

Nuklearmedizin

Basiswissen und klinische Anwendung

Bearbeitet von
Harald Schicha, Otmar Schober

7., überarb. u. aktualisierte Aufl. 2013 2013. Taschenbuch. 456 S. Paperback

ISBN 978 3 7945 2889 9

Format (B x L): 16,5 x 24 cm

[Weitere Fachgebiete > Medizin > Sonstige Medizinische Fachgebiete > Nuklearmedizin, Radiotherapie](#)

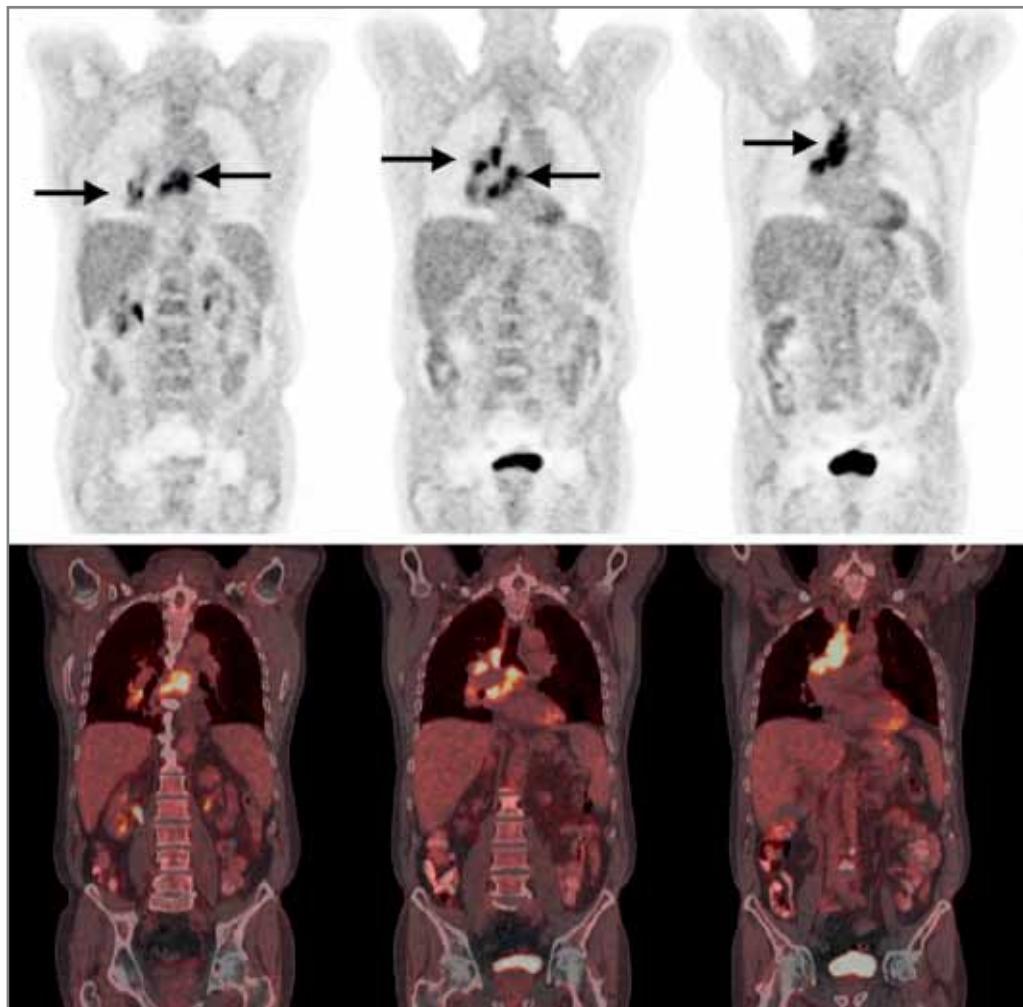
Zu [Inhaltsverzeichnis](#)

schnell und portofrei erhältlich bei

beck-shop.de
DIE FACHBUCHHANDLUNG

Die Online-Fachbuchhandlung beck-shop.de ist spezialisiert auf Fachbücher, insbesondere Recht, Steuern und Wirtschaft. Im Sortiment finden Sie alle Medien (Bücher, Zeitschriften, CDs, eBooks, etc.) aller Verlage. Ergänzt wird das Programm durch Services wie Neuerscheinungsdienst oder Zusammenstellungen von Büchern zu Sonderpreisen. Der Shop führt mehr als 8 Millionen Produkte.

