



Viabilité myocardique :

**Patients viables en TEP FDG et
revascularisés**

Cas clinique 2017 à 2020

TEP Siemens Horizon

Gamma caméra Siemens Symbia



CAS N°1

**Patient 81 ans : ATCD ATL IVA
en 1997 ; dyspnée en
aggravation**

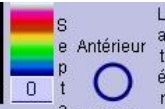
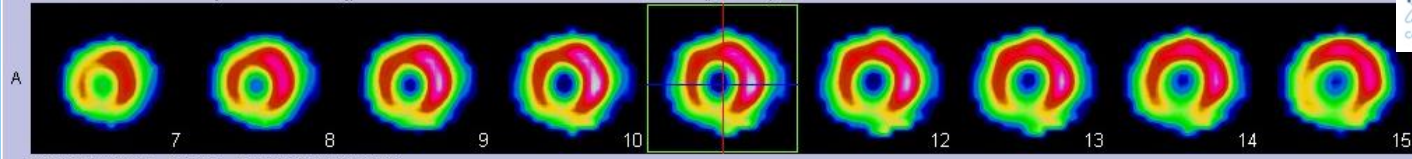
Cas clinique 2017-2018

TEP Siemens Horizon

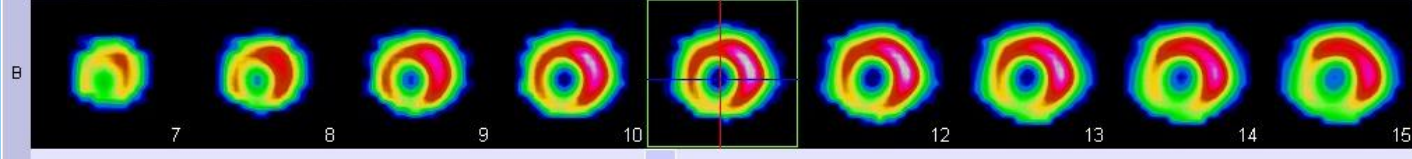
Gamma caméra Siemens Symbia

PERSANTINE DORSAL [Recon - Non AC], 28/06/2017

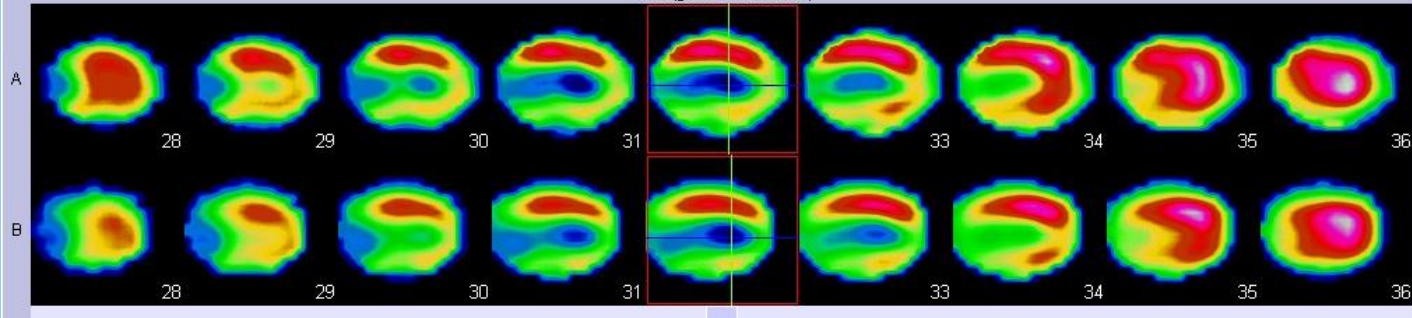
SA (petit axe)



REPOS DORSAL [Recon - Non AC], 28/06/2017

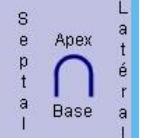
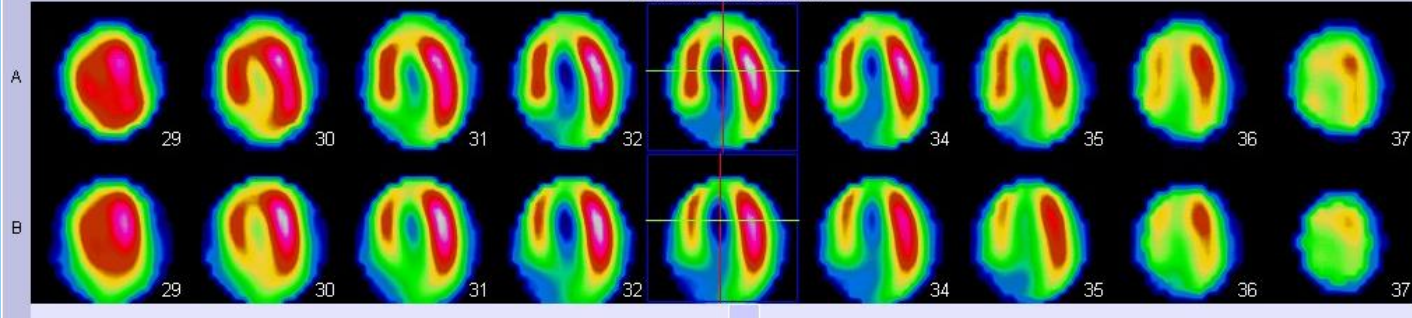


VLA (grand axe vertical)



Septal à Latéral

HLA (grand axe horizontal)



