

# PET CT בחולה בן 54 שנים עם אנגיוסרקומה של הכבד ומימצא בלב

דניאל לוין<sup>1</sup>

אריה של<sup>2</sup>

סופי לנצברג<sup>1</sup>

<sup>1</sup>המכון לרפואה גרעינית, <sup>2</sup>המערך לקרדיולוגיה, מרכז רפואי אוניברסיטאי סורוקה, באר שבע

**מילות מפתח:**  
PET-CT;  
אנגיוסרקומה.

**Key words:**  
PET-CT;  
Angiosarcoma.

אנגיוסרקומה היא מחלה ממארת נדירה ששיעורה הוא כ-2%-3% בלבד מכלל השאתות (Tumors) של הרקמות הרכות במבוגרים. השאת עשויה להופיע בכל מקום בגוף, כאשר ביותר מ-50% מהחולים השאת הראשונית פורצת ברקמות הראש והצוואר. בשיעור של כ-3% מהמטופלים, המחלה מתפתחת על רקע מחלות גנטיות שונות, ובשליש לערך מהמטופלים שהודגמה בהם מחלה בכבד, נמצא קשר לחשיפה תעסוקתית של חומרים כגון PVC. בעת קביעת האבחנה, במרבית המטופלים כבר נשלחו גרורות מרוחקות, והערכת הפיזור המשני חשובה לצורך החלטה על המשך טיפול.

הטיפול היעיל ביותר הוא ניתוח עם כריתה מלאה של השאת במישלב עם כימותרפיה והקרנות משלימות. הפרוגנוזה נקבעת על פי גודל השאת בזמן האבחון, כאשר הפרוגנוזה בחולים עם גרורות היא לרוב עגומה.

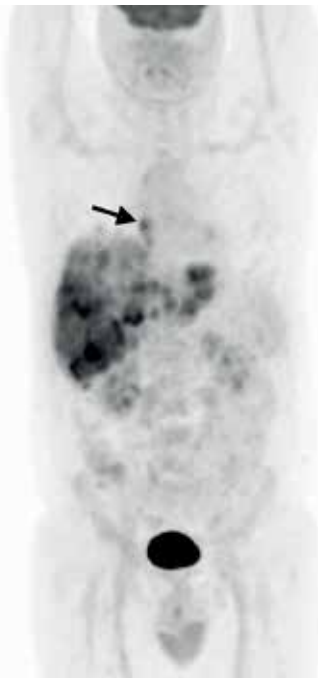
קיימות בדיקות דימות רבות הנמצאות ביישום שגרתי להערכת פיזור מחלה, כגון טומוגרפיה מחשבית (CT), תהודה מגנטית (MRI) וסקירת על שמע (US). מכשיר ה-PET/CT, המהווה כיום כלי מרכזי באבחון חולי סרטן, משלב בדיקת טומוגרפיה מחשבית (CT) אבחונית של גוף הנבדק, עליה מושלכים אזורים פעילים מטבולית (PET). השילוב בין סריקה אנטומית לסריקת פעילות מטבולית משפר אבחון תהליכים פתולוגיים, שאילולא כן לא היו מתגלים.

בתמונות 1 א', ב', ר', מודגם חתך קורונלי של תמונות PET, המדגים את הפיזור הנרחב בכבד ומוקד קליטה פתולוגית של FDG באזור הפרוזדור הימני של הלב שטיבו אינו ברור. בחתך הקורונלי המקביל של תמונת ה-CT לא הודגם מימצא פתולוגי ברור.

החולה הופנה לבדיקת MRI של הלב. בבדיקה הודגם מימצא מוארך המחובר לדופן הפרוזדור הימני, בסמוך לכניסת הווריד החלול התחתון. במהלך הזלפה דינמית של גדוליניום נצפתה האדרה קלה מרכזית של המימצא, וכן האדרה מאוחרת קלה. האבחנה המבדלת

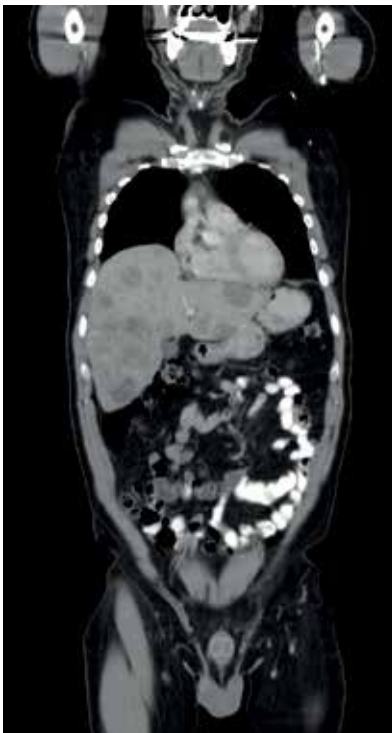
## תמונה 1 א':

חתך קורונלי של תמונת ה-PET המדגימה נגעים מרובים בכבד, חלקם נמקיים, עם קליטה היקפית ללא קליטה של FDG במרכזם ומוקד קליטה פתולוגי באזור הפרוזדור הימני של הלב (חץ).



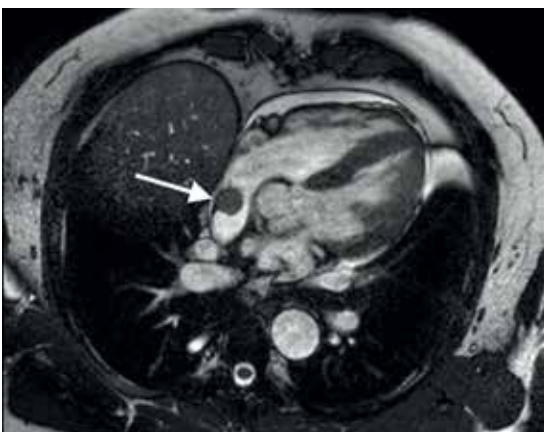
## תמונה 1 ב':

חתך קורונלי של תמונת ה-CT המדגים נגעים מרובים בכבד ללא מימצא חד משמעי באזור הפרוזדור הימני של הלב.



## תמונה 1 ג':

סריקת MRI - חתך במנח ארבע-חדרי ברצף Balanced SSFP המדגים מימצא נייד המחובר בגבעול לדופן הפרוזדור הימני (חץ).



## ביבליוגרפיה

- fluorodeoxyglucose PET. Eur Radiol, 2002;12:S158-S161.
3. *Ai OE & al*, A case of diffuse hepatic angiosarcoma diagnosed by FDG-PET. Annals of Nuclear Medicine, 2005;19:519-521.

1. *Nicolas Penel & al*, Angiosarcoma: State of the art and perspectives. Critical Reviews in Oncology/Hematology, 2011;80:257-263.
2. *Freudenberg & al*, Diagnosis of a cardiac angiosarcoma by fluorine-18

העיקרית היא תהליך המשלב מאפיינים ממאירים ומאפייני קרישה ("קרישיים") כביטוי לפיזור משני של התהליכים בכבד. ●

**מחבר מכותב: דניאל לוין**

המכון לרפואה גרעינית, מרכז רפואי  
אוניברסיטאי סורוקה, באר שבע

**פקס:** 03-7600695

**דוא"ל:** dr.daniel.levin@gmail.com