



# RESERVE CORONAIRES EN SPECT

---

Nicolas DELEVAL

25/07/2019

Centre Cardiologique du Nord  
Service de médecine nucléaire

# MALADIE CORONAIRES CORONAROGRAPHIE = GOLD STANDARD

---

Evalue le degré de sténose

Significative

- > 50% du tronc commun
- > 70% artère épicardique

Revacularisation

# RISQUE CHEZ UN PATIENT CORONARIEN

---

Sténose non ischémique : < 1% par an  
(*Essais COURAGE, DEFER, FAME*)

SLIDE  
3

Sténose ischémique : 5-10% par an

Sténose stentée : 2-3 % par an  
(*Essais DEFER, FAME*)

# MAUVAISE CORRÉLATION DEGRÉ STÉNOSE / RETTENTISSEMENT HÉMODYNAMIQUE

---

FFR : rapport de pressions intra-coronaires en hyperhémie maximale

- pression en aval de la sténose/pression aortique
- hémodynamiquement significative si FFR < 0,75 / 0,8

SLIDE  
4

Sténoses 50-70% : 35% FFR normale

Sténoses 70-90% : 20% FFR normale

Sténoses > 90% : 4% FFR normale

(Essai FAME)

# BÉNÉFICE DE LA REVASCULARISATION

---

Obstruction coronaire + altération de la réserve coronaire  
*(Taqueti et al., Circulation 2015)*

Pas de bénéfice en plus du traitement médical optimal si  
 $FFR > 0,8 / 0,75$   
*(Essais COURAGE et BARI-2D)*

Stratégie de revascularisation guidée par l'exploration fonctionnelle

# RETENTISSEMENT HEMODYNAMIQUE

---

Invasive → FFR

SLIDE  
6

Non invasive → imagerie fonctionnelle (SPECT, TEP, ...)

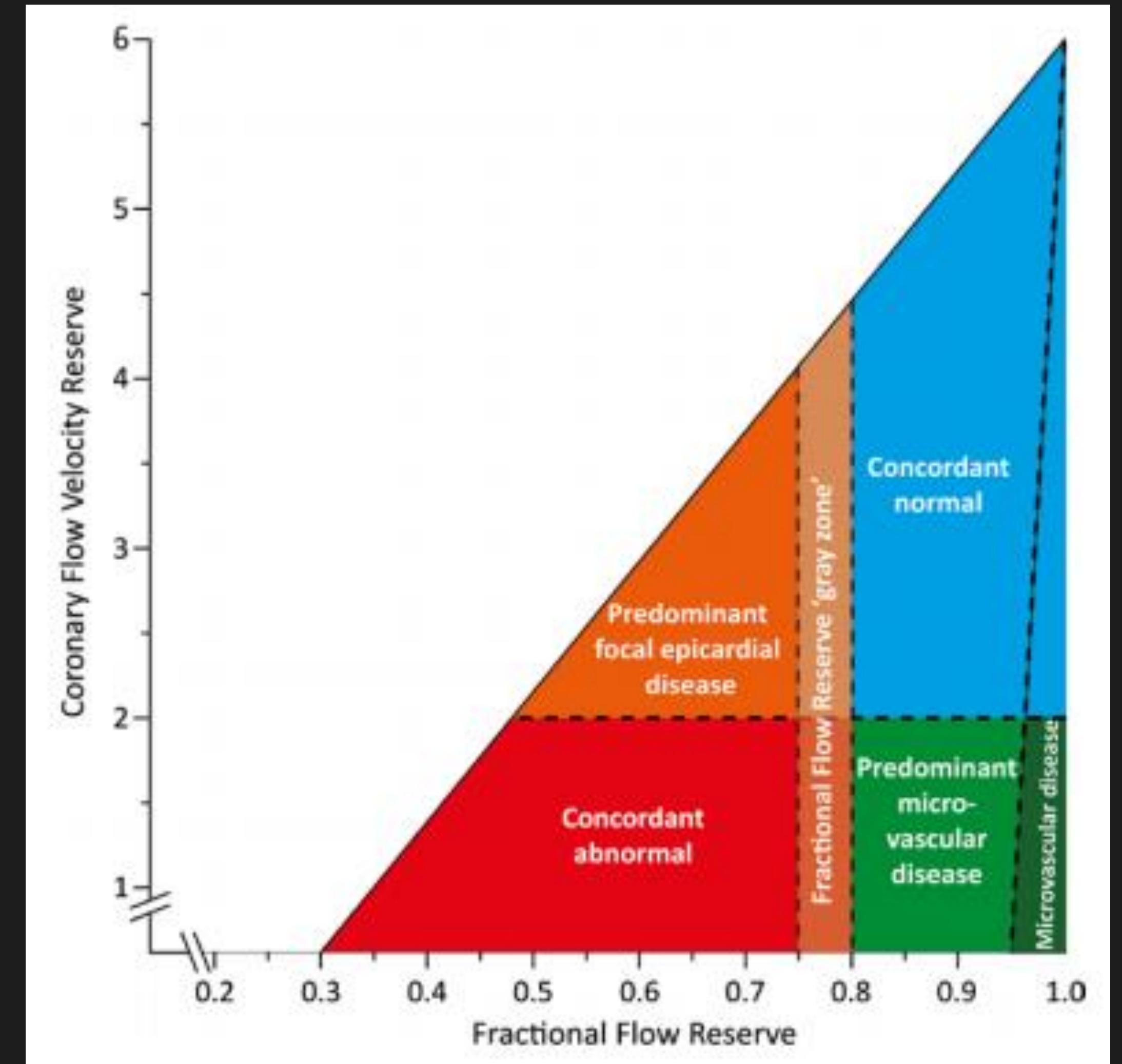
# DISCORDANCE FFR / RESERVE CORONAIRE (CFR/MFR)