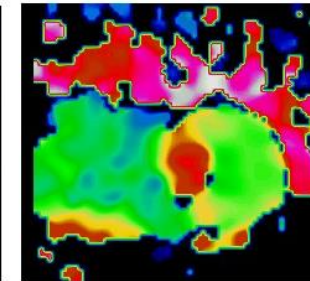
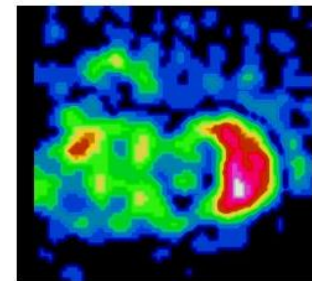
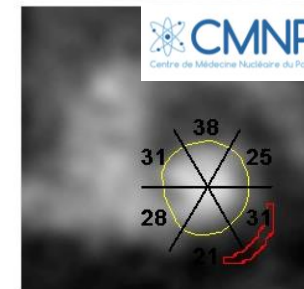
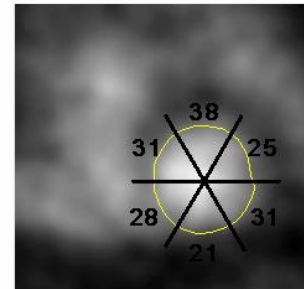
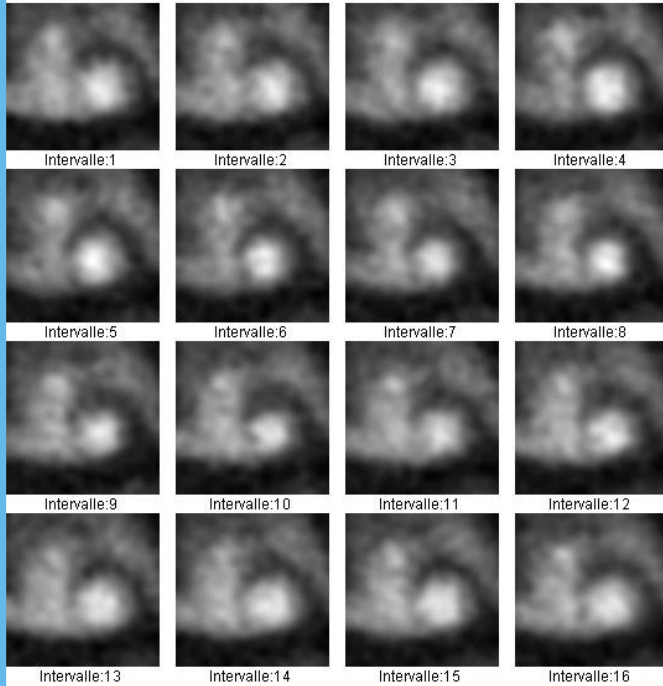
Antérieur à Inférieur

Scintigraphie myocardique initiale

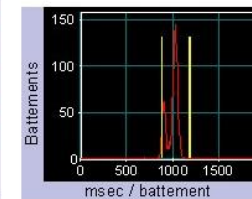
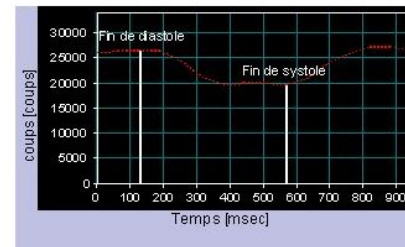
Nécrose +/- transmurale inférieure et ASA (25% du VG, possible artéfact de BBG en ASA)

FRACTION D'EJECTION % : 28,9

Frequence cardiaque moyenne :: 60 Battements/Min
Intervals acquis :: 1165
intervals rejetés :: 8



