

Κλινική ΥΓΕΙΑΣ ΜΕΛΑΘΡΟΝ

ΤΑΜΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ
ΕΘΝΙΚΗΣ ΤΡΑΠΕΖΑΣ (Τ.Υ.Π.Ε.Τ.)



SOMATOM



ΑΞΟΝΙΚΗ ΣΤΕΦΑΝΙΟΓΡΑΦΙΑ
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΕΩΝ



ΑΞΟΝΙΚΗ ΣΤΕΦΑΝΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Τι είναι;

Αξονική στεφανιογραφία είναι η διαγνωστική απεικόνιση των στεφανιαίων αγγείων της καρδιάς, με πολυτομικό αξονικό τομογράφο. Πρόκειται για μια μη επεμβατική ανώδυνη τεχνική, με την οποία αναδεικνύονται στενώσεις ή αποφράξεις των στεφανιαίων αγγείων που θα μπορούσαν να προκαλέσουν καρδιακό επεισόδιο. Η εξέταση δεν είναι κατάλληλη για τον οποιονδήποτε και κατά κανόνα εφαρμόζεται σε ασθενείς που παραπέμπονται από το Καρδιολογικό Τμήμα της Κλινικής, οι γιατροί του οποίου, επιλέγουν τους υποψηφίους για CT στεφανιογραφία αξιολογώντας κλινικά ευρήματα και επιβαρυντικούς παράγοντες, με βάση τα ισχύοντα διεθνή πρωτόκολλα.

2. Πως γίνεται;

Στην ουσία, η εξέταση δεν διαφέρει από την αξονική τομογραφία οποιασδήποτε άλλης περιοχής του σώματος. Αφού ο ασθενής ξαπλώσει στο εξεταστικό κρεβάτι του αξονικού τομογράφου, η νοσηλεύτρια τοποθετεί φλεβοκαθετήρα σε φλέβα του δεξιού συνήθως αντιβραχίου. Είναι πιθανό να χορηγηθεί φάρμακο από το στόμα ή ενδοφλεβίως, πριν από την εξέταση, με σκοπό την μείωση του καρδιακού ρυθμού στο επιθυμητό επίπεδο (γύρω στις 55 σφύξεις).

Ακολούθως τοποθετούνται ηλεκτρόδια (παρόμοια με αυτά του ΗΚΔ) στο στήθος, με σκοπό την καταγραφή του καρδιακού ρυθμού και τον συντονισμό της ακτινοβόλησης, με την σωστή φάση του καρδιακού κύκλου.

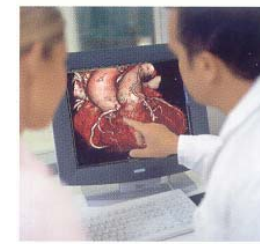
Εν συνεχεία, γίνονται προκαταρκτικές λήψεις για τον ακριβή καθορισμό του εξεταστικού πεδίου και για την εκτίμηση της ποσότητας πιθανών ασβεστώσεων (αποσιτανώσεων) των στεφανιαίων αγγείων (Calcium Scoring). Κατά την διάρκεια των λήψεων, ζητείται από τον εξεταζόμενο να κρατήσει την αναπνοή του για λίγα δευτερόλεπτα. Μετά τις προκαταρκτικές λήψεις, ακολουθεί η κυρίως εξέταση με έγχυση σκιαγραφικής ουσίας ενδοφλεβίως. Η έγχυση διαρκεί 15 περίπου δευτερόλεπτα, διάστημα στο οποίο ο εξεταζόμενος θα πρέπει να κρατάει την αναπνοή του, σύμφωνα με τις οδηγίες του τεχνολόγου που έχει την ευθύνη της εξέτασης.

Μετά τα πρώτα δευτερόλεπτα έγχυσης της σκιαγραφικής ουσίας, ο ασθενής μπορεί να αισθανθεί διάχυτη ζέση ή "μεταλλική" γεύση στο στόμα.

Πρόκειται για φυσιολογική αντίδραση, η οποία υποχωρεί γρήγορα.

Ο βαθμός απορρόφησης της ακτινοβολίας από τους ιστούς της εξεταζόμενης περιοχής εκτιμάται από ειδικούς ανιχνευτές και η πληροφορία μεταφέρεται στον ηλεκτρονικό υπολογιστή του συστήματος για να μετατραπεί τελικά σε εικόνα υψηλής ευκρίνειας, έτοιμη για διαγνωστική ερμηνεία.

Είναι πολύ σημαντικό ο εξεταζόμενος να παραμένει ήρεμος σε όλη τη διάρκεια της εξέτασης και να εκτελεί με ακρίβεια τις οδηγίες του τεχνολόγου καθώς τεχνικά σφάλματα από κακή συνεργασία, περιορίζουν την διαγνωστική ακρίβεια της μεθόδου.





3. Τι πληροφορίες δίνει;

Η εξέταση μπορεί να είναι αρνητική για παθολογικά ευρήματα ή να αναδεικνύει ήπιες αθηρωματικές αλλοιώσεις, οι οποίες κατά κανόνα δεν χρειάζονται περαιτέρω ειδικές εξετάσεις.