30-40% des cas\*

Versant microvasculaire

\*Van De Hoef et al., Circ. Cardiovasc. Interv. 2014

SLIDE  
7



# INTERET DE LA QUANTIFICATION

---

SPECT acquisitions standard  
→ imagerie fonctionnelle relative

Limites  
Atteinte pluritronculaire

Artéfacts (BBG, cardiomyopathie dilatée)

Atteinte microvasculaire isolée

Intérêt de la quantification

# RESERVE CORONAIRES EN SPECT QUANTIFICATION

## *Acquisitions dynamiques*

Courbes d'activité en fonction du temps

Modèle bi-compartmental

$K_1$  = captation du traceur

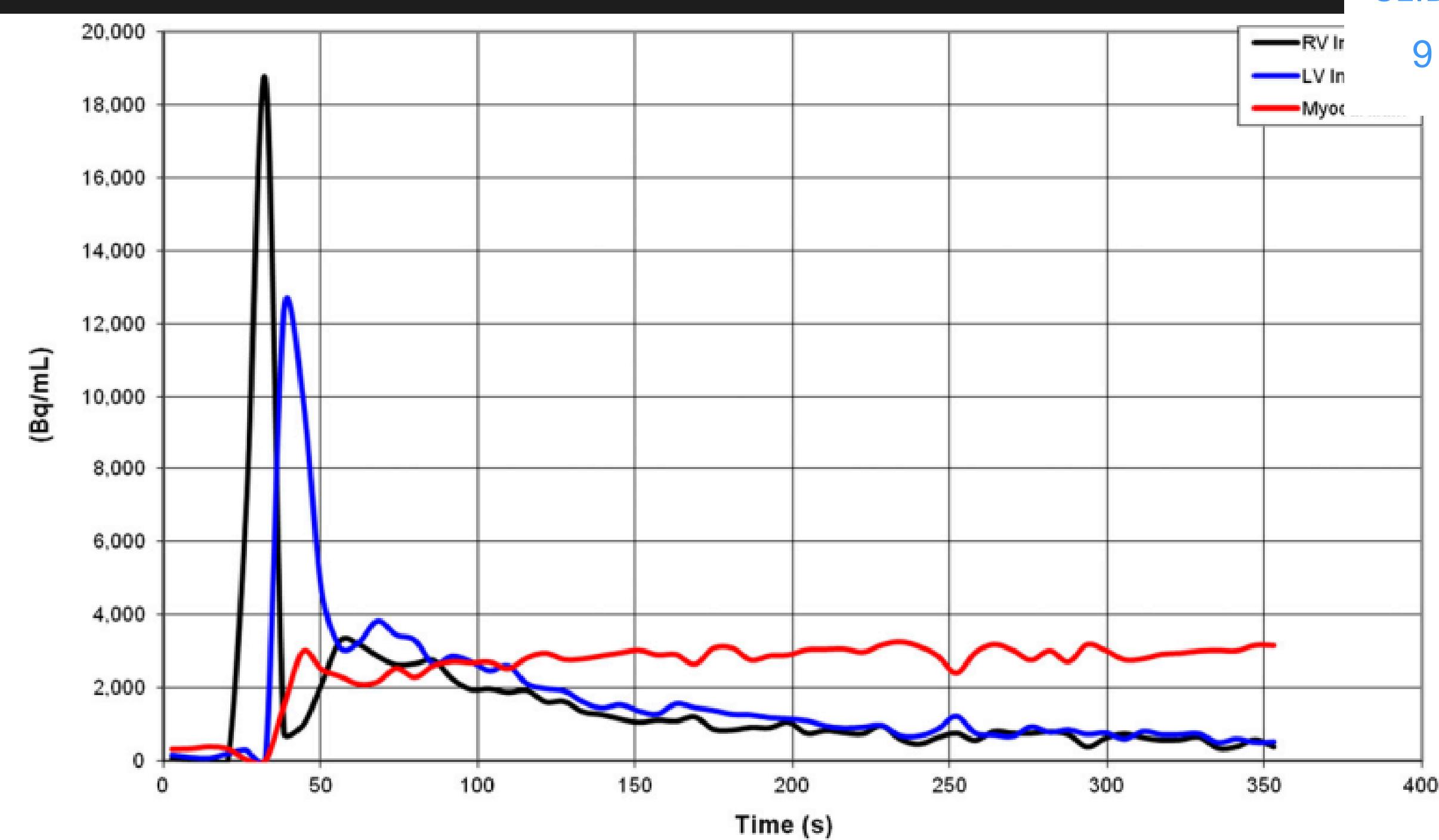