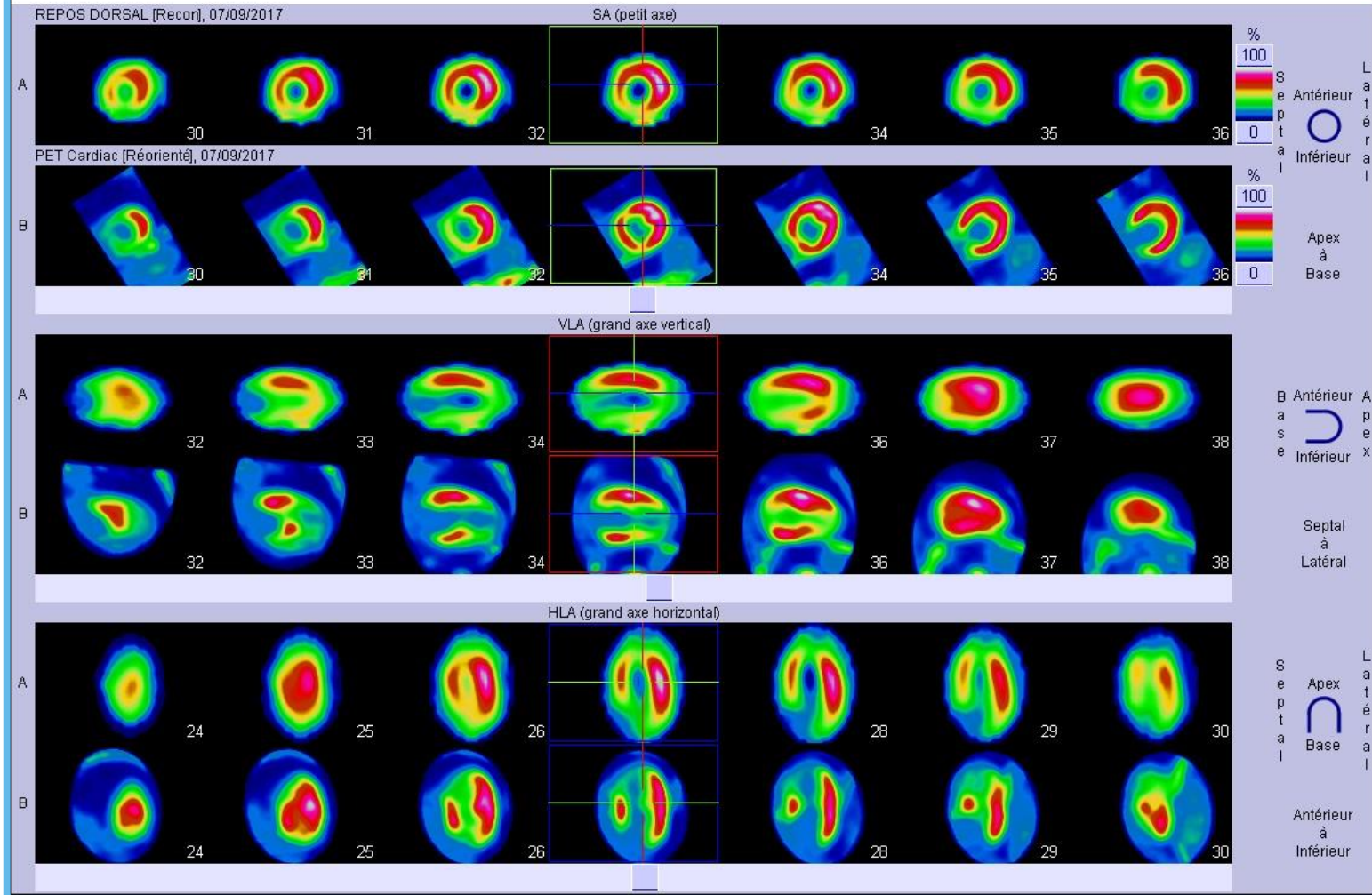
COURBE VOLUME



FEVG isotopique

FEVG altérée confirmée

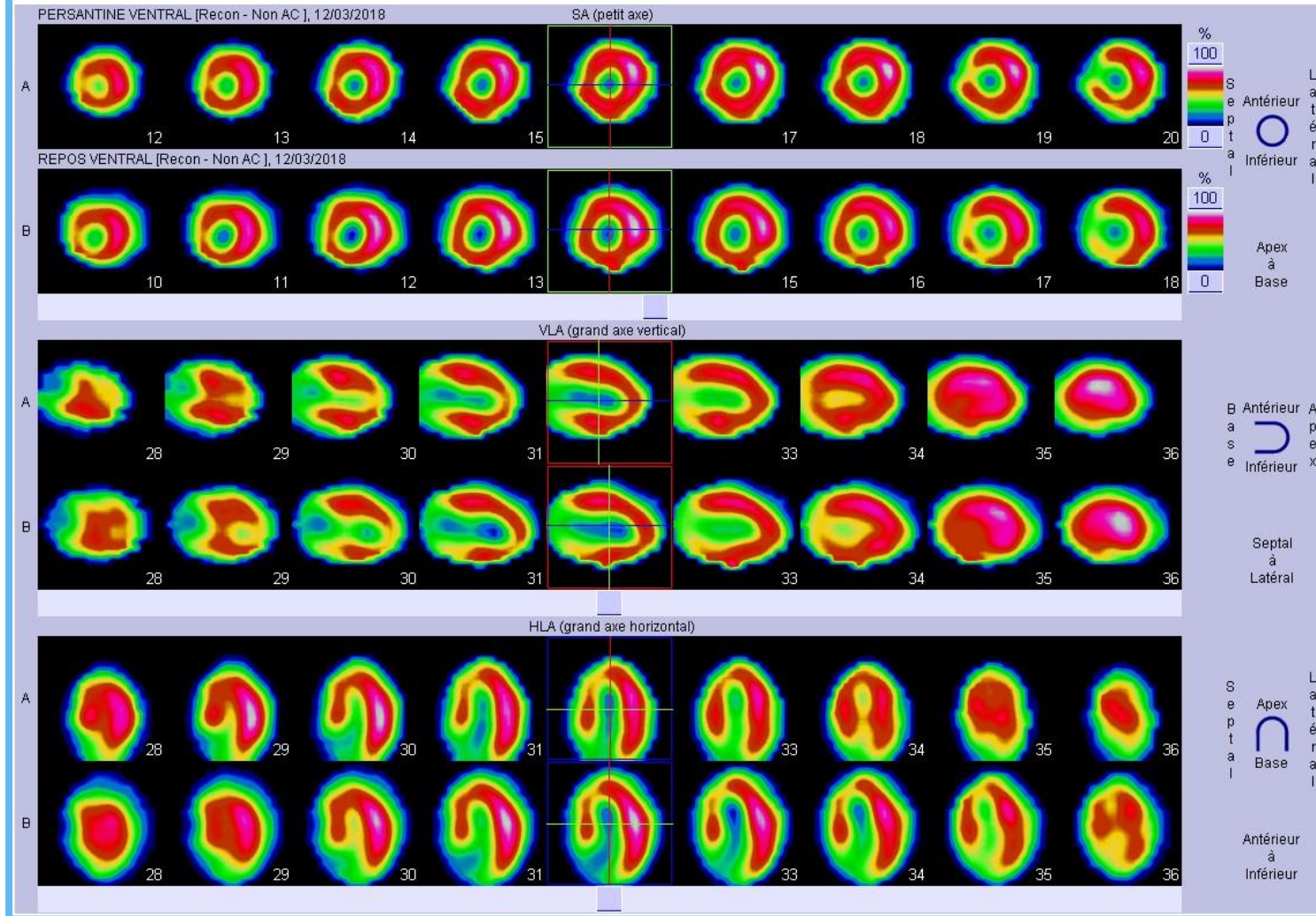
Asynchronisme intra VG ASA en lien avec le BBG



