

SPECT/CT ja LeukoScan® Haigusjuhud

Kristi Kallavus
3. a. resident

Tc99m-LeukoScan®

- LeukoScan preparaat on Tc-99m märgistatud granulotsüütide vastaste monoklonaalsete antikehade Fab' fragmendid, mis *in vivo* seonduvad aktiveeritud granulotsüütide membraanil pinna glükoproteiinidega vereringes, kogunedes põletiku piirkonda.
- Füsioloogiline kogunemine: neerud, kusepõis, maks, põrn, luuüdi, veresooned.
- Skaneerimine 4-6 tundi pärast preparaadi i/v manustamist.

SPECT/CT Tc99m- LeukoScan®

- Näidustused
 - Äge põletik/infektsioon luudes, pehmetes kudedes
 - Infektsioonid seoses puusa-, põlveproteesidega
 - Osteomüeliit, septiline artriit
 - Teadmata põhjusega palavikud
 - Postop abstsessi kahtlus negatiivse KT leiu korral
 - Veresoonte proteeside infektsioonid
- Vastunäidustuseks rasedus
- Koostoimeid ravimitega ei ole seni teada.
- AB ravi uuringu teostamist ei sega.

Haigusjuht 68.a. meespatsient

■ Kliinik

- Paari kuu jooksul söögiisu langus, kehakaalu langus
- Valu vasakul pool küljes, düsureetilised vaevused
- CRP 96 mg/l; kreatiniin 189

7 KT uuringul: splenomegaalia, parema ureeteri kivi, parema neerupealise aden



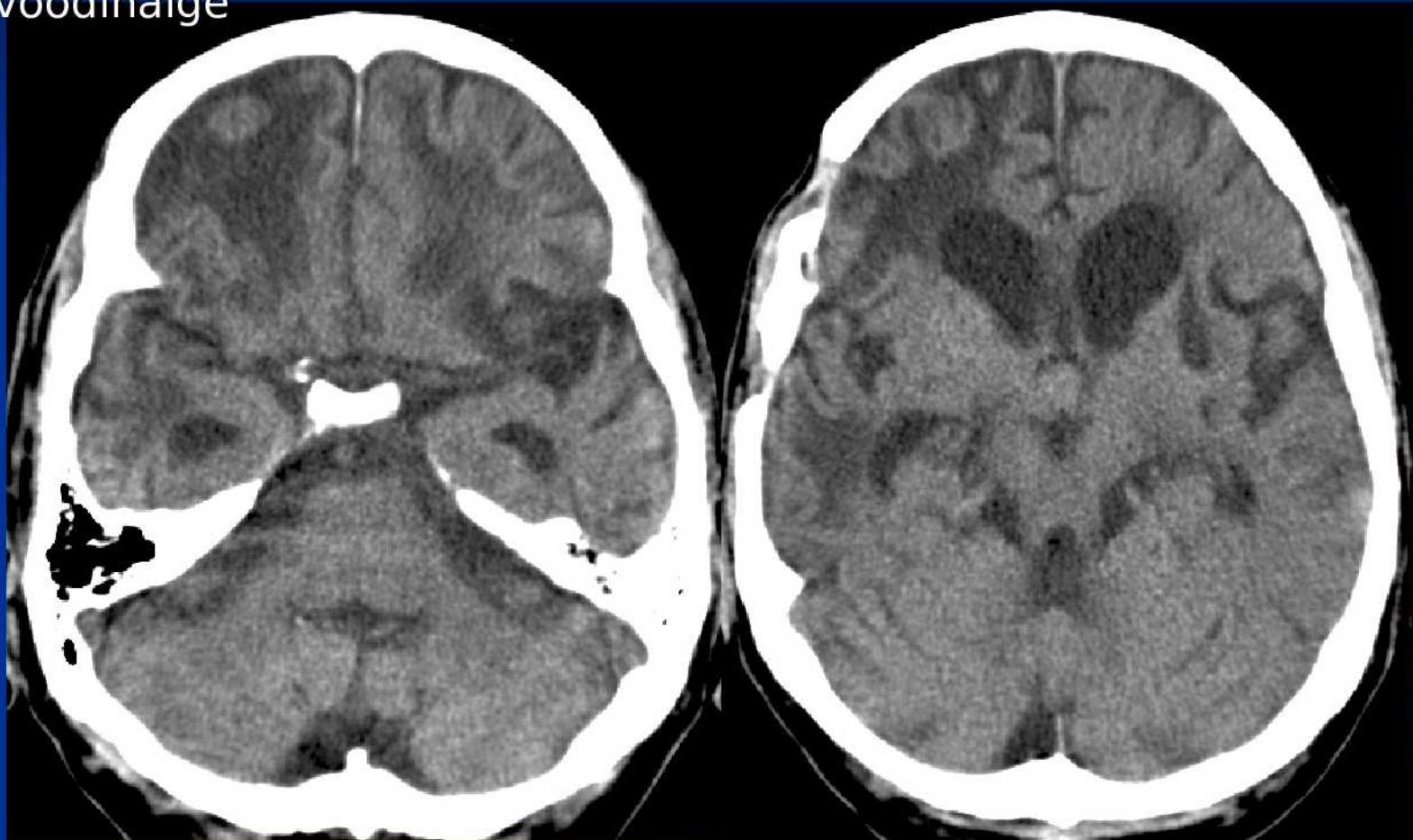
- 14.07 hospitaliseeritud siseosakonda splenomegaalia, parema ureeteri kivi diagnoosiga.
- Pt-l vappekülm, mille foonil teadvusekaotuse hood, temp. 39 C, aneemia, leukotsütoos (järgmistel päevadel tõusu tendentsiga).
- 15.07 KT kopsud ja peaaaju: Sepsis?
Mediastinaalne lümfadenopaatia - lümfoom?
Kopsudes pigem südamepuudulikkuse tunnused, kui põletik.

