

MDCTA - je v dnešní době ještě místo pro diagnostickou DSA v morfologické diagnostice ICHDK?

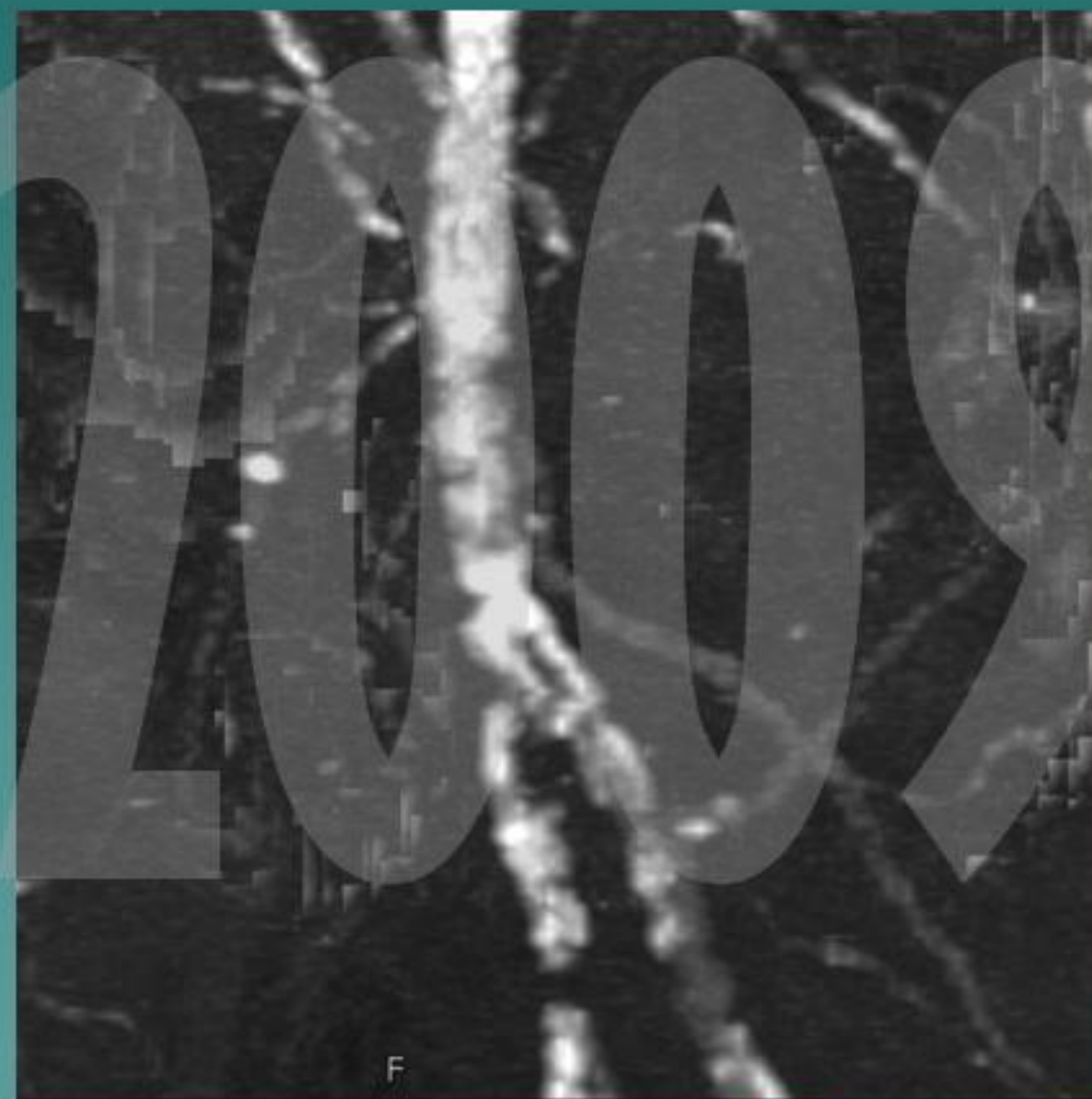
Wierzgoń, Holesz, Kamarád,
Langnerová, Murárová
Oddělení Intervenční radiologie
Nemocnice Podlesí a.s. Třinec



Absolutní nadšení?...



