

# ON-LINE РАСШИФРОВКА РЕЗУЛЬТАТОВ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ

Сайт: <https://расшифровкакт.рф/>

E-mail: [support@vtoroemnenie.pro](mailto:support@vtoroemnenie.pro)

Ф.И.О. пациента: \_\_\_\_\_

Дата рождения: \_\_\_\_\_

Область исследования: ПЭТ-КТ \_\_\_\_\_

Номер исследования: \_\_\_\_\_

Дата исследования: \_\_\_\_\_

**В анамнезе:** Злокачественное новообразование верхне-наружного квадранта (мультицентричный) левой молочной железы, T4aN0M0 ШВ ст., после 4 курсов ПХТ, курса предоперационной лучевой терапии, хирургического лечения, 4 ПХТ. На фоне ГТ ингибиторы ароматазы (с марта 2018) рг.рг., mts в большой сальник, после хир. лечения (резекция большого сальника 23.06.2020г.), после 5к ХТ и ИТ, в процессе 6 курса ПХТ. II кл.гр.

**На серии ПЭТ/КТ томограмм области головы и шеи** в области орбит очагов патологического захвата РФП не выявлено. Пневматизация придаточных пазух носа не нарушена. Слюнные железы без особенностей. Щитовидная железа нормальных размеров, очагов гиперфиксации РФП не определяется. Симметричная гиперфиксация РФП небными миндалинами, без структурных изменений на КТ, SUV(lbm) max=6,02, вероятно, воспалительного характера. Определяются верхние яремные лимфоузлы с обеих сторон с низким уровнем захвата РФП, целевой справа размером до 6,5 мм по короткой оси, SUV(lbm) max=2,19, вероятно, реактивного характера. Остальные лимфоузлы шеи не увеличены, без гиперфиксации РФП. Физиологическое накопление РФП в видимых отделах коры головного мозга, ротоглотке, носоглотке, в мышцах гортани, слюнных железах.

**На серии ПЭТ/КТ томограмм органов грудной клетки** состояние после левосторонней мастэктомии. В области оперативного вмешательства определяется фиброзная тяжесть с низким уровнем метаболической активности, SUV(lbm) max=1,52. В нижне-внутреннем квадранте правой молочной железы определяется узловое образование, округлой формы, с четкими ровными контурами, размером до 8,5х6,5 мм, с низким уровнем метаболической активности, SUV(lbm) max=1,69. В верхушке левого лёгкого определяется зона фиброза с наличием кальцинатов и с низким уровнем захвата РФП, SUV(lbm) max=1,81, нельзя исключить метатуберкулезные изменения. В переднем отделе верхней доли левого легкого зона постлучевого фиброза без признаков метаболической активности. В обоих легких определяются многочисленные очаговые уплотнения, расположены в том числе и субплеврально, размером до 5 мм в диаметре, преимущественно без видимого захвата РФП, кроме единичного очага в S1/2 левого легкого (по междолевой плевре) с перифокальной зоной снижения пневматизации по типу «матового стекла», размером до 4 мм в диаметре, с низким уровнем метаболической активности, SUV(lbm) max=1,11. Инфильтративных и метаболически активных изменений в правом легком не выявлено. Трахея, главные, долевые и сегментарные бронхи проходимы. Средостение не смещено. Определяются неувеличенные билатеральные бронхопульмональные лимфоузлы, с низким уровнем захвата РФП, целевой справа, размером до 6 мм по короткой оси, SUV(lbm) max=2,19. Остальные внутригрудные лимфоузлы не увеличены, без гиперфиксации РФП. Правосторонние аксиллярные лимфоузлы нерезко увеличены, размером до 8 мм по короткой оси, с повышенным уровнем захвата РФП, SUV(lbm) max=2,95. Свободной жидкости в плевральных полостях и по-

лости перикарда не определяется. Грудной отдел аорты без особенностей. Физиологическое накопление РФП в миокарде левого желудочка. Справа установлена центральная венозная порт-система.

