

【目的】左冠動脈主幹部 (LMT)、分岐部病変は長く経皮的冠動脈インターベンション (PCI) の禁忌とされてきたが、ステントの進歩特に薬剤溶出性ステント (DES) の登場により症例数は増加傾向にある。冠動脈病変の評価は、一般に冠動脈造影 (CAG) 所見に基づいて行われておりその所見を評価する手段として定量的冠動脈造影 (QCA) がある。しかし、QCA には読み取れる情報に限界が存在し特に分岐部病変においては側枝の狭窄率が過大評価される傾向にあるとされる。そのため、LMT、分岐部病変の評価は治療時に解像度が高い血管内超音波装置 (IVUS) や光干渉断層映像 (OCT) が使用されている。しかし PCI 前の冠動脈造影にて QCA を一つの評価ツールとして用いられている現状がある。今回 LMT、分岐部病変に対して QCA 解析の計測精度を評価するため、その部位で PCI 時に IVUS および OCT を行った症例を対象として比較、検討した

【対象】2011 年 1 月から 2012 年 12 月までに LMT、分岐部病変に対して PCI 時に IVUS および OCT を施行した 48 例

【方法】病変部と特定の reference の内腔径、内腔面積を QCA、IVUS、OCT それぞれで測定し比較した

【結果】QCA では、LMT、分岐部病変のすべての部位において内腔径、内腔面積ともに IVUS および OCT より過小評価だった。また側枝とされる LCX においてその差は著明であった

【考察】冠動脈造影は、不規則な形態変化をみせる内腔の投影画像であり読み取れる情報には限界がある。その限界は QCA の限界でもある。しかしその計測精度を把握する事により LMT、分岐部病変を PCI 前に評価することが可能と考える

評価 1	評価 2	評価 3	採否
発表日時 月 日 (第 日)	セッション	会場	時 分～ 時 分

受付番号

演題番号