

ارزیابی اثربخشی آب، شیر و آب لیموی طبیعی در ترشح کبدی-صفاوی رادیوداروی ^{99m}Tc -MIBI در اسکن پرفیوژن قلب

سید حسین موسوی انیچدان (PhD)^۱، امیر غلامی (MD)^{۲*}

۱- مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بابل

۲- مرکز تحقیقات سرطان، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بابل

دریافت: ۹۶/۳/۳۱، اصلاح: ۹۶/۶/۱۵، پذیرش: ۹۶/۸/۳۰

خلاصه

سابقه و هدف: پیدایش پرتوژایی خارج قلبی در کبد، مجاری صفاوی و روده‌ها از دشواری‌های تصویربرداری اسکن پرفیوژن میوکارد در تشخیص بیماری‌های عروق کرونر قلب به‌شمار می‌آید. هدف از این مطالعه، مقایسه میزان اثربخشی آب، شیر و آب لیموی طبیعی بر روی ترشح کبدی و پیرو آن کاهش پرتوژایی مزاحم زیرقلبی رادیوداروی ^{99m}Tc -sestamibi در این نوع از اسکن‌ها می‌باشد.

مواد و روشها: این مطالعه کارآزمایی بالینی بر روی ۱۰۰ بیمار زن مراجعه کننده برای انجام اسکن پرفیوژن قلب به روش SPECT به بیمارستان شهید بهشتی بابل، انجام شد. این بیماران در مرحله استرس (با دارو)، به صورت تصادفی به ۴ گروه: بیماران بدون دریافت نوشیدنی (گروه ۱)، بیماران دریافت کننده ۲۵۰ میلی‌لیتر آب (گروه ۲)، بیماران دریافت کننده ۲۵۰ میلی‌لیتر شیر پرچرب (گروه ۳)، بیماران دریافت کننده ۲۵۰ میلی‌لیتر آب لیموی رقیق شده (گروه ۴) تقسیم شدند. با بدست آوردن اندازه‌های جذب قلب و کبد، نسبت آنها (Heart/Liver) برآورد گردید. میزان کاهش پرتوژایی مزاحم خارج قلبی پس از دریافت نوشیدنی‌های مزبور در گروه‌های گوناگون براساس ارزیابی‌های چشمی و نیمه‌کمی مورد ارزیابی قرار گرفتند.

یافته‌ها: گروه‌های چهارگانه مورد مطالعه، از نظر سن، وزن و شاخص توده بدنی تفاوت معنی‌داری با هم نداشتند. نسبت H/L در گروه یک 0.13 ± 0.38 ، در گروه دو 0.15 ± 0.39 ، در گروه سه 0.17 ± 0.55 و در گروه چهار 0.15 ± 0.39 بود که در بررسی‌های آماری مشخص شد، تنها در گروه ۳ نسبت به گروه ۱ میزان کاهش پرتوژایی مزاحم زیرقلبی معنی‌دار بود ($p=0.027$). همچنین طبق ارزیابی چشمی و نیمه‌کمی داده‌های خام تصاویر، تنها در گروه ۳، تعداد ۱۸ نفر از ۲۵ بیمار، پرتوژایی مزاحم زیرقلبی کمتری نسبت به پرتوژایی قلبی داشتند که نسبت به گروه ۱ معنی‌دار بوده است ($p=0.001$).

نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه نشان داد که نوشیدن حداقل ۲۵۰ میلی‌لیتر شیر پرچرب می‌تواند پرتوژایی مزاحم زیرقلبی را کاهش دهد.

واژه‌های کلیدی: اسکن پرفیوژن میوکارد، عروق کرونر، رادیودارو، تکنیزیم.

مقدمه

عضله قلب و همچنین انفارکتوس یا سکتة قلبی را تشخیص داد. مرحله استرس به دو طریق (استرس دارویی یا با ورزش) صورت می‌گیرد. برای انجام تصویربرداری در هر دو مرحله از مواد رادیواکتیو (رادیودارو) استفاده می‌شود. در حال حاضر از شایع‌ترین رادیوداروهایی که در این نوع اسکن‌ها بکار می‌روند می‌توان از مشتقات تکنزیوم (^{99m}Tc) همانند ^{99m}Tc -sestamibi و ^{99m}Tc -tetrofosmin را نام برد. تکنیزیم به علت دارا بودن انرژی پهنه فوتون، سبب افزایش کنتراست می‌شود و در نتیجه تصاویر تشخیصی با کیفیت بالا را فراهم می‌کند (۳و۴). این رادیوداروها توسط کبد پاک می‌شوند و از طریق سیستم کبدی-صفاوی دفع می‌شوند و سبب پیدایش پرتوژایی خارج قلبی در کبد، مجاری صفاوی و روده‌ها می‌شوند (۵و۶). بنابراین پیدایش این پرتوژایی در ناحیه زیر دیافراگم ممکن است