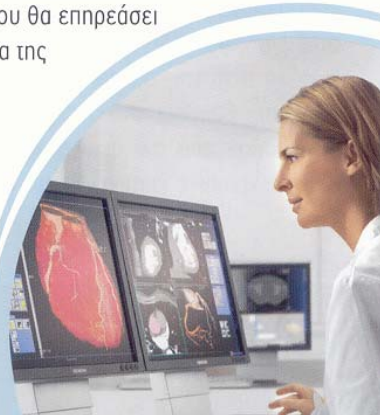
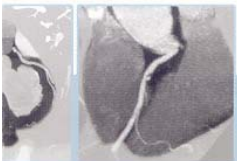
Μπορεί να αναδείξει μέτριες βλάβες, για τις οποίες είναι δυνατόν να χρειασθούν επιπρόσθετες ειδικές καρδιοιογικές εξετάσεις και/ή φαρμακευτική αγωγή.

Στην περίπτωση ανάδειξης σημαντικών στενώσεων ή αποφράξεων των στεφανιαίων αγγείων, ακολουθεί κατά κανόνα επεμβατικός τρόπος επίλυσης του προβλήματος με μπαλονάκι, stent ή παρακαμπτήριο μόσχευμα.

Σε ήδη χειρουργημένους ασθενείς η CT Στεφανιογραφία, δίνει εξαιρετικής ποιότητας πληροφορίες για την βατότητα των stents και των μοσχευμάτων.

4. Σε ποιες περιπτώσεις αντενδείκνυται η CT Στεφανιογραφία.

- α. Σε ιστορικό σοβαρής αλλεργίας σε σκιαγραφική ουσία.
- β. Όταν υπάρχουν αντενδείξεις για χορήγηση β-αναστολέα (σοβαρό άσθμα, ΧΑΠ).
- γ. Όταν υπάρχει δυσανεξία σε β-αναστολέα (σπάνιο).
- δ. Σε ιστορικό κοιλιακής μαρμαρυγής ή πολύ ανώμαλου καρδιακού ρυθμού που θα επηρεάσει σημαντικά την ποιότητα της εξέτασης.



ε. Σε παρουσία ενδοκαρδιακών συσκευών (βηματοδότης, απινιδωτής), τα τεχνικά σφάλματα από τις οποίες δεν επιτρέπουν τη δημιουργία διαγνωστικής εξέτασης.

στ. Σε σημαντικά αυξημένο καρδιακό ρυθμό.

ζ. Σε υπερβολικό σωματικό βάρος.

5. Τι προετοιμασία χρειάζεται;

Ο υποψήφιος να εξετασθεί, δεν χρειάζεται να σταματήσει την όποια φαρμακευτική αγωγή, εκτός και εάν του ζητηθεί από τον παραπέμποντα καρδιολόγο.

Εάν ο καρδιακός ρυθμός είναι υψηλός (>75 σφύξεις/min) το βράδυ πριν από την εξέταση και μια περίπου ώρα πριν από την στεφανιογραφία, χορηγείται β-αναστολέας, τον τύπο και την δοσολογία του οποίου καθορίζει ο καρδιολόγος.

Είναι χρήσιμο να μην προηγείται βαρύ γεύμα πριν από την εξέταση, να διακόπτεται το κάπνισμα το τελευταίο 24ωρο και να αποφεύγονται τροφές και ροφήματα με διεγερτικές για την καρδιά ουσίες (καφές, τσάι, σοκολάτα, cola), το 12ωρο πριν από την στεφανιογραφία.

6. Μετά την εξέταση.

Ο εξεταζόμενος μπορεί να επανέλθει στις συνήθειες του δραστηριότητας αμέσως μετά την ολοκλήρωση της στεφανιογραφίας.

Η λήψη μετά την εξέταση επιπλέον νερού (περίπου 2 ποτήρια), βοηθάει στον γρηγορότερο καθαρισμό του οργανισμού από την σκιαγραφική ουσία, η οποία σε] γενικές γραμμές επιτυγχάνεται σε ένα περίπου 24ωρο.

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΕΩΝ

ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ

ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ ΣΤΡΑΤΟΣ

ΓΙΑΤΡΟΙ

ΓΚΙΖΑ ΚΑΛΙΡΟΗ
ΡΟΜΠΟΤΗΣ ΕΠΑΜΕΙΝΩΝΔΑΣ
ΛΑΔΟΠΟΥΛΟΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ
ΑΛΕΞΟΠΟΥΛΟΣ ΘΕΟΔΟΣΗΣ
ΣΚΙΑΘΗΤΗ ΜΑΡΙΑ
ΗΛΙΟΠΟΥΛΟΥ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ

ΤΕΧΝΟΛΟΓΟΙ

ΦΥΛΑΚΤΟΣ ΑΝΤΩΝΗΣ
ΤΣΟΜΠΑΝΑΚΗΣ ΣΤΕΛΙΟΣ
ΤΣΕΛΟΥΔΗΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ
ΔΡΙΝΑ ΒΑΣΙΛΙΚΗ
ΚΟΛΙΓΙΑΝΝΗ ΚΑΤΕΡΙΝΑ
ΑΝΔΡΩΝΗ ΚΥΡΙΑΚΗ
ΔΗΜΗΤΡΑΝΤΖΟΥ ΧΑΡΙΚΛΕΙΑ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ ΒΑΣΙΛΙΚΗ
ΚΑΤΣΑΡΗ ΜΑΡΙΑ



Θεσσειανού 4 & Κατσαντώνη, 114 73, Αθήνα
Τηλ.: 210 3349100 - Fax: 210 3349219
Τμήμα αξονικού τομογράφου: 210 3349136