



Letnia Akademia Onkologiczna dla Dziennikarzy
8 - 10 . 08. 2018

skoordynowana opieka w raku płuca

diagnostyka radiologiczna

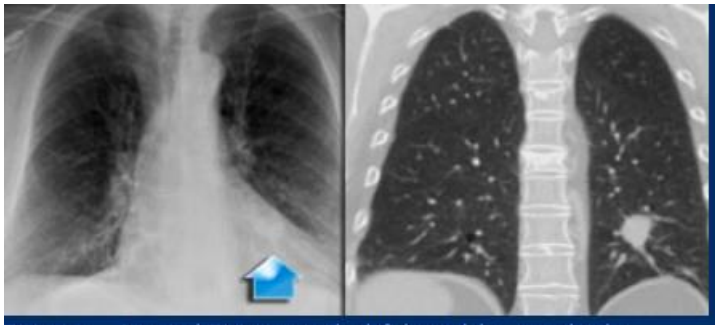
Barbara Bobek-Billewicz



rak płuca - diagnostyka radiologiczna

wykrycie

- **TK >>> rtg**
- rtg (zdjęcie) płuc zawsze w 2 projekcjach
- **TK** – dla oceny zmian przywnękowych, różnicowania struktur naczyniowych vs węzły chłonne vs guz **zawsze z dożylnym podaniem środka kontrastującego**
- podstawowe objawy raka płuca w badaniach radiologicznych :
 - > cień okrągły (bardzo trudna diagnostyka różnicowa – łatwo zobaczyć trudno powiedzieć co to jest)
 - > zmiana zarysu wnęki płuca, masa we wnęcie
 - > zaburzenie powietrzności części płuca
 - > zwężenie oskrzela
 - > nieostro odgraniczone obszary zagęszczeń mięsaszowych -/+ bronchogram – rak zapalny
 - > rak gruczołowy tapetujący (oskrzelikowo-pęcherzykowy) – jedno-lub wieloogniskowe słabo odgraniczone zagęszczenia zwykle z bronchogramem powietrznym. **UWAGA! Zwykle nie gromadzi FDG – wynik nieprawdziwie ujemny**



Rtg

TK

www.radiologyassistant.nl

rak płuca - diagnostyka radiologiczna

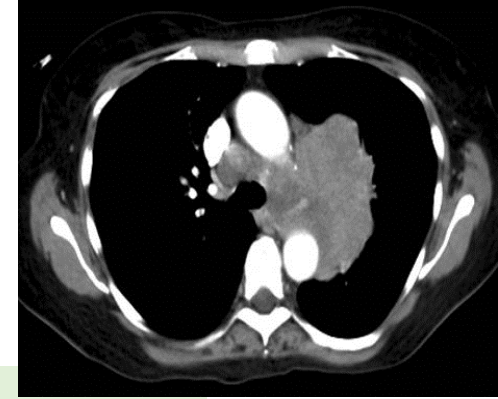
rak płuca - lokalizacja

raki położone obwodowo w mięszu płuc

- guzek łatwy do wykrycia , ale diagnostyka różnicowa guzka płuca trudna
- w badaniu TK nie ma jednoznacznych cech przesądzających o charakterze guzka : łagodny czy złośliwy
- guzek $\geq 5\text{mm}$ \rightarrow kontrolne badanie TK
- konieczna weryfikacja mikroskopowa jeżeli
 - ✧ guzek $\geq 10\text{mm}$, powiększający się w czasie obserwacji
 - ✧ intensywne ($> 20\text{HU}$) wzmocnienie kontrastowe w TK
 - ✧ dodatni wynik FDG PET

raki położone centralnie

- trudniejsze do wykrycia
- zaburzenia upowietrznienia, niedodma, zmiany zapalne

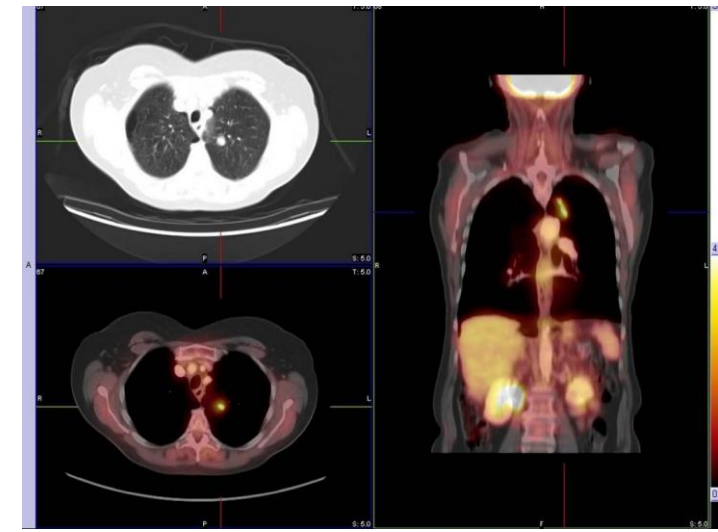


Nodule Size		
Size	Total	Malignancy
< 4 mm	2038	0%
4 - 7 mm	1034	1%
8 - 20 mm	268	15%
> 20 mm	16	75%

Relationship between SPN-size and chance of malignancy in patients with high risk for lung cancer

rak płuca - diagnostyka radiologiczna

Ocena stopnia zaawansowania



Ocena guza pierwotnego (cecha T)

- * TK zawsze z kontrastem klatki piersiowej i jamy brzusznej z uwidocznieniem wątroby i nadnerczy – podstawowe badanie pozwalające określić wielkość guza, stosunek do struktur sąsiednich i ich naciekanie. Odróżnienie nacieku nowotworowego od niedodmy może być bardzo trudne lub niemożliwe → FDG PET
- MR klatki piersiowej wykonywane wyjątkowo – przy podejrzeniu naciekania osierdzia, serca, dużych naczyń, kręgow, rdzenia kręgowego, splotu barkowego, naczyń podobojczykowych

Ocena węzłów chłonnych (cecha N)

- * wykrywanie przerzutów w węzłach chłonnych
czułość FDG PET/CT (ok.90%) >> TK = MR, FDG PET nie wykrywa mikroprzerzutów
specyficzność FDG PET ok.85% → weryfikacja hp przed decyzją o nieoperacyjności z powodu przerzutów do wch

Ocena przerzutów odległych (cecha M)

- FDG PET/CT > TK czy MR poza przerzutami do ośrodkowego układu nerwowego - metoda z wyboru MR z kontrastem
- TK z kontrastem klatki piersiowej , jamy brzusznej, głowy