بیماری عروق کرونر قلب (CAD=Coronary Artery Disease) نوعی بیماری فراگیر قلبی است که در جوامع امروزی و بخصوص در سنین بالا قربانیان زیادی می‌گیرد. بطور معمول برای تشخیص CAD از نوار قلبی، تست ورزش، تصویربرداری هسته‌ای به روش SPECT (Single-photon emission computed tomography) و آنژیوگرافی قلبی استفاده می‌شود. در پزشکی هسته‌ای از تصویربرداری (اسکن) پرفیوژن میوکارد (Myocardial perfusion imaging (MPI)) به عنوان یک روش غیرتهاجمی و ارزشمند برای تشخیص و تعیین پیش‌آگهی بیماری‌های عروق کرونر قلب استفاده می‌شود (۲و۱). MPI اغلب در دو حالت استرس و استراحت به طور جداگانه انجام می‌شود و با مقایسه دو اسکن می‌توان ضایعات خون‌رسانی

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی به شماره ۹۴۳۹۸۱۳ دانشگاه علوم پزشکی بابل می‌باشد.

* مسئول مقاله: دکتر امیر غلامی

آدرس: گروه رادیولوژی و پرتودرمانی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بابل. تلفن: ۰۱۱-۳۲۲۵۲۰۷۱

E mail: amir_gholami_4@yahoo.com

بهشتی بابل، به طور معمول نخست فاز استرس اسکن قلب انجام می‌شود. با وجود پرفیوژن میوکارد طبیعی در فاز استرس، می‌توان از انجام مرحله بعدی مطالعه (فاز استراحت) صرف نظر کرد که باعث کاهش پرتوگیری بیماران می‌شود. بنابراین برای انجام چنین استراتژی، دریافت تصویر با کیفیت بالا در فاز استرس بسیار مهم می‌باشد.

بر این اساس این مطالعه تنها در مرحله استرس با روش دارویی (تجویز دی پیریدامول) انجام شد. با توجه به اینکه اکثر بیماران مراجعه‌کننده برای انجام اسکن قلب زن بوده‌اند و نیز در این مطالعه تلاش بر این بود که بیماران مورد بررسی دارای ویژگی‌های مشابه از نظر جنس، سن و شاخص توده بدنی باشند، به همین دلایل و برای سهولت کار، همه بیماران زن انتخاب شدند. بیماران مراجعه‌کننده برای انجام اسکن پرفیوژن قلب به روش SPECT در مرحله استرس (با دارو)، به صورت تصادفی به ۴ گروه گروه ۱، عدم دریافت؛ گروه ۲، ۲۵۰ میلی لیتر آب؛ گروه ۳، ۲۵۰ میلی لیتر شیر پرچرب؛ گروه ۴، ۲۵۰ میلی لیتر آب لیموی رقیق شده (۱۰۰ میلی لیتر آب لیمو در ۱۵۰ میلی لیتر آب) تقسیم شدند. بیماران ۱۰ دقیقه پس از تزریق رادیودارو بسته به گروه مورد نظر، نوشیدنی خود را دریافت کردند. تصویری دو بعدی (planar) ۳۰ دقیقه پس از دریافت نوشیدنی مورد نظر در نمای قدامی به مدت ۹۰ ثانیه از بیماران دریافت شد. سپس با کشیدن ROIs (regions of interest) بر روی قلب و لوب راست کبد، نسبت جذب قلب به کبد (H/L ratio) برای همه بیماران برآورد گردید. همچنین پس از دریافت تصاویر مزبور، ارزیابی چشمی و نیمه کمی از میزان پرتوژایی زیرقلبی انجام شد. سپس تصویربرداری SPECT با گاما کمرای تک‌سر (Orbiter Siemens) مجهز به باریکه‌ساز Low-Energy، High-Resolution به روش روتین بخش (ماتریکس ۶۴×۶۴×۳۲ پروجکشن ۲۵ ثانیه‌ای با فاکتور زوم ۱/۲ در یک شعاع گردش ۱۸۰ درجه‌ای دور بیمار) انجام شد. در ادامه، وجود پرتوژایی رادیودارو در کبد، مجاری صفراوی و روده‌ها در تمام بیماران بعد از پردازش تصاویر SPECT مورد قضاوت قرار گرفت. ارزیابی چشمی و نیمه کمی داده‌های خام تصاویر، همانند مطالعه Hofman و همکاران انجام شد (۱۳).

