

Godkänt
2019-02-26Giltigt t.o.m
2022-02-26Versionsnummer
1.0

Diarienummer

Datortomografi hjärta kranskärl remittent



Dosklass III: Extra hänsyn till strålrisk för alla åldrar

Det är bara dr F Sulaiman och G Domeij på kardiologen i Falun som får skicka remiss för denna undersökning. Utföres bara i Falun.

För övriga remittenter: Skriv en konsultremiss i Take Care till **coronarlab**, med DT kranskärl som frågeställning. Ange i remissen **EKG rytm, om patienten får ges B-blockad, symtom och pretest probability score %**. Samma förfarande med övriga frågeställningar.

Indikation/frågeställning

Kranskärslsjukdom med låg-intermediär sannolikhet för att förändringar finns.

Kranskärlsstatus vid vidgad aorta ascendens om äldre än 50 år där operation planeras.

Aortaklaffsjukdom vid TAVI-utredning inklusive hela aorta.

Kranskärlsanomali. Fistel från kranskärl.

Endokardit och komplikationer till detta i eller kring aortaklaffen utan eller med klaffprotes.

Bedömning av myokard och perikard där MRT ej är lämplig eller tillgänglig.

Tumör, lipom eller trombos i hjärtrum där MRT ej är lämplig eller tillgänglig.

Bedömning av lungvener före och efter kateterburen ablation.

Kontroll av LIMA och vengraft efter CABG.

Kontraindikationer

Kontrastmedelsöverkänslighet. Arytmier som gör ekg-trigging svår eller omöjlig. Kan klara ett extraslag. Förmaksflimmer med låg frekvens kan gå, men bör undvikas. Skänkelblock möjligt. Pacemaker är ej kontraindicerande.

Remissinnehåll

Uppgifter om symtom som kan göra att man misstänker kranskärlförändringar.

-Typ av symtom (lokalisering, duration och karaktär av ev. bröstsmärta, dyspné.

-Progress över tid?

-Begränsning i vardagen?

-Konditionsnedsättning?

-Förvärrande/lindrande faktorer?

-Symtom eller fynd från annan us som talar för klaffsjukdom eller sjukdom i endocard, myocard, pericard eller stora kärl.

Tidigare kranskärlsinslag. Arytmi. Diabetes, Hjärtsvikt. Njursvikt.

Leversvikt. Klaffsjukdom. Infektionsparametrar.

Patientförberedelser

Aktuellt ekg ska utesluta signifikant arytm/block. Puls. Bltr. Grov iv infart i höger arm. **Frekvensreglering, se nedan. Puls ska för bästa resultat ligga under 60.** Pat ska via kardiologen vara informerad om hur us utföres och vilka drycker eller andra ämnen som kan påverka hjärtfrekvens och kärltonus. Ex nikotin, koffein, energidrycker, Viagra.

Kontrastmedel/läkemedel

Patienten ska förbehandlas med tabl Seloken (25-100 mg) på morgonen (och/eller föregående kväll) och/eller med injektionsform (1-15 mg) direkt före us för slutgiltig optimering, dvs puls under 60. Nitroglycerin sl några minuter före us för att dilatera kranskärlen. Jodkontrast iv med tryckspruta och hög hastighet.

Utförande

Beroende på frågeställning. Under utarbetande. Calcium score utan kontrast med axial scanning. Om score under 600 utföres spiral scanning i kranio-kaudal riktning under kontrastinjektion 5-6 ml/s (sk step-and shot finns som alternativ, men tar längre tid och ger mera artefakter). Serier lägges ut med tunna snitt 0,9-0,7 mm och med olika filter. Vid samtidig aortaklaffbedömning utföres scanning i kaud/kraniell riktning. Bästa framställning av kranskärl är i slutet av diastole. Vid högre puls rekonstrueras även serier under slutsystole. För bedömning av myokard, perikard, klaffar och hjärtrum samt funktionsbedömning lägger man ut serier (2 mm) i 10 faser ur hjärtcykeln.

Eftervård

-
