



## PET/CT检查报告单

姓名: 王英慧 性别: 女 年龄: 59 科别: 刘厚宝 核医学号: ZS16267310  
 门诊号: YL11697043 住院号: 病室: 病床:  
 检查项目: PET/CT全身肿瘤断层显像 临床诊断: 结肠MT伴肝转移  
 检查药物: 18F-FDG 身高: 166cm 体重: 60kg  
 满针剂量: 7.79 mCi 空针剂量: 0.17 mCi 空腹血糖: 5.3 mmol/L  
 检查时间: 2016-11-04 10:56 报告时间: 2016-11-04 11:27 审核时间: 2016-11-04 18:27

**简要病史:**发现右下腹包块1月余。2016-10-24外院CT:肝脏多发占位,胆囊结石,胆囊炎。2016-10-24外院超声:肝内不均质等低回声区,胆囊炎,胆囊结石,子宫萎缩。2016-10-24外院查CEA 325.1ng/mL↑, CA199 > 2044.0U/mL↑, AFP阴性。2016-10-25外院CT:两下肺及左上肺少许炎症伴局部纤维灶,两侧胸膜增厚,肝内多发低密度灶,多发转移瘤可能大,回盲部升结肠区局部占位,考虑升结肠癌伴周围多发淋巴结转移。2016-11-2外院查CA199 > 12000.0U/mL↑, CA724 28.98IU/mL↑, CA242 200IU/mL↑, Cyfra211 11.64ng/mL↑, AFP、CEA、CA125、CA153均阴性。拟行PET/CT协助诊断。

## 影像所见:

禁食6小时余,静脉注射<sup>18</sup>F-FDG后,休息约60分钟,行全身PET/CT断层显像。

脑部PET图像示脑皮质及双侧基底节、丘脑、小脑糖代谢分布对称,未见明显糖代谢异常。CT平扫示脑实质内未见明显异常密度影;各脑室、脑池无扩大和受推移;脑沟、脑裂无明显增宽;中线结构居中。

眼眶部PET图像示眼球、眼眶内未见明显糖代谢异常。眼眶CT平扫示眼球环壁完整,球内未见异常密度灶,眼外肌对称未见增粗及异常变细,视神经未见异常密度灶,眶内脂肪间隙清晰。骨窗示眼眶壁、视神经管、眶上裂、眶下裂未见破坏扩大。

鼻咽PET图像示鼻咽部、咽旁间隙、副鼻窦均未见明显糖代谢异常增高灶。鼻咽CT平扫示鼻咽顶后壁无增厚、表面光滑,两侧壁软组织对称,咽隐窝及咽鼓管开口无变窄,咽旁间隙清晰。双侧额窦、筛窦、蝶窦和上颌窦未见明显异常。

颈部PET图像示双侧颈部、锁骨区、甲状腺等均未见明显糖代谢异常增高灶。CT平扫示双侧颈部及锁骨区见散在小淋巴结;口咽、喉咽部无占位;甲状腺无肿大,密度欠均匀。

胸部PET图像示双肺野、肺门、纵隔、胸壁、腋窝等均未见明显糖代谢异常增高灶。CT平扫所示双肺纹理清晰,右肺下叶后基底段见直径约为4.8mm的微小结节,两肺散在条索影;各级支气管腔通畅;纵隔无明显肿大淋巴结,双肺门影不大;双侧胸膜无增厚;双侧胸腔无积液;心脏无明显增大;双侧腋窝无明显肿大淋巴结;双侧乳腺见钙化灶。

腹、盆部PET/CT图像示回盲部升结肠壁增厚伴糖代谢异常增高,最大SUV值为30.3,累及长度约为88.0mm;病灶周围见多发糖代谢异常增高的淋巴结,糖代谢最高及最大者大小约为23.4×20.4mm,最大SUV值为12.7;右下腹升结肠旁腹膜结节状增厚伴糖代谢异常增高,最大SUV值为13.6;胃壁呈糖代谢生理性增强;肝脏表面光整,各叶比例匀称,实质内见多发糖代谢异常增高的低密度灶,左、右叶较大者大小分别约为82.8×57.2mm和80.1×60.5mm,最大SUV值分别为7.9和7.8,肝脏右前叶上段另见一大约11.5×9.8mm的稍低密度灶,早期及延迟1.5小时均未见糖代谢异常增高;肝内外胆管无扩张;脾脏不大,密度均,未见糖代谢异常增高及占位;胆囊内见致密影;胰、双肾、肾上腺无殊;腹膜后见无糖代谢异常增高的小淋巴结;膀胱内大量显像剂生理性积聚,壁光滑无增厚;子宫体壁见直径约为15.5mm的软组织密度结节;双附件区未见糖代谢异常增高及占位;双侧腹股沟无糖代谢异常增高及肿大淋巴结;盆腔无积液。

骨骼PET图像未见糖代谢异常增高。CT定位片见颈胸腰骶椎顺列,生理曲度变直;平扫骨窗示部分颈、胸、腰、骶椎体边缘及椎小关节骨质稍增生,考虑为退行性变。

## 检查结论:

- 考虑为升结肠MT伴病变肠周淋巴结转移,毗邻右侧腹膜多发种植转移,肝脏多发转移;
- 右肺下叶慢性炎性微小结节可能,请随访;两肺慢性炎症;双侧乳腺钙化灶;
- 肝脏右前叶上段良性病变(血管瘤可能);胆囊结石;子宫肌瘤。

报告医师: 张一秋

(本报告仅供临床医师参考,不作疾病诊断证明)