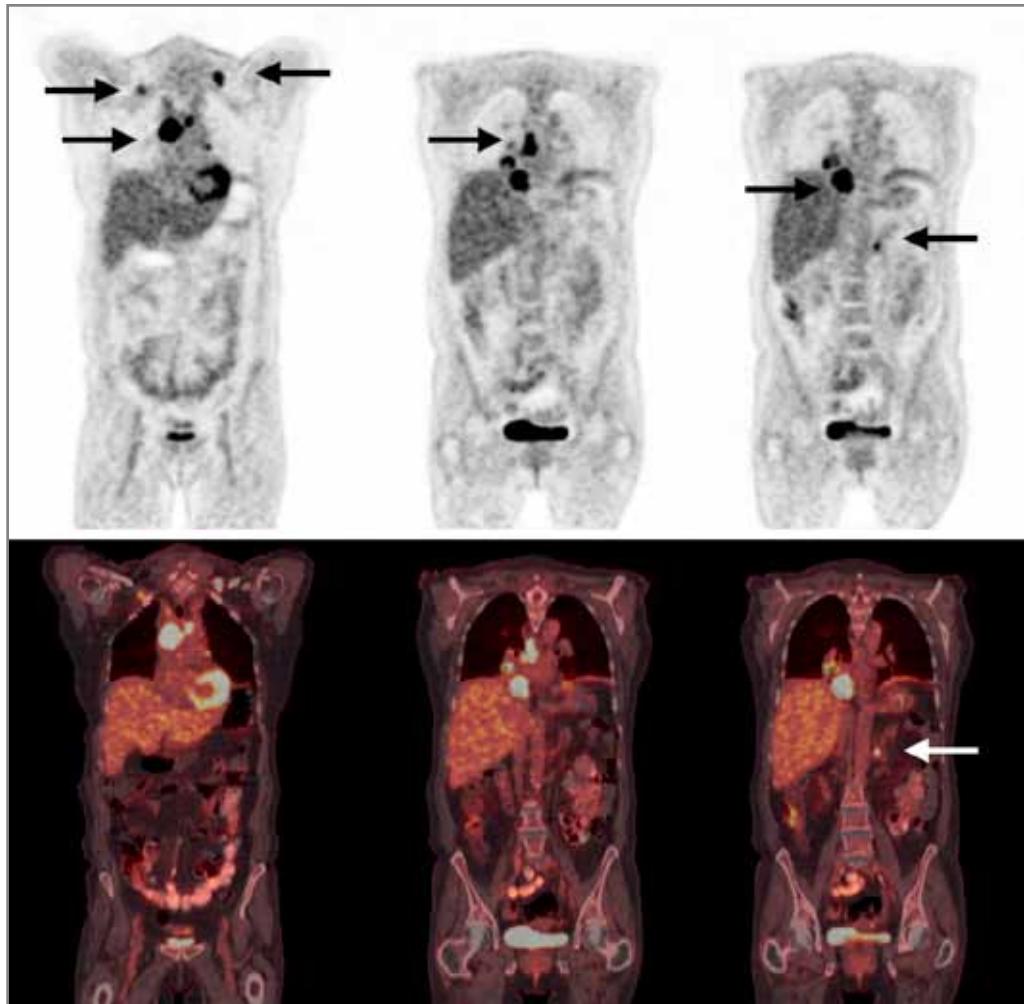
Kasuistiken



Fall 9-1 Nichtkleinzelliges Bronchialkarzinom mit Lymphknotenmetastasen

Leitsymptom war ein seit zwei Monaten anhaltender Husten. Die konventionelle Thoraxübersichtsaufnahme ließ eine Raumforderung am rechten Lungenhilus und eine Verbreiterung des oberen Mediastinums erkennen.