وجود پرتوژایی مزاحم زیرقلبی بصورت زیر تقسیم بندی شد: صفر: عدم وجود پرتوژایی زیرقلبی و یک: پرتوژایی زیرقلبی کمتر از پرتوژایی قلبی، دو: پرتوژایی زیرقلبی برابر پرتوژایی قلبی و سه: پرتوژایی زیرقلبی بیشتر از پرتوژایی قلبی. ویژگی‌های بیماران و نسبت H/L به صورت میانگین $\pm$ انحراف معیار، بیان شده است. تفاوت میانگین نسبت H/L در میان گروه‌ها توسط آنالیز واریانس یک طرفه (One-Way ANOVA) بررسی شد. مقایسه بین گروه‌ها نیز توسط آزمون تقییبی Tukey انجام شد. آزمون مجذور کای به منظور تعیین اثر نوشیدنی‌های مختلف بر پرتوژایی مزاحم زیرقلبی استفاده شد و $p < 0.05$ از نظر آماری معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

میانگین سن در گروه یک (بدون دریافت) $54/72 \pm 9/68$ ، در گروه دو (آب) $55/44 \pm 9/98$ ، در گروه سه (شیر پرچرب) $52/23 \pm 10/78$ و در گروه چهار (آب لیمو) $49/56 \pm 10/33$ سال بود. نتایج آزمون‌های آماری نشان داد که متغیرهای

سبب نتایج منفی و مثبت کاذب در مطالعات اسکن پرفیوژن میوکارد شود (۷و۸). با توجه به نزدیکی کبد و روده با دیواره تحتانی عضله قلب، قضاوت قابل اعتماد در مورد CAD در این منطقه می‌تواند مشکل باشد (۹). پیدایش پرتوژایی قابل توجه زیرقلبی در اسکن پرفیوژن میوکارد غیرقابل پیش‌بینی است. بنابراین برای به دست آوردن تصاویر با کیفیت بالا برای تفسیر، کلیرانس کافی کبدی-صفراوی و گوارشی ضروری است (۲). تفسیر قابل اعتماد از اسکن قلب به علت وجود پرتوژایی مزاحم در ناحیه زیر دیافراگم به ویژه در کبد، مجاری صفراوی و روده‌ها می‌تواند مشکل‌ساز باشد. از راهکارهای موجود استفاده از برخی غذاها و مایعات برای کاهش یا رفع مشکل فوق از طریق افزایش ترانزیت کبدی-صفراوی و روده‌ای رادیودارو می‌باشد که شامل خوردن غذای پرچرب، نوشیدن شیر، نوشیدن شیر و آب، تزریق کله سیستوکنین و تجویز متوکلوپرامید می‌باشند. غذاهای پرچرب موجب آزاد شدن کوله سیستوکنین (CCK) و پیرو آن افزایش ترشح صفراوی و تخلیه کیسه صفرا می‌شوند که در نتیجه سبب افزایش کلیرانس کبدی-صفراوی و کاهش پرتوژایی مزاحم زیرقلبی می‌شوند (۱۲-۱۰).