$K_2$  = sortie du traceur = 0

Index de réserve coronaire

$MFR_i = K_1 \text{ stress} / K_1 \text{ repos}$

Ben-Haim et al., JNM 2013

SLIDE  
9



# RESERVE CORONAIRES EN SPECT

## BIBLIOGRAPHIE

### SPECT vs angiographie coronaire + FFR

*Ben Bouallegue et al., JNM 2015*

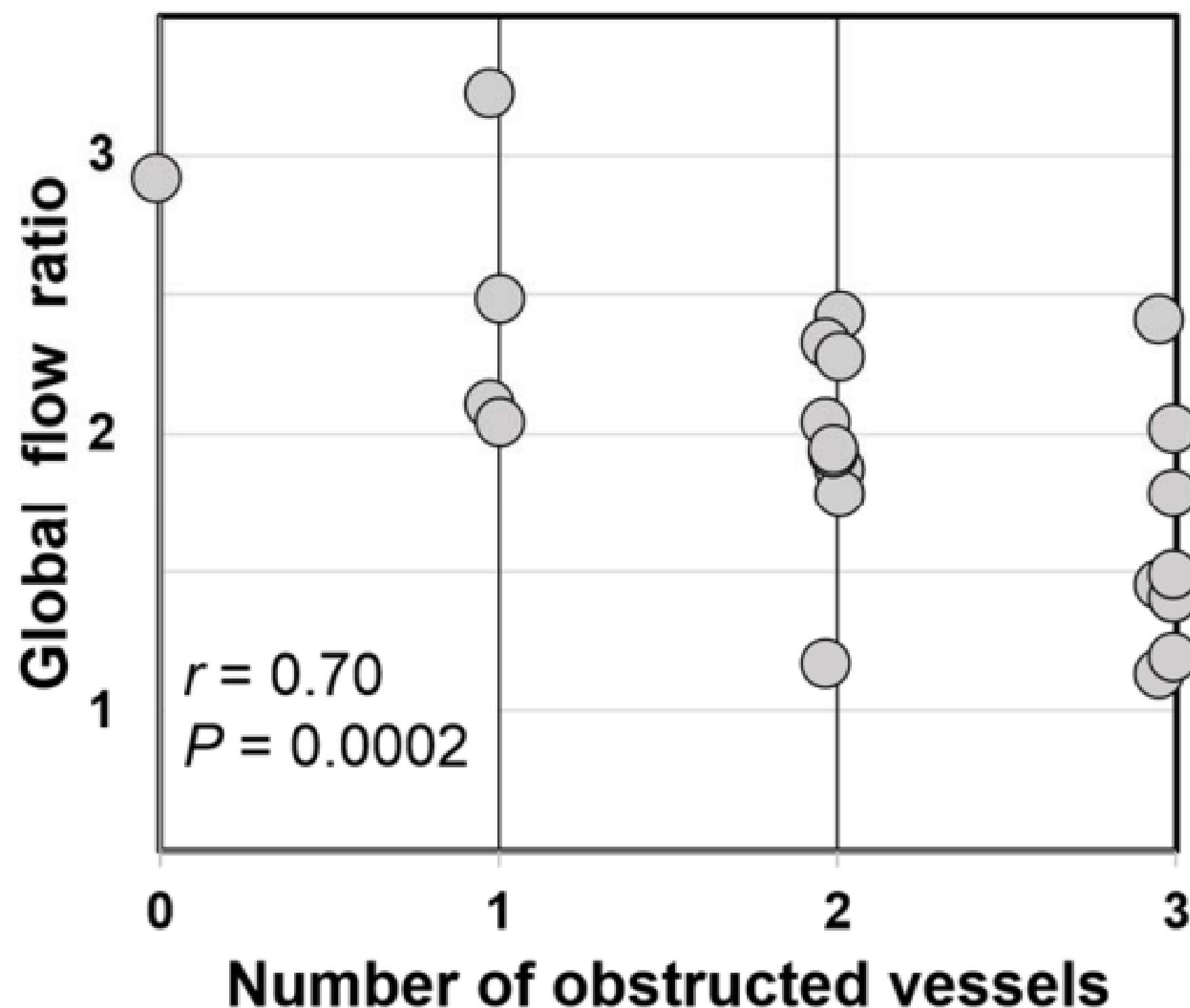
- 23 patients pluritronculaires connus
- GE DNM 530c
- $^{99m}\text{Tc}$ -Tetrofosmine
- Protocole
  - ✓ 1- Repos : 185-220 MBq, acquisition = 6 min
  - ✓ 2- Stress : dipyridamole, 4 min après : 645-730 MBq/kg, acquisition = 6 min
- Logiciel QGS/QPS