**На серии ПЭТ/КТ томограмм органов брюшной полости и забрюшинного пространства** печень не увеличена, имеет ровные контуры, очагов гиперфиксации РФП не выявлено. Печеночные вены, внутри- и внепеченочные желчные протоки не расширены. Желчный пузырь рентгеноконтрастных конкрементов не содержит. Поджелудочная железа обычных размеров, дольчатой структуры, однородная, вирсунгов проток не расширен, парапанкреатическая клетчатка не изменена. Селезенка не увеличена, однородной структуры, метаболическая активность паренхимы в пределах нормы. Отмечается утолщения тела и ножек левого надпочечника до 10 мм без патологического захвата РФП. Правый надпочечник без патологических изменений. Почки обычного размера и положения, с четкими контурами. Рентгеноконтрастных конкрементов в мочевыводящих путях не выявляется, ЧЛС не расширена. Определяются метаболически активные лимфоузлы: парааортальный (на уровне L2 позвонка) размером до 7 мм по короткой оси, SUV(lbm) max=2,01; паракаваальные (на уровне L2-L3 позвонков) размером до 7 мм по короткой оси, SUV(lbm) max=3,67. Свободной жидкости в зоне сканирования не определяется. Брюшной отдел аорты без особенностей. Физиологическое накопление РФП в чашечно-лоханочных системах почек, по ходу тонкой и толстой кишки.

**На серии ПЭТ/КТ томограмм органов малого таза** матка правильной формы, с наличием обызвествленных образований, размером до 42x40,5 мм, полость её не расширена, шейка матки не изменена. В области правого яичника определяется кистозно-солидное образование, размером до 33,5x52,5 мм, с повышенным уровнем метаболической активности солидным компонентом, SUV(lbm)max=3,06. В области левого яичника также определяется фокус гиперфиксации РФП, метаболическими размерами 9x12 мм, SUV(lbm) max=3,60. Мочевой пузырь достаточного наполнения, стенки равномерные, конкременты, внутрипросветные образования не выявлены. Определяются общие подвздошные лимфоузлы слева, размером до 6,5 мм по короткой оси, с повышенным уровнем захвата РФП, SUV(lbm) max=3,80. Левосторонние наружные подвздошные лимфоузлы увеличены до 11 мм по короткой оси, с повышенным уровнем метаболической активности, SUV(lbm) max=4,27. Пахово-бедренные лимфатические узлы не увеличены, без гиперфиксации РФП. Свободной жидкости в зоне сканирования не определяется. Физиологическое накопление РФП в мочевом пузыре. Определяется диффузный захват РФП стенками анального канала, без структурных изменений по КТ, SUV(lbm) max=4,07, вероятно, воспалительного характера.

**На серии ПЭТ/КТ томограмм костной системы** в субхондральном отделе головки левой бедренной кости определяется очаг склеротической перестройки, размером до 10x11 мм без видимого захвата РФП. Фокусов патологической гиперфиксации РФП в костях скелета на уровне сканирования не выявлено.

#### **Заключение:**

- ПЭТ/КТ картина узлового образования в нижне-внутреннем квадранте правой молочной железы с низким уровнем захвата РФП, дифференцировать mts поражение и синхронный процесс, рекомендована морфологическая верификация;
- Правосторонняя аксиллярная, забрюшинная и левосторонняя внутритазовая лимфаденопатия с повышенным уровнем захвата РФП, вероятно, вторичного характера;

- Очаговые уплотнения в обоих легких, преимущественно без видимого захвата РФП, кроме единичного в S1/2 левого легкого с низким уровнем метаболической активности, могут носить вторичный характер, рекомендован КТ контроль;

- Кистозно-солидное образование в области правого яичника и фокус гиперфиксации РФП в области левого яичника, рекомендована консультация гинеколога, МРТ органов малого таза с в/в контрастным усилением.

Врач-рентгенолог: Паюсова Татьяна Александровна



30.11.2021 г.