Comparaison scintigraphie myocardique repos / FDG viabilité

Viabilité inférieure représentant 40% de la zone de nécrose

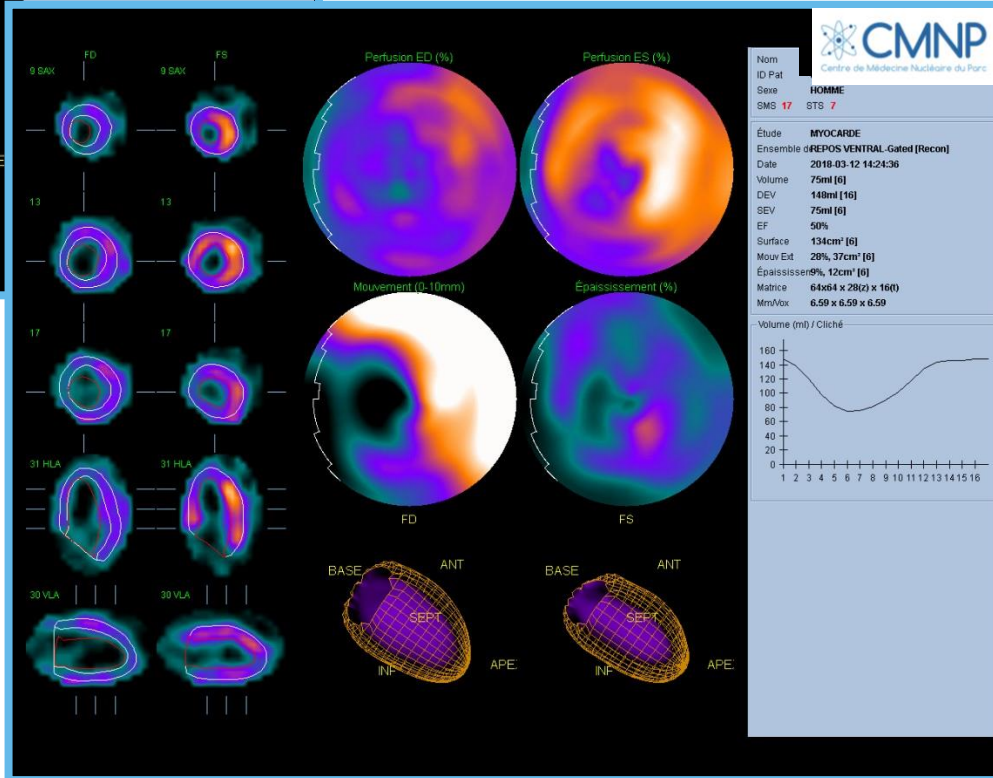
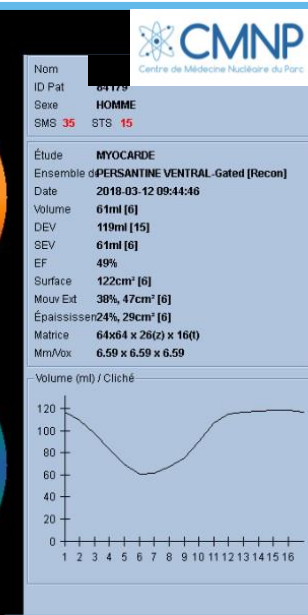
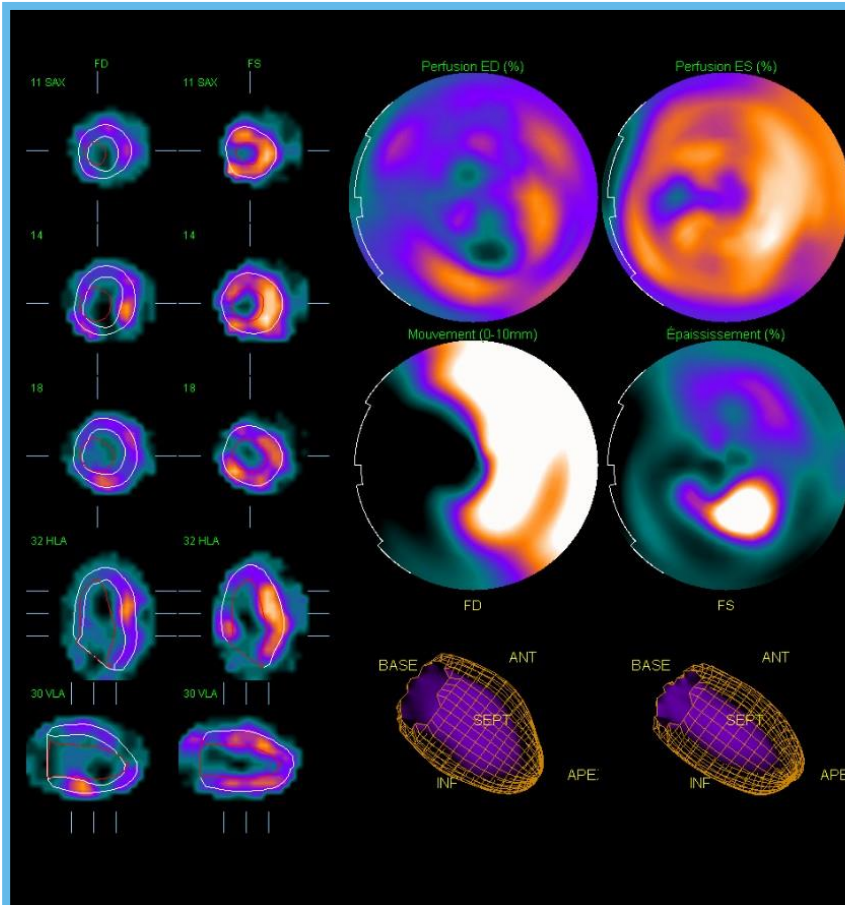
Pas de viabilité ASA



Scintigraphie myocardique post revascularisation CD (pas de sténose IVA)