...nebo totální zklamání?



Společné rysy obou typů vyšetření

- ◆ **Radiační zátěž**
 - U CT dávka záření 0,9-1,2 Gy/cm³
 - U dgAG 30-60 Gy/cm²
- ◆ **Podání jodové kontrastní látky**
 - U CT Iomeron 400 IV v průměrném množství 100ml na vyšetření
 - U dg.AG Omnipaque 350 v ředění cca 4:1 v průměrném množství 160ml na vyšetření

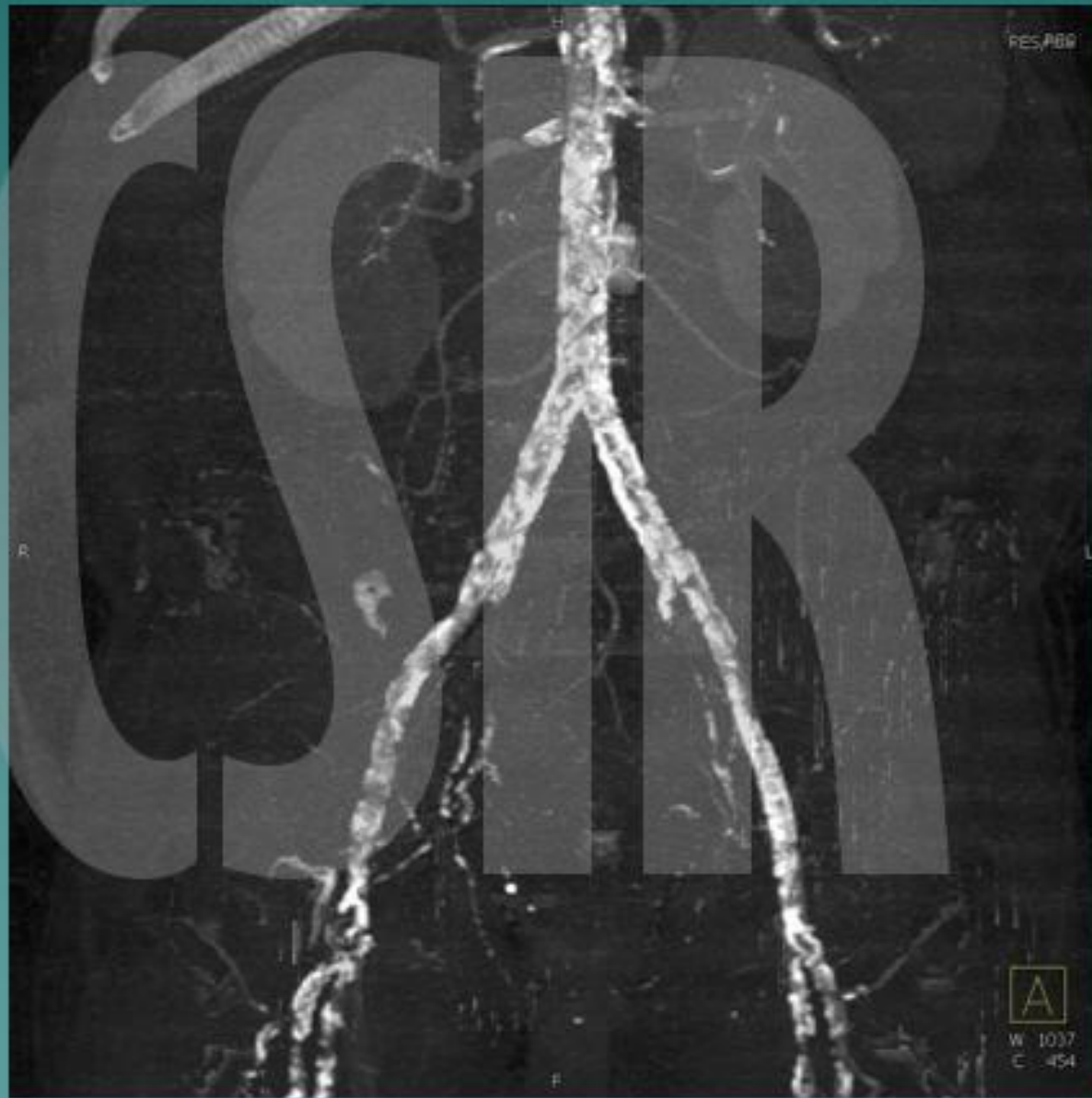
Základní odlišnost obou typů vyšetření

- ◆ CT je neinvazivní (resp. méně invazivní vyšetření), kde principiálně nehrozí krvácivé nebo tromboembolické komplikace

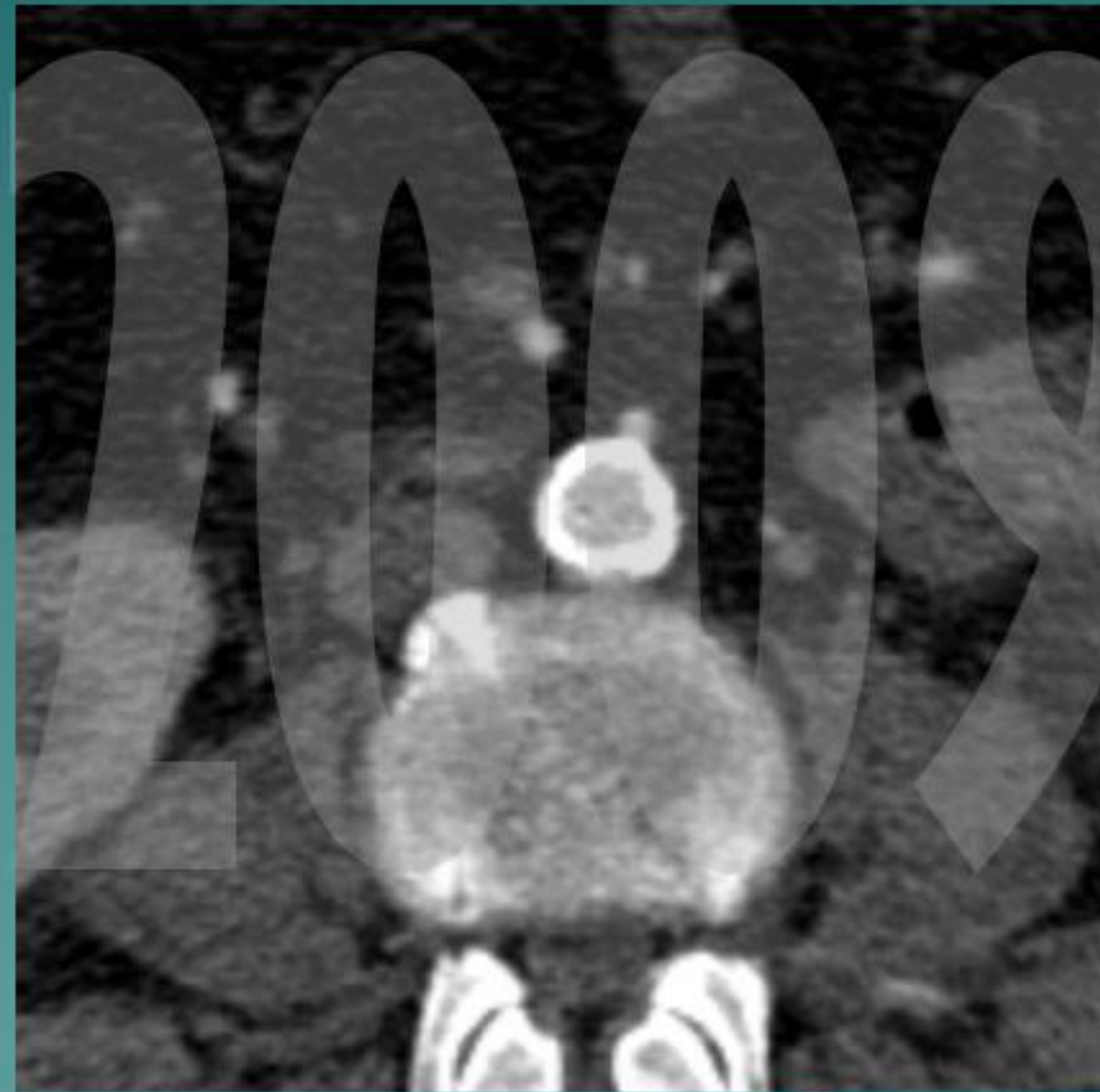
Specifická úskalí CT stran kvality zobrazení

