

読影の補助に繋げる 胸腹部造影 CT で明らかな下壁低吸収域を認めた一例

【目的】近年、我々診療放射線技師は、画像診断における読影の補助が求められ、臨床医に画像所見を積極的に助言している。今回、急性 A 型大動脈解離を疑った胸腹部造影 CT にて下壁低吸収域を呈した、右冠動脈高度狭窄症例で、読影の補助が実践できたので報告する。

【症例】60 才、男性。2015 年 5 月 25 日冠攣縮性狭心症にて当院循環器科を紹介受診し、症状が強いため冠動脈造影を行い、以前から確認されていた #3 の攣縮による 75% 狭窄に対して POBA を行った。6 月 21 日胸痛、呼吸苦にて救急搬送され、来院時心拍数 45bpm、心電図は下壁誘導で ST が上昇し、心エコーにて大動脈に一部 flap を認めたため、急性大動脈解離の否定のため GE 社製 light speed VCT を用いて胸腹部造影 CT を行った。その際の撮影プロトコルは冠動脈撮影用ではなく、大血管用プロトコルにて行なった。造影 CT では大動脈解離は認めず、下壁領域に明らかな低吸収域を認めた。即座にその所見を循環器医師に報告した。その後緊急冠動脈造影を行い、以前 POBA を行った部位より末梢側の #3 に 90% 狭窄を認め、ニトロールを冠注し 50% へ改善し、手技終了となった。

【結論】大動脈造影 CT でも心拍数、息止めによっては、普段はモーションアーチファクトの影響により評価困難な虚血心筋を描出し、責任血管を同定することが可能であった。動きが大きい心筋にも目を向けることによって虚血を発見でき、その所見を循環器医師に即座に報告することによって迅速な冠動脈治療に進むことが可能である。心筋の評価を常に行うことの必要性を感じる一例であった。