Pas de nécrose inférieure, pas d'ischémie

Anomalie ASA en lien avec le BBG





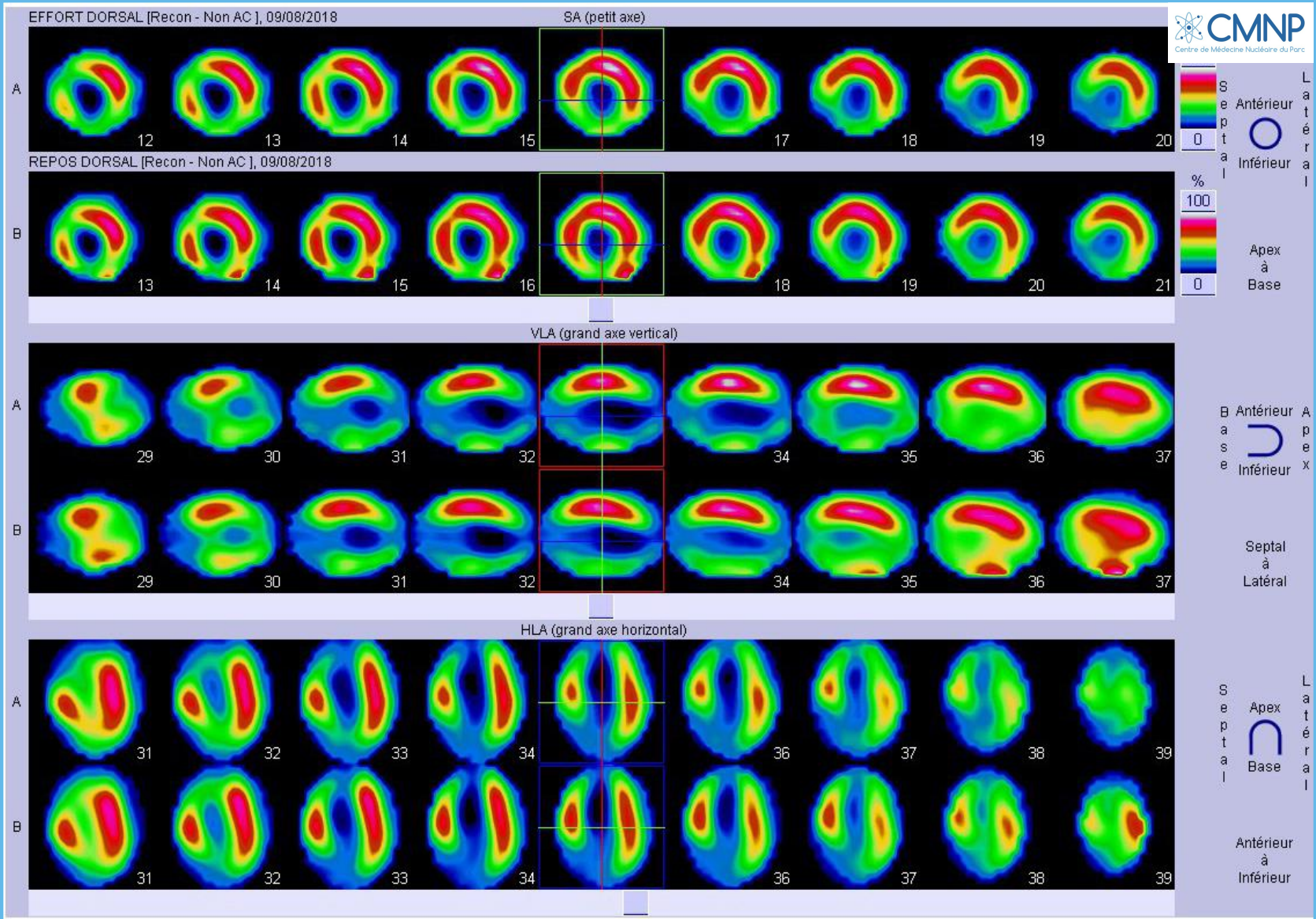
CAS N°2

**Patient 82 ans : ATCD ATL IVA ;
apparition d'une hypokinésie
antérieure**

Cas clinique 2018-2019

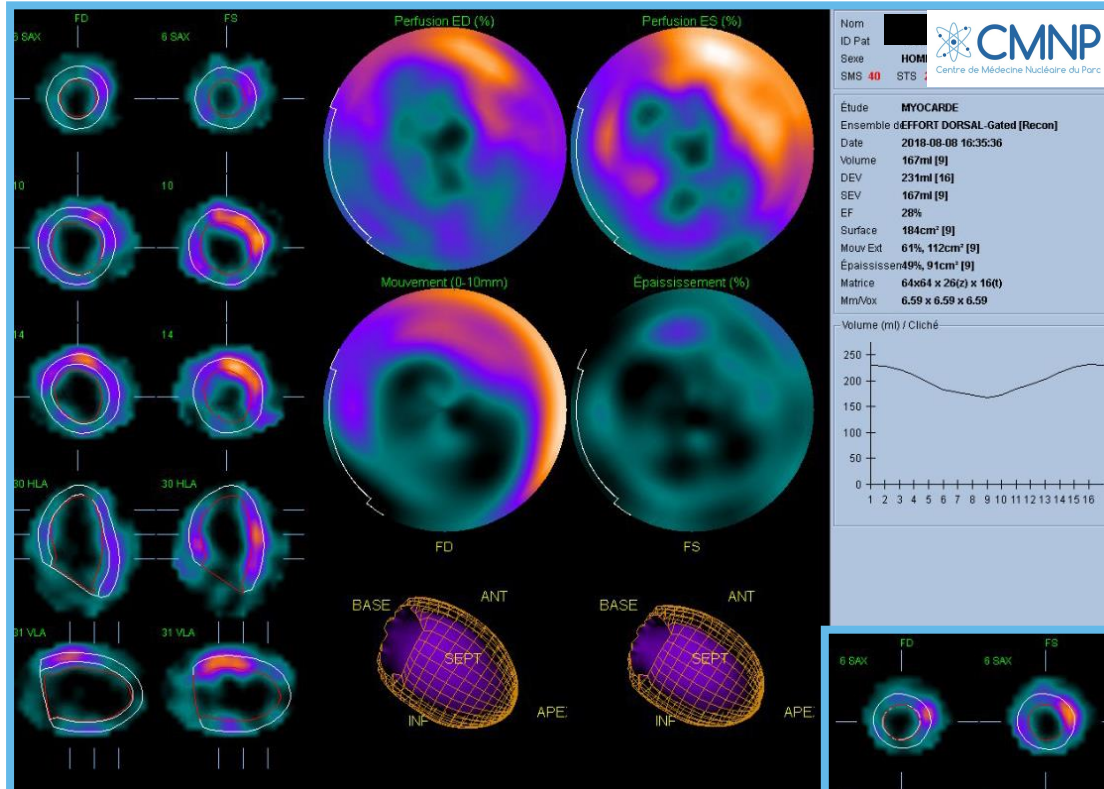
