

Tolkning av DT-Perfusion; så enkelt beskrivet som möjligt!

- Utförs innan angio med en separat injektion och scanning.
- Boxen täcker inte riktigt hela hjärnan, man får fokusera på antingen
 - främre cirkulation (a. cerebri anterior och a. cer. media – hemipares, afasi, etc) eller
 - bakre cirkulationen (a. basilaris och a. cer. posterior , kranialnervssymtom, yrsel etc).
- DT-perfusion ger flera olika färgkartor (CBF, CBV, MTT, TTD, TMAX, TTS, etc)

- Börja med att titta på MTT – Mean transit time, eller på TTD – Time to drain. Dessa visar genomblödningstid i antal sekunder. (TTS och TMAX visar ungefär liknande parametrar, en av dessa fyra räcker).
- Varma färger betyder många sekunder = långsam genomblödning = förlängd genomblödningstid.
- Förlängd genomblödningstid är lätt att upptäcka vid en snabb titt och kan betyda hotad vävnad eftersom blodet kommer dit för långsamt – om CBF också är lågt betyder det otillräcklig kompensation = hotad vävnad.
- Blå fyrkant i övre bilden visar förlängd genomblödningstid i hela media-territoriet.

- Titta sedan på CBV – Cerebral blood volume. Om det är mörkt där kommer det inte in blod. Det betyder sannolikt manifest infarkt. De första timmarna kan CBV överskatta infarktstorleken. Jämför med fynd på nativ DT.
- Röda boxen i mellersta bilden visar en relativt liten manifest infarkt i territoriet för a. cerebri media.

- Differensen mellan dessa två (avvikelserna i blå fyrkant är större än de i röd fyrkant) kallas förenklat för penumbra = vävnad som vi kan rädda med behandling. Trombolys och/eller trombektomi.

- Nedre bilden visar automatisk mätning av infarkt (röd) och penumbra (gul). Lita inte helt på den.

För den extra intresserade: Påverkad perfusion med förlängd genomblödningstid kan ibland ses vid stenosis i halskärl eller anatomiska varianter. Jämför med angio. Även bedömning av kollateraler på DT-angio kan påverka helhetsbedömningen. De första och sista snitten är opålitliga, samt i bakre skallgropen (artefakter).

