

64-rivitetokonetomografia sepelvaltimotaudin diagnostiikassa

Suositus annettu 3.2.2009.

Terveydenhuollon menetelmää voi käyttää.



Ei rutiininomainen ensilinjan tutkimus. Kliininen rasituskoetehtävä tulisi tehdä ensin, mikäli tälle ei ole estettä. Voidaan käyttää sepelvaltimoahtaumien poissulkuun oireisella, matalan – keskisuuren riskin potilaalla.

Vaikuttavuus: Vertailukelpoinen koronaariangiografian kanssa, negatiivinen ennustearvo erittäin hyvä. Tieto perustuu kuitenkin pääosin potilasaineistoihin, joissa sepelvaltimotaudin todennäköisyys arvioitu suureksi.

Turvallisuus: Säderasitus suurempi tai sama kuin invasiivisessa angiografiassa. Angiografian vakavat riskit puuttuvat.

Kustannukset: TT-laitteeseen tarvitaan mahdollisesti päivitys sekä TT:n kuvatyöasemaan kardiologinen analyysiohjelmisto (hinta n. 80 000 €). Kustannusvaikuttavuustieto puuttuu. Laitetta käytetään moneen muuhunkin tarkoitukseen.

Rajoitukset: Ei korvaa invasiivista angiografiaa korkean riskin potilailla, joille sepelvaltimoiden toimenpide on mahdollinen hoitovaihtoehto.

Työnjako: Kvantamistutkimus valitaan kardiologin tai muun sepelvaltimotaudin hoitoon perehtyneen lääkärin harkinnan mukaan. Tutkimustulosten arviointi kardiologin ja radiologin yhteistyönä.

Katsaus, johon suositus perustuu:

Heikki Ukkonen, Pentti Lohela, Eeva Mäkinen, Minna Kaila. [Korvaako 64-rivitetokonetomografia kajoavan varjoainekuvauksen sepelvaltimotaudin diagnostiikassa? \(pdf 91 kt\)](#) Suomen Lääkärilehti 2008;63(14):1285–91.

HALO-katsauksen lisäksi käytettiin seuraavia alkuperäisartikkeleita:

- Cademartiri F, Maffei E, Palumbo A, Malago R, Alberghina F, Aldrovandi A, et al. Diagnostic accuracy of 64-slice computed tomography coronary angiography in patients with low-to-intermediate risk. *Radiol.Med.(Torino)* 2007 Oct;112(7):969–981.
- Hausleiter J, Meyer T, Hadamitzky M, Zankl M, Gerein P, Dorrlor K, et al. Non-invasive coronary computed tomographic angiography for patients with suspected coronary artery disease: the Coronary Angiography by Computed Tomography with the Use of a Submillimeter resolution (CACTUS) trial. *Eur.Heart J.* 2007 Dec;28(24):3034–3041.
- Herzog C, Zwerner PL, Doll JR, Nielsen CD, Nguyen SA, Savino G, et al. Significant coronary artery stenosis: comparison on per-patient and per-vessel or per-segment basis at 64-section CT angiography. *Radiology* 2007 Jul;244(1):112–120.
- Leber AW, Johnson T, Becker A, von Ziegler F, Tittus J, Nikolaou K, et al. Diagnostic accuracy of dual-source multi-slice CT-coronary angiography in patients with an intermediate pretest likelihood for coronary artery disease. *Eur.Heart J.* 2007 Oct;28(19):2354–2360.
- Meijboom WB, van Mieghem CA, Mollet NR, Pugliese F, Weustink AC, van Pelt N, et al. 64-slice computed tomography coronary angiography in patients with high, intermediate, or low pretest probability of significant coronary artery disease. *J.Am.Coll.Cardiol.* 2007 Oct 9;50(15):1469–1475.
- Oncel D, Oncel G, Tastan A, Tamci B. Detection of significant coronary artery stenosis with 64-section MDCT angiography. *Eur.J.Radiol.* 2007 Jun;62(3):394–405.
- Schlosser T, Mohrs OK, Magedanz A, Nowak B, Voigtlander T, Barkhausen J, et al. Noninvasive coronary angiography using 64-detector-row computed tomography in patients with a low to moderate pretest probability of significant coronary artery disease. *Acta Radiol.* 2007 Apr;48(3):300–307.)