Anamneesi:

1996 AKS

1998 op. subduraalne hematoom paremal

2004 peaaju infarkt, mille järgselt sensomotoorne afaasia. Pt voodihaige

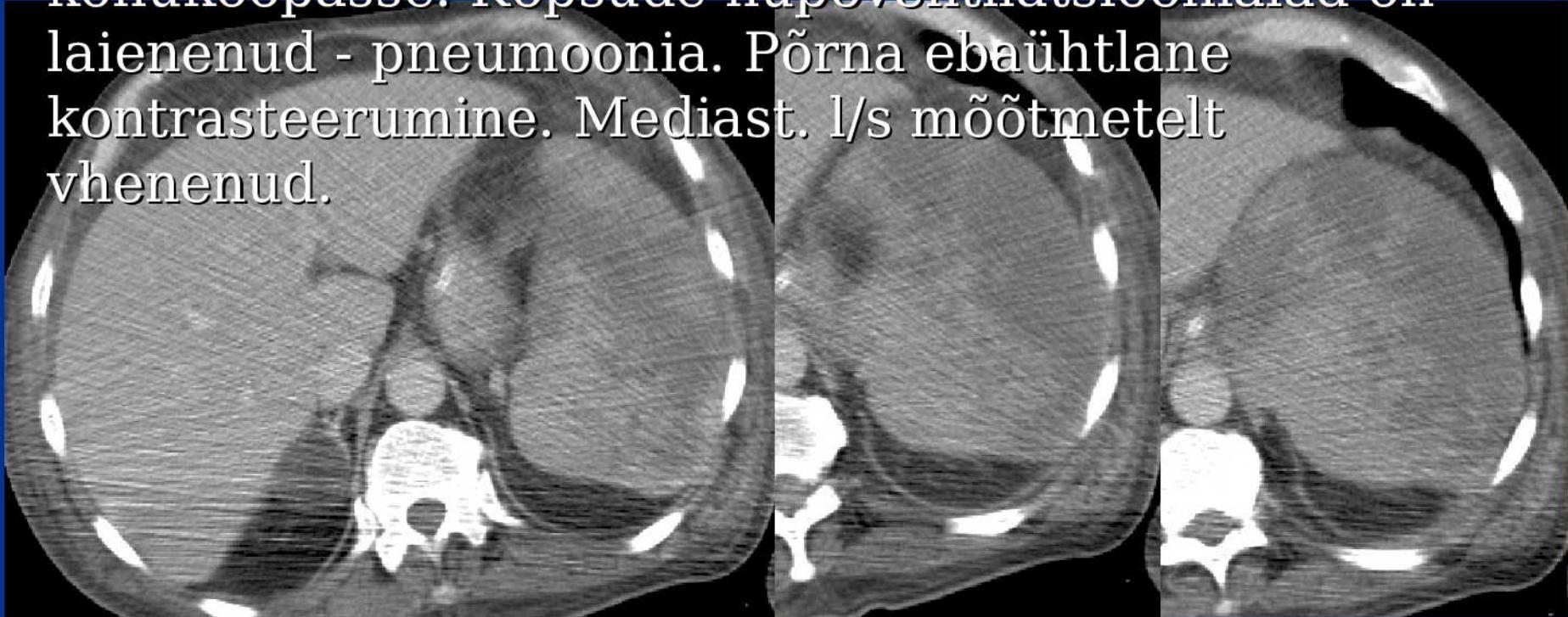


- 18.07 hingamispuudulikkuse tõttu pt üle viidud IRO-nda, intubeeritud. Hemodümaamika ebastabiilne. Alustatud enteraalset toitmist.

21.07 uretrotsüstoskoopia koos parema ureeteri stentimisega.