审核医师: 修雁

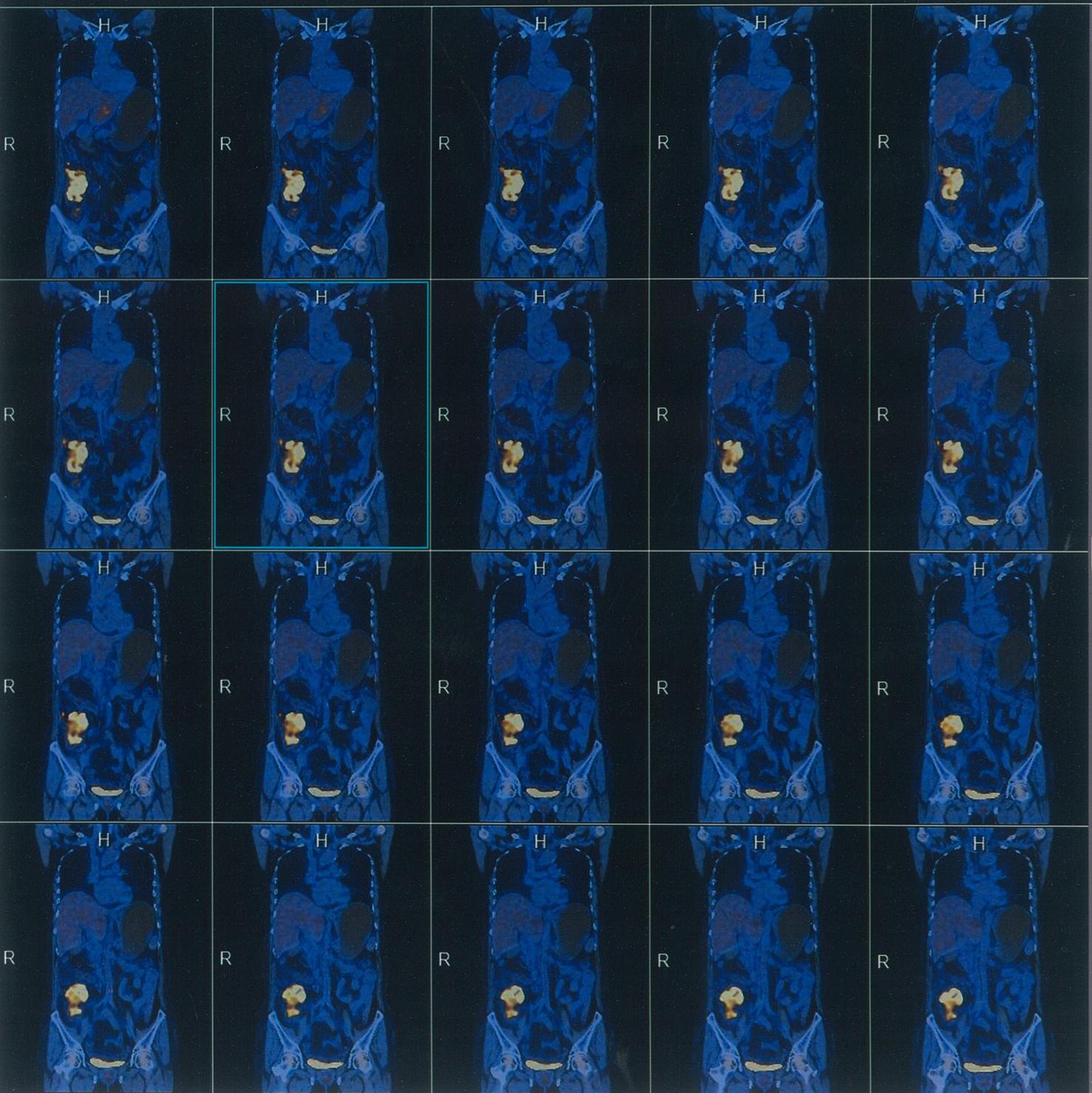
修雁

复旦大学附属中山医院核医学科 徐汇区斜土路1609号(东院区门诊地下一层), 200032; 电话: 64041990\*3356或3357。



检查日期 2016.11.04

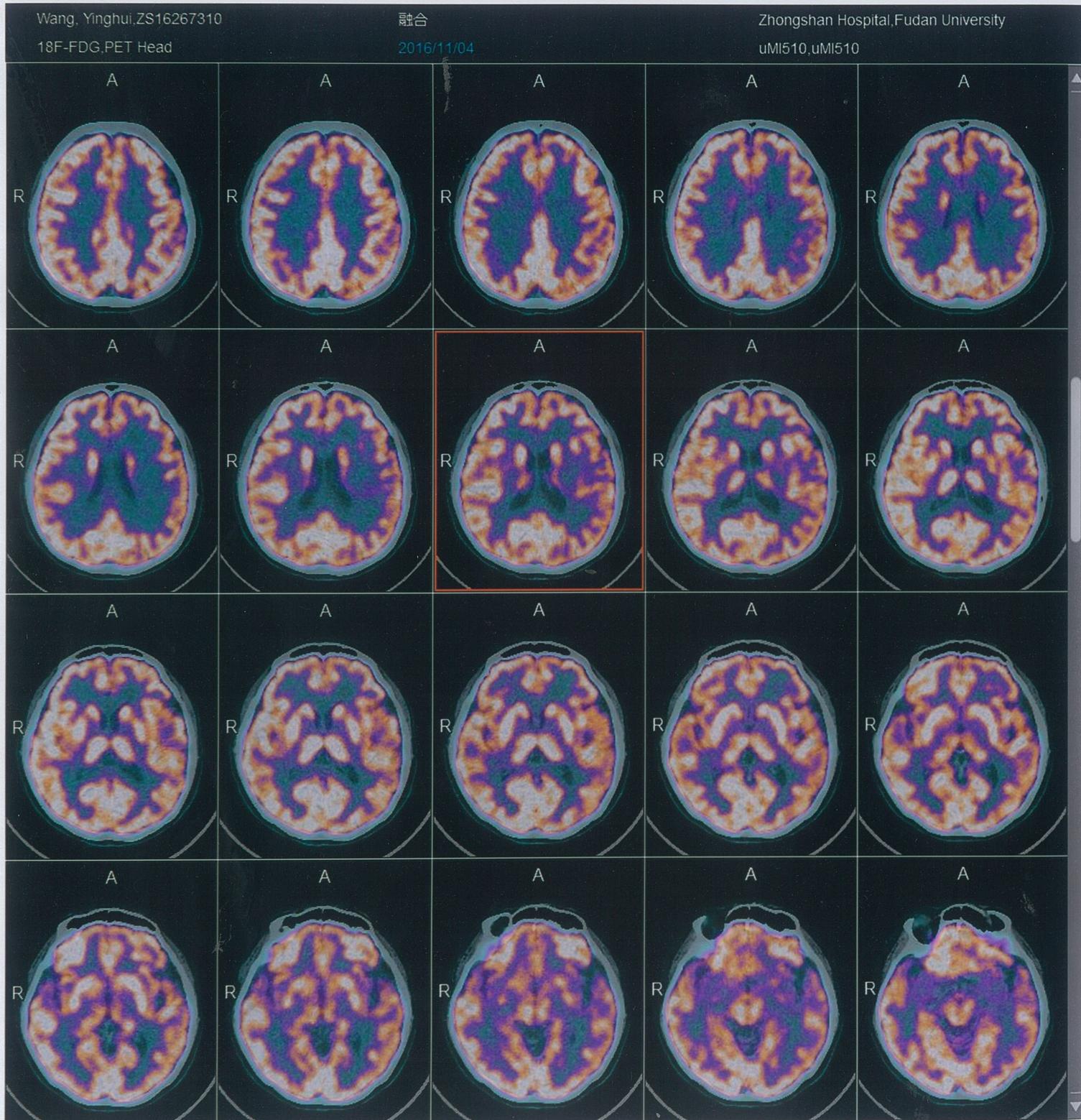
姓名 Wang Yinghui

Wang, Yinghui,ZS16267310  
18F-FDG,Body PET融合  
2016/11/04Zhongshan Hospital,Fudan University  
uMI510,uMI510