# RESERVE CORONAIRES EN SPECT

## BIBLIOGRAPHIE

SPECT vs angiographie coronaire + FFR  
*Ben Bouallegue et al., JNM 2015*

FIGURE 2. Correlation between global flow ratio and the number of obstructed vessels.



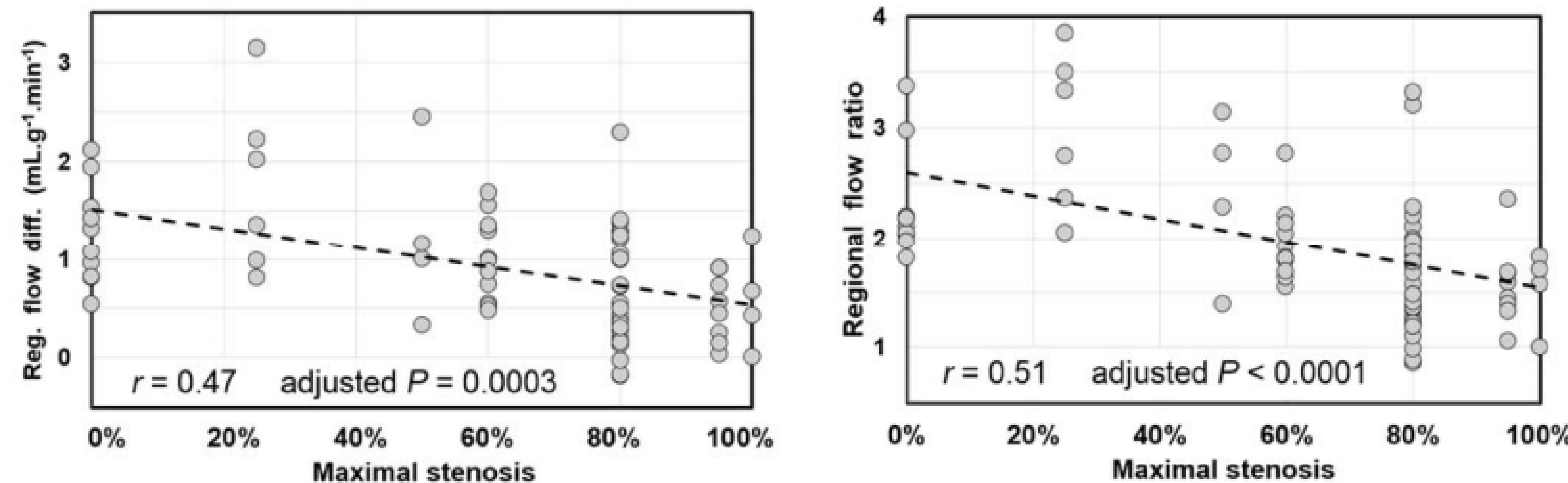
# RESERVE CORONAIRES EN SPECT

## BIBLIOGRAPHIE

### SPECT vs angiographie coronaire + FFR

*Ben Bouallegue et al., JNM 2015*

**FIGURE 3.** Correlation entre les indices MPR régionales et la sténose maximale.



# RESERVE CORONAIRES EN SPECT

## BIBLIOGRAPHIE

### SPECT vs angiographie coronaire + FFR

*Miyagawa et al., Int J Cardiol 2017*

- 153 patients coronariens connus ou suspectés
- GE DNM 530c
- $^{99m}\text{Tc}$ -Tetrofosmine /  $^{99m}\text{Tc}$ -Sestamibi
- Protocole
  - ✓ 1- Stress : adénosine, 3 min après : 3 MBq/kg, acquisition = 10 min
  - ✓ 2- Repos : 4h plus tard, dose x 3, pré-scan 30s (correction activité résiduelle)
- Logiciel QGS/QPS

# RESERVE CORONAIRES EN SPECT

## BIBLIOGRAPHIE

### SPECT vs angiographie coronaire + FFR

*Miyagawa et al., Int J Cardiol 2017*

MFR index

0-VD 1.63 (1.22–2.04)