در مطالعه Hofman و همکاران، گروهی که شیر دریافت کرده بودند نسبت به گروهی که آب دریافت کرده بودند، کاهش قابل ملاحظه پرتوژایی زیرقلبی داشتند ولی منجر به بهبود در تفسیر تصاویر نشد (۱۳). همچنین Purbhoo و همکاران نشان دادند که آلبومی رقیق شده و شیر سبب کاهش قابل ملاحظه پرتوژایی مزاحم کبدی و زیرقلبی در اسکن پرفیوژن قلب با رادیوداروی ^{99m}Tc -sestamibi می‌شود که این کاهش در گروهی که شیر دریافت کرده بودند بارزتر بوده است (۱۴). در مطالعه Malek و همکاران گروه دریافت کننده شیر نسبت به گروه‌های دریافت کننده آب لیمو و آب، کاهش قابل ملاحظه پرتوژایی مزاحم زیرقلبی داشتند که سبب کیفیت بالاتر تصاویر شد (۱۵). در انجام مرحله استرس، دو روش: ورزش (با تردمیل) یا دارو بکار می‌رود. برای استرس دارویی، معمولاً از داروهای گشادکننده عروق همانند دی پیریدامول یا آدنوزین برای ایجاد هایپریمی عروق کرونر استفاده می‌شود. پرتوژایی احشایی مزاحم در روش استرس دارویی با توجه به اثرات وازودیلاتاسیون احشایی آنها نسبت به روش انجام ورزش برجسته‌تر است. بر اساس اطلاعات موجود، نوشیدنی‌های اسیدی سبب افزایش ترشح کبدی و حرکات مجاری صفراوی می‌شوند (۱۳). بنابراین در این مطالعه آب، شیر و آب لیموی رقیق شده به عنوان نوشیدنی مورد استفاده قرار گرفت تا اثر آن بر روی ترشح کبدی-صفراوی رادیوداروی ^{99m}Tc -sestamibi که منجر به کاهش پرتوژایی زیرقلبی مزاحم می‌شود، بررسی شود.

مواد و روش‌ها

این مطالعه کارآزمایی بالینی پس از تصویب در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی بابل با کد اخلاق MUBABOL.REC.۱۳۹۴.۲۶ و با شماره IRCT:۲۰۱۵۰۸۰۱۳۳۴۴۱N۱ بر روی ۱۰۰ بیمار زن مراجعه کننده برای انجام اسکن پرفیوژن قلب به روش SPECT در بخش پزشکی هسته‌ای بیمارستان شهید بهشتی بابل انجام شد. در بیمارانی که سابقه کله سیستکتومی قلبی، بیماری‌های کبدی-صفراوی، زخم پپتیک، دیابت، سابقه انفارکتوس میوکارد و بیماری‌های درجه‌ای قلب و نارسایی قلبی نداشتند، وارد مطالعه شدند. بیمارستان شهید

پرتوژی مزاحم زیرقلبی، ۱۴ نفر (۵۶٪) پرتوژی قلبی برابر با پرتوژی مزاحم زیرقلبی و ۸ نفر (۳۲٪) پرتوژی قلبی پایین تر نسبت به پرتوژی مزاحم زیرقلبی داشتند که این مقادیر در گروه دو به ترتیب: ۴ (۱۶٪)، ۱۳ (۵۲٪) و ۸ (۳۲٪) و در گروه سه به ترتیب: ۴ (۱۶٪)، ۱۴ (۵۶٪)، ۵ (۲۰٪) و ۲ (۸٪) و در گروه چهار به ترتیب: ۲ (۸٪)، ۴ (۱۶٪)، ۱۰ (۴۰٪) و ۹ (۳۶٪) بوده است.

نتیجه آزمون کای دو نشان داد که ارتباط معنی داری بین گروه های مورد مطالعه و شدت پرتوژی مزاحم زیرقلبی وجود دارد ($p=0/001$). جدول ۲ در ارزیابی کمی چشمی، وجود پرتوژی مزاحم زیرقلبی اکثر بیماران گروه های ۱، ۲ و ۴ جذب قلبی تقریباً برابر با جذب زیرقلبی داشته اند و فقط در بیماران گروه ۳، اکثر بیماران، جذب قلبی بالاتری نسبت به جذب زیرقلبی داشتند.

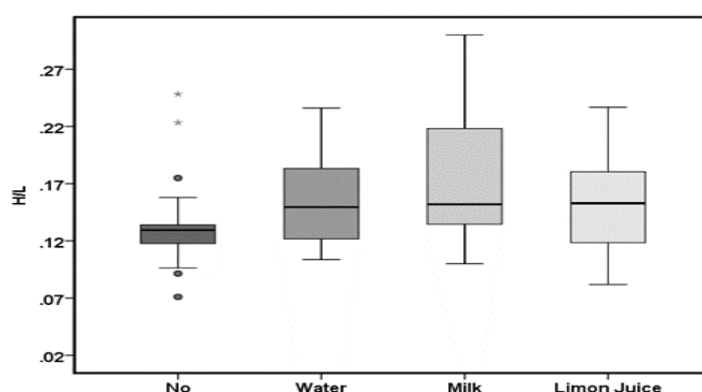
همچنین درحالیکه یک سوم بیماران گروه های ۱، ۲ و ۴ جذب زیرقلبی مزاحم بالاتری نسبت به قلب داشته اند، در بیماران گروه ۳، این تعداد به طور بارزی کاهش پیدا کرد.