20.07 KT: Urosepsis? Pneumoonia? Urolitias. Lümfoom?

Lisandunud vaba vedelikku rindkereõõnde ja kõhukoopasse. Kopsude hüpoventilatsioonialad on laienenud - pneumoonia. Põrna ebaühtlane kontrasteerumine. Mediast. l/s mõõtmetelt vhenenud.



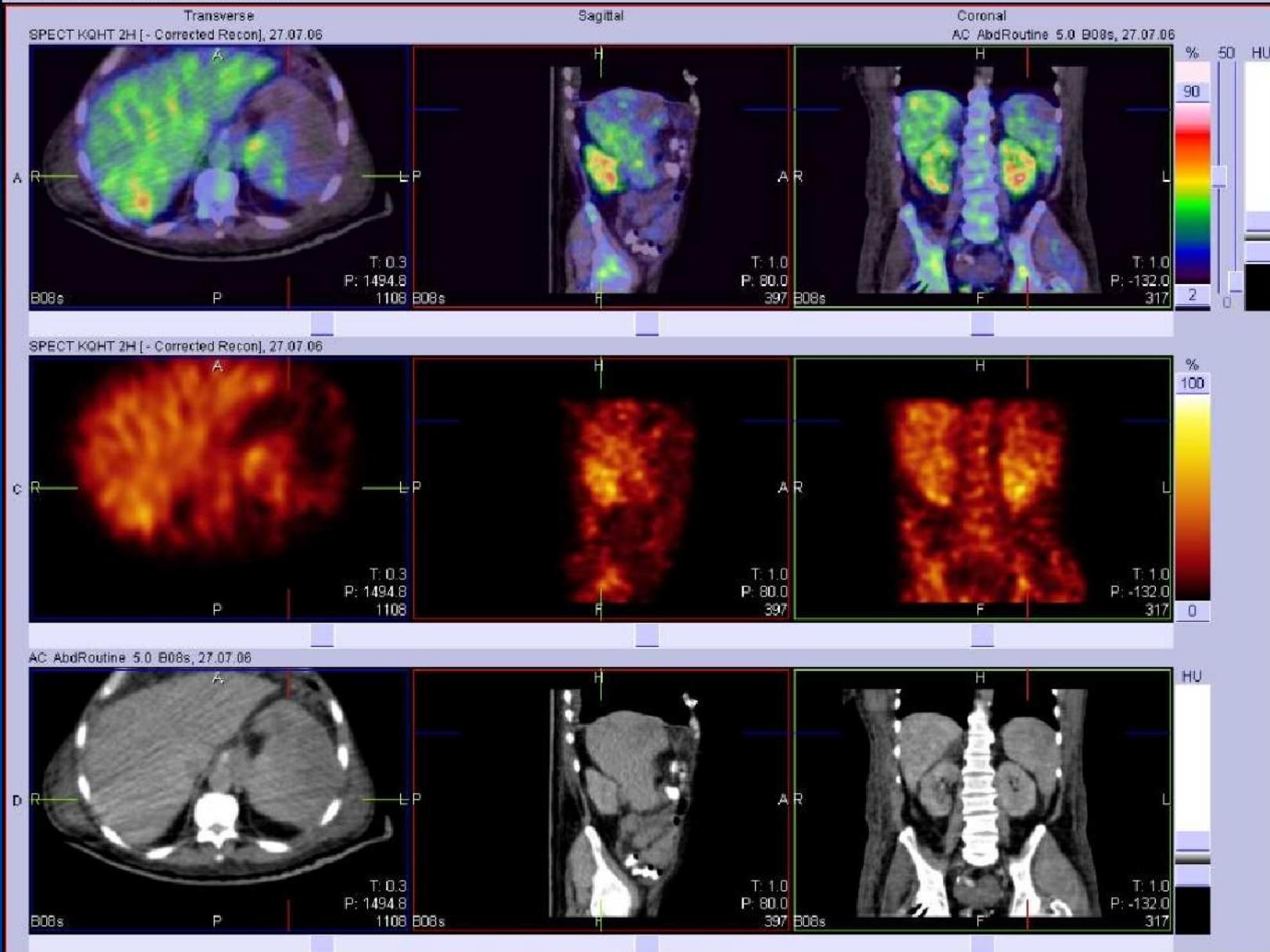


Pt tempereerib, kuni 39 C, kõrge leukotsütoos. Raske üldseisund.

26.07 KT leid: fluitotooraks ja vaba vedelik kõhukoopas vähenenud.

Hepatosplenomegaalia.
Põrna struktuur ebaühtlane - infarkt? muu?

