



**REDAKTOR DZIAŁU**

dr n. med.  
Magdalena Zagrodzka  
Euromedic  
Diagnostics Polska

# Vademecum radiologiczne kardiologa i kardiochirurga – optymalizacja badań serca metodą tomografii komputerowej

MAGDALENA ZAGRODZKA

Euromedic Diagnostics Polska

Adres do korespondencji: m.zagrodzka@gmail.com

Kardiologia po Dyplomie 2011; 10 (9): 79-80

Uzyskanie w pełni diagnostycznego badania tętnic wieńcowych metodą tomografii komputerowej (TK) zależy w równym stopniu od biegłości osoby wykonującej badanie i lekarza na nie kierującego. Rola lekarza kierującego na badanie serca metodą tomografii komputerowej jest w wielu przypadkach kluczowa i ma bezpośredni wpływ na diagnostyczność badania. TK ma wiele ograniczeń, które są – po otrzymaniu niepełnego wyniku – powodem wielu frustracji lekarzy kierujących. Część lekarzy kierujących brak możliwości uwidocznienia wszystkich struktur anatomicznych serca w badaniu TK interpretuje jako brak wystarczającego doświadczenia w wykonywaniu i analizie badań kardiologicznych. Jest to często krzywdzące dla ośrodka, który podjął się wykonania badania mimo początkowych trudności.

W Polsce są dwa rodzaje ośrodków wykonujących badania serca metodą TK. Pierwszy to ośrodki, które bardzo precyzyjnie określają parametry, przy których wykonują badanie serca, ograniczając grupę osób badanych do pacjentów: z miarową czynnością serca, poniżej

**TABELA.** Warunki zapewnienia wysokiej jakości obrazu w badaniu TK

- Zakwalifikuj odpowiedniego pacjenta
- Poinstruj pacjenta, jak będzie wyglądało badanie, i przećwicz z nim wstrzymywanie oddechu
- Idealna czynność serca dla badania to 60-65 uderzeń/min
- Stosuj wkłucie zielonym wenflonem w zgięcie łokciowe kończyny górnej prawej
- Wybierz najwłaściwszą do warunków klinicznych technikę bramkowania
- Stosuj wielofazowe podanie środka cieniującego z podaniem bolusa z soli fizjologicznej
- Korzystaj z miękkiego filtra do rekonstrukcji naczyń, chyba że pacjent jest po implantacji stentu wieńcowego lub ma wysoki wskaźnik uwapnienia naczyń wieńcowych (w tych przypadkach właściwsze jest stosowanie filtrów średnich i twardych)

Wytyczne dotyczące optymalizacji badań serca metodą TK wg J. Stirrup, British Institute of Radiology.

65 uderzeń na minutę, bez stentów wieńcowych i z małym BMI. Druga grupa to ośrodki, które wykonują badania serca u wszystkich, tak jak w przypadku wszystkich innych rodzajów badań metodą TK. Nikt nie dyskwalifikuje pacjenta z wykonania badania jamy brzusznej tylko dlatego, że waży on 200 kilogramów i obraz nie będzie wystarczająco dobry jakościowo. Radiolog po prostu wykonuje badanie i stara się uzyskać z niego jak najwięcej informacji przydatnych klinicyście. Często odpowiedź na zadane pytanie kliniczne jest dostępna dla radiologa w wykonanym badaniu TK serca bez względu na to, czy u pacjenta czynność serca jest miarową i wolna ani czy ma on duże BMI.

Jeśli zależy Państwu na wysokiej jakości wyników TK serca, proszę zapoznać się z tabelą, w której przedstawiono kilka warunków, które należy spełnić. Pierwsze trzy zależą wyłącznie od Państwa, a nie od lekarza wykonującego badanie. Jeśli natomiast chcecie Państwo uzyskać pomoc w postawieniu właściwego rozpoznania u pacjenta z niejasnym obrazem klinicznym i niespełniającego poniższych warunków, proszę nie rezygnować z możliwości, jakie daje współczesna diagnostyka obrazowa – proszę po prostu skontaktować się z ośrodkiem wykonującym badanie, aby ocenić jego możliwości sprzętowe i określić zalety lub ewentualne wady uzyskanego opisu badania.