

PET-CT i Bergen 1 år! - erfaringer fra 1 år med PET- CT bildetaking og -tolkning ved Haukeland Universitetssjukehus (HUS).

Boel Johnsen, spesialist i nukleær medisin, overlege ved Senter for nukleær medisin/ PET, Radiologisk avdeling, Parkbygget, Haukeland Universitetssjukehus, 5021 Bergen.

Hensikt:

PET- senteret ved Haukeland Universitetssjukehus i Bergen startet opp med egen PET-CT diagnostikk med innflydd FDG fra GE Healthcare i Oslo, den 29. april 2009. Erfaringer fra 1 år med PET-CT diagnostikk ved vårt senter vil bli presentert.

Materiale/ Metode:

Alle PET-CT undersøkelsene er tatt med vår Siemens Biograph True Point 40 skanner. De fleste PET undersøkelser kombineres med en lavdose helkropp CT. Pasienter innen enkelte onkologiske undergrupper (eks. ØNH cancer, ca. thyreoidea) får PET kombinert med CT lavdose helkropp og en koregistrert diagnostisk CT hals med kontrast. Alle PET-CT undersøkelser beskrives av nukleærmedisiner og radiolog i samarbeid. De 290 PET-CT undersøkelsene utført i 2009 ved PET-senteret ved Haukeland Universitetssjukehus er gjennomgått og systematisert. Det er utarbeidet statistikk over henvisende sykehus og over hvilke onkologiske- og andre diagnoser pasientene er henvist til PET-CT for. PET-CT sin tilleggsverdi i forhold til diagnostisk CT eksemplifiseres ved en analyse av diagnostiske CT funn kontra PET-CT funn i gruppen av pasienter henvist med diagnosen ca. øsofagi.

Resultat:

Det har blitt utført 6 PET-CT undersøkelser daglig, to dager i uken fra 29. april 2009. Av de totalt 290 PET-CT undersøkelsene er de fleste utført på pasienter henvist fra avdelinger ved Haukeland Universitetssjukehus 85 % (247 pas.). Det er også henvist pasienter fra Stavanger Universitetssjukehus 7 % (19 pas.), Haugesund Sjukehus 4 % (12 pas.) , Universitetssjukehuset i Nord-Norge 3 % (9 pas.) og St. Olavs hospital 1 % (3 pas.). Undersøkelsene fordelte seg på følgende måte basert på onkologisk henvisningsdiagnose: gastrointestinal ca. 35 % (100 us.), lunge ca. 16 % (45 us.), lymfom 9 % (25 us.), malignt melanom 8 % (24 us.), ca. origo incerta 7 % (20 us.), ca. thyreoidea 5 % (15 us.), Ewing sarkom 3 % (10 us.), ØNH ca. 3 % (9 us.), annet 14 % (42 us.). I gruppen med andre indikasjoner finner vi : bløtvevssarkomer (14 us.), annen gastro ind. (11 us.), ca. testis (8 us.), ca. renis (5 us.), ca. mammae (3 us.), ca. prostatae (1 us.).

Konklusjon:

Oppstart av egen PET-CT diagnostikk med innflydd FDG fra GE Healthcare i Oslo, har gitt oss mulighet til gradvis å bygge opp kompetanse i alle faggrupper og til å etablere gode rutiner for PET-CT bildetaking og -tolkning. Samarbeid mellom de ulike faggruppene innad på PET-senteret om oppgavene rundt PET-CT bildetaking (protokollutvikling, kvalitetskontroller, standardisering av apparatur, mottak av FDG, pasientinnkalling, pasienthåndtering etc.) har gitt gjensidig styrking av våre forskjellige fagområder. Utvikling av et godt og smidig samarbeid om PET-CT beskrivelser med radiologer ved radiologisk avdeling HUS sees som en av de viktigste faktorene for god PET-CT diagnostikk. Erfaringer etter vårt første år som PET-senter er at den nye bildediagnostiske metoden PET-CT bidrar til bedre diagnostikk og til et bedre behandlingstilbud for kreftpasienter i Helseregion Vest.