

# Anatomska oblika vprašaja pri MR slikanju cervikalno-torakalnega-ganglijskega-kompleksa. Ali nam lahko pomaga, da se pri slikanju z $^{68}\text{Ga}$ -PSMA-11 PET/MR izognemo lažnemu sumu na maligno obolenje?

Bialek EJ, Malkowski B

**Izhodišča.** Zaznaven privzem  $^{68}\text{Ga}$ -PSMA-liganda v simpatične ganglije lahko potencialno vodi do zamenjave le teh za maligno lezijo. Namen raziskave je bil raziskati anatomijo cervikalno-torakalnega-ganglijskega-kompleksa (CTG-C) pri preiskavi MR kot del multimodalnega slikanja  $^{68}\text{Ga}$ -PSMA-11 PET/MR. Pregledali smo faktorje PET-a, ki bi lahko vodili do napačne identifikacije lezij.

**Bolniki in metode.** Pri 106 pacientih smo na 212 mestih CTG-C retrospektivno pregledali privzem radiooznačevalca ( $\text{SUV}_{\text{max}}$ ), njegovo velikost, obliko, pozicijo, simetrijo lokacije in intenziteto vizualnega privzema. Asimetrija privzema PSMA-liganda in povečan privzem sta bila opredeljena kot faktor tveganja za malignost.

**Rezultati.** Pri 66 % levih (L) in 53,8 % desnih (D) CTG-C smo opazili obliko kompleksa, ki spominja na znak klicaja ali znak vprašaja ali delne oblike le teh, kar je opredeljeno kot tipična oblika. Tumorjem podobne oblike CTG-C (ovalna, binodularna ali longitudinalna) so bile zaznane pri 28,3 % L-CTG-C in 40,6 % D-CTG-C. Vizualna opredelitev na PET suspektne malignosti, po prepoznavi tipične oblike CTG-C na preiskavi MR, je vodila k dvigu natančnosti pravilne identifikacije (iz 34,4 % na 75 %,  $\chi^2(1) = 70.4$ ;  $p < .001$ ). Prepoznavna tipične oblike CTG-C na preiskavi MR nam je omogočila klasifikacijo nesumljivih 61,9 % vseh CTG-C, ki so bili prej obravnavani kot suspektni ob samo PET preiskavi.

**Zaključki.** Karakteristična oblika CTG-C (znak vprašaja, klicaja ali delne oblike le teh) nam pomaga pri pravilni prepoznavi CTG-C na multimodalni preiskavi, ko bi privzem liganda lahko vodil k diagnostični napaki in dajal lažno pozitivne prepoznave malignosti.