

**Paziente :** [REDACTED]

**Nato il :** [REDACTED]

**Numero Richiesta :**

2016000 [REDACTED]

**Data di esecuzione**

[REDACTED]/[REDACTED]/2016

**Provenienza :**

---

**Prestazioni erogate:**

VISITA MEDICINA NUCLEARE  
TOMOSCINTIGRAFIA GLOBALE (PET)

**Radiofarmaco: 18F-FDG Attività somministrata: 180 MBq Glicemia: 98 mg/dl**

Previa valutazione di congruità (ai sensi dell'articolo 3 del D.Lgs. n° 187 del 26 maggio 2000), l'esame PET/TC è stato eseguito a digiuno, circa 60 minuti dopo la somministrazione endovenosa di 18F-FDG (tracciante del metabolismo glucidico). Sono state acquisite immagini emissive della distribuzione del tracciante dalla base cranica al terzo prossimale dei femori, in modalità 3D e con tecnologia time of flight. Contemporaneamente sono state effettuate corrispondenti scansioni TC low-dose senza m.d.c., finalizzate alla correzione per l'attenuazione e alla localizzazione anatomica dei reperti PET.

**Sintesi clinica e quesito diagnostico:**

rivalutazione in paziente sottoposta a chemioterapia (ultima somministrazione 17/12/2015) per adenocarcinoma scarsamente differenziato a primitività ignota con multiple localizzazioni secondarie.

**Referto:**

esame PET/TC odierno confrontato con il precedente controllo del 6/11/2015 eseguito presso questa struttura.

Si evidenzia voluminosa area di iperaccumulo del radiotracciante, di intensità ridotta, a livello della nota neoformazione che interessa la fossa infratemporale sinistra, la porzione laterale dell'orbita, lo sfenoide, l'etmoide, la fossa temporale e l'osso frontale omolaterale (SUV max 9.5 vs 20.8).

Si evidenzia iperaccumulo del radiofarmaco a livello linfonodale in regione parotidea sinistra (SUV max 2.4 vs 3.5), sovraclaveare bilaterale (SUV max 1.9 vs 4.4), paratracheale (SUV max 2.0 vs 3.3), in sede mediastinica anteriore (SUV max 3.0 vs 4.8), precarenale (SUV max 2.5 vs 3.2) e ilare polmonare destra (SUV max 3.1 vs 4.3) e sinistra (SUV max 3.2), frenica superiore (SUV max 4.3 vs 5.1) e inferiore (SUV max 2.9 vs 3.9).

Di intensità aumentata l'ipermetabolismo glucidico evidenziabile in corrispondenza del recesso costo-frenico destro (SUV max 3.2 vs 1.9), della regione lomboaortica bilaterale (SUV max 5.4) e e interaortocavale (SUV max 5.1 vs 2.7).

Si osserva, inoltre, diffuso e disomogeneo iperaccumulo del radiotracciante lungo l'intero profilo pleurico parietale, mediastinico e diaframmatico del polmone destro (SUV max 4.2 vs 5.2). Aumentato il versamento pleurico.

Ulteriore patologico iperaccumulo del radioindicatore si apprezza a livello di entrambi i surreni (SUV max 3.2 vs 4.8 a destra; SUV max 3.4 vs 6.4 a sinistra).

Infine si conferma la presenza di ipermetabolismo glucidico in ambito scheletrico a livello dell'angolo di torsione della II costa sinistra (SUV max 6.1 vs 7.4) e dell'ala iliaca omolaterale



**ASL LECCE**  
SERVIZIO SANITARIO DELLA PUGLIA

Azienda Unità Sanitaria Locale Le  
**OSPEDALE VITO "FAZZI"**  
**UNITA' OPERATIVA COMPLESSA DI MEDICINA NUCLEARE - CENTRO PET**  
Direttore: Dott. [REDACTED]  
**Tel.: 0832 661591, Fax: 0832 661593**

(SUV max 4.4 vs 4.8) con contestuale riscontro di due nuove aree ipermetaboliche a livello del terzo arco costale di destra (SUV max 4.0) e del soma di D6 (SUV max 4.7).  
Nei limiti risolutivi della metodica (circa 5 mm) e della relativa specificità istotipo dipendente non si evidenziano aree di patologico iperaccumulo del radiotracciante nelle restanti regioni corporee esaminate.

**CONCLUSIONI:**

reperto PET di malattia ad elevato metabolismo glucidico in corrispondenza delle sedi di iperaccumulo segnalate.

Il Medico

**Dott.** [REDACTED]