτική χορή-

γηση σκευασμάτων αυτής, εκεί που απαιτείται μπορεί να συμβάλλει στη θεραπευτική αντιμετώπιση της ΘΗ. Απαιτούνται περισσότερες μελέτες για τον καθορισμό της επακριβούς δόσης της βιταμίνης D και το κατά πόσον αυτό θα είναι οικονομικά αποτελεσματικό.

Hell J Nucl Med 2014; 17(1): 37

Βραχεία Ανασκόπηση

Η νόσος Kikuchi-Fujimoto ως σπάνια αιτία καλοήθους λεμφαδενοπάθειας που εξετάζεται με ¹⁸F-FDG PET/CT

Seval Erhamamci, Mehmet Reyhan, Nazim Emrah Kocer

Η νόσος Kikuchi-Fujimoto (KF) χαρακτηρίζεται από αυχενική λεμφαδενοπάθεια και διαγιγνώσκεται με βιοψία των λεμφαδένων. Η κλινική παρουσίαση και τα ιστοπαθολογικά ευρήματα δε δίνουν σαφή διάγνωση, η διάγνωση συγχέεται με φυματίωση, συστηματικό λύκο ή κακόηθες λέμφωμα, αλλά και τα εργαστηριακά και απεικονιστικά ευρήματα είναι συγκεχυμένα. Οι πάσχοντες λεμφαδένες μπορεί να προσλάβουν το ¹⁸F-FDG στην εξέταση με PET/CT, όπως, επίσης, προσλαμβάνουν οι αδένες του κακοήθους λεμφώματος. Περιγράφονται οι προσπάθειες για να έχουμε ακριβή διάγνωση της KF, ώστε να αποφεύγονται λανθασμένες διαγνώσεις και να συστήνεται η ανάλογη αγωγή. Η εξέλιξη της KF μπορεί να είναι και αυτόματη ύφεση. Υποτροπή παρουσιάζεται στο 3%-4% των περιπτώσεων. Αναφέρεται η σχετική εμπειρία των συγγραφέων.

Hell J Nucl Med 2014; 17(1): 41

Ιστορικό Άρθρο

Ο Victor Desreignes είναι ο πρώτος γιατρός που εφάρμοσε το 1896 την ακτινοθεραπεία

Μάρκος Σγάντζος, Γρηγόρης Τσουκαλάς, Κωνσταντίνος Λάιος, Γεώργιος Ανδρούτσος

Ο Victor Desreignes ήταν Γάλλος γιατρός με σημαντική συμβολή στη δημόσια υγιεινή και τα λοιμώδη νοσήματα. Ήταν ο πρώτος που εφάρμοσε την ακτινοθεραπεία σε έναν άρρωστο 52 ετών με προχωρημένο καρκίνο του στομάχου το 1896. Η ακτινοβολήση έγινε με ακτίνες X και ο όγκος υποχώρησε σημαντικά. Ο ασθενής είχε βελτίωση, αλλά σύντομα υποτροπίασε και κατέληξε. Ο Francois Victor Desreignes έδειξε για πρώτη φορά το δρόμο για μια νέα εποχή στη θεραπευτική ιατρική.

Hell J Nucl Med 2014; 17(1): 45

Πρωτότυπη Περιγραφή Περίπτωσης

Σπινθηρογράφημα με ^{99m}Tc-ubiquicidin για τη διάγνωση της λοιμώδους ενδοκαρδίτιδας

Mina Taghizadeh Asl, Mohammad-Hossein Mandegar, Majid Assadi

Παρουσιάζουμε μία περίπτωση λοιμώδους ενδοκαρδίτιδας, η οποία διαγνώστηκε πρωτότυπα με την αυξημένη ειδική πρόσληψη του ^{99m}Tc-ubiquicidin, το οποίο απεικόνισε την περιοχή της τριγλώχινας βαλβίδας. Τα ευρήματά μας αποτελούν ένδειξη της κατανομής του παραπάνω ραδιοφαρμάκου σε περιοχή της καρδιάς στην περίπτωση της λοιμώδους ενδοκαρδίτιδας ερμηνεύοντας κατά τον τρόπο αυτόν την εικόνα που παρουσιάζουμε.