TEP Siemens Horizon

Gamma caméra Siemens Symbia

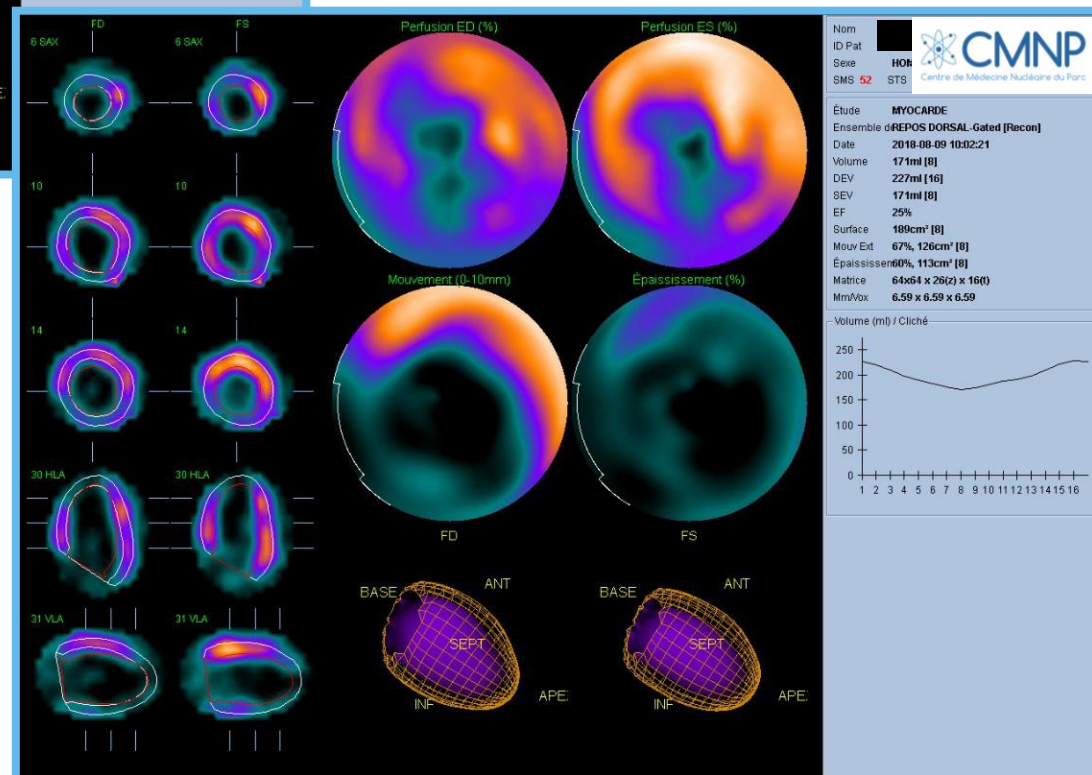


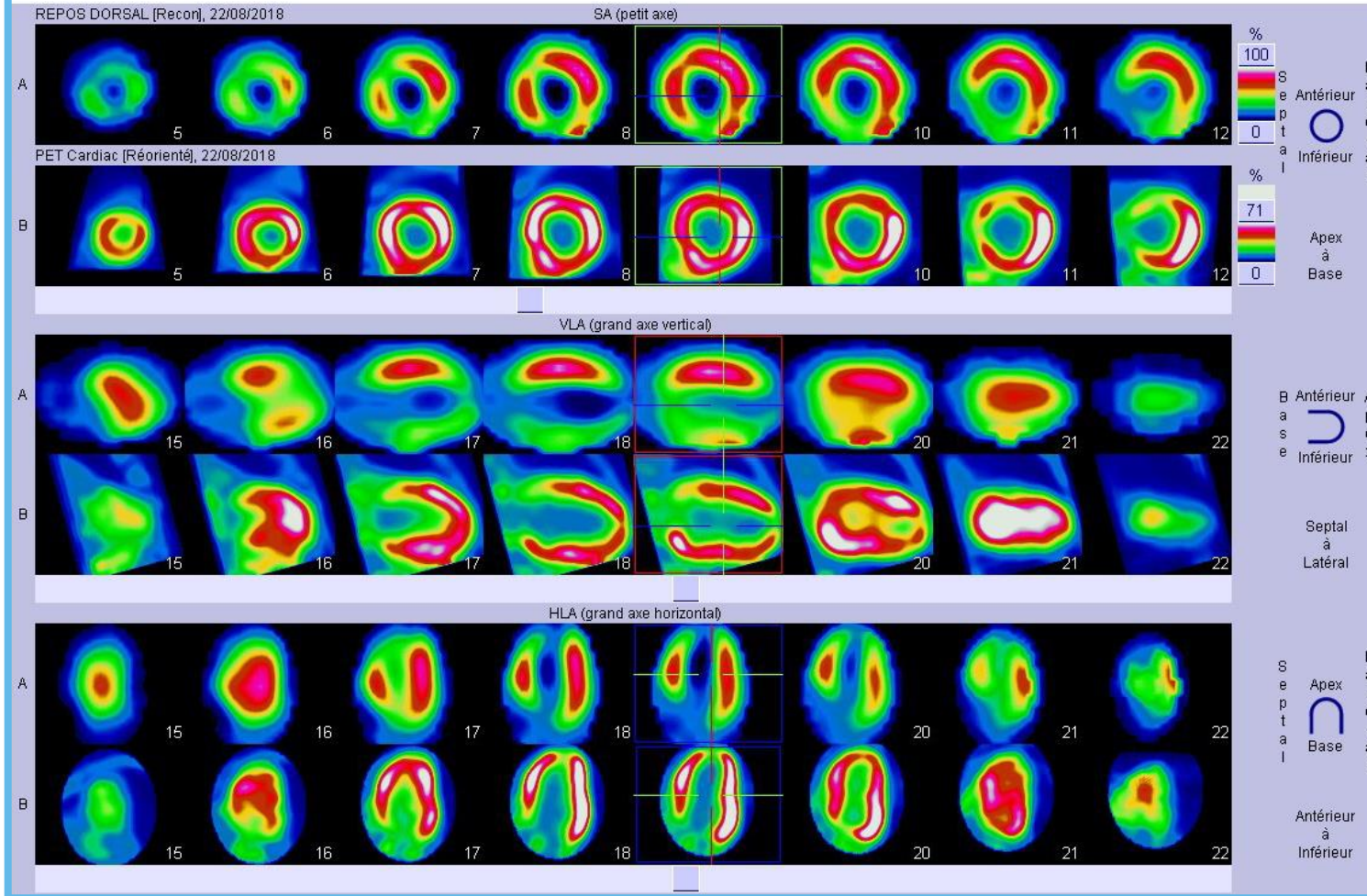
Scintigraphie myocardique initiale

Nécrose +/- transmurale inférieure et ASA (40 % du VG)



