

# ***Znaczenie tomografii komputerowej w praktyce onkologa***

14 czerwca 2011 r

dr n. med. Piotr Tomczak  
Klinika Onkologii U.M. ul. Łąkowa 1/2, Poznań

# *Poprawa efektów leczenia onkologicznego*

- ⦿ postęp w terapii nowotworów
- ⦿ wprowadzanie nowszych i precyzyjniejszych metod obrazowych umożliwiającą wcześniejszą detekcję

# *Po co tomografia komputerowa?*

50% pozwala ostatecznie ustalić rozpoznanie

30% znaczenie pomocnicze

20% dopełnia proces diagnozy

# *Rola tomografii komputerowej w diagnostyce nowotworowej*

- ⦿ wykrycie zmian (cząła i swoista)
- ⦿ pomoc w ustaleniu rozpoznania
- ⦿ pomoc w biopsji cienkoigłowej
- ⦿ ocena stopnia zaawansowania choroby nowotworowej
  - wytyczenie granicy pomiędzy tkanką zdrową, naczyniami, tkanką kostną a zmianą nowotworową (precyzyjne zaplanowanie operacji lub radioterapii)
  - wybór metody leczenia
  - dalsze badania
  - monitorowanie – watch and wait
- ⦿ monitorowanie przebiegu leczenia
- ⦿ ocena skuteczności leczenia
- ⦿ wykrywanie nawrotów
- ⦿ korelacja z korzyścią kliniczną dla chorego (zmniejszenie dolegliwości)
- ⦿ porównianie wyników leczenia różnymi metodami

Rozpoznanie w onkologii  
opiera się na  
badaniu histopatologicznym

# *Skuteczność tomografii komputerowej*

- ⦿ onkolodzy obecnie potrzebują pomocy radiologów na każdym etapie leczenia choroby nowotworowej
- ⦿ brak skuteczności - radiolog niejednokrotnie widzi zmiany nie mogąc ocenić ich charakteru
- ⦿ rozwój metod obrazowania poprawił czułość w wykrywaniu zmian poprawie czułości nie towarzyszy wzrost specyficzności
- ⦿ wykrywane małe zmiany ogniskowe nie posiadają wszystkich typowych cech radiologicznych

# Algorytmy postępowania

- ⦿ ułatwia klinicystom wybór właściwej metody obrazowania dla danego narządu/regionu oraz w zależności od rodzaju patologii, jaka jest poszukiwana

## Stosowanie algorytmów:

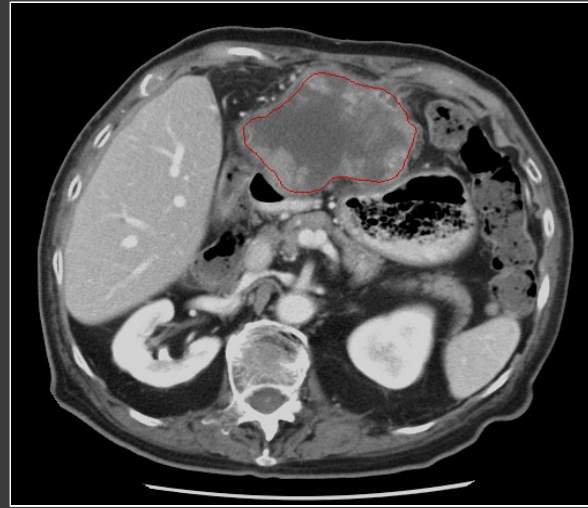
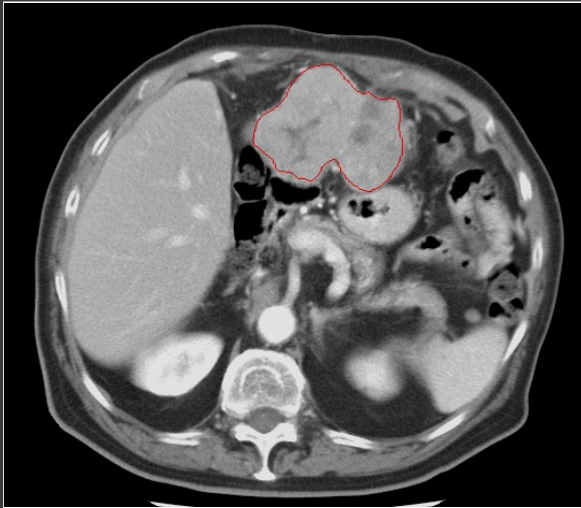
- ⦿ poprawia skuteczność diagnostyczną metod obrazowych
- ⦿ skraca czas diagnostyki
- ⦿ pozwala obniżyć koszty diagnostyki
- ⦿ ogranicza liczbę zbędnych badań

# *Różnicowanie*

- ⦿ zmiany popromienne
- ⦿ zmiany poembolizacyjne
- ⦿ zmiany po leczeniu cytostatykami (płuca – bleomycyna)
- ⦿ zmiany zapalne/pozapalne
- ⦿ wzrost wielkości zmiany czasami nie świadczy o progresji



# Leki antyangiogenne



	wyściowe	Follow-up 1	Follow-up 2
objętość cm <sup>3</sup>	295	341	285
% martwica	2%	53%	51%

*Sorafenib w zaawansowanym HCC*

Abou-Alfa GK et al, JCO 2006

# *Co jest ważne dla onkologa?*

- ⦿ precyzyjna **ocena**: liczba zmian, ich wielkości, lokalizacja, stosunek do struktur sąsiadujących (RECIST)
- ⦿ jednoznaczne nazewnictwo
- ⦿ stałe nazewnictwo zmian
- ⦿ **ocena wszystkich wyjściowo opisywanych zmian**
- ⦿ porównania z badaniem poprzednim
- ⦿ sugestia dotycząca ewentualnej dalszej diagnostyki

# *Nie oczekujemy*

- ⦿ ogólnych wniosków

- ⦿ określeń:

  - „niewielka progresja”

  - „w wątrobie stwierdza się kilka ognisk przerzutowych o średnicy do 18 mm”

# *Wnioski*

Tomografia komputerowa to obecnie

*podstawowe i niezbędne*

badanie obrazowe w chorobach nowotworowych