

První zkušenosti s CT koronarografií

CT koronarografie je novou metodou neinvazivního, popř. minimálně invazivního zobrazení kardiovaskulární soustavy za použití intravenózní aplikace kontrastní látky. Součástí hodnocení je zhotovení trojrozměrné rekonstrukce cévních struktur, jež je podobná klasické angiografii. Senzitivita šestnáctiřadého systému, kterým jsme soubor pacientů vyšetřovali, je 90 %. Důležitá je vysoká negativní prediktivní hodnota: 98–99 %. Výhodou intervence je menší stupeň radiační a časové zátěže pacienta.

Demonstrujeme nálezy symptomatických pacientů, odpovídajících zařazením do třídy CCS II (Canadian Cardiovascular Society), kteří nesplňují podmínky součas-

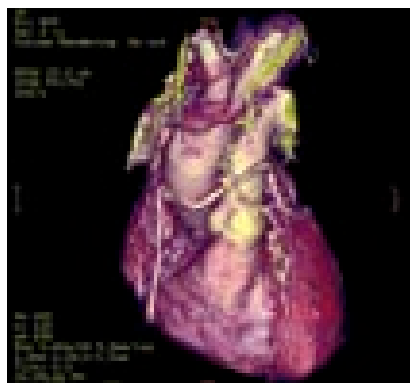
ných indikačních kritérií ke koronarografii. Vyšetřili jsme celkem 31 pacientů (18 mužů a 13 žen), 16 pacientů mělo patologický CT koronarografický nález. Vycházeli jsme z vysoké negativní prediktivní hodnoty metody a k selektivní koronarografii jsme indikovali pouze ty pacienty, kteří měli patologický nález na CT angiografii. U 13 pacientů byl nález potvrzen a byli indikováni ke kardiochirurgickému řešení nebo jim byla provedena PTCA (perkutánní transluminální koronární angioplastika) s implantací stentu. U tří pacientů nález potvrzen nebyl. Při zpětném hodnocení šlo o pacienty, u kterých byla přítomna arytmie. Při nepravidelném srdečním rytmu dochá-

zí k „rozfázování“ obrazu se sníženou kvalitou zobrazení, v závěru potom bývají patologické nálezy nadhodnoceny.

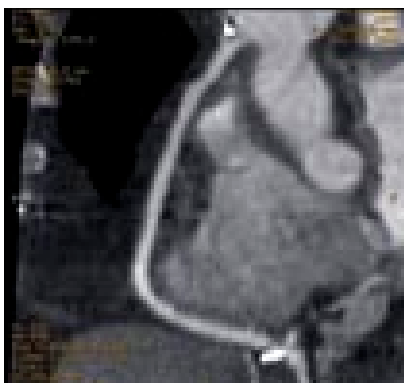
Cílem naší práce bylo poukázat na možnosti (zatím spíše vzácně využívaného) CT vyšetření koronárních tepen. CT koronarografie se synchronizací EKG se jeví jako metoda vhodná pro zobrazení koronárního řečiště, zejména není-li klinický nález takový, že by jednoznačně splňoval kritéria pro rekoronarografii. Podmínkou kvalitního vyšetření je pravidelný sinusový rytmus.

LITERATURA

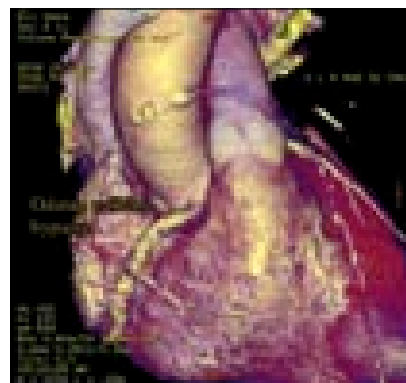
Ferda J. CT angiografie. Praha: Galén, 2004: 408, 153–6.



Obr. 1 Stav po dvojnásobném koronárním bypassu v trojrozměrné rekonstrukci



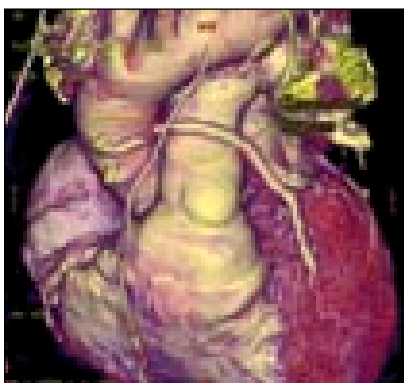
Obr. 2 Stenóza koronárního bypassu při ústí do RIVP ve dvojrůzná rekonstrukci RIVP – ramus interventricularis posterior



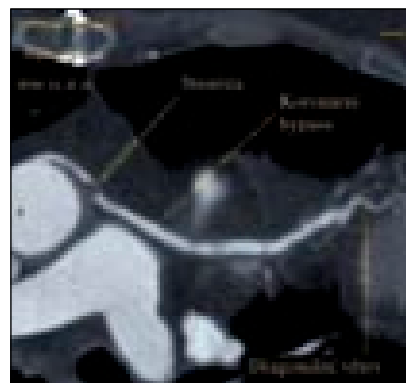
Obr. 3 Uzávěr bypassu k RIA a zašlý odstup bypassu k pravé koronární arterii RIA – ramus interventricularis anterior



Obr. 4 Příčný řez RIA s cirkulární kalcifikací RIA – ramus interventricularis anterior



Obr. 5 Těsná hemodynamicky významná stenóza bypassu na RD RD – ramus diagonalis



Obr. 6 Stejná těsná hemodynamicky významná stenóza bypassu na RD je zachycena i na dvojrůzná rekonstrukci na tomto obrázku RD – ramus diagonalis

Adriana Mířková, Josef Novotný*

Interní oddělení, *Radiologické oddělení, Vojenská nemocnice, Olomouc, Česká republika

Adresa: MUDr. Adriana Mířková, Interní oddělení, Vojenská nemocnice, Sušilovo náměstí 5, 771 11 Olomouc, Česká republika, e-mail: mirkovaa@vno.cz