

AF 症例の慢性完全閉塞 (CTO) に対する PCI に冠動脈 CT が有用であった一例

JA 岐阜厚生連 久美愛厚生病院 放射線科 新名 康

【はじめに】

心臓 CT は現在急速に普及している検査法である。理由として血管撮影に比べ非常に低侵襲であること。前処置や検査時、検査後の拘束時間が短くてすむ等、検査自体も簡便であることがあげられる。

当院では心臓 CT はスクリーニングレベルに使用され、病変が発見された際には心カテ、PCI を行っている。緊急時や入院中の患者には心カテを優先して行うこととしている。また心房細動 (AF) を持つ患者は適応外とし、他の検査を優先している。今回、AF 患者でありながら心臓 CT が PCI の治療方針を決めるのに有効であった慢性完全閉塞 (CTO) 症例を経験したので報告する。

【症例】

患者：87 歳男性

主訴：労作時胸痛

現病歴：心房細動、心不全、結節性胸膜炎にて内科通院中。今回、労作時胸痛出現にて心臓カテーテル検査となる。

【検査】

心臓カテーテル検査にて右冠動脈に CTO を認めたため PCI を行うこととなった。PCI を行う上で右冠動脈の閉塞部の入り口が 2 本考えられた。間違えると穿孔のリスクや偽腔を拓げることで PCI の成功率を下げることになるため、心臓 CT でルートの特定制を行うこととなった。AF 患者であったため心臓 CT 画像は不良であったが、直行断面像を使って狭窄部の入り口を周囲の分枝との関係から特定することができた。この心臓 CT で得られた情報を基に PCI 検査が行われ無事終了した。

【考察】

心臓 CT において AF を伴う患者は不規則な RR 間隔、心房細動波により画像に影響を起すため、画質が不良であったりバンディングを起したりで、血管の情報全てを得ることは難しく適応外とすることが多い。しかし全体像は見えなくても、関心領域を絞って再構成できれば、CPR 直行断面像は造影不良の血管でも走行を知ることができるため、今回のように心カテでは分からなかった分枝と本幹との位置関係を知ることによって役立つと思われる。血管撮影時に血管へのアプローチを間違えると、穿孔のリスクが上がり PCI の成功率を下げることになってしまう。今回、心臓 CT によって事前に血管の走行を知ることによって、より安全な PCI 治療につながったと思われる。