- ◆ Kalcifikace
- ◆ Stenty
- ◆ Kovové implantáty
- ◆ Uložení tepny blízko kosti
- ◆ Nedostatečná denzita lumina tepny

Kalcifikace

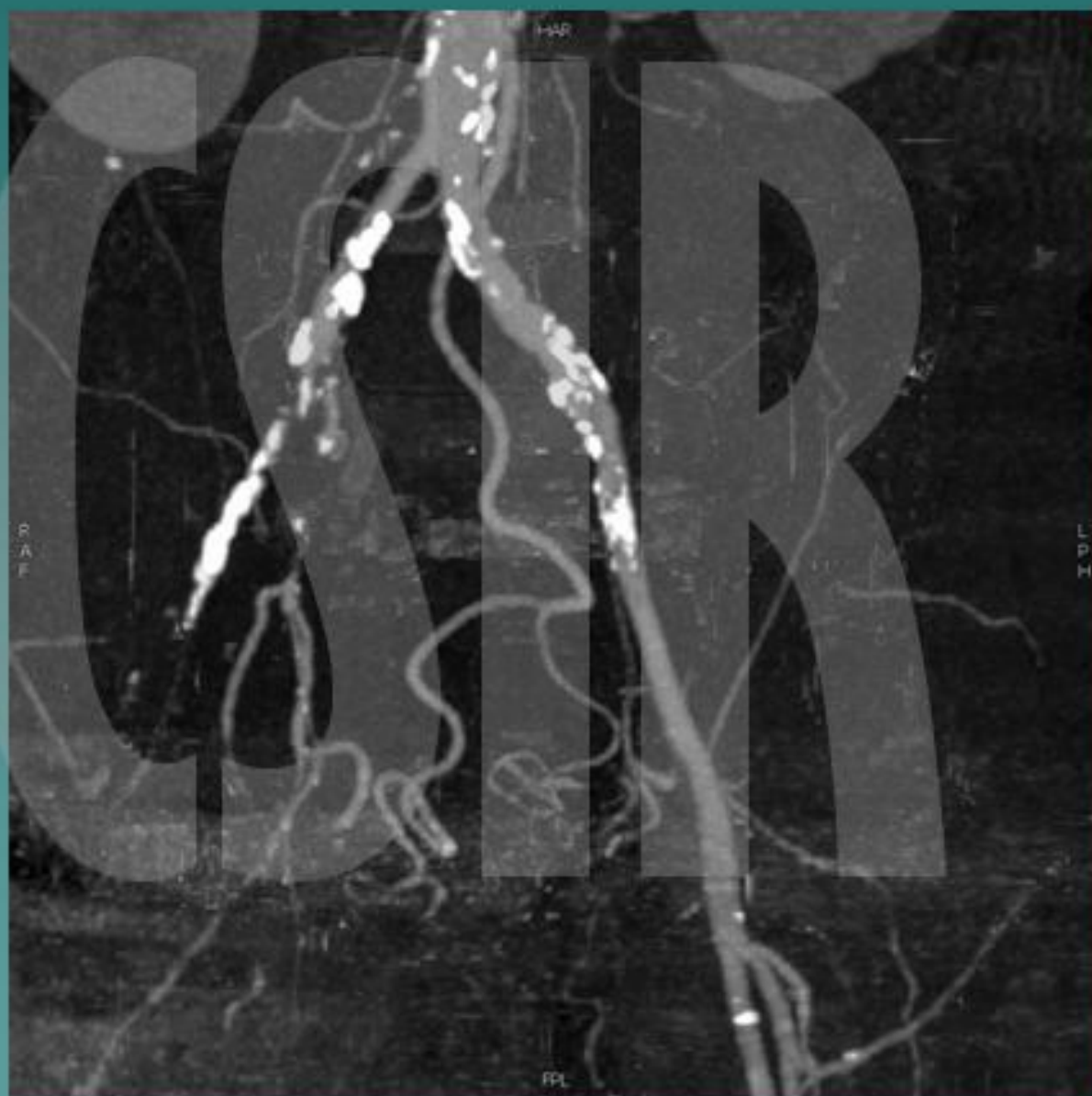


MIP

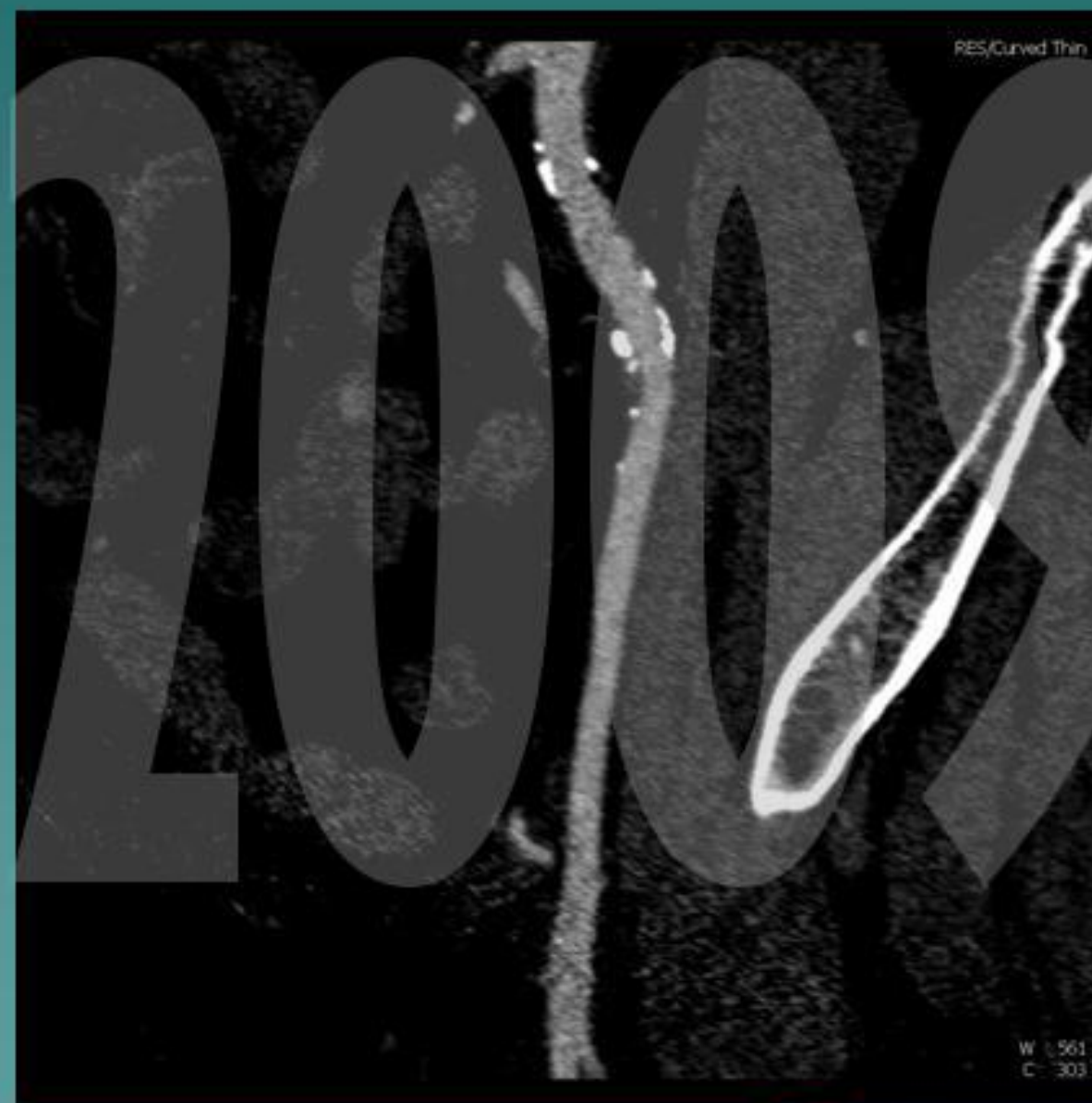


Axial

Kalcifikace



MIP



CMPR

Kalcifikace



Dual energy zobrazení

Stenty

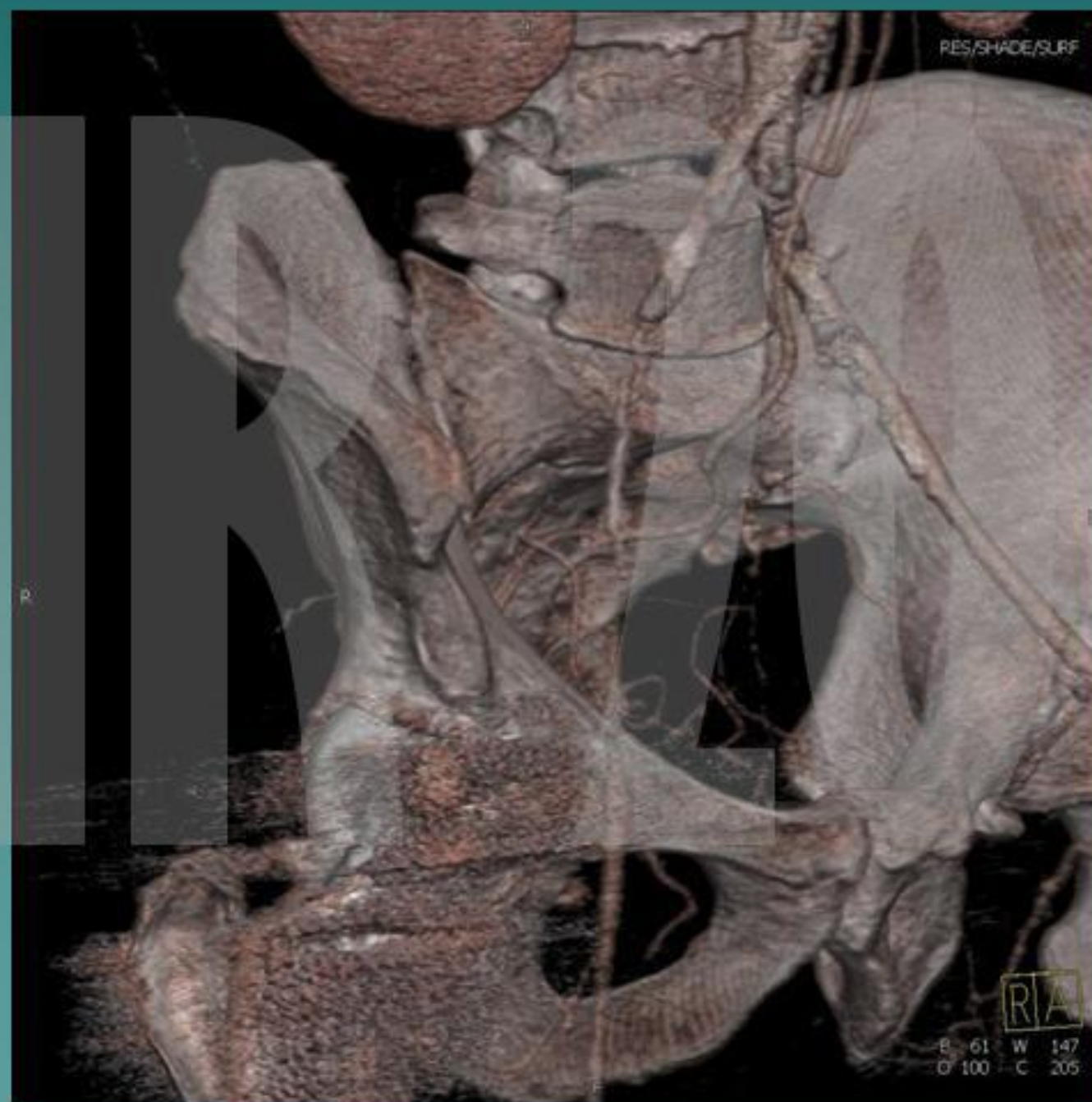


MIP

CMPR

CMPR

Kovové implantáty



VRT

Uložení tepny blízko kosti



MIP

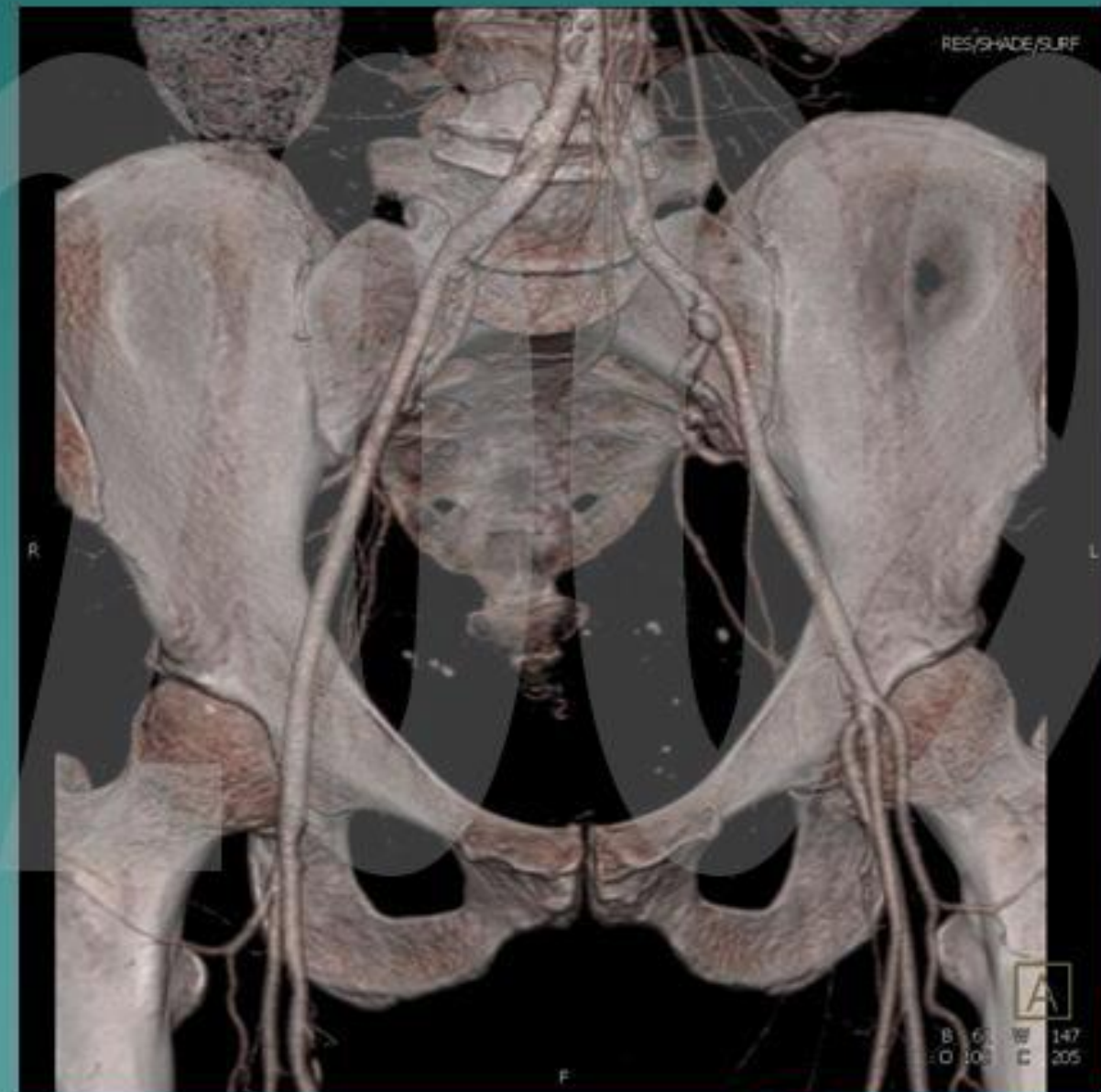


VRT