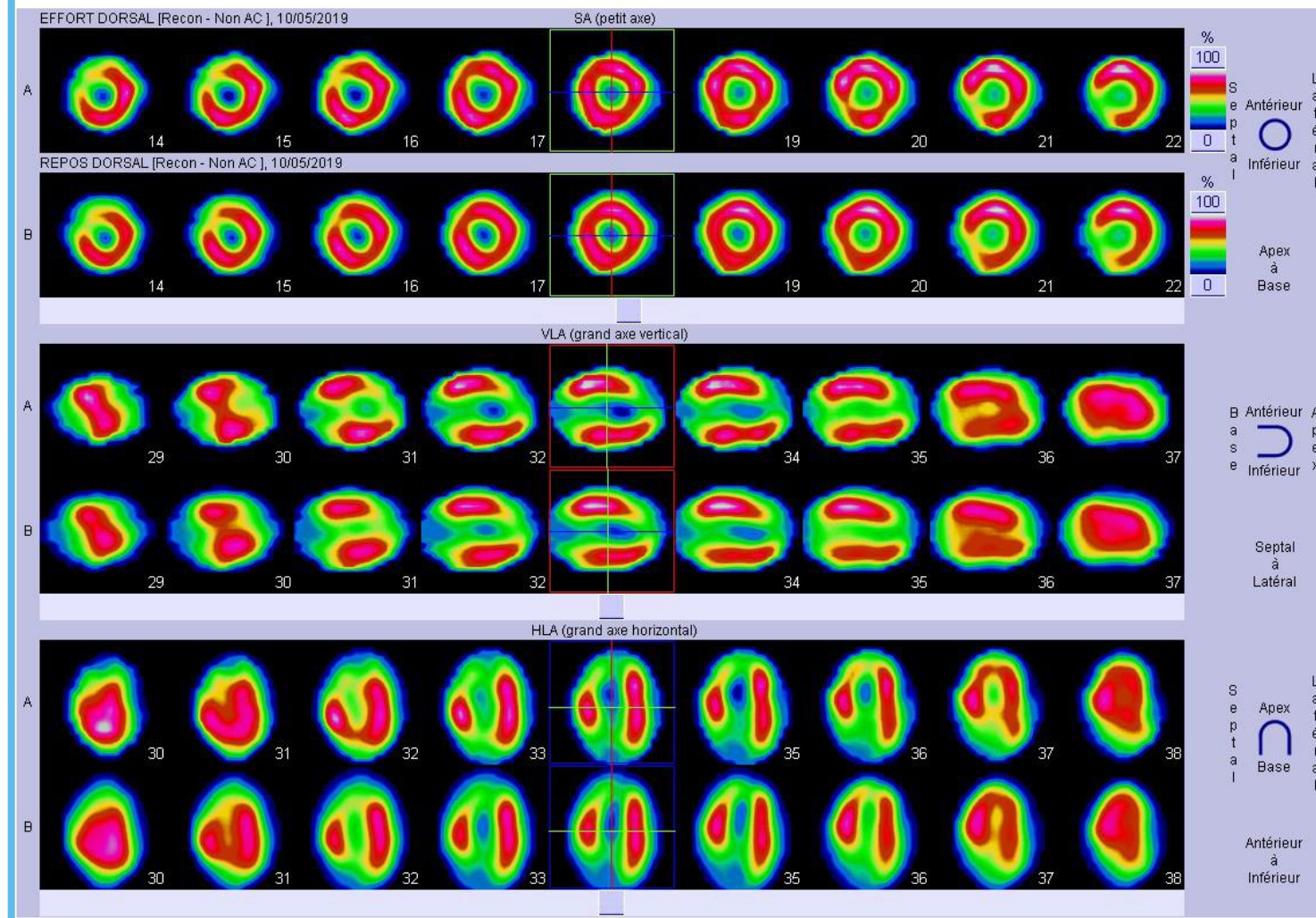
Anomalie diffuse de cinétique et
 d'épaississement
 FEVG altérée





Comparaison scinti myocardique repos / FDG viabilité

Viabilité inférieure et ASA hormis le segment apical représentant 90% de la zone de nécrose

