

## 冠動脈CTAにおける石灰化スコアの検討

<sup>1</sup>岡崎市民病院、<sup>2</sup>岡崎市民病院阪野 寛之<sup>1</sup>、高橋 弘也<sup>1</sup>、鈴木 貴之<sup>1</sup>、都築 亮哉<sup>1</sup>、鈴木 順一<sup>1</sup>、平井 佑典<sup>1</sup>、根來 小百合<sup>1</sup>、箕浦 健一郎<sup>1</sup>、田中 寿和<sup>2</sup>

【目的】 冠動脈CT Angiography (CTA) 検査において、石灰化病変の存在は血管内腔評価の障害になり得る。そこで、石灰化病変に対して石灰化スコア(カルシウム ボリューム スコア;Ca volume score)を用いて定量化し、血管内腔評価に影響を与えるしきい値を検討するとともに検査ワークフローの改善を行った。【方法】 冠動脈CTA、心臓カテーテル検査の両検査を1カ月以内施行した症例(n=87)を対象とした。各症例に対しCPR画像を用いて、右冠動脈、左前下行枝、左回旋枝(各々近位部、中間部、遠位部と3分割)、左冠動脈主幹部の計10部位の内腔評価を行い、2群(A群:評価可能、B群:評価困難)に分けた。Advantage Workstation4.3のSmart Scoreを用いてCa volume scoreを算出し2群間のしきい値を検討した。【結果】 A群と比較しB群のCa volume scoreが有意に高かった。また、相対累積度数分布、ROC曲線によって2群間の境界値を推定すると、Ca volume scoreの値は250となった。2群間のCa volume scoreの分布より、250を超える部位はA群4.6%、B群90.6%であった。【結論】 1部位あたりCa volume scoreが250を超えると内腔評価に影響を与える可能性が高いと言える。しきい値を超える部位が複数存在すると、冠動脈全体の評価が困難になり検査目的が達成されない。当院では、2部位以上存在すると検査中止とするワークフローを確立した。