سن ($p=0/97$)، وزن ($p=0/93$) و شاخص توده بدنی ($p=0/95$) اختلاف معنی داری بین گروه ها ندارند. نسبت H/L در گروه دو $0/15 \pm 0/039$ یا گروه چهار $0/15 \pm 0/039$ بود. در مقایسه میانگین نسبت H/L گروه های مختلف از نظر آماری اختلاف معنی داری مشاهده شد ($p=0/02$) و در ادامه آزمون تعقیبی توکی نشان داد که این اختلاف، بین گروهی که ۲۵۰ میلی لیتر شیر پرچرب دریافت کرده بودند (گروه ۳) نسبت به گروه بدون دریافت نوشیدنی (گروه ۱) معنی دار می باشد ($p=0/01$) (نمودار ۱).

همان طور که نمودار ۱ نشان می دهد، میانگین نسبت H/L در بیمارانی که در آنها هرگونه مداخله ای انجام گرفته بود در مقایسه با گروه بدون دریافت بالاتر بوده است ولی از نظر آماری این افزایش تنها در گروه دریافت کننده شیر پرچرب (گروه ۳) معنی دار بود ($p=0/01$). یافته های ارزیابی چشمی شدت پرتوژی مزاحم زیرقلبی در جدول ۲ نشان داده شده است. در گروه یک تعداد صفر نفر (صفر درصد) فاقد پرتوژی مزاحم زیرقلبی، ۳ نفر (۱۲٪) پرتوژی قلبی بالاتر نسبت به

جدول ۱. ویژگی های دموگرافیک بیماران مورد مطالعه

متغیر	گروه ۱	گروه ۲	گروه ۳	گروه ۴	P-value
سن (سال)	$54/72 \pm 9/68$	$55/44 \pm 9/98$	$52/24 \pm 10/78$	$49/56 \pm 10/33$	۰/۹۷
وزن (کیلوگرم)	$74/32 \pm 12/3$	$74/2 \pm 12/8$	$73/76 \pm 11/54$	$75/48 \pm 15/19$	۰/۹۳
BMI (kg.m ²)	$30 \pm 4/68$	$29/05 \pm 4/61$	$29/74 \pm 6/41$	$29/49 \pm 5/5$	۰/۹۵



نمودار ۱. اندازه های نسبت H/L گروه های مختلف بیماران

جدول ۲. مقایسه ارزیابی چشمی شدت پرتوژی مزاحم زیرقلبی در گروه های مختلف

شدت پرتوژی مزاحم	عدم پرتوژی مزاحم	جذب قلبی < پرتوژی زیرقلبی	جذب قلبی = پرتوژی زیرقلبی	جذب قلبی > پرتوژی زیرقلبی
گروه	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)
عدم دریافت (گروه ۱)	۰ (۰)	۳ (۱۲)	۱۴ (۵۶)	۸ (۳۲)
آب (گروه ۲)	۰ (۰)	۴ (۱۶)	۱۳ (۵۲)	۸ (۳۲)
شیر (گروه ۳)	۴ (۱۶)	۱۴ (۵۶)	۵ (۲۰)	۲ (۸)
آلبیمو (گروه ۴)	۲ (۸)	۴ (۱۶)	۱۰ (۴۰)	۹ (۳۶)

$p=0/001$

بحث و نتیجه گیری

منجر به افزایش کیفیت تصاویر می شود. در برخی مطالعات، از شیر به عنوان یک نوشیدنی غنی از چربی، برای این منظور استفاده شده است که تاکنون نتایج متناقضی منتشر شده است (۱۷-۱۳). در برخی مطالعات دیگر، از آب لیمو به

در این بررسی نشان داده شد، برای کاهش موثر پرتوژی مزاحم زیرقلبی در اسکن پرفیوژن قلب به روش SPECT، می توان از شیر پرچرب استفاده نمود که