Hell J Nucl Med 2014; 17(1): 47

Πρωτότυπη Περιγραφή Περίπτωσης

Σπινθηρογραφική διαπίστωση κακής λειτουργίας ενός παρωτιδικού σιαλογόνου αδένου σε χρόνια σιαλολιθίαση και λιπώδη διήθηση χωρίς προδιαθετικούς παράγοντες

Ιορδάνης Κωνσταντινίδης, Ευαγγελία Τσακροπούλου, Άγγελος Χατζηαβραμίδης, Ιωάννης Ιακώβου

Η σιαλολιθίαση, όταν παραμένει για μεγάλο χρονικό διάστημα, μπορεί να προκαλέσει δομικές και λειτουργικές βλάβες στους σιαλογόνους αδένες, όπως επίσης να προκαλέσει φλεγμονή και ίνωση. Η λιπώδης διήθηση σε συνδυασμό με τη σιαλολιθίαση δεν έχει περιγραφεί στους παρωτιδικούς σιαλογόνους αδένες. Περιγράφουμε έναν άντρα 60 ετών οδηγό λεωφορείου με ιστορικό ενοχλημάτων από υποτροπιάζουσα δεξιά παρωτιδική σιαλαδενίτιδα. Διαγνώστηκε αμφοτερόπλευρη σιαλολιθίαση και λιπώδης διήθηση στην αριστερή παρωτίδα. Η απεικονιστική εξέταση έδειξε μεγάλους ενδοπαρεγχυματικούς λίθους σε αμφότερες τις παρωτίδες. Στην αριστερή παρωτίδα κύρια ευρήματα ήταν η ατροφία του αδένου, η ομοιογενής λιπώδης διήθηση και η εξεσημασμένη υπολειτουργία. Η δεξιά παρωτίδα είχε φυσιολογικά ευρήματα στις απεικονιστικές μελέτες. **Συμπερασματικά**, υποστηρίζουμε ότι η σιαλολιθίαση προκάλεσε χρόνια απόφραξη λόγω της αυξημένης πίεσης στον πόρο της παρωτίδας, σιαλαδενίτιδα, λιπώδη διήθηση, υπολειτουργία και ατροφία στην αριστερή παρωτίδα. Ο ασθενής αρνήθηκε να εξεταστεί περαιτέρω.

Hell J Nucl Med 2014; 17(1): 49

Πρωτότυπη Περιγραφή Περίπτωσης

Η σπινθηρογραφική εξέταση με ¹⁸F-FDG PET/CT απεικόνισε μια μαζική θρόμβωση της πυλαίας φλέβας από αδενοκαρκίνωμα του ειλεού

Oreste Bagni, Kuca Filippi, Giuseppe Pelle, Francesco Scopinaro

Αυτή είναι η πρώτη περίπτωση που δημοσιεύεται και που δείχνει μαζική θρόμβωση της πυλαίας φλέβας από θρόμβο που είχε σχέση με τον όγκο, δηλαδή με το καρκίνωμα του ειλεού και ανιχνεύτηκε με την εξέταση ¹⁸F-FDG PET/CT. Η θρόμβωση διαπιστώθηκε μετά την εγχειρητική εκτομή του πρωτοπαθούς καρκίνου.

Hell J Nucl Med 2014; 17(1): 52

Περιγραφή Περίπτωσης

Το σπινθηρογράφημα των οστών διαπιστώνει αμφοτερόπλευρα άτυπα κατάγματα από καταπόνηση στο μηρό που παρουσιάζονται μεταχρονολογημένα, πολύ πριν εμφανιστεί ένα πλήρες κάταγμα

Τρύφων Ι. Σπυριδωνίδης, Κωνσταντίνος Β. Μουσαφίρης, Έφη Κ. Ράπτη, Δημήτριος Ι. Αποστολόπουλος

Τα άτυπα μηριαία κατάγματα (AMK), ενώ είναι σπάνια, διαπιστώνονται όλο και συχνότερα κατά την τελευταία δεκαετία. Εντοπίζονται στην υποτροχαντήριο περιοχή ή στη μηριαία διάφυση, μπορεί να είναι αμφοτερόπλευρα και μπορεί να εξελιχθούν σε πλήρη κατάγματα μετά φόρτιση του οστού με υπερβάλλον βάρος ή μετά από ελάχιστο τραυματισμό. Τα κατάγματα αυτά παρουσιάζουν ειδικά ακτινολογικά ευρήματα. Τα πλήρη κατάγματα παρουσιάζουν οριζόντια ή ελαφρά λοξή μορφή που συνοδεύεται από μια ενδιάμεση ακίδα, δεν είναι συντριπτικά και επεκτείνονται σε αμφότερους τους φλοιούς. Υπάρχει, επίσης, γενικευμένη πάχυνση του φλοιού της μηριαίας διάφυσης. Νεότερες απόψεις υποστηρίζουν ότι τα AMK είναι κατάγματα από καταπόνηση ή από ανεπάρκεια του οστού, ή οφείλονται, πιθανώς, σε μακρά χρήση διφωσφονικών. Τα AMK μπορεί επίσης να εμφανιστούν σε πάσχοντες από διάφορους όγκους και προσέρχονται για σπινθηρογράφημα οστών, όπου πρέπει να διαφοροδιαγνωστούν από τις οστικές μεταστάσεις. Παρουσιάζουμε αμφοτερόπλευρα AMK με μετάχρονη εμφάνιση σε γυναίκα με καρκίνο του μαστού και οστεοπόρωση. Το πρώτο AMK παρουσιάστηκε στο σπινθηρογράφημα οστών προ

