

## **Myocardperfusjonsscintigrafi som portvakt før koronar angio – uavhengig av anamnestisk informasjon?**

Audhild M. Østtveit<sup>1</sup>, Harald Wang<sup>2</sup>, Anne Skogsholm<sup>2</sup>, Rune Sundset<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Avd for Radiologi og Nukleærmedisin, Universitetssykehuset Nord-Norge, Tromsø

<sup>2</sup>Avd for Hjertemedisin, Universitetssykehuset Nord-Norge, Tromsø

**Formål:** Myocardperfusjonsscintigrafi er en ikke-invasiv nukleærmedisinsk metode for evaluering av myocardperfusjon. Hos pasienter med lav til intermediær klinisk og elektrokardiografisk sannsynlighet for koronarsykdom er det kostnadseffektivt å benytte myokardperfusjon som portvakt før eventuell koronar angiografi. Omlag 40 % av elektive angiografiske undersøkelser utført ved UNN i Tromsø viser ingen påvisbar koronar patologi. Det er derfor grunn til å tro at flere kunne vært henvist til scintigrafi. Ved UNN Tromsø tolkes den scintigrafiske undersøkelsen av erfaren kardiolog og sammen med anamnestiske opplysninger avgjør om pasienten skal henvises videre til angiografi. Vi har i denne studien sammenlignet scintigrafi med angiografi i gruppen pasienter som er henvist/ikke henvist til angiografi etter helhetsvurdering av kardiolog og vurdert dette opp mot gruppen av pasienter der man kun tar hensyn til resultatene fra scintigrafien. Sammenligningen sier noe om scintigrafiens pålitelighet og betydningen av kardiologens kliniske skjønn.

**Metode:** Denne studien er en evaluering av 1110 scintigrafi undersøkelser som er utført mellom -00 og -07. Av disse er det 138 pasienter (som ikke tidligere har hatt hjerteinfarkt, blitt behandlet med PCI eller by-pass kirurgi), som har fått utført elektiv angiografi ila to år etter scintigrafi undersøkelsen. Vi har sammenlignet andel patologiske funn på scintigrammet mot andel angiografiske funn som har medført intervensjon i form av utblokkning/stenting eller by-pass kirurgi. Ved UNN Tromsø henvises pasienter videre til angiografi av erfaren kardiolog basert på resultatene fra scintigrafisk undersøkelse samt anamnestisk vurdering. For å se på betydningen av anamnestisk vurdering har vi undersøkt andelen pasienter som hadde patologiske/normale funn på scintigrafi i pasientpopulasjonen hvor kardiologens kliniske skjønn tas i betraktning og sammenlignet med populasjonen hvor man utelukker kardiologens kliniske skjønn og hvor man kun tar hensyn til resultatene fra scintigrafi-undersøkelsen. Begge grupper sammenlignes så med resultatene etter angiografi.

**Resultat:** De pasienter som har et patologisk scintigram og er anbefalt til angiografi ut fra totalvurdering av kardiolog (42 pas) blir anbefalt intervensjon etter angiografi i 72 % av tilfellene (30 pas). Utelukkes kardiologens kliniske skjønn er det 69 % av pasientene som ved angiografi anbefales intervensjon (36 av 52 pas). Blant de som har normalt scintigram og likevel anbefales angiografi basert på klinisk skjønn (31 pas), er det 39 % (12 pas) som anbefales intervensjon etter angiografi. Tilsvarende for pasientene som har et normalt scintigram og ikke anbefales angiografi men hvor det av andre årsaker likevel er gjort angiografi ila to år etter scintigrafisk undersøkelse (21 pas), anbefales det intervensjon i 29 % av tilfellene (6 pas).

**Konklusjon:** Patologiske funn på nukleærmedisinsk hjerteperfusjonsundersøkelser er en sterk prediktor for koronarsykdom, og bør derfor brukes som portåpner for videre utredning med angiografi, uavhengig av anamnestisk informasjon. Hos pasienter med normalt scintigram, men hvor det er anamnestisk mistanke om koronar patologi, bør klinisk skjønn vektlegges.