

20027

64 列心臓MDCT における造影剤注入プロトコルの検討

<sup>1</sup>名古屋徳洲会総合病院、<sup>2</sup>名古屋徳洲会総合病院

浅野 領太<sup>1</sup>、早川 政志<sup>1</sup>、鈴木 崇之<sup>1</sup>、村松 世規<sup>1</sup>、亀谷 良介<sup>2</sup>、角辻 暁<sup>2</sup>

【はじめに】

64 列心臓MDCT 施行の際の、患者さん背景により、造影強度のバラツキがでないようにすることは大切である。今回我々は、以下の3方式による造影剤プロトコルにより心臓MDCT 施行を行い評価を行った。

【方法】

データ収集は、2008/09/09～2009/3/5に当院で64列心臓MDCTを施行された連続448症例(有効症例数430例)で検討した。造影剤プロトコルは、I：造影剤注入レートを5.0ml/secと固定、II：造影剤注入レートを0.075ml/kgと固定、III：造影剤注入レートを患者さん体重により造影剤注入レートを変化(0.065ml/kg, 0.07ml/kg, 0.075ml/kg)とした。

CT装置はAquilion64(TOSHIBA)を用い、Work station、Ziostationを用いて上行大動脈の基部のCT値を測定・解析した。

【結果】

上行大動脈基部のCT値：プロトコルI：478±87HU、プロトコルII：465±77HU、プロトコルIII：463±59HUと、プロトコルIIIでバラツキが抑えられる傾向にあった。

【まとめ】

造影剤注入プロトコルを、体重よりの注入レートを変更することで、上行大動脈基部のCT値のばらつきを改善させる事ができた。