τριετίας και ακολούθησε πλήρες κάταγμα, ενώ το εύρημα αυτό δεν έγινε αντιληπτό τότε. Ένα δεύτερο σπινθηρογράφημα οστών που έγινε σύντομα μετά το παραπάνω κάταγμα με σκοπό να αποκλείσει την ύπαρξη μετάστασης στη θέση του κατάγματος, διαπίστωσε ένα επιπλέον ατελές ΑΜΚ το οποίο δεν υποπτευόνταν οι θεράποντες ιατροί στο αντίθετο μηριαίο οστό. Αυτό το ΑΜΚ επιβεβαιώθηκε ακτινολογικά. *Συμπερασματικά*, οι ογκολόγοι καλό είναι να λαμβάνουν υπόψη τους και άλλες αιτίες που προκαλούν οστικά άλγη, εκτός των μεταστάσεων, και οι πυρηνικοί ιατροί, όταν ερμηνεύουν τα ευρήματα του σπινθηρογραφήματος του σκελετού να είναι ενήμεροι αυτής της παθολογικής οντότητας του ΑΜΚ, ώστε να αποφεύγουν ψευδώς θετικά ευρήματα και να παρέχουν έγκαιρη πληροφόρηση σχετικά με ένα επικείμενο πλήρες ΑΜΚ. *Hell J Nucl Med 2014; 17(1): 54*

Περιγραφή Περίπτωσης

Ολοσωματικά σπινθηρογραφήματα που έγιναν με ^{18}F -FDG PET/CT, ^{123}I -MIBG και $^{99\text{m}}\text{Tc}$ -MDP για τη διάγνωση της υποτροπής νευροβλαστώματος επινεφριδίου σε ενήλικα

Ευαγγελία Σκούρα, Γεώργιος Οικονομόπουλος, Σπυρίδων Βασιλείου, Διογένης Κυπριανού, Γεώργιος Κουμάκης, Ιωάννης Ε. Δατσέρης

Το νευροβλάστωμα είναι η πιο συχνή συμπαγής κακοήθεια στα παιδιά, ενώ είναι σπάνια στους ενήλικες. Περιγράφουμε μία περίπτωση άνδρος 33 ετών με υποτροπή νευροβλαστώματος δύο χρόνια μετά την εκτομή του πρωτοπαθούς όγκου στο δεξιό επινεφίδιο.

Παρουσιάζουμε τα ευρήματα που έδειξαν τα σπινθηρογραφήματα που έγιναν με το ^{131}I -MIBG, το $^{99\text{m}}\text{Tc}$ -MDP και το ^{18}F -FDG-PET/CT. Πρώτα έγινε το σπινθηρογράφημα με ^{131}I -MIBG που έδειξε αυξημένη πρόσληψη στην περιοχή του δεξιού επινεφριδίου και πιθανώς σε βλάβες του ήπατος και σε διάφορα οστά. Στη συνέχεια, το σπινθηρογράφημα οστών με $^{99\text{m}}\text{Tc}$ -MDP επίσης αποκάλυψε αυξημένη πρόσληψη στα οστά, υπήρχε όμως ασυμφωνία μεταξύ των δύο προηγούμενων εξετάσεων. Στη συνέχεια το σπινθηρογράφημα με $^{99\text{m}}\text{Tc}$ -MDP έδειξε αυξημένη πρόσληψη του ραδιοφαρμάκου στην περιοχή του δεξιού επινεφριδίου με επέκταση προς το ήπαρ και αυξημένη πρόσληψη σε πολλά οστά. Επιπλέον, διαπιστώθηκε ένας λεμφαδένας στην περιοχή της κοιλιακής αορτής. *Συμπερασματικά*, η περίπτωση μας έδειξε ότι το ^{18}F -FDG-PET/CT καθόρισε καλύτερα την έκταση της υποτροπής του νευροβλαστώματος σε σχέση με αμφότερες τις εξετάσεις που έγιναν με το ^{123}I -MIBG και το $^{99\text{m}}\text{Tc}$ -MDP. *Hell J Nucl Med 2014; 17(1): 58*

Hell J Nucl Med 2014; 17(1): 58

Επιστολή προς την σύνταξη

Μπορούμε με την εξέταση με ^{18}F -FDG PET να διαγνώσουμε την έχουσα κλινική σημασία αρτηριοσκληρυνση;

Lindsay Brammen, Barbara Palumbo, Graziana Lupatelli, Helmut Sinzinger

Συζητείται το παραπάνω θέμα σε σχέση με προηγούμενη δημοσίευση στο *Hell J Nucl Med*, αλλά και σε σχέση με άλλες σχετικές δημοσιεύσεις. Υπάρχει και σχετική απάντηση των συγγραφέων.

Hell J Nucl Med 2014; 17(1): 62