1-VD 1.46 (1.16–1.76)

2-VD 1.33 (1.12–1.54)

3-VD 1.18 (1.01–1.35)

*P < 0,001*

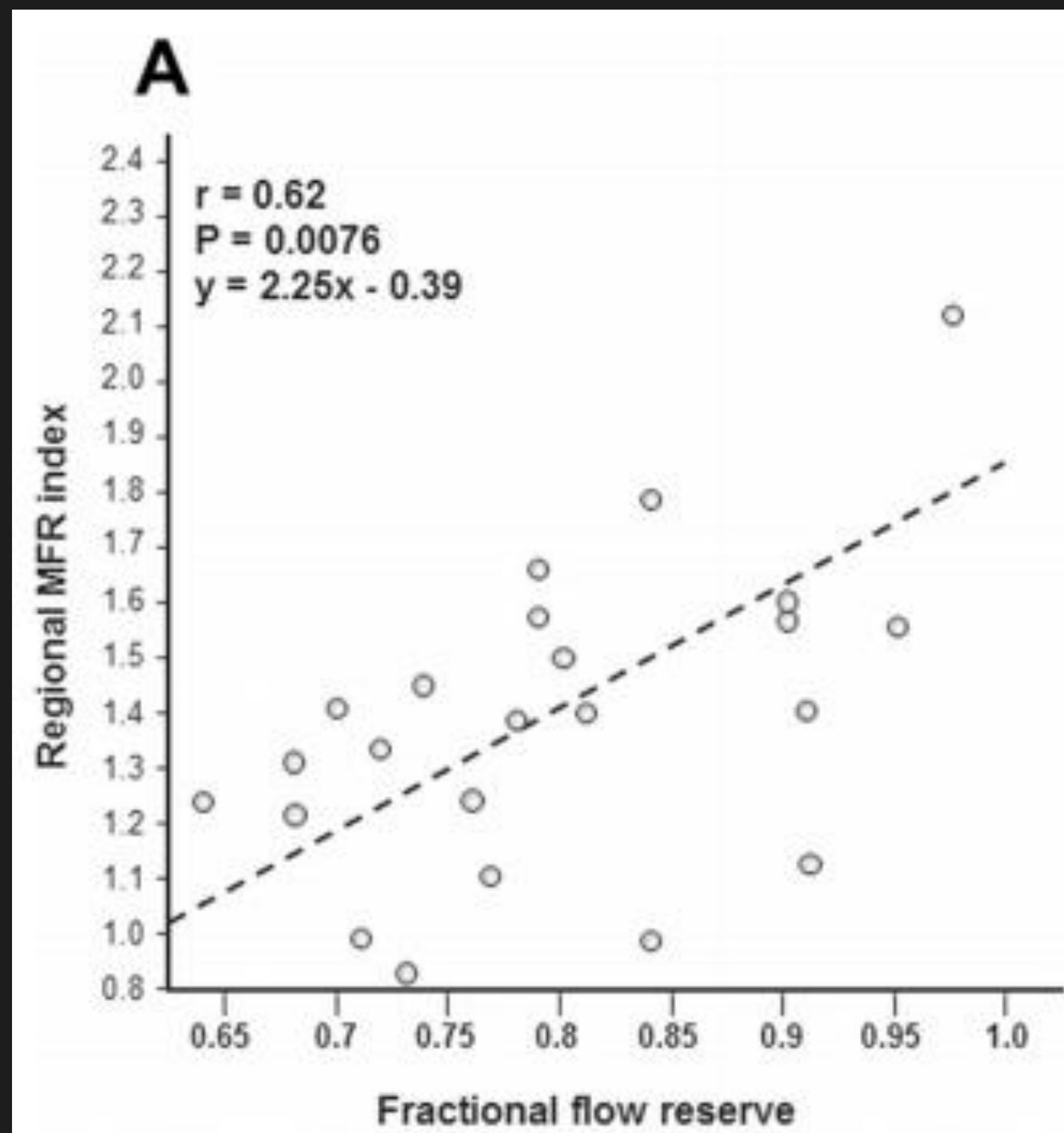
Cut-off diagnostic 3-VD =  
1,3

Se = 93,3 % / Sp =  
75,9%

# RESERVE CORONAIRES EN SPECT

## BIBLIOGRAPHIE

SPECT vs angiographie coronaire + FFR  
*Miyagawa et al., Int J Cardiol 2017*



# RESERVE CORONAIRES EN SPECT

## BIBLIOGRAPHIE

---

### SPECT vs $^{13}\text{N}$ -TEP

*Nkoulou et al., JNM 2016*

- 28 patients
- GE DNM 570c
- $^{99\text{m}}\text{Tc}$ -Tetrofosmine
- Protocole
  - ✓ 1- Stress : adénosine, 3 min après : 330 +/- 33 MBq, acquisition = 10 min
  - ✓ 2- Repos : 5 min après, dose x 3
- Logiciel PMOD local