SAVE SCREENS spleen 28.07.06



(B:0%,T:100%)

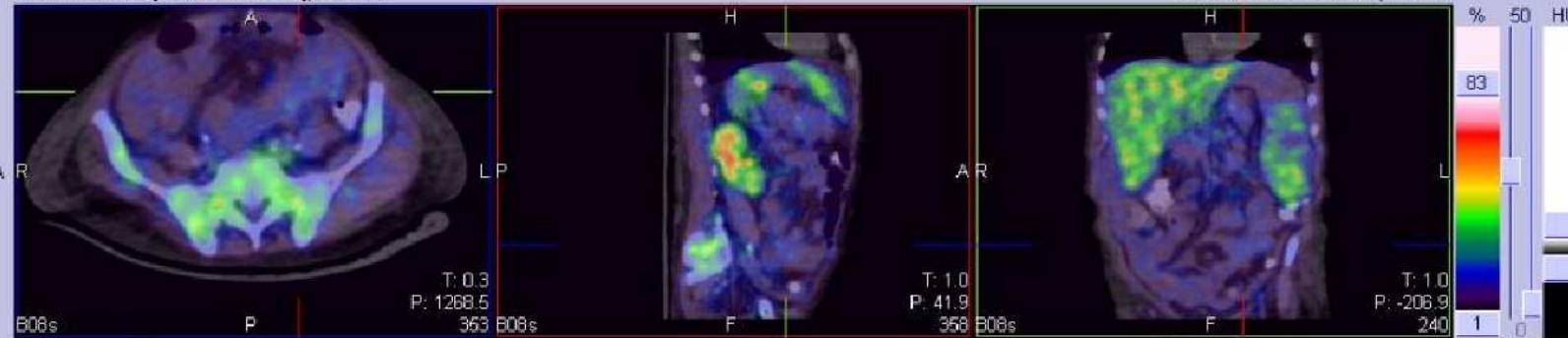
SAVE SCREENS colon 28.07.06

Transversal

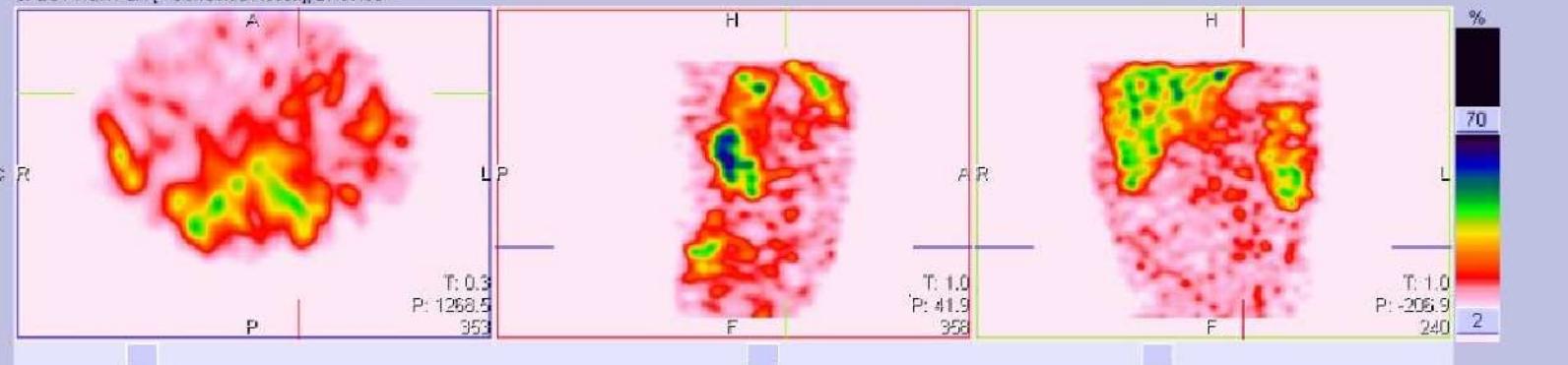