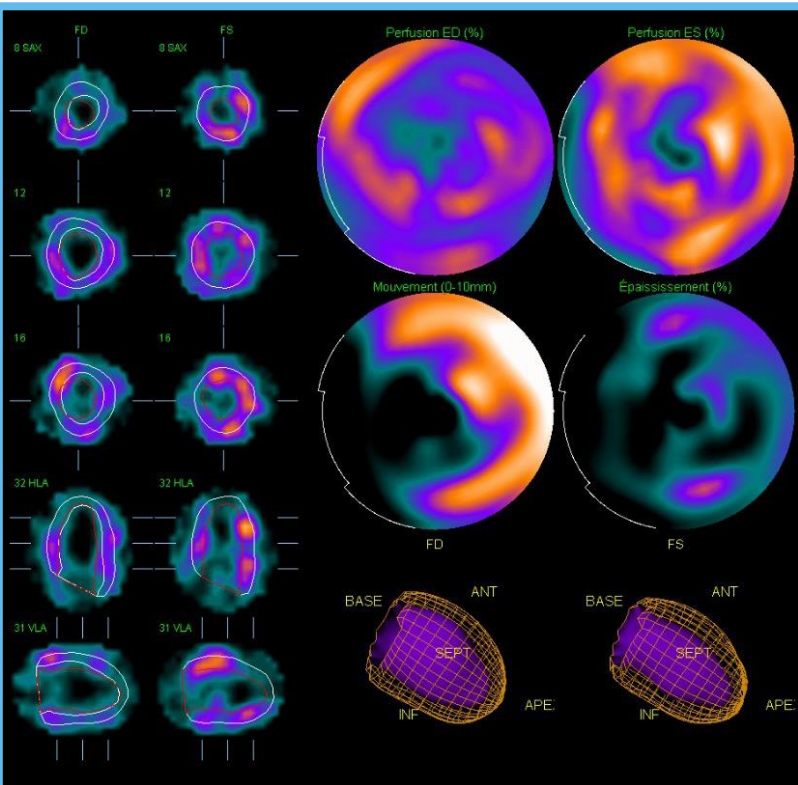


Scintigraphie myocardique post revascularisation (TC + CD + Cx)

Disparition de la nécrose inférieure

Persistence d'une nécrose +/- transmurale ASA

Pas d'ischémie



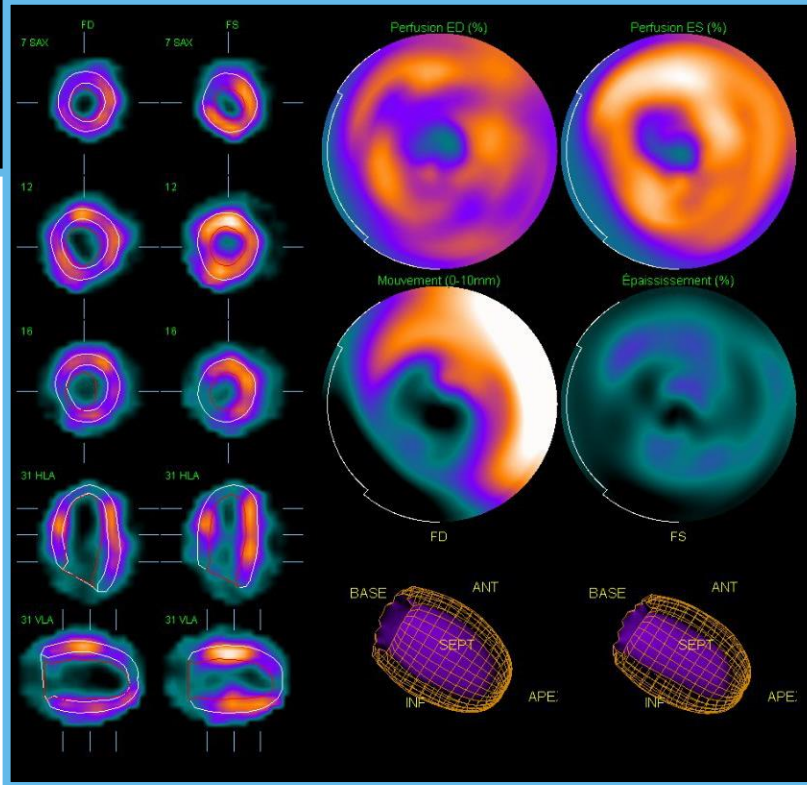
CMNP
Centre de Médecine Nucléaire du Parc

Nom: 108
ID Pat: 108
Sexe: HOM
SMS: 45 STS

Étude: MYOCARDE
Ensemble: EFFORT DORSAL-Gated [Recon]
Date: 2019-05-10 09:37:39
Volume: 112ml [8]
DEV: 156ml [16]
SEV: 112ml [8]
EF: 29%
Surface: 156cm² [8]
Mouv Ext: 55%, 86cm² [8]
Épaisseur: 54%, 84cm² [8]
Matrice: 64x64 x 25(z) x 16(t)
MmVox: 6.59 x 6.59 x 6.59

-Volume (ml) / Clicché-

Amélioration cinétique et épaisseur
FEVG discrètement améliorée
35 % vs 25-30%



CMNP
Centre de Médecine Nucléaire du Parc

Nom: 108
ID Pat: 108
Sexe: HOM
SMS: 27 STS

Étude: MYOCARDE
Ensemble: REPOS DORSAL-Gated [Recon]
Date: 2019-05-10 13:51:46
Volume: 102ml [8]
DEV: 165ml [11]
SEV: 102ml [8]
EF: 38%
Surface: 160cm² [9]
Mouv Ext: 39%, 62cm² [8]
Épaisseur: 38%, 61cm² [8]
Matrice: 64x64 x 25(z) x 16(t)
MmVox: 6.59 x 6.59 x 6.59

-Volume (ml) / Clicché-