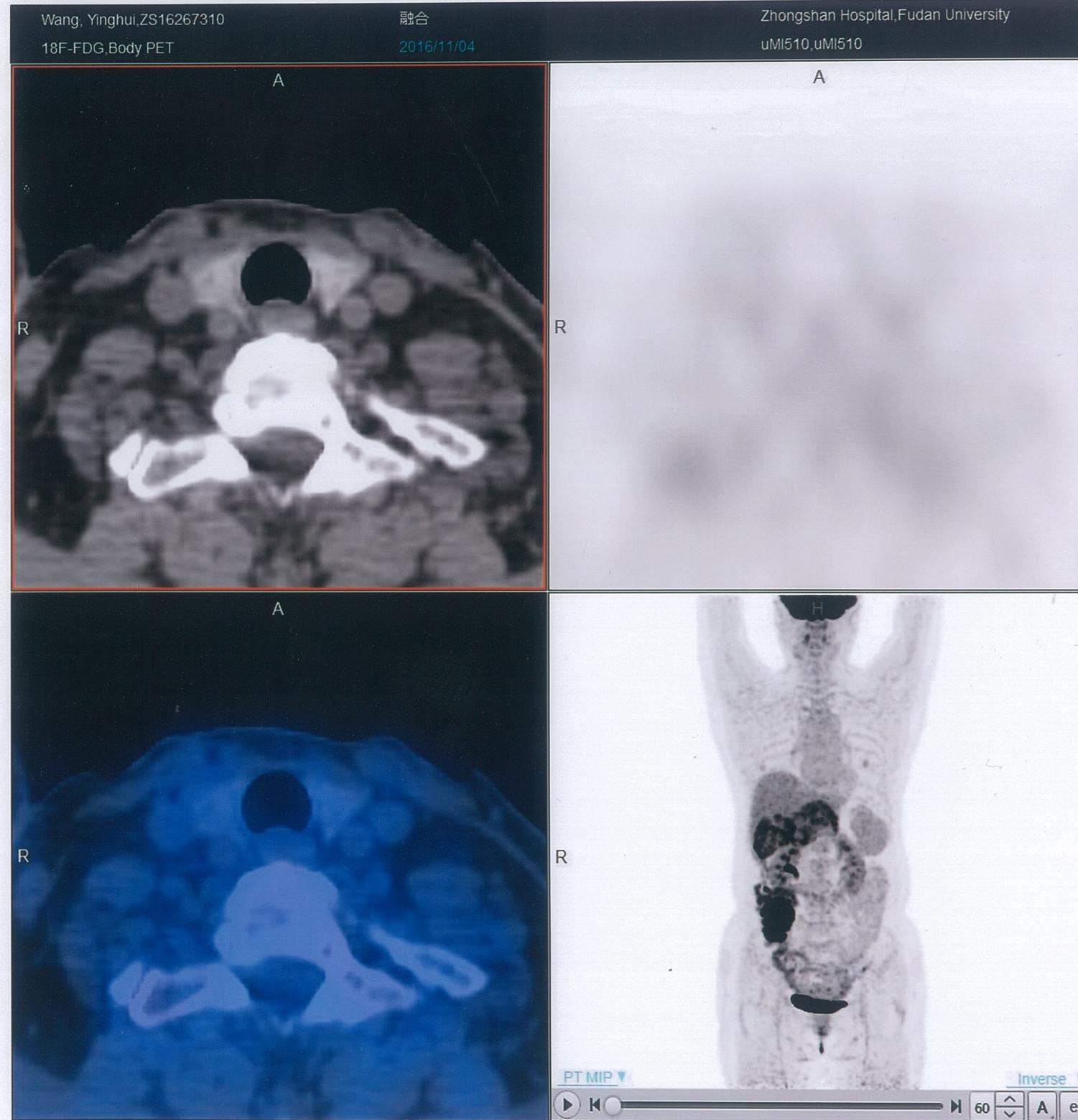
姓名 Wang Yinghui

检查日期 2016.11.04



姓名 Wang Yinghui

检查日期 2016.11.04

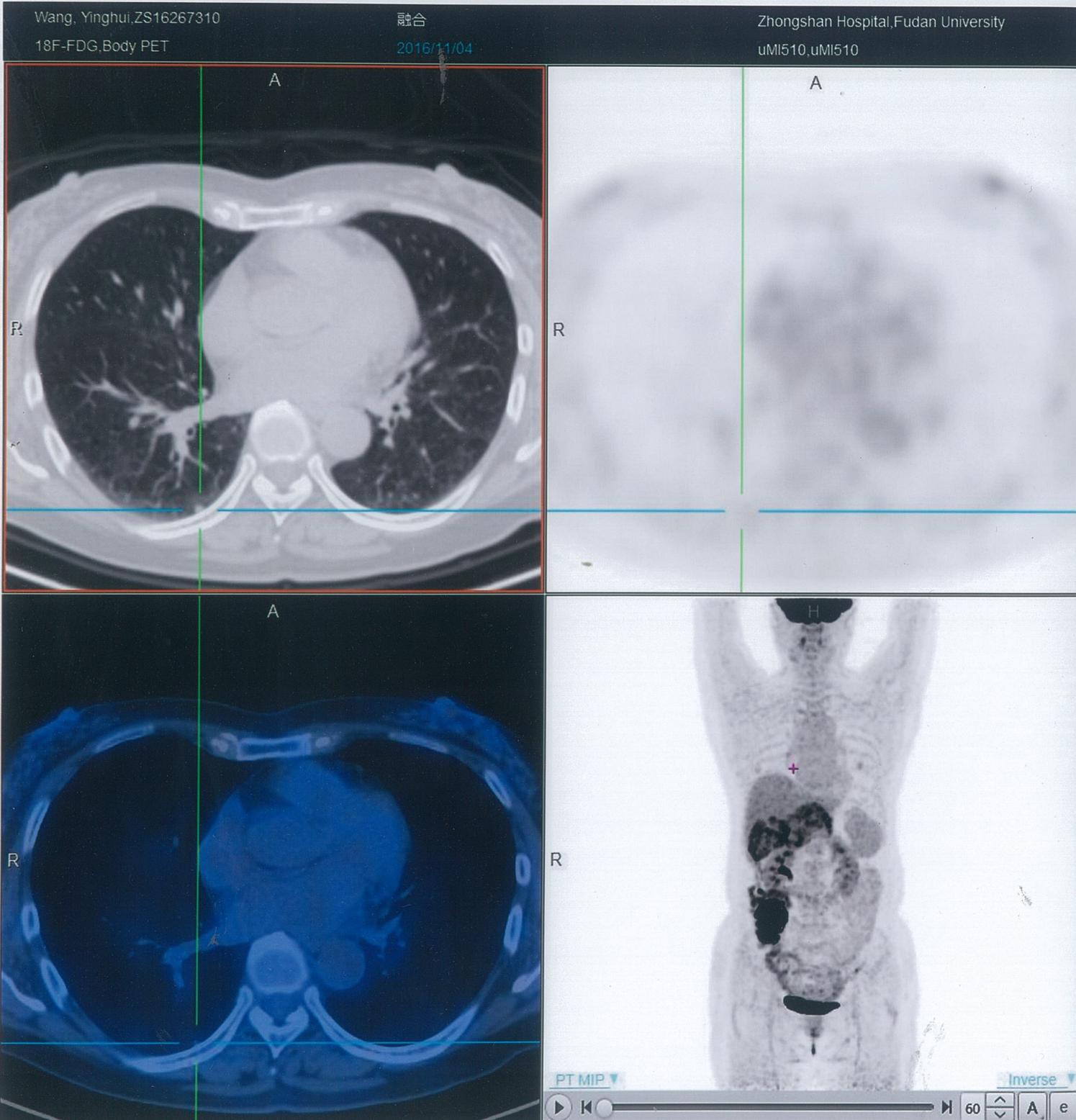




复旦大学附属中山医院核医学科

姓名 Wang Yinghui

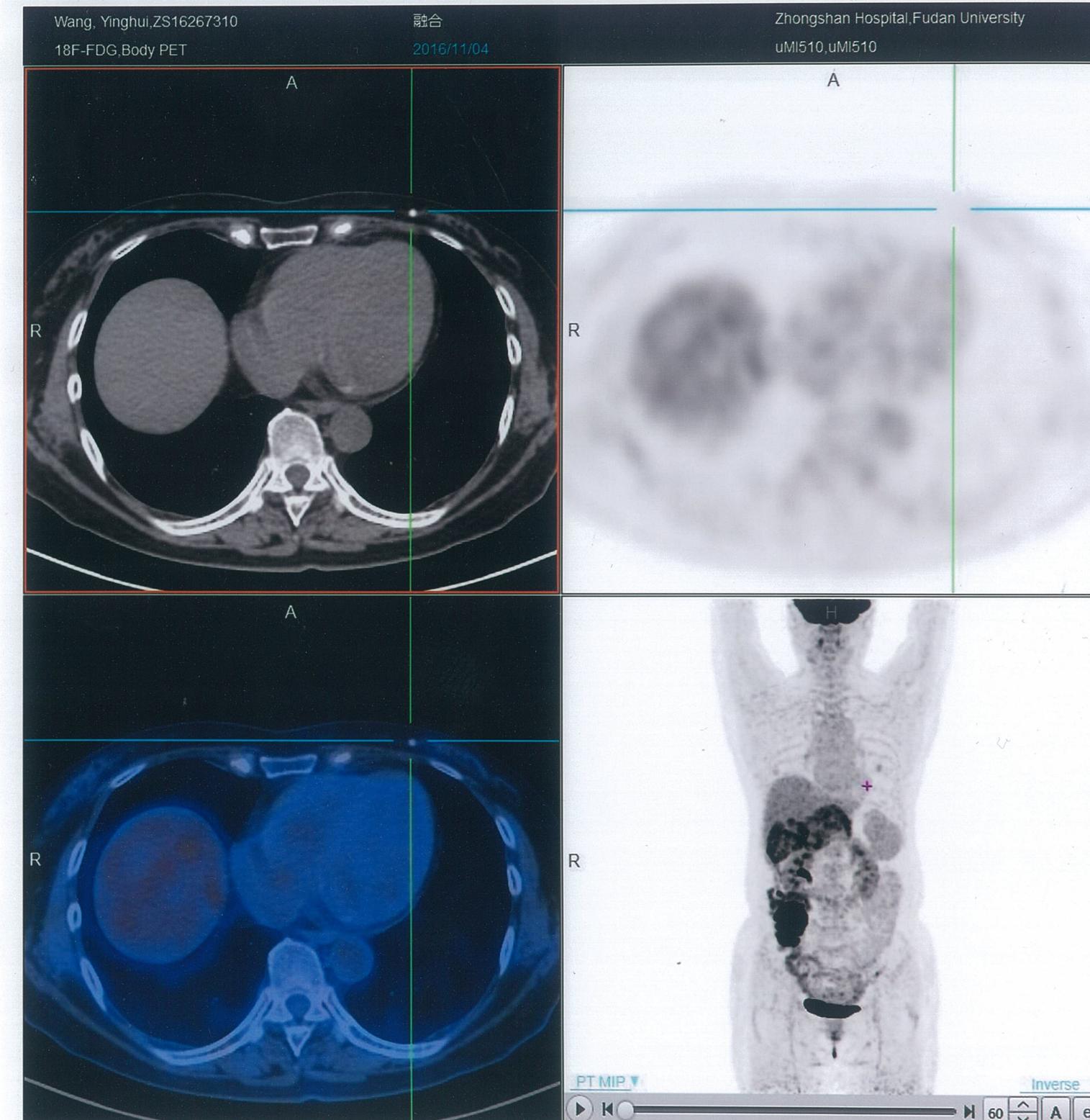
检查日期 2016.11.04



姓名 Wang Yinghui

复旦大学附属中山医院核医学科

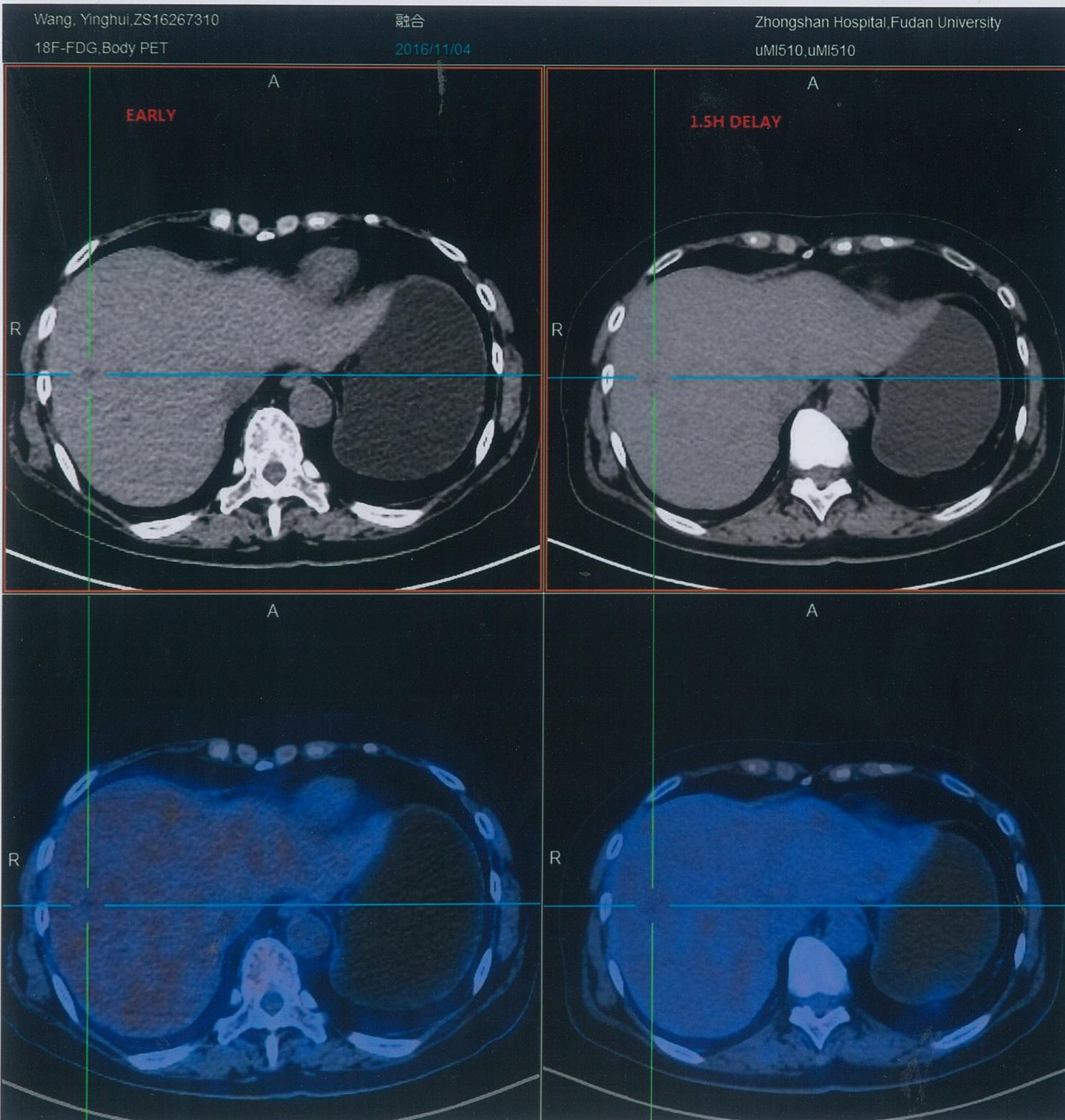