Sagitta

Coron-

SPECT KQHT 2H [- Corrected Recon], 27.07.06



SPECT KQHT 2H [- Corrected Recon], 27.07.06



AC Abdroutine 5.0 B08s, 27.07.08

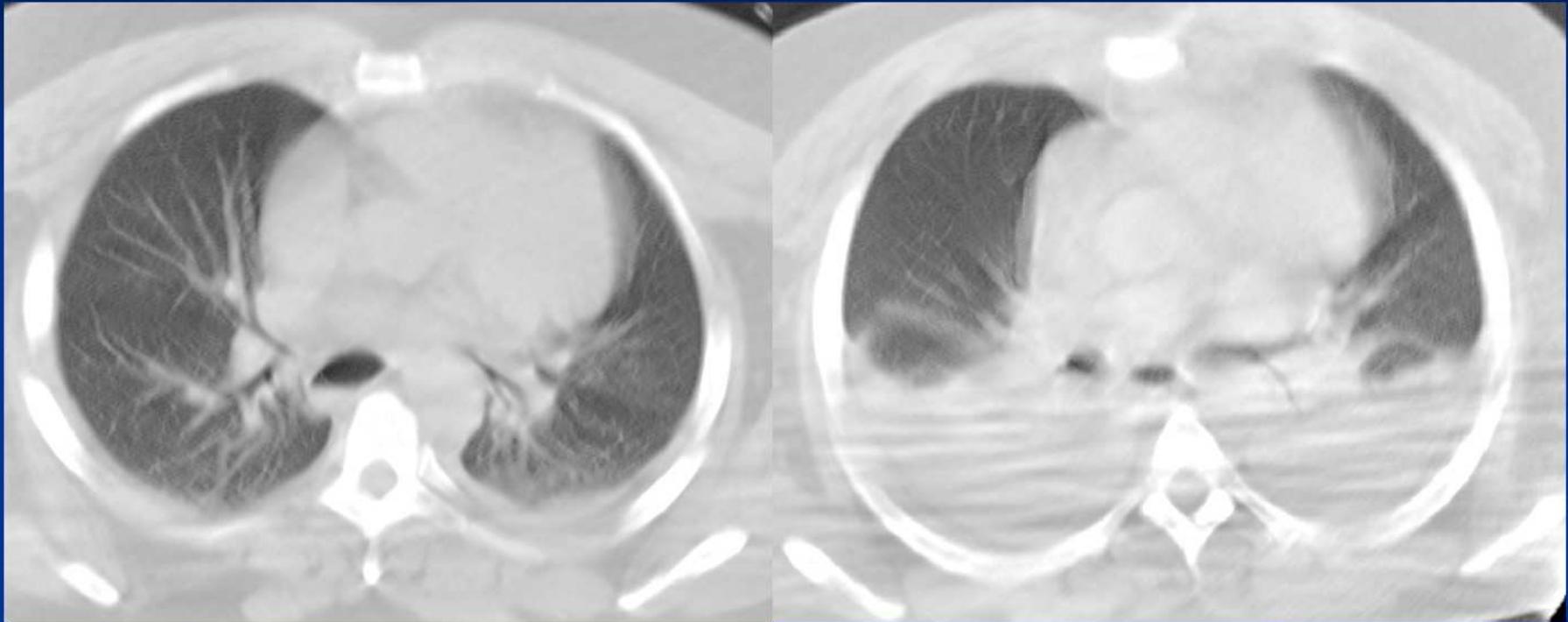


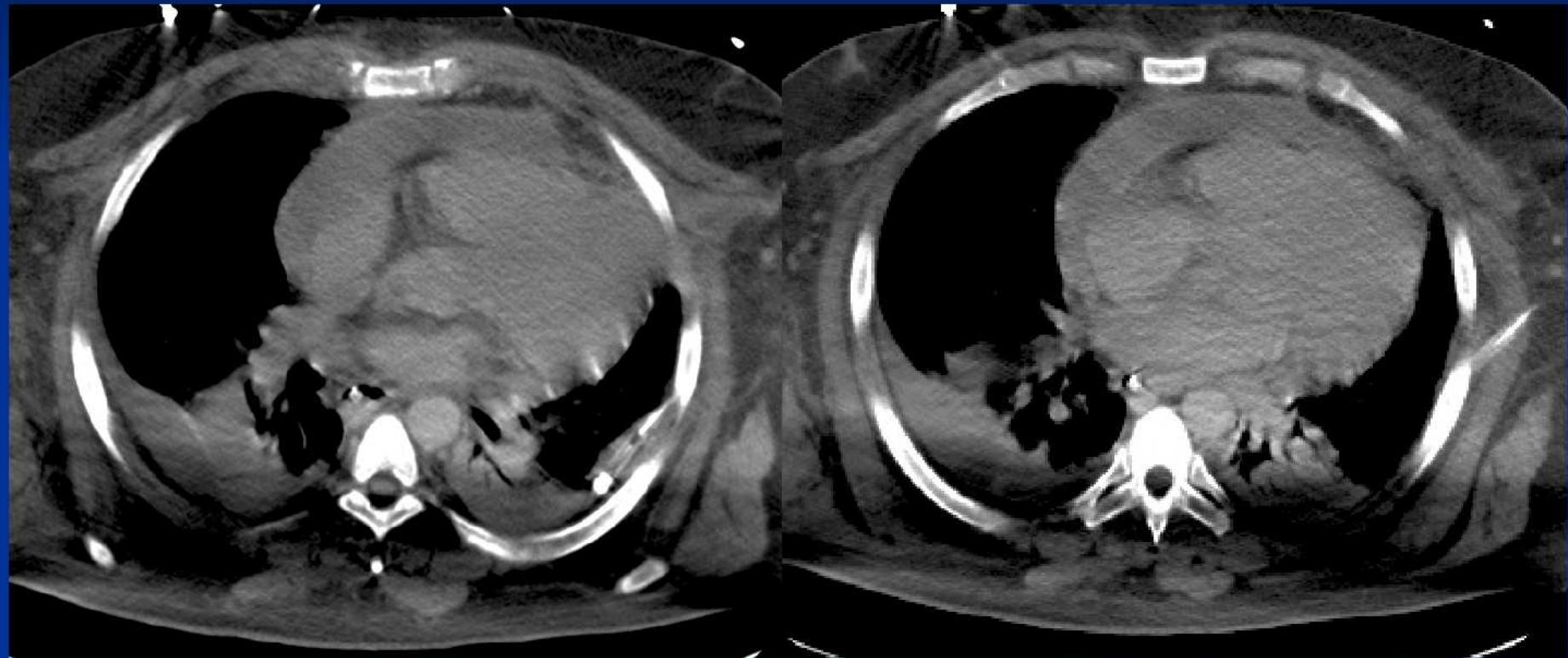
Fr.1.1132x860

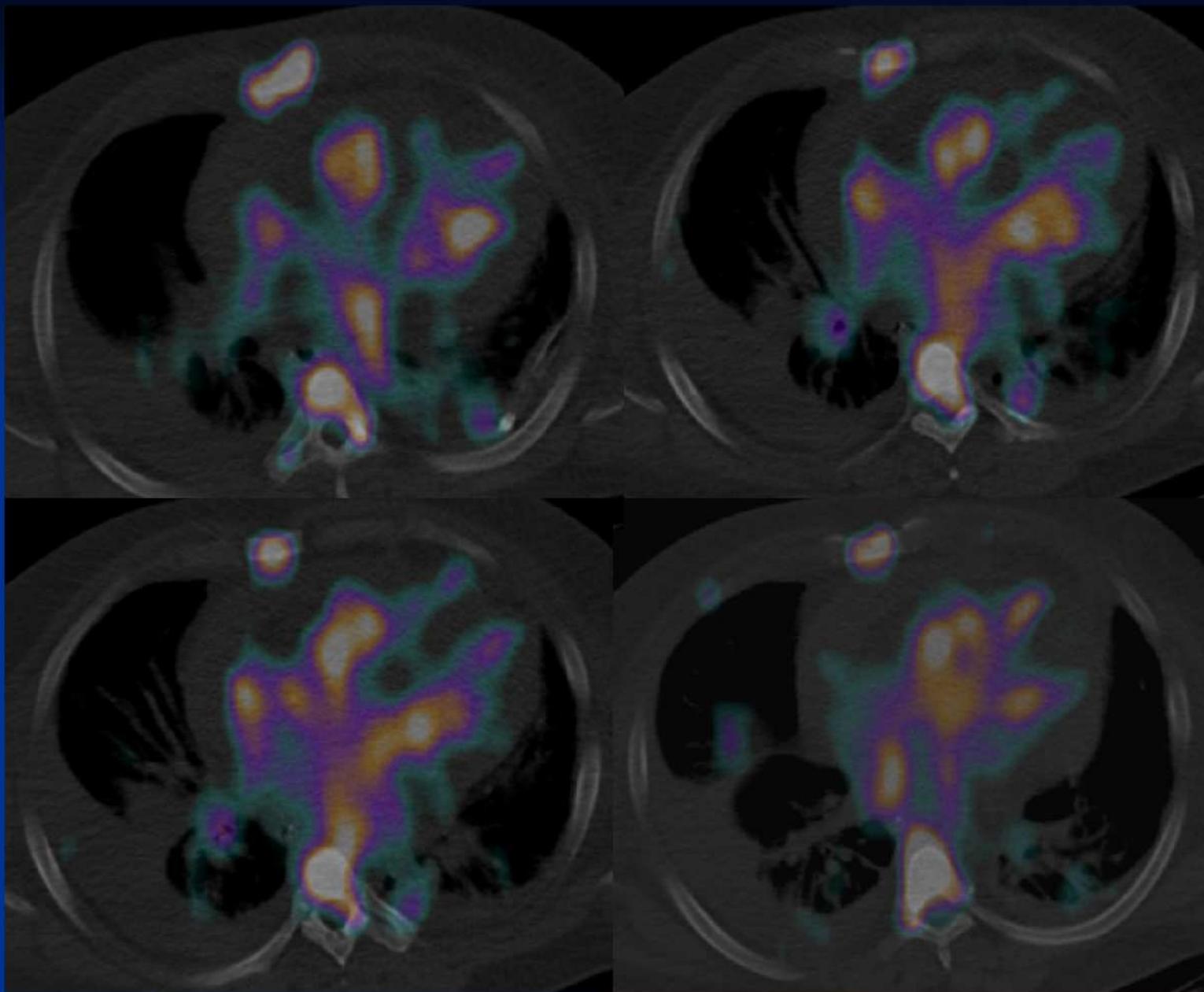
(B:0%, T:100%)