عنوان یک نوشیدنی موثر در ترشح صفرا از طریق تحریک آزاد شدن سکرترین از روده نام برده شده است. افزایش ترشح سکرترین، ترشح صفرا را بهبود می بخشد، در حالی که بر خلاف CCK، اثر قابل توجهی در تخلیه کیسه صفرا ندارد. بنابراین کلیرانس کبدی رادیوداروهای با جزء ^{99m}Tc افزایش می یابد، اما به دلیل اثر کم بر تخلیه کیسه صفرا، پرتوژایی مزاحم زیرقلبی افزایش نمی یابد (۱۷ و ۱۴). در این مطالعه، آب لیمو بر افزایش کلیرانس کبدی - صفراوی رادیودارو و کاهش پرتوژایی مزاحم زیرقلبی تاثیر قابل توجه ای نداشت. این یافته ما در تضاد با تعدادی از تحقیقات مرتبط در این زمینه می باشد که در آنها تاکید بر اثرات بالقوه آب لیمو برای تسهیل کلیرانس کبدی - صفراوی صفرا با افزایش ترشح سکرترین و کاهش پرتوژایی مزاحم زیرقلبی همرا بوده است (۱۷ و ۱۴) شاید علت این اختلاف مرتبط با عدم تاثیر آب لیمو بر تخلیه کیسه صفرا همزمان با افزایش کلیرانس کبدی - صفراوی صفرا باشد، چرا که تخلیه فیزیولوژیکی کیسه صفرا می تواند همزمان با تصویربرداری اتفاق افتد که این رویداد می تواند منجر به افزایش پرتوژایی مزاحم زیرقلبی شود.

در پژوهش Cherng و همکاران نشان داده شد که آب، شیر و آب لیمو برای بهبود کیفیت اسکن قلب مفید می باشند، چرا که میانگین نسبت H/L در گروه های آب، شیر و آب لیموی رقیق شده بالاتر از گروه بدون دریافت بود. در ضمن گروهی که آب لیمو دریافت کرده بودند، به طور معنی داری پرتوژایی کبدی و زیرقلبی کمتری نسبت به سایر گروه ها داشتند و پیرو آن کیفیت تصاویر SPECT در این بیماران بیشتر بوده است (۱۷). اما در مطالعه ما، تنها بیمارانی که شیر دریافت کرده بودند افزایش میانگین نسبت H/L را نشان دادند که باعث کاهش در میزان پرتوژایی زیرقلبی و افزایش کیفیت تصاویر گردید. در صورتی که در گروه آب لیمو، افزایش معنی داری در میانگین نسبت H/L در مقایسه با گروه آب و گروه بدون دریافت مشاهده نشد. در مطالعه دیگری، Hofman و همکاران نشان دادند که شیر در مقایسه با آب، منجر به کاهش قابل توجهی در میزان پرتوژایی زیرقلبی می شود. سازوکار این اقدام می تواند به دلیل افزایش حجم

معدة با توجه به تاخیر در تخلیه معده مربوط به وعده غذایی پرچرب، و همچنین تحریک انقباض کیسه صفرا توسط شیر و پیرو آن حرکت رادیودارو از کبد به دوازدهه باشد (۱۳). یافته های مطالعه فوق از نظر اثر شیر در کاهش پرتوژایی مزاحم زیرقلبی می تواند شبیه به مطالعه ما در نظر گرفته شود. ولی در در مطالعه Peace، نوشیدن ۱۵۰ میلی لیتر شیر پرچرب و ۴۵۰ میلی لیتر آب با هم، سبب افزایش ترشح کبدی - صفراوی رادیودارو و کاهش پرتوژایی مزاحم زیرقلبی نشد (۱۶). همچنین نتایج مشابه با این مطالعه، در مطالعه Malek و همکاران گزارش شد. در مطالعه مزبور بین گروه های آب و شیر (۱۲۵ میلی لیتر آب و ۱۲۵ میلی لیتر شیر کامل)، آب لیمو (۲۵۰ میلی لیتر آب لیمو رقیق شده)، شیر (۲۵۰ میلی لیتر شیر کامل)، آب (۲۵۰ میلی لیتر) و گروه بدون دریافت نوشیدنی، فقط بیمارانی که ۲۵۰ میلی لیتر شیر، ۱۰ دقیقه پس از تزریق ^{99m}Tc sestamibi دریافت کرده بودند کاهش پرتوژایی مزاحم زیرقلبی و افزایش بهبود در کیفیت تصاویر را نشان دادند (۱۵).

