

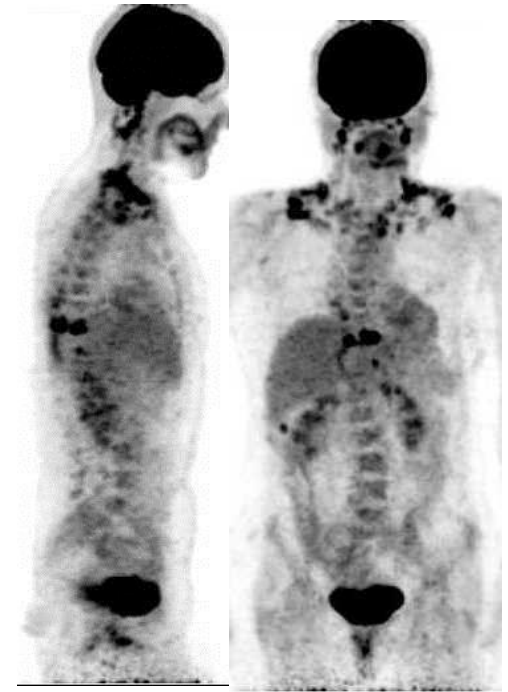
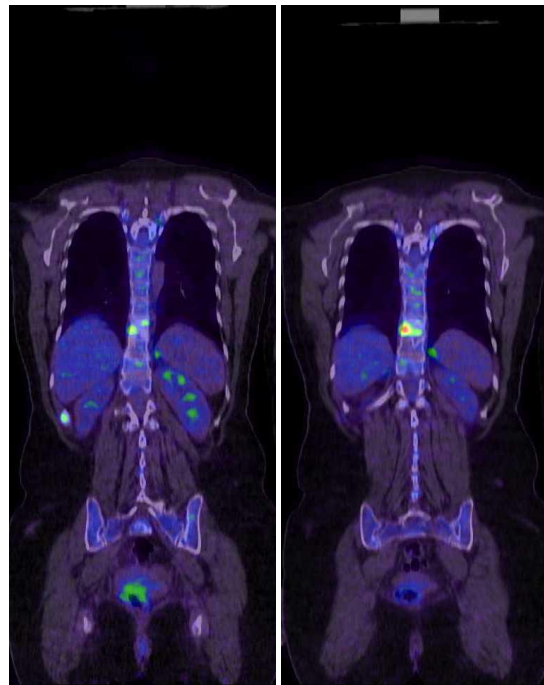
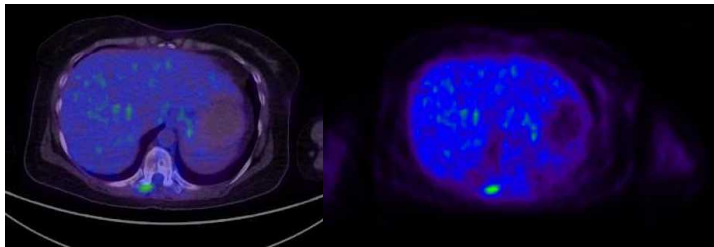
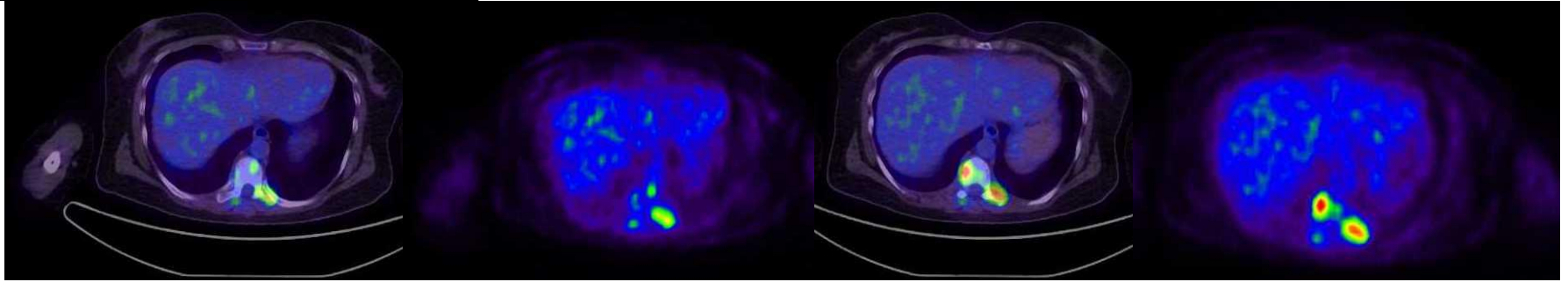
D.A. 45 ani / femeie