# RESERVE CORONAIRES EN SPECT

## BIBLIOGRAPHIE

---

SPECT vs  $^{13}\text{N}$ -TEP

*Nkoulou et al., JNM 2016*

- CTAC
- Pas de correction de quantification malgré activité résiduelle en 2<sup>ème</sup> partie de protocole  
différence d'extraction  $^{99\text{m}}\text{Tc}$ -Tétrofosmine vs  $^{13}\text{N}$

# RESERVE CORONAIRES EN SPECT

## BIBLIOGRAPHIE

SPECT vs  $^{13}\text{N}$ -TEP

Nkoulou et al., JNM 2016

MBF (ml/g/min)

Repos	
SPECT	0.89 [0.77-1.00]
TEP	0.92 [0.78-1.06]

$P = \text{NS}$

MFR index

SPECT	1.32 [1.13-1.52]
TEP	2.36 [1.57-2.71]

Stress

SPECT	1.11 [1.00-1.26]
TEP	2.06 [1.48-2.56]

$P < 0,001$

$P < 0,001$

# RESERVE CORONAIRES EN SPECT

## BIBLIOGRAPHIE

---

**SPECT vs  $^{15}\text{H}_2\text{O}$ -TEP vs FFR**  
*Agostini et al., EJNMMI 2018*

- 30 patients coronariens connus ou suspicion
- D-SPECT
- $^{99\text{m}}\text{Tc}$ -Sestamibi
- Test pharmacologique au Régadénoson

