

Reseberättelse SNM 2012 Miami Beach, Florida.

Society of Nuclear Medicine höll i år sin årliga konferens mellan den 9-13 juni 2012 på Miami Beach Convention Center i Miami Beach, Florida.

Konferensen var uppdelad i dels CME-sessioner (Continous Medical Education) och dels abstract-sessioner. I årets upplaga fokuserade jag på att besöka CME-sessionerna och speciellt de som var riktade mot PET/CT och PET/MR. En hel del sessioner var riktade till kliniker, bl a: användning av PET/CT vid koloncancer och GIST (Gastro Intestinal Stroma Tumor), molekylär bildgivning med PET/CT av neurodegenerativa sjukdomar som Alzheimers, frontallobsdemens och Lewibody-demens. Mycket fokus var under konferensen på nya PET-tracers för amyloid-imaging tex. ^{18}F -florbetapir och ^{18}F -flutemetamol. Nyligen har ^{18}F -florbetapir blivit godkänd för användning i USA av FDA.

Mycket fokus var också på hjärtperfusionsstudier med PET/CT och med de nya halvledarkamerorna, bl a D-SPECT och GE Discovery NM 530c. Dessa nya halvledarkameror har fördelen att man kan samla in information från alla vinklar samtidigt, som i kombination med kollimatorernas uppbyggnad ger en känslighet som är drygt 10 ggr så bra jämfört med konventionella gammakameror. Detta medför att man kan sänka den administrerade aktiviteten och/eller insamlingstiden och därmed minska patientstråldosen alternativt förbättra patientflödet i kliniken. Den speciella geometrin ger också möjlighet att mäta absolut blodflöde och därmed den koronara flödesreserven. En föreläsning handlade om nya PET-tracers för hjärtstudier där bla ^{18}F -flurpiridaz just nu genomgår en fas-3 studie. Med en ^{18}F -märkt perfusionstracer kommer sannolikt intresset för hjärtperfusionsstudier med PET/CT att öka i Sverige.

Ett intressant ämne som diskuterades under en session var problem med kvantitativ bildtagning vid multicenterförsök. Det diskuterades bl a hur viktigt det är att förstå och kontrollera variabiliteten vid multicenterförsök som på grund av att man använder olika hård- och mjukvarusystem kan vara omfattande. Ett annat problem som togs upp var alla metod-”förbättringar” som har arbetats fram ff a på universitetskliniker vilket också kan bidra till en ökad variabilitet mellan olika centra.

Andra mycket intressanta sessioner som besöktes handlade om allt från upplösningsmodellering vid rekonstruktion av PET- och SPECT-bilder till vad som hände under och efterdyningarna av Fukushima-katastrofen. Två reaktorer genomgick härdsmälta och två vätgasexplosioner trasade sönder reaktorbyggnaderna men som tur var fick personalen eller räddningsarbetare varken akuta strålskador eller andra livshotande skador.

Jag vill tacka Svensk Förening för Nuklearmedicin som gjorde det möjligt för mig att besöka konferensen och presentera mitt arbete där.

Malmö 20 juni 2012

David Minarik
Sjukhusfysiker
Strålningsfysik, Skånes Universitetssjukhus