در این مطالعه، تنها بیمارانی که شیر پرچرب دریافت کرده بودند، نسبت H/L بالاتری در مقایسه با دیگر گروه ها داشتند و این کاهش پرتوژایی مزاحم زیرقلبی، به دلیل کاهش آرتیفکت در تصاویر، سبب افزایش قدرت تشخیصی مطالعه شد. بنابراین می توان نتیجه گرفت، نوشیدن ۲۵۰ میلی لیتر شیر پرچرب، ۱۰ دقیقه پس از تزریق ^{99m}Tc -MIBI در مرحله استرس اسکن قلب، پرتوژایی زیرقلبی را کاهش می دهد و کیفیت تصویر را بهبود می بخشد.

تقدیر و تشکر

بدینوسیله از معاونت تحقیقات و فن آوری دانشگاه علوم پزشکی بابل بدلیل حمایت مالی از این پژوهش و نیز از آقای ابراهیم کیاگنجی، خانم ها الهام احمدی آغوزی و فاطمه رضانی همکاران بخش پزشکی هسته ای بیمارستان شهید بهشتی و از مشاور آمار آقای همت قلی نیا تقدیر و تشکر می گردد.

An Evaluation of the Effectiveness of Water, Milk and Natural Lemon Juice in Hepatic Biliary Secretion of ^{99m}Tc -Mibi Radiopharmaceutical in Myocardial Perfusion Imaging

S.H. Mousavie Anijdan(PhD)¹, A. Gholami(MD)^{*2}

1.Social Determinants of Health Research Center, Health Research Institute, Babol University of Medical Sciences, Babol, I.R.Iran

2.Cancer Research Center, Health Research Institute, Babol University of Medical Sciences, Babol, I.R.Iran

J Babol Univ Med Sci; 20(1); Jan 2018; PP: 7-12

Received: Jun 11th 2017, Revised: Sep 6th 2017, Accepted: Nov 21st 2017.

ABSTRACT

BACKGROUND AND OBJECTIVE: Interfering sub-diaphragmatic activity in the liver, bile ducts and intestines is one of the complications of myocardial perfusion imaging in the diagnosis of coronary artery disease. The aim of this study was to compare the effectiveness of water, milk and natural lemon juice on liver secretion and reduction of ^{99m}Tc -sestamibi radiopharmaceutical radiation in this type of imaging.

METHODS: This clinical study was performed on 100 female patients referred to the Shahid Beheshti Hospital in Babol for myocardial perfusion imaging using SPECT method. These patients were randomly divided into 4 groups: patients receiving no drink (group 1), patients receiving 250 ml water (group 2), patients receiving 250 ml high-fat milk (group 3), and patients receiving 250 ml diluted lemon juice was (group 4). After measuring heart and liver absorption, their ratio was calculated (heart/liver). The rate of reduction of interfering sub-diaphragmatic activity after the use of these drinks in different groups was evaluated based on visual and semi-quantitative assessments.

FINDING: The four studied groups did not differ significantly in terms of age, weight, and body mass index. The H/L ratio in group 1 was 0.13 ± 0.038 , in the group 2 was 0.15 ± 0.039 , in the group 3 was 0.17 ± 0.055 and in the group 4 was 0.15 ± 0.039 . Statistical analysis showed that interfering sub-diaphragmatic activity was only significant in group 3 in comparison with group 1 ($p=0.027$). In addition, based on visual and semi-quantitative assessments of raw data, only in group 3, 18 out of 25 patients had less interfering sub-diaphragmatic activity, which was significant compared to group 1 ($p=0.001$).

CONCLUSION: The results of the study showed that drinking at least 250 ml high-fat milk can reduce the interfering sub-diaphragmatic activity.

KEY WORDS: Myocardial perfusion imaging, Coronary arteries, Radiopharmaceutical Technetium.

Please cite this article as follows:

Mousavie Anijdan SH, Gholami A. An evaluation of the Effectiveness of Water, Milk and Natural Lemon Juice in Hepatic Biliary Secretion of ^{99m}Tc -Mibi Radiopharmaceutical in Myocardial Perfusion Imaging. J Babol Univ Med Sci. 2018;20(1):7-12.

*Corresponding author: A. Gholami (MD)

Address: Department of Radiology and Radiotherapy, Faculty of Medicine, Babol University of Medical Sciences, Babol, I.R.Iran.