- expunere profesională la agenți biologici (asistentă medicală în unitate TBC)
- se prezintă în Decembrie 2009 - sindrom dureros dorsal persistent de peste 6 luni, cu apariția tulburărilor senzitivo-motorii la nivelul membrelor inferioare
- Ex IRM:** modificări de spondilodiscită D9-D10, cu posibil abces paravertebral
- s-a instituit tratament tuberculostatic
- evoluție ușor favorabilă în primele zile, ulterior se agravează progresiv simptomatologia dureroasă și fenomenele de compresiune medulară.
- în **ianuarie 2010** se intervine chirurgical – laminectomie D8-D9 și parțial D10,cu ablarea unei formațiuni tumorale epidurale bine delimitată ce infiltra corpii vertebrali D8-D9.
- Ex HP: Limfom difuz non-Hodgkin cu celule B mari**
- Chimioterapie de linia I: CHOP *2 + R-CHOP*6**

EXAMINARE PET/CT OCTOMBRIE 2010

Bilanț postterapeutic

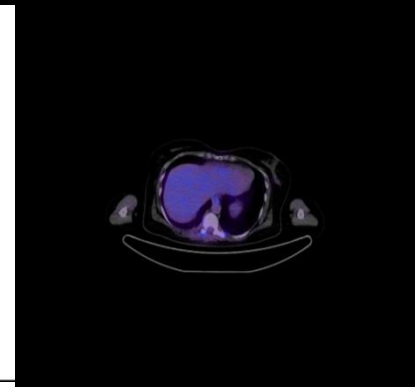
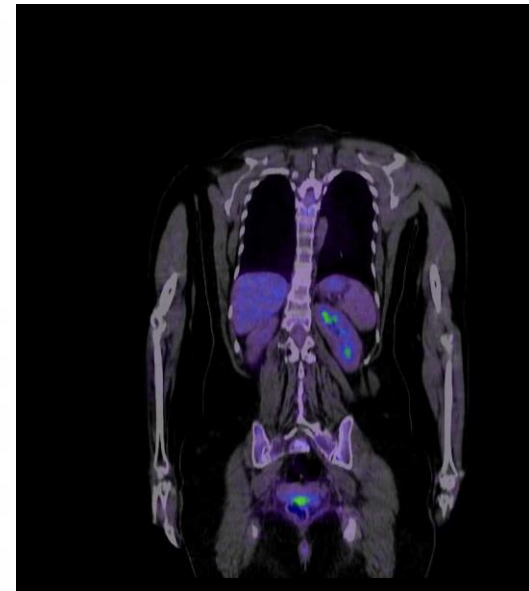
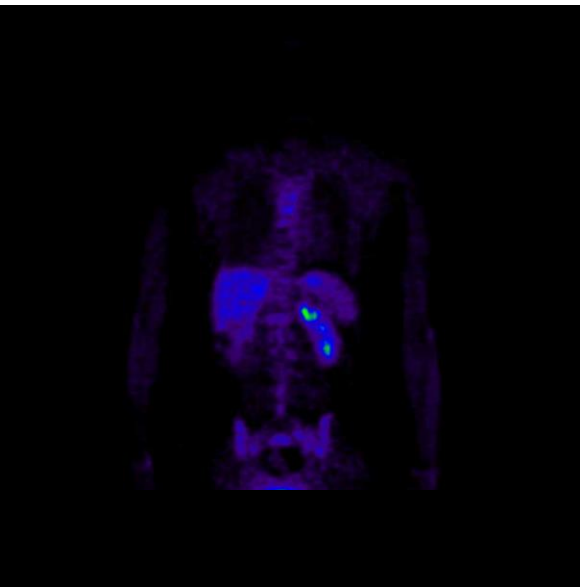
Ex CT nu poate determina cu precizie dacă modificările de la nivelul D8-D9 sunt sechelare sau există relicvat limfomatos



- trei focare hipercaptante FDG de 10-15 mm ce corespund unor leziuni sclerotice remanente în corpul vertebral T9.
- interesarea procesului transvers stâng T10.
- tumefacție sclerotică de 12 mm, cu moderată captare FDG în arcul posterior al coastei 11 de partea dreapta

Leziuni osoase metabolic active compatibile cu persistenta malignă

EXAMINARE PET/CT MARTIE 2011
EVALUARE POSTIRADIERE



REMISIE METABOLICĂ A LEZIUNILOR OSOASE