- 28.07 op: splenektoomia, koletsüstektoomia
 - Põletikuline, liidetes põrna pind liitunud diafragmaga, põrnavärati piirkonnast eemaldatud mädast erist.
 - Akalkuloosne koletsüstiit.
 - Kõhuõõnest eemaldatud 2 l kollakas-hägust vedelikku.
- Raske postop kulg, tugev vereeritus põrnaloozi dreenist.
- Relaparotoomia (29.07 ja 01.08) jääkverejooksu tõttu. Pt jätkuvalt üliraskes seisundis, septilises shokis ($CRP >300 \text{ mg/l}$).
- 09.08 exitus letalis.

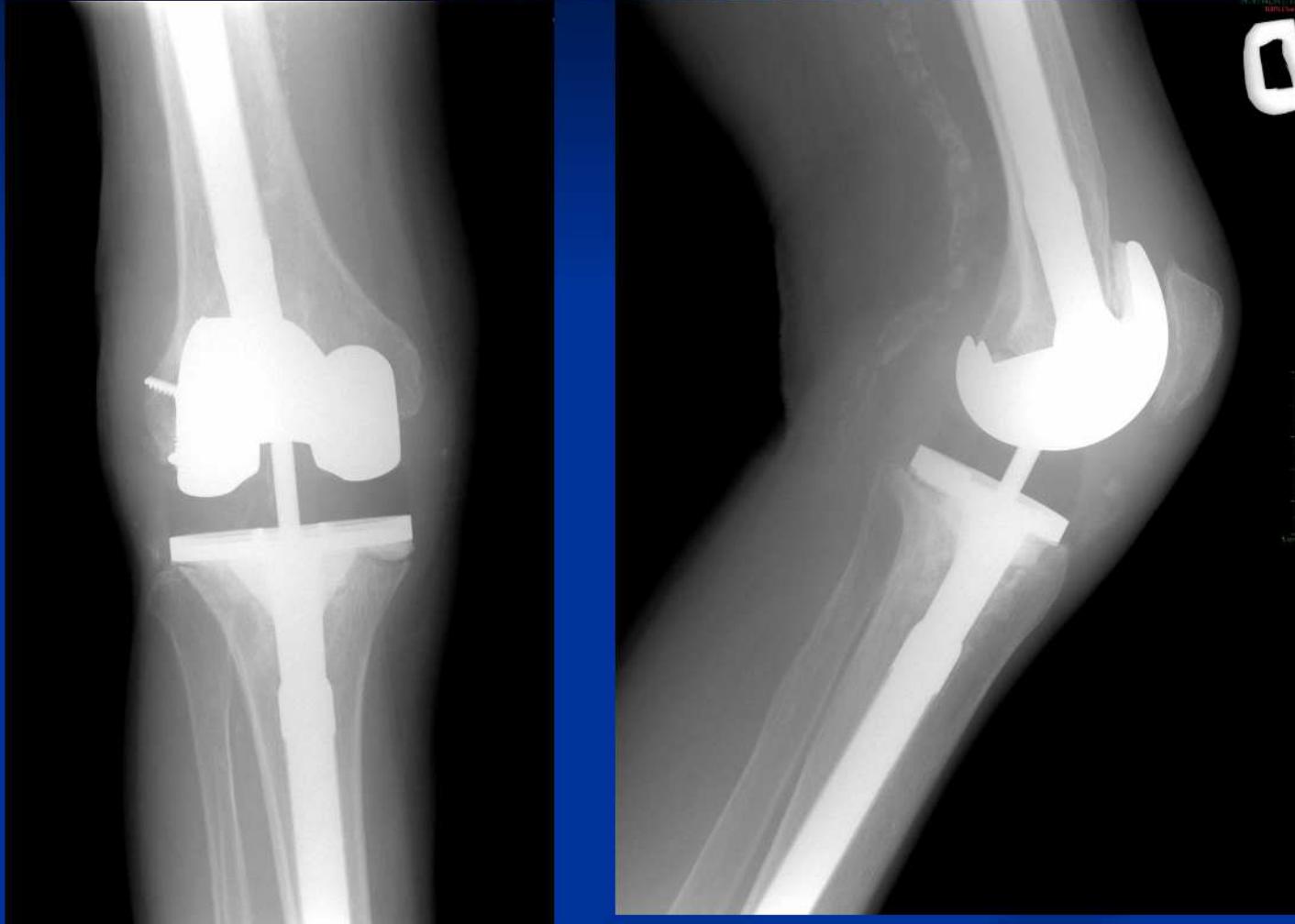
Endokardiit





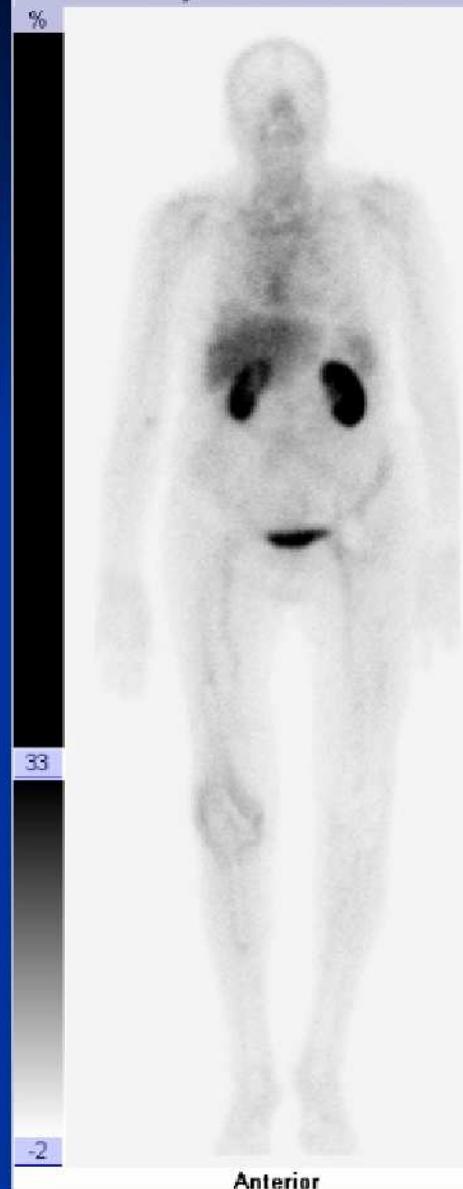


Põlve proteesi järgne infektsioon