Tel: +98 11 32252071

E-mail: amir_gholami_4@yahoo.com

References

1. Klocke FJ, Baird MG, Lorell BH, Bateman TM, Messer JV, Berman DS, et al. ACC/AHA/ASNC guidelines for the clinical use of cardiac radionuclide imaging-executive summary: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines (ACC/AHA/ASNC Committee to Revise the 1995 Guidelines for the Clinical Use of Cardiac Radionuclide Imaging). *J Am Coll Cardiol*. 2003;42(7):1318-1333.
2. Johansen A, Lomsky M, Gerke O, Edenbrandt L, Johansson L, Hansen G, et al. When is reacquisition necessary due to high extra-cardiac uptake in myocardial perfusion scintigraphy?. *EJNMMI Res*. 2013;3(1):20.
3. Sridhara BS, Braat S, Rigo P, Itti R, Cload P, Lahiri A. Comparison of myocardial perfusion imaging with technetium-99m tetrofosmin versus thallium-201 in coronary artery disease. *Am J Cardiol*. 1993;72:1015-19.
4. Haiyan Ma, Sijin Li, Zhifang Wu, Jianzhong Liu, Haiyan Liu, Xiaoshan Guo. Myocardial perfusion imaging with Tc-tetrofosmin: comparison to 2IOTI imaging and coronary angiography in a phase III multicenter trial. *Biomed Res Int*. 2013;2013:145427.
5. Higley B, Smith FW, Smith T, Gemmell HG, Das Gupta P, Gvozdanovic DV, et al. Technetium-99m-1,2-bis[bis(2-ethoxyethyl) phosphino]ethane: human biodistribution, dosimetry and safety of a new myocardial perfusion imaging agent. *J Nucl Med*. 1993;34(1):30-8.
6. Wackers FJ, Berman DS, Maddahi J, Watson DD, Beller GA, Strauss HW, et al. Technetium-99m hexakis 2-methoxy isobutyl isonitrile: human biodistribution, dosimetry, safety, and preliminary comparison to thallium-201 for myocardial perfusion imaging. *J Nucl Med*. 1989;30(3):301-11.
7. Middleton GW, Williams JH. Significant gastric reflux of technetium-99m-MIBI in SPECT myocardial imaging. *J Nucl Med*. 1994;35(4):619-20.
8. Jain D. Technetium-99m labeled myocardial perfusion imaging agents. *Semin Nucl Med*. 1999;29(3):221-36.
9. Malhotra G, Upadhye TS, Nabar A, Asopa RV, Nayak UN, Rajan MG. Can carbonated lime drink intake prior to myocardial perfusion imaging with Tc-99m MIBI reduce the extracardiac activity that degrades the image quality and leads to fallacies in interpretation?. *Clin Nucl Med*. 2010;35(3):160-4.
10. Garcia E, Cooke CD, Van Train KF, Folks R, Peifer J, DePuey EG. Technical aspects of myocardial SPECT imaging with technetium-99m sestamibi. *Am J Cardiol*. 1990;66(1):80-90.
11. Van Dongen AJ, van Rijk PP. Minimizing liver, bowel, and gastric activity in myocardial perfusion SPECT. *J Nucl Med*. 2000;41(8):1315-17.
12. Weinmann P, Moretti JL. Metoclopramide has no effect on abdominal activity of sestamibi in myocardial SPECT. *Nucl Med Commun*. 1999;20:623-25.
13. Hofman M, McKay J, Nandurkar D. Efficacy of milk versus water to reduce interfering infra-cardiac activity in Tc-99m sestamibi myocardial perfusion scintigraphy. *Nucl Med Commun*. 2006;27(11):83-42.
14. Purbhoo K, Vangu W. Efficacy of full-fat milk and diluted lemon juice in reducing infra-cardiac activity of (99m)Tc sestamibi during myocardial perfusion imaging. *Cardiovasc J Afr*. 2015;26(4):171-76.
15. Malek H, Hedayati R, Yaghoobi N, Bitarafan-Rajabi A, Firoozabadi SH, Rastgou F. The effect of milk, water and lemon juice on various subdiaphragmatic activity-related artifacts in myocardial perfusion imaging. *Res Cardiovasc Med*. 2015;4(4):29235.
16. Peace RA, Lloyd JJ. The effect of imaging time, radiopharmaceutical, full fat milk and water on interfering extra-cardiac activity in myocardial perfusion single photon emission computed tomography. *Nucl Med Commun*. 2005;26(1):17-24.
17. Cherng SC, Chen YH, Lee MS, Yang SP, Huang WS, Cheng CY. Acceleration of hepatobiliary excretion by lemon juice on 99mTc-tetrofosmin cardiac SPECT. *Nucl Med Commun*. 2006;27(11):859-64.