检查日期 2016.11.04





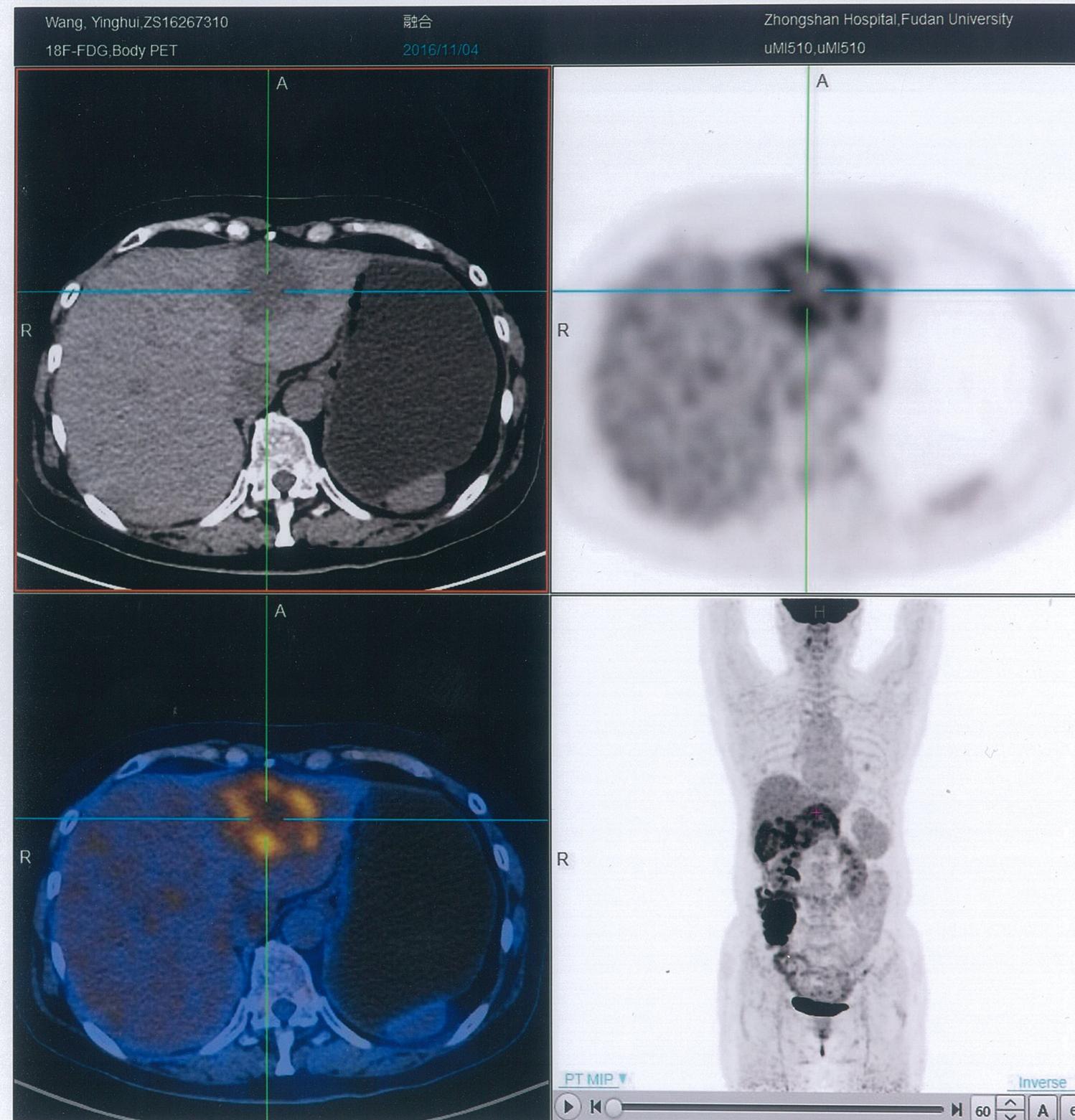
姓名 Wang Yinghui

检查日期 2016.11.04



姓名 Wang Yinghui

检查日期 2016.11.04

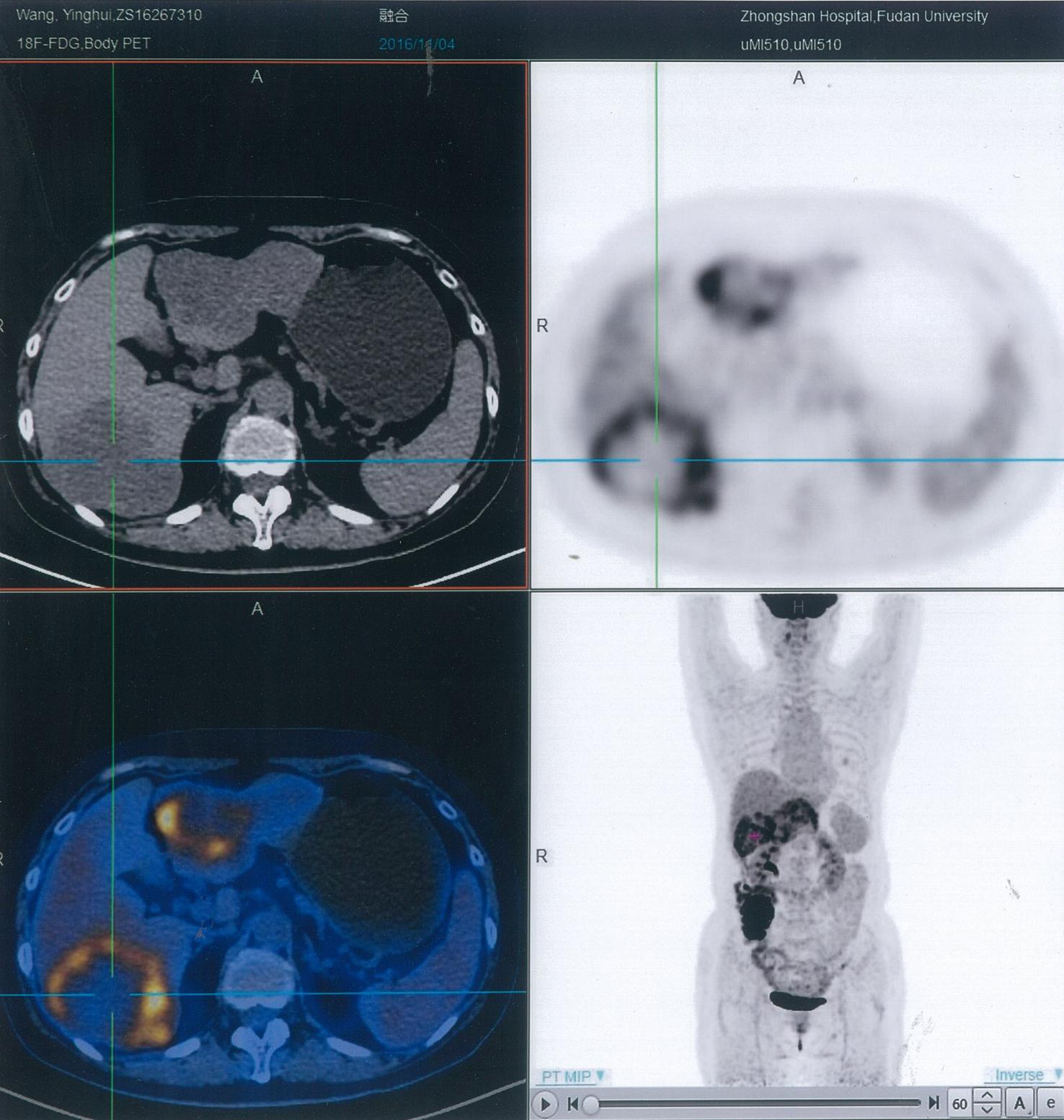




## 复旦大学附属中山医院核医学科

姓名 Wang Yinghui

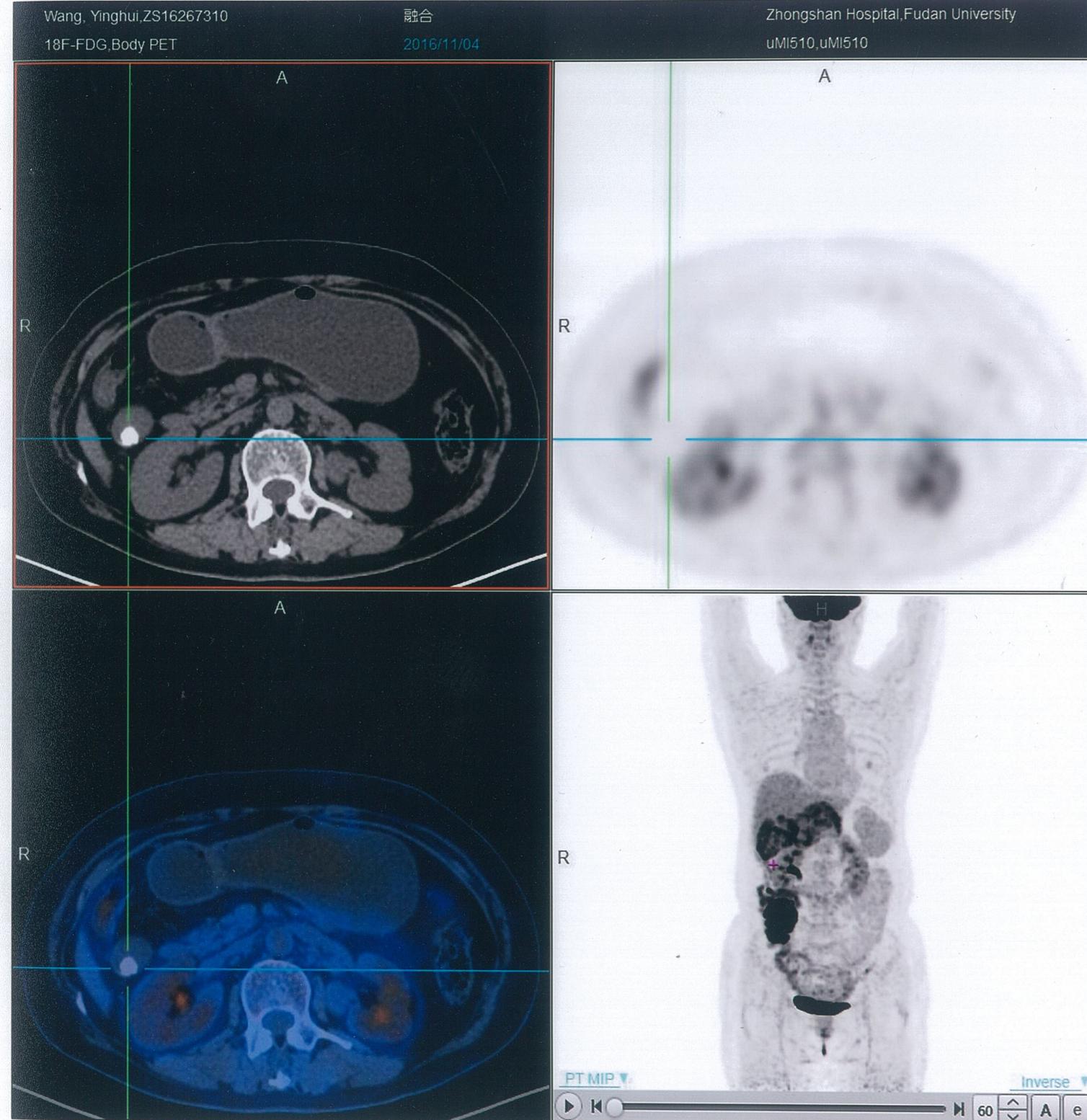
检查日期 2016.11.04



姓名 Wang Yinghui

