

Obrazowanie w szpiczaku plamocytowym

Magdalena Olszewska-Szopa

Klinika Hematologii, Nowotworów Krwi i Transplantacji Szpiku USK we Wrocławiu

Od czasów obrazowania zmian w szpiczaku plazmocytowym za pomocą klasycznych zdjęć rentgenowskich pokonana została długa droga. Zmianom i aktualnym wytycznym w tym zakresie poświęcony jest artykuł, który ukazał się w marcu br. w *Frontiers Oncology*. Poniżej kilka informacji i spostrzeżeń z niego pochodzących.

Dziś, po klasyczne badania radiologiczne sięgać można jedynie w razie braku dostępu do bardziej precyzyjnych narzędzi. Uważa się bowiem, że dopiero przy uszkodzeniu 50-75% masy kości zmiany są widoczne w tej technice.

Zalecenia IMWG (International Myeloma Working Group; Międzynarodowa Grupa Robocza do spraw Leczenia Szpiczaka) z 2019 nadal opowiadają się za mocną pozycją whole-body CT (whole body computed tomography; tomografia niskodawkowa całego kośćca) w diagnostyce szpiczaka, które jest badaniem z wyboru przy jego podejrzeniu. Zamiennie można wykonać też badanie PET-CT (positron emission tomography; pozytronowa tomografia emisyjna z tomografią komputerową niskodawkową). W przypadku ujemnego wyniku IMWG sugeruje wykonanie WBMR (whole body magnetic resonance; rezonans magnetyczny całego ciała), ewentualnie MRI (rezonans magnetyczny) kręgosłupa, a jeśli nadal nie stwierdza się zmian, zalecane jest powtarzanie badań metodą rezonansu corocznie. Brytyjskie wytyczne (min. Brytyjskie Towarzystwo Hematologiczne) właśnie WBMRI stawiają na pierwszym miejscu w diagnostyce szpiczaka. Rezonans magnetyczny oraz PET-CT mogą być pomocne również w różnicowaniu zmian w przebiegu szpiczaka z przerzutami guzów litych. Część publikacji świadczy za większą czułością i specyficznością techniki wykorzystującej MRI na etapie diagnostyki.

Tomografia komputerowa nie jest narzędziem z wyboru w monitorowaniu pacjentów w terapii i po zakończeniu leczenia. U chorych tych warto sięgnąć po PET-CT lub MRI.

Dane na temat profili korzyści płynących z wykonywania whole-body MRI oraz PET-CT są niejednoznaczne. PET-CT wcześniej obrazuje odpowiedź metaboliczną na zastosowane leczenie (nawet już po 6 tygodniach od podania terapii). Obecnie to właśnie PET-CT pozostaje złotym standardem w ocenie odpowiedzi. Jego wyższość nad WBMRI jest podkreślana szczególnie w zakresie oceny choroby resztkowej. Należy pamiętać jednak o małej czułości i specyficzności PET-CT w przypadku zmian w obrębie głowy, szczególnie problem ten dotyczy ośrodkowego układu nerwowego. W takich sytuacjach warto sięgnąć po MRI.

Uważa się, że rezonans magnetyczny może pomóc w różnicowaniu między zajęciem szpiku przez szpiczaka a pobudzeniem po zastosowaniu czynnika wzrostu.

Do poszukiwania zmian pozakostnych preferowana jest technika PET-CT, rezonans zaś jest zalecany w przypadku zmian pozaszpikowych w obrębie kości.

Najczęstsze lokalizacje zmian w toku szpiczaka to kręgi (66%), żebra (45%), czaszka (40%) i obręcz barkowa (40%), u około 30% uszkodzenia pojawiają się w miednicy, a u 25% chorych w kościach długich.

Z pewnością dynamicznie rozwijające się techniki obrazowania pozwolą w najbliższej przyszłości na bardziej optymalne modyfikacje zaleceń.