

CAG 中の CT 画像再評価により気管支動脈側副血行路を同定した RCA CTO の 1 例

¹JA 愛知厚生連 豊田厚生病院、²JA 愛知厚生連 豊田厚生病院黒瀬 颯太¹、小林 晋也¹、深田 真司¹、羽賀 智明²、豊 陽祐²、窪田 龍二²、篠田 政典²

慢性完全閉塞 (CTO) に対する PCI では、閉塞部位の評価に加え、側副血行路や閉塞遠位部の情報を把握することが重要である。一方、気管支動脈 (BA) を介した側副血行路は稀であり、冠動脈造影 (CAG) のみでその存在や走行を評価することは容易ではない。症例は 50 歳代男性。PCI 後フォロー中の冠動脈 CT で右冠動脈 (RCA) CTO を認め、PCI 術前評価目的に CAG を施行した。CAG では冠動脈 CT より長い閉塞区間を呈し、側副血行路も乏しかったことから、既存の CT 画像を再評価した。その結果、円錐枝へ流入する血管に、通常認められる冠動脈側副血行路とは異なる心外血管様の走行を認め、BA の関与を疑った。そこで大動脈弓を含めた CT を追加撮影し、胸部下行大動脈から分岐する BA が RCA の CTO 遠位部へ側副血行路を形成していることを確認した。さらに BA 起始部から CTO 遠位部までの連続性を把握可能な 3D 画像を作成した。PCI では 3D 画像を参考に BA へマイクロカテーテルを留置し、先端造影により RCA の CTO 遠位部へ連続する側副血行路を確認した。これを指標としてガイドワイヤーを CTO 病変へ通過させ、ステント留置に成功した。本症例では、CAG 中に既存 CT 画像を再評価したことが BA 側副血行路の発見につながり、追加撮影および 3D 画像作成による詳細な血管評価へ発展した。CT 画像から得られた血管情報は、CAG のみでは把握困難な側副血行路や閉塞遠位部の評価を補完し、CTO PCI における画像支援として有用であると考えられた。