## 复旦大学附属中山医院核医学科

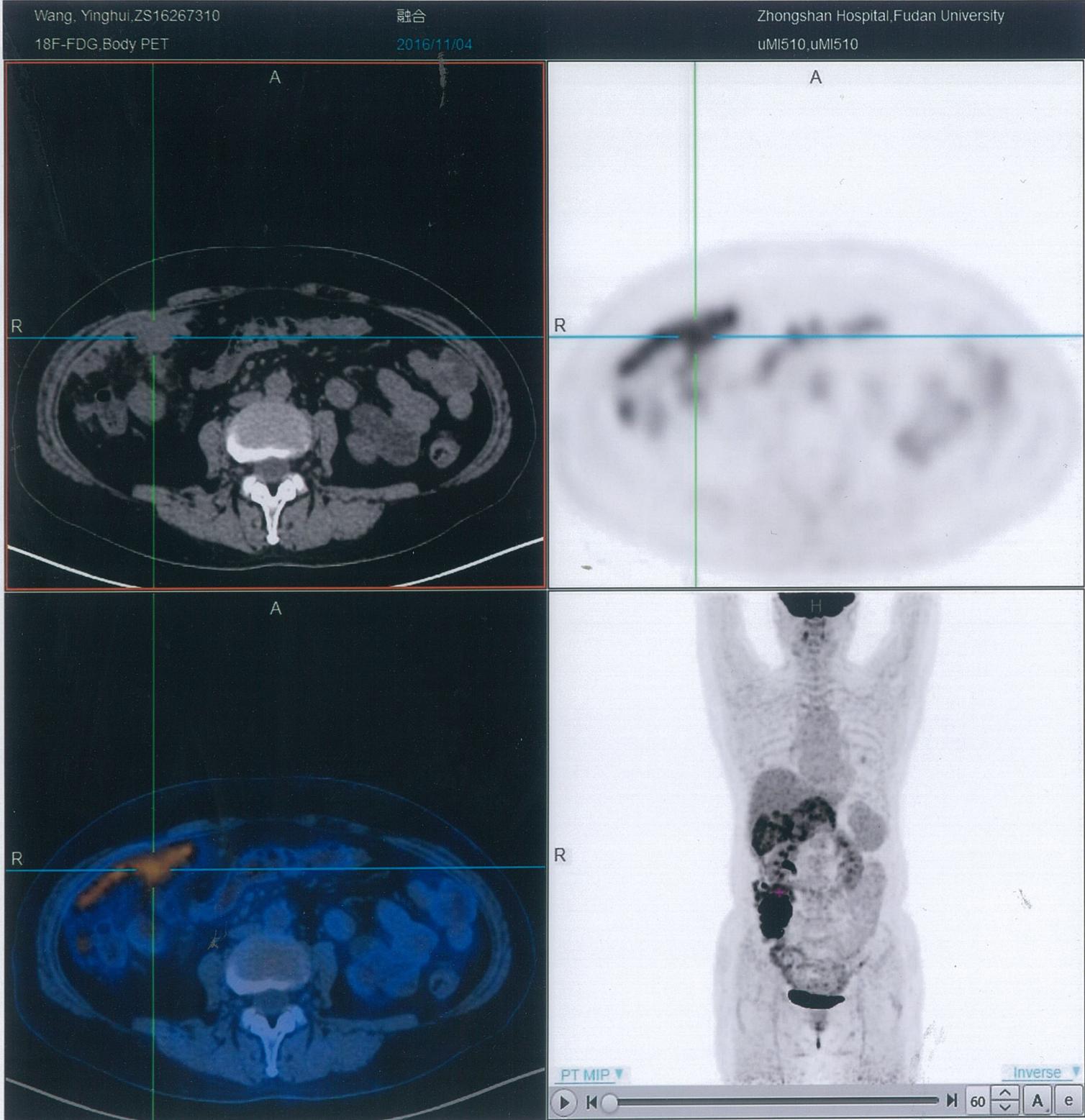
检查日期 2016.11.04





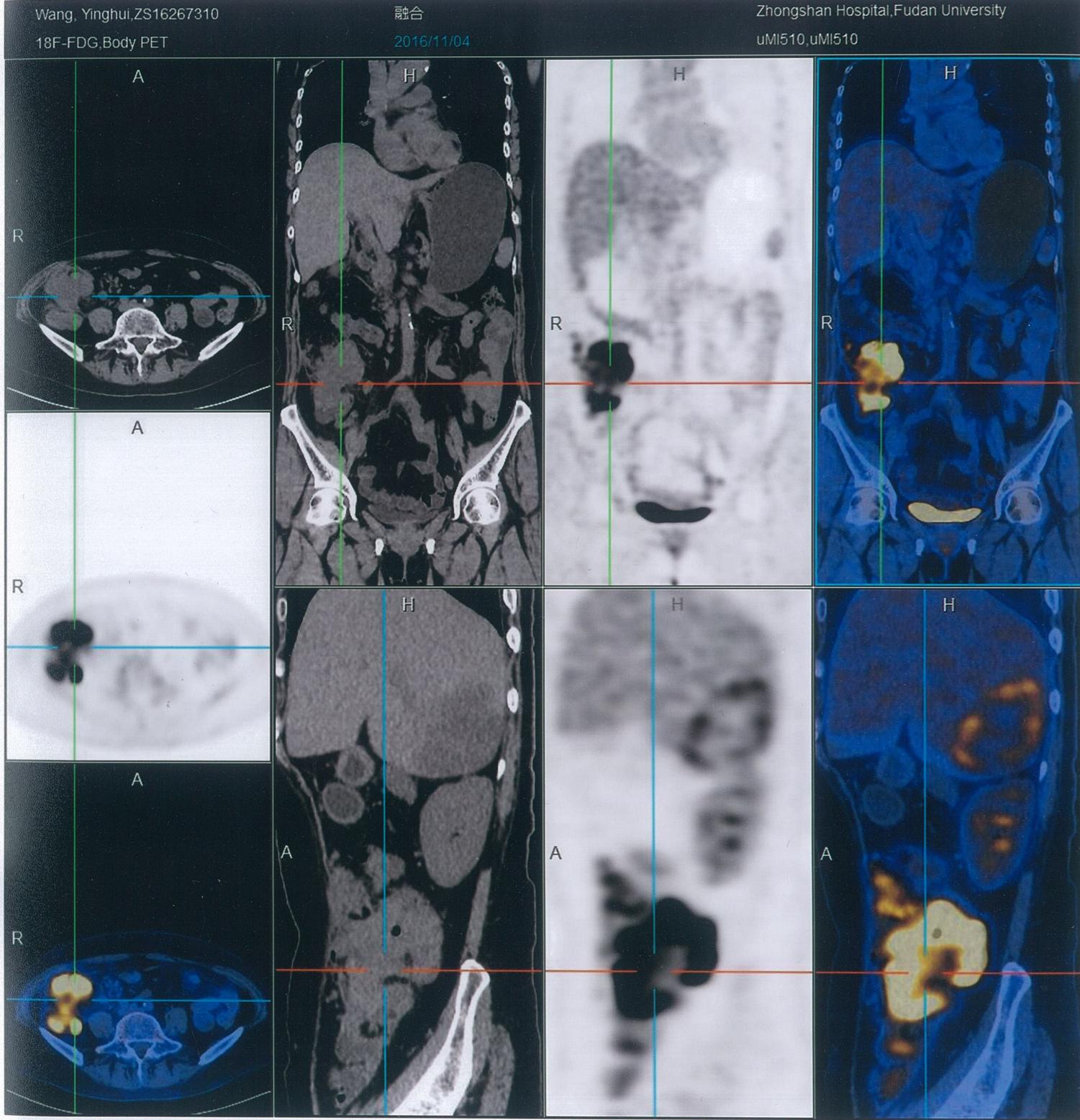
姓名 Wang Yinghui

检查日期 2016.11.04



姓名 Wang Yinghui

检查日期 2016.11.04

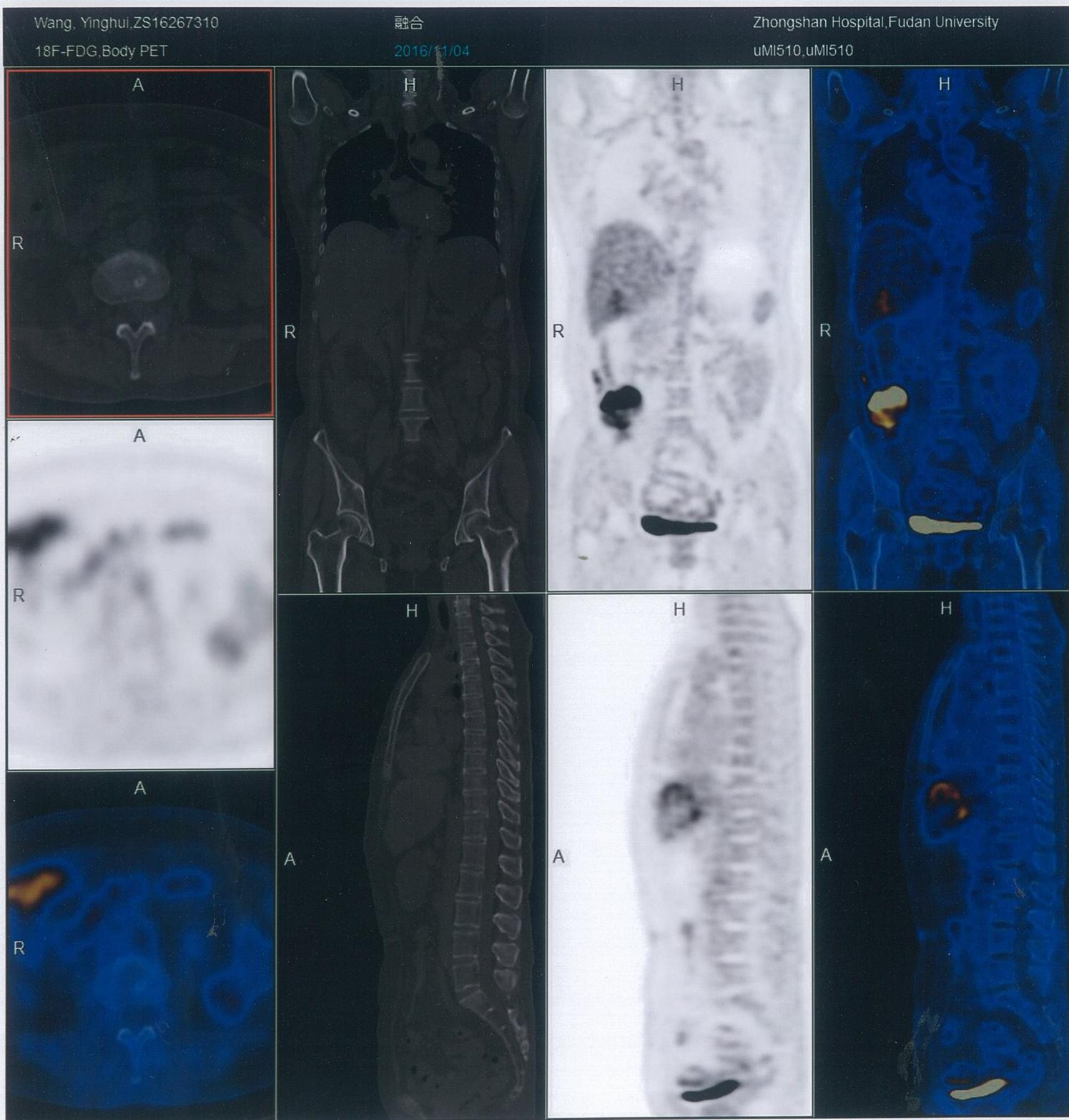




姓名 Wang Yinghui

复旦大学附属中山医院核医学科

检查日期 2016.11.04



## 小常识

PET-CT检查具有八大优势：

