

СОМАТОСТАТИН-РЕЦЕПТОРНАЯ СЦИНТИГРАФИЯ И ОФЭКТ/КТ С 99mTc- ТЕКТРОТИДОМ ПРИ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ОПУХОЛЕЙ, СЕКРЕТИРУЮЩИХ ФАКТОР РОСТА ФИБРОБЛАСТОВ 23 (ОПУХОЛЕВАЯ ФОРМА ОСТЕОМАЛЯЦИИ), 10 СЛУЧАЕВ

Актуальность: опухоль-индуцированная остеомалация (ОИО) — это редкий паранеопластический синдром, обычно вызываемый опухолями, которые сверхэкспрессируют фактор роста фибробластов 23 (FGF23) с фосфатурическим эффектом. Клинические признаки ОИО неспецифичны и включают усталость, боль в костях и мышечную слабость, патологические переломы костей и компрессионные переломы позвонков, что затрудняет своевременную диагностику заболевания и часто откладывает лечение. Своевременная диагностика важна, и в сочетании с полной резекцией опухоли приводит к полному облегчению симптомов. Из-за риска рецидива или метастазирования пациентам с ТИО требуется длительное лечение и наблюдение.

Нами проведен анализ 10 пациентов с ОИО различной локализации, которым выполнялась соматостатин-рецепторная сцинтиграфия (СРС) и ОФЭКТ / КТ с 99mTc-тектротидом.

Цель: анализ чувствительности и специфичности соматостатин-рецепторной сцинтиграфии (СРС) и ОФЭКТ/КТ у пациентов с ОИО.

Результаты: точная локализация опухоли выявлена у 9 из 10 пациентов. (3 в подколенной области, 2 в бедренной кости (средняя и нижняя треть), 1 в нижней трети большеберцовой кости, 1 в мягких тканях паховой области, 1 в мягких тканях подошвенной стороны стопы, 1 в левом решетчатом лабиринте кости черепа; в 3 случаях визуализация выполнена после предыдущего оперативного лечения (рецидив); в 1 случае — не выявлено локализации опухоли (диагноз и форма заболевания уточняются). Все 9 пациентов прооперированы, диагноз подтвержден гистологическим исследованием.

Материал и методы: в наше исследование вошли 10 пациентов в возрасте от 20 до 62 лет (средний возраст $39,9 \pm 9,4$ года), средняя продолжительность остеомалации составила 7,4 года. Соотношение муж-чин и женщин составляло 1: 1. Во всех случаях биохимически подтверждена ОИО: фосфор в крови: $0,49 \pm 0,09$ ммоль / л ($N=0,74-1,52$); фосфор в суточной моче: $43,3 \pm 18,1$ ммоль / л ($N=12,9-43,9$); щелочная фосфатаза $366,7 \pm 220,9$ Ед. / л ($N=40-150$). Сцинтиграфия и ОФЭКТ/КТ проводилась на гибридной гамма-камере GE 670 Discovery NM/CT, через 2-4 часа после внутривенного введения 500-700 МБк 99mTc-тектротиды.

Цель: анализ чувствительности и специфичности соматостатин-рецепторной сцинтиграфии (СРС) и ОФЭКТ/КТ у пациентов с ОИО.

Выводы: по результатам исследования СРС и ОФЭКТ/КТ с 99mTc-тектротидом показала хорошую точность при визуализации остеолитических опухолей, продуцирующих фактор роста фибробластов 23 и приводящих к фосфопенической форме остеомалации с тяжелым поражением костей скелета, особенно при недоступности ПЭТ/КТ с ^{68}Ga -меченными пептидами.

Необходимо продолжить дальнейшее накопление клинических данных и их расширенный анализ, чтобы выяснить диагностическую ценность СРС и ОФЭКТ/ КТ с 99mTc-тектротидом для этих опухолей.