

20015

CAG では診断できず CT で診断できた不安定プラークによる狭心症の 2 治験例

背景:CT や IVUS 上の不安定プラークと冠動脈造影の所見が解離することは知られている。心筋梗塞の既往があり明らかな狭心症症状を有す患者において、CT と IVUS のみにより責任病変を診断し得た 2 例を経験したので報告する。症例 1: 60 代男性:2013 年 12 月に RCA-MI で搬送し PCI。2014 年月より労作時の胸部違和感が出現、CT 上、LCX#11 に ROI20 前後の不安定プラークを持った 75%の狭窄を認め、CAG を施行したが、CAG 上は 50%程度の狭窄であった。IVUS を施行したところ、CT 同様の所見を認めたため、PCI を施行し症状消失を得た。症例 2:80 代男性:糖尿病性腎症で維持透析中。2011 年 10 月に心筋梗塞で LAD#6、LCX#11 に PCI(他院)。2014 年 3 月から透析中の血圧低下とどの痛みあり、CT 撮像し LCX のステント近位、LAD のステント遠位に 90%狭窄あり。シンチでは多枝病変のため、正確な判定は困難であるものの前壁にも虚血が疑われた。CAG では LCX の責任病変は同定し PCI 施行。LAD は CAG 上 50%狭窄程度であったが IVUS で不安定プラークであり Stent 留置、症状改善した。考察:CT は内腔のみを評価する CAG に比較し、血管そのもの、プラークの性状を評価することが可能であり、CAG では撮影を行いがたい View を作成することで、CAG のみでは同定困難な病変も診断可能となる。石灰化やステント後には関数を調整し、内腔断面像の作成で対応している。可能な限り全てのモダリティを使用し、患者負担の軽減、低コスト・低侵襲と診断感度、特異度の向上を両立させていきたい。