Nedostatečná denzita lumina tepny



Nižší denzita



Vyšší denzita

MDCTA diagnostika ICHDK – Oddělení intervenční radiologie NP Třinec

- ◆ Siemens Definition
- ◆ Únor 2009
- ◆ CTAG tepen DKK v období
1.2.2009-31.10. 2009 : 390

Morfologická diagnostika pomocí MDCTA

- ◆ ICHDK st.II s limitujícími potížemi
- ◆ Kritická končetinová ischemie
- ◆ Vyšetření bypassů

ICHDK st.II

- ◆ Po podkolení dostatečně kvalitní zobrazení změn (stenózy, okluze, jejich počet, délka, lokalizace, kalcifikace, šíře patentních úseků)
- ◆ Dostatečně kvalitní zobrazení počtu patentních tepen bérce a nohy
- ◆ Určení přesného rozsahu případných stenóz bércových tepen někdy sporné

Algoritmus v morfologické diagnostice ICHDK st.II

- ◆ 1.MDCTA
- ◆ 2.dUZ u nejasných nálezů hlavně ve femoropoliteální úseku
- ◆ 3.v případě potřeby (před chirurgickou revaskularizací) možnost upřesnění změn tepen bérce
 - dUZ nebo spíše
 - peroperační AG (umožňuje realizovat PTA v jedné době)

Kritická končetinová ischemie

- ◆ Nutnost co nejrychlejšího řešení
- ◆ 85-90% pacientů s DM
 - Periferní typ AS postižení s kalcifikovanými plaky
 - Mediokalcinoza
 - DM nefropathie
- ◆ Polymorbidní pacienti

Algoritmus v morfologické diagnostice KKI

- ◆ 1. dUZ vyšetření s určením rozsahu a charakteru postižení
- ◆ 2. AG – nejčastější alternativy:
 - cílená AG s endovaskulárním výkonem v jedné době
 - diagnostická AG pro potřeby chirurga
- ◆ 3. MDCTA v případě podezření na proximální typ postižení ?

Vyšetření bypassů



Algoritmus morfologického vyšetření bypassů

- ◆ Indikací k morfologickému vyšetření je kritický pokles průtoku zjištěný pomocí dUZ v rámci dispenzarizace
- ◆ Jedná-li se o nekritickou ischemii možnost provedení po dUZ
 - AG s endovaskulárním výkonem nebo
 - MDCTA (výhodou absence kalcifikací) s následným rozhodnutím o způsobu terapie

Je ještě místo pro
diagnostickou DSA?

ANO, ale ve vybraných
situacích