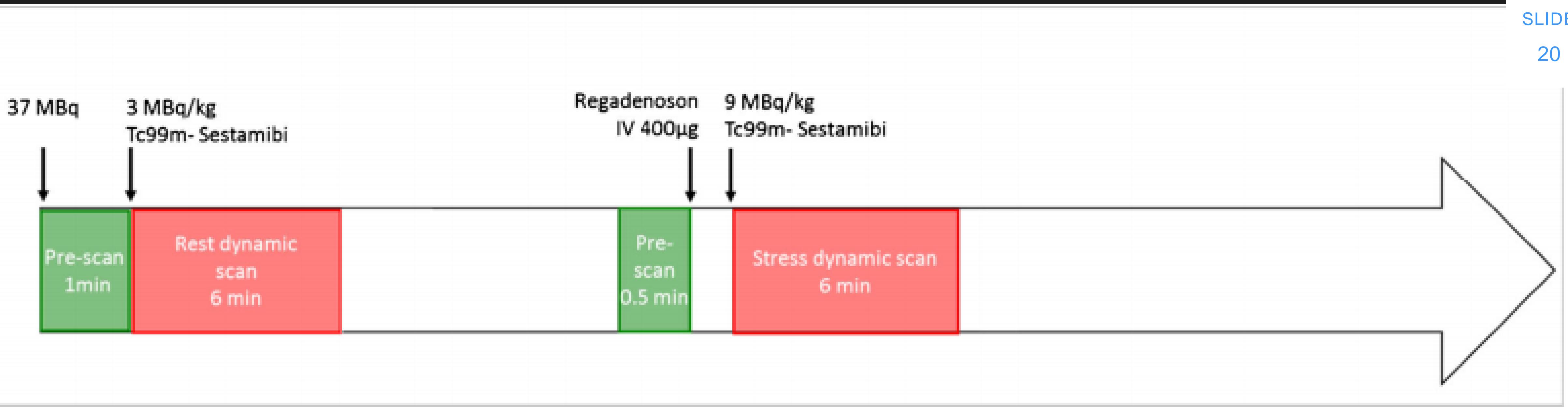
# RESERVE CORONAIRES EN SPECT

## BIBLIOGRAPHIE

SPECT vs  $^{15}\text{H}_2\text{O}$ -TEP  
*Agostini et al., EJNMMI 2018*

### Protocole

SLIDE  
20



# RESERVE CORONAIRES EN SPECT

## BIBLIOGRAPHIE

### SPECT vs $^{15}\text{H}_2\text{O}$ -TEP

*Agostini et al., EJNMMI 2018*

**Table 3** Global and regional myocardial flow reserve estimates from dynamic CZT-SPECT and PET

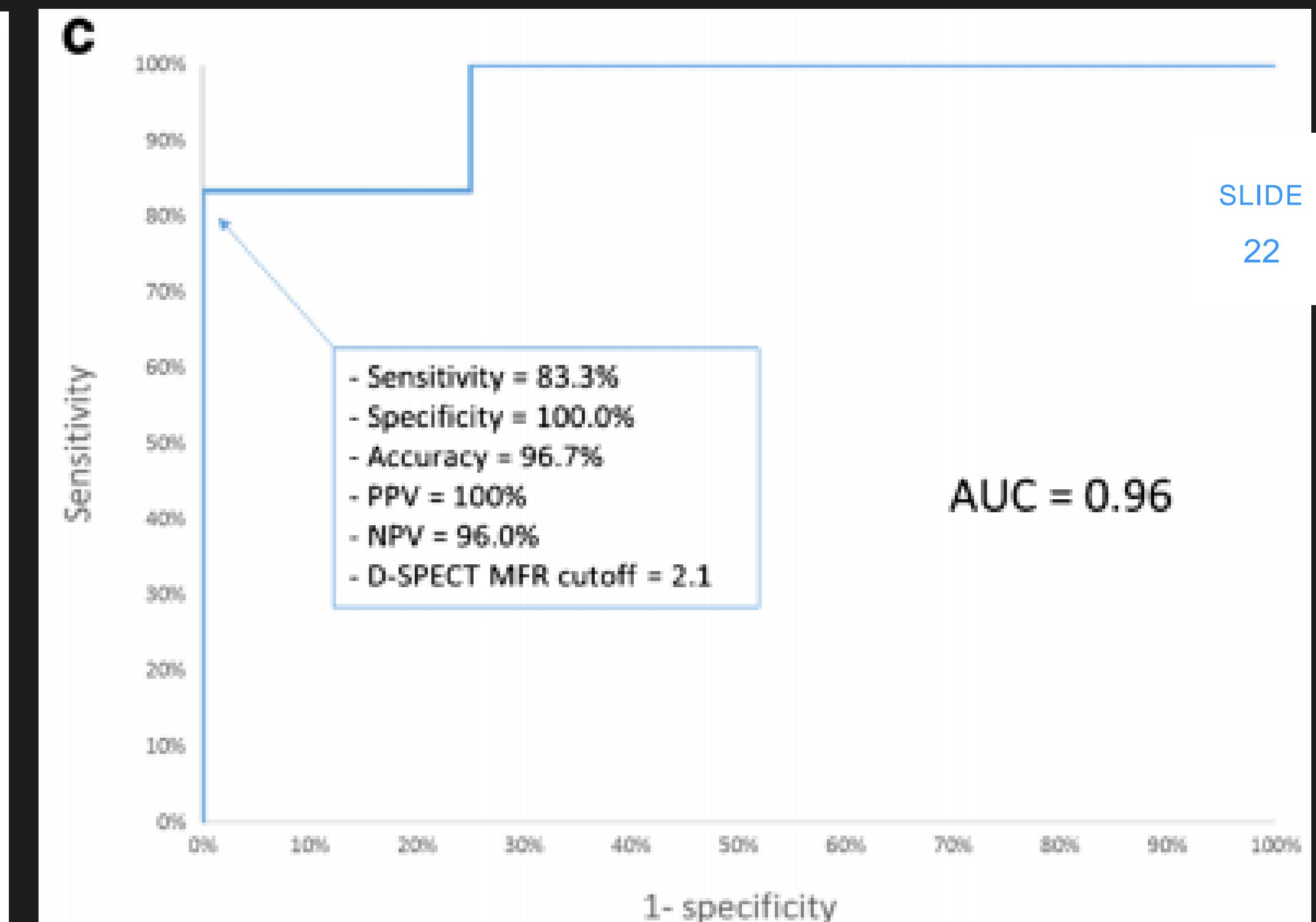
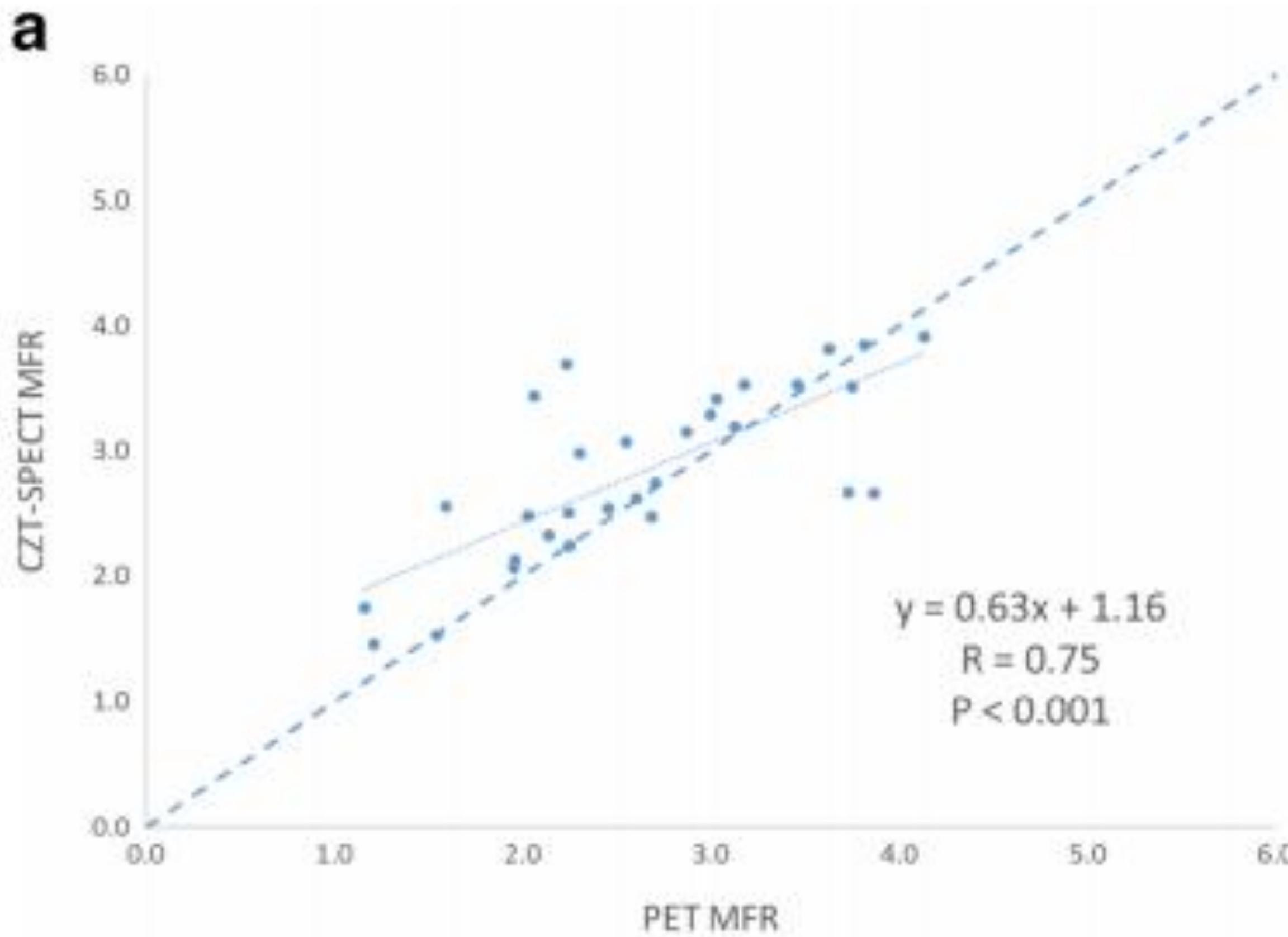
	Stress MBF (ml/min/g)			Rest MBF (ml/min/g)			MFR		
	CZT	PET	P value	CZT	PET	P value	CZT	PET	P value
Global	$3.18 \pm 0.95^*$	$2.66 \pm 0.92^*$	0.03	$1.15 \pm 0.31$	$1.02 \pm 0.22$	0.07 (NS)	$2.84 \pm 0.69$	$2.64 \pm 0.81$	0.32 (NS)
LAD	$3.25 \pm 0.97^*$	$2.58 \pm 0.92^*$	0.01	$1.25 \pm 0.32$	$1.04 \pm 0.24$	0.01	$2.67 \pm 0.77$	$2.52 \pm 0.83$	0.48 (NS)
