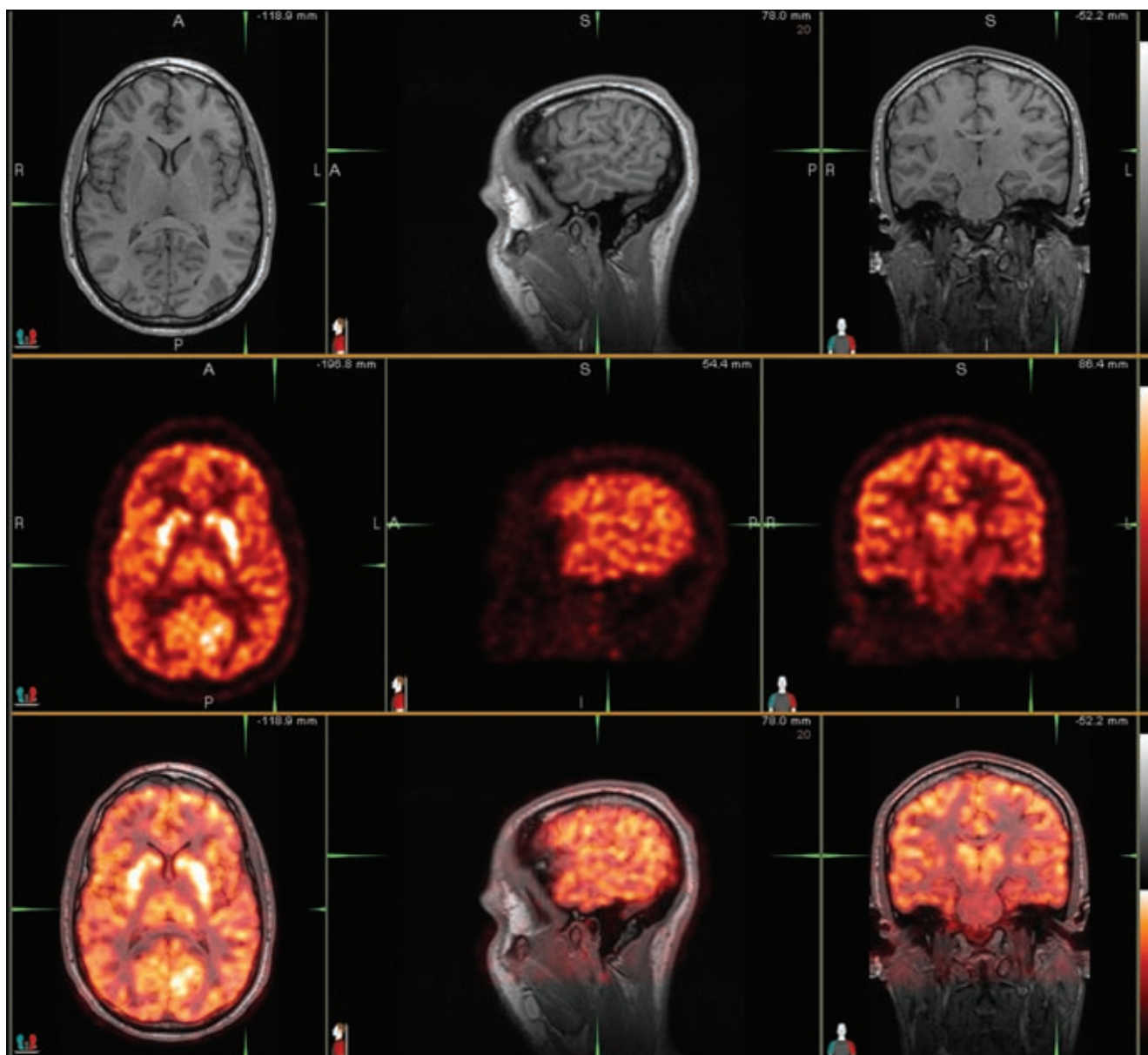


ANALIZA PRZYPADKU WYKORZYSTANIA WIELU METOD OBRAZOWANIA W CELU WŁAŚCIWEGO ZAPLANOWANIA LECZENIA CHIRURGICZNEGO

Planowanie leczenia chirurgicznego padaczki wymaga złożonej oceny klinicznej (patrz rozdz. 17). Planowanie wykonania SPECT w czasie napadu wymaga dokładnej komunikacji pomiędzy ośrodkiem leczenia padaczki a pracownią medycyny nuklearnej. Udostępnia się substancję do wstrzyknięcia ($^{99m}\text{Tc-ECD}$ lub $^{99m}\text{Tc-HMPAO}$) pacjentowi, u którego przerywano podawanie leków przeciwpadaczkowych. W momencie wystąpienia napadu substancja jest wstrzykiwana pacjentowi. Pacjent jest następnie przekazywany do pracowni me-

dycyny nuklearnej w celu wykonania badania obrazowego. Badanie w okresie międzynapadowym może być wykonane przed SPECT w czasie napadu lub po takim badaniu.

Przykładem może być przypadek 28-letniego mężczyzny, który zgłosił się z powodu odpornej na leczenie padaczki. Wykonano u niego wstępnie badania obrazowe – MR i PET. Ryc. 19-1 pokazuje obrazy MR i PET oraz zestaw równocześnie rejestrowanych cyfrowych danych. Wyniki obu badań były ujemne. Wobec tego dalsza diagnostyka została poszerzona o badanie SPECT w czasie napadu i w okresie międzynapadowym. Ryc. 19-2 pokazuje badania w czasie napadu i w okresie międzynapadowym oraz zestaw danych poddanych subtrakcji. Badanie w czasie napadu było ograniczone przez ruchy wykonywane przez pacjenta oraz wychwyty znacznika przez mięśnie zewnątrzczaszkowe, spowodowany ich kurczem. Mi-



Rycina 19-1 • *Rząd górny* pokazuje reprezentatywne płaszczyzny ortogonalne (poprzeczną, strzałkową i czołową) ześrodkowane na płacie skroniowym lewym RM pacjenta przeformatowanym z obrazów strzałkowych o cienkich przekrojach. *Rząd środkowy* przedstawia odpowiadające temu płaszczyzny badania FDG-PET u tego samego pacjenta. *Rząd dolny* to dane rejestrowane równocześnie. Oba badania dają wynik prawidłowy.