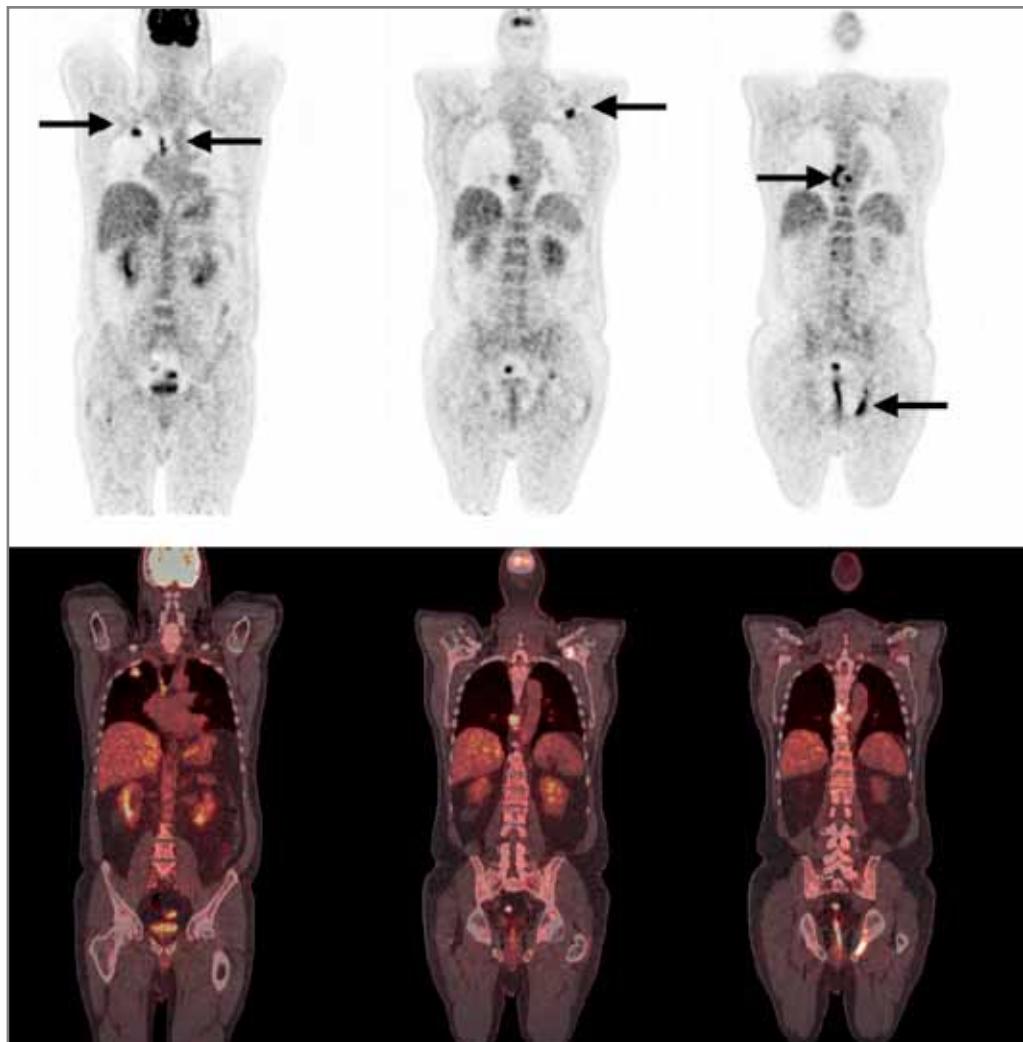
Die ^{18}F -FDG-PET/CT im präoperativen Staging des Bronchialkarzinoms zeigt stoffwechselaktive Lymphknotenmetastasen rechts hilär, im oberen Mediastinum rechts sowie im mittleren Mediastinum subcarinär (N2). Bevor der Patient von einer kurativen Operation ausgeschlossen wird, sollte grundsätzlich eine invasive Lymphknotendiagnostik (z. B. Mediastinoskopie, endoskopisch gestützte Punktions) angeschlossen werden.



Fall 9-2 Nichtkleinzelliges Bronchialkarzinom mit Lymphknotenmetastasen und Nebennierenmetastase

Leitsymptom war ein trockener Husten seit vier Wochen. Auf der konventionellen Thoraxübersichtsaufnahme Verschattung im rechten Unterlappen dorsobasal und vergrößerte Lymphknoten am rechten Lungenhilus. Kleiner, tastbarer Lymphknoten links supraklavikulär.

Die ¹⁸F-FDG-PET/CT spricht für eine fortgeschrittene Lymphknotenmetastasierung des Bronchialkarzinoms nach mediastinal sowie nach supraklavikulär beidseits (N3). Zudem besteht ein erhöhter Glucosemetabolismus in der Nebennierenmetastase links (M1). Es liegt keine Operabilität vor, das Behandlungskonzept ist systemisch.



Fall 9-3 Nichtkleinzelliges Bronchialkarzinom mit Knochenmetastasen

Auf einer konventionellen Thoraxübersichtsaufnahme wurde als Zufallsbefund ein Lungenrundherd im rechten Oberlappen gesehen. Es bestanden keine Knochenschmerzen.

Die ^{18}F -FDG-PET/CT lässt eine Metastasierung des Bronchialkarzinoms (Primärtumor rechter Oberlappen) in ipsilaterale mediastinale Lymphknoten sowie in das Skelett (M1) erkennen. Die ausgewählten koronaren Tomogramme zeigen Knochenmetasta-

sen in der linken Scapula, in der mittleren Brustwirbelsäule und im linken Sitzbein. Eine distante Metastasierung gilt als gesichert, wenn die ^{18}F -FDG-Speicherherde mit der morphologischen Bildgebung (CT oder MRT) korrelieren. Eine histologische Sicherung wird nur in Zweifelsfällen angestrebt. Zugleich dient die Quantifizierung der ^{18}F -FDG-Speicherintensität als Ausgangsbefund (*Baseline*), wenn im weiteren Verlauf das Ansprechen auf eine systemische Therapie bewertet werden soll.