LCx	$3.33 \pm 0.99^*$	$2.72 \pm 0.94^*$	0.02	$1.26 \pm 0.42$	$1.02 \pm 0.25$	0.01	$2.80 \pm 0.79$	$2.70 \pm 0.83$	0.64 (NS)
RCA	$3.02 \pm 1.14^*$	$2.82 \pm 1.18^*$	0.51 (NS)	$1.09 \pm 0.35$	$0.96 \pm 0.25$	0.1 (NS)	$2.77 \pm 0.70$	$2.99 \pm 1.13$	0.36 (NS)

\* $P < 0.001$  vs. rest MBF

# RESERVE CORONAIRES EN SPECT

## BIBLIOGRAPHIE

SPECT vs  $^{15}\text{H}_2\text{O}$ -TEP  
*Agostini et al., EJNMMI 2018*



# RESERVE CORONAIRES EN SPECT

## BIBLIOGRAPHIE

---

SPECT vs  $^{15}\text{H}_2\text{O}$ -TEP  
*Agostini et al., EJNMMI 2018*

- Corrélation MFR / FFR

SPECT : kappa = 0,81

TEP : kappa = 0,85

# CONCLUSION

---

- Réserve coronaire en SPECT → robuste
- Intérêt +++  
Ischémie globale (pluritronculaire)

Artéfacts (BBG, cardiomyopathie dilatée)

Atteinte microvasculaire isolée



MERCI