Radiopharmaceutical 1: 860.0 MBq (22.97 mCi) LeucoScan

6 Hr Wholebody 24.10.06



6 Hr Wholebody 24.10.06

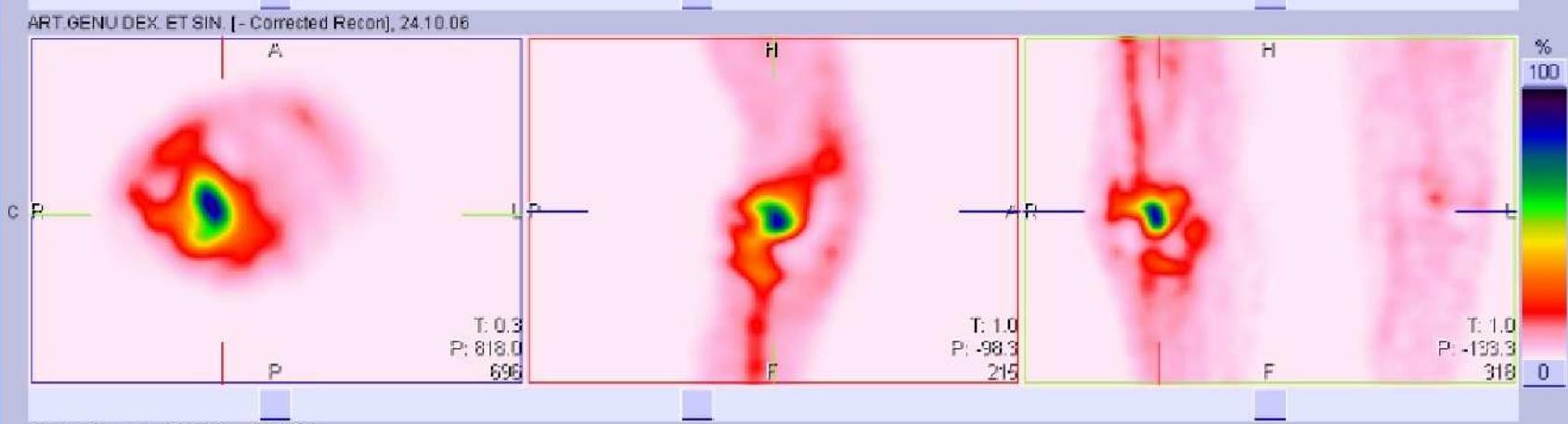


Anterior

Posterior

Anterior

Posterior



Kasutatud kirjandus

- Taylor A. Et al. A clinical guide to NM 2003
- Ell P.J., Gambhir S.S. NM in Clinical Diagnosis and Treatment 2004
- Gratz S. et al. LeukoScan for imaging infection in different clinical settings: a retrospective evaluation and extended review of the literature. Clin Nucl Med. 2003 Apr;28(4):267-76.
- [http://
www.nuclearmedicine.org.uk/leuk/leukprot
.pdf](http://www.nuclearmedicine.org.uk/leuk/leukprot.pdf)