- 1.21世纪最给力的防癌设备。
- 2.一次定位即可检查全身。
- 3.对各类肿瘤的灵敏度高。
- 4.对部分肿瘤具有超强的特异性。
- 5.高达95%以上的准确率。
- 6.整个检查过程无创、无痛。
- 7.辐射量低，安全可靠。
- 8.肿瘤治疗的疗效评估。

诊  
断  
报  
告  
黏  
贴  
处  
(续)

什么是PET/CT?

PET/CT是兼有PET与CT长处的最新医学影像检查设备。该设备基于分子显像技术，结合功能与解剖影像，可以发现全身微小病变，能对全身各种肿瘤及心、脑功能变化等作出超早期定位、定性诊断，被广泛运用于对肿瘤、心、脑等疾病的诊断和复查，以及高端全身健康体检。是目前全球技术最先进、诊断最准确、检查最舒适的诊断和体检设备。PET/CT检查对于寻找肿瘤原发灶、病情分期、疗效随访、辅助制定治疗计划等具有极高的价值。对肿瘤等疾病早期诊断以及治疗方案的选择具有独特优势，可以帮助临床医师判断实施手术的必要性。许多国家和地区已将PET/CT检查作为高端全身健康体检和高危人群筛查肿瘤等疾病的手段，达到早发现、早诊断、早治疗的目的。

PET/CT检查注意事项

1. 检查前需空腹6小时以上。住院病人需在病房测好空腹血糖。
2. 糖尿病患者，应请教您的内分泌科医生，在检查前2-3天将血糖控制在正常范围以内确保获得最佳检查效果。
3. 在检查前，诊断医生会详细了解您的相关信息。请您将其它近期影像学检查资料（如CT、MRI等）带来，以便医生参考。
4. 该项检查需要注射微量放射性药物，不会对您造成伤害。注射后，请保持全身放松、静卧一个小时左右，尽可能减少活动和讲话，以确保检查结果准确、可靠。
5. 注射放射药物后需要适量饮用纯净水，以利于未吸收的药物尽快排出体外。
6. 检查前，工作人员会引导您进入PET/CT检查室，并指导您做PET/CT检查，上床躺好。扫描期间工作人员会全程关注您的检查，如有不适，随时和工作人员语音交流。
7. 检查时间取决于您的检查项目。通常检查时间约为20分钟。
8. 请适当自备食物，检查后及时补充能量。
9. 检查当天尽量穿着舒适，内衣上不能有任何金属，请勿佩戴任何饰品，女性请不要穿连衣裙。