

症例紹介③ プラーク退縮を認めた患者

冠動脈 CT によるプラーク検出

MDCT とは

MDCT (multi detector-row computed tomography) は、冠動脈狭窄などの内腔の情報だけでなく、冠動脈壁のプラークの状態を画像化することができます。内腔のみをみている冠動脈造影では観察できない情報を得ることができるのです。プラークの CT 値を測定することで、その物質の性状を推定します。血管内超音波検査 (IVUS)、光干渉断層計 (OCT) などでも描出可能ですが、MDCT は低侵襲的に診断できるという利点があります。

不安定プラーク (図4)

血管内腔の狭窄よりもプラークの性状と破たんが、急性冠症候群の発症に綿密に関与していることが示唆されています。不安定プラーク (vulnerable plaque) を有する病変は、急性冠症候群を発症する頻度が有意に高いことが知られています (MEMO1)。

MEMO 1

● MDCT による不安定プラークの特徴 ●

- 1) positive vascular remodeling (陽性血管リモデリング)
- 2) low attenuation plaque (低吸収プラーク)
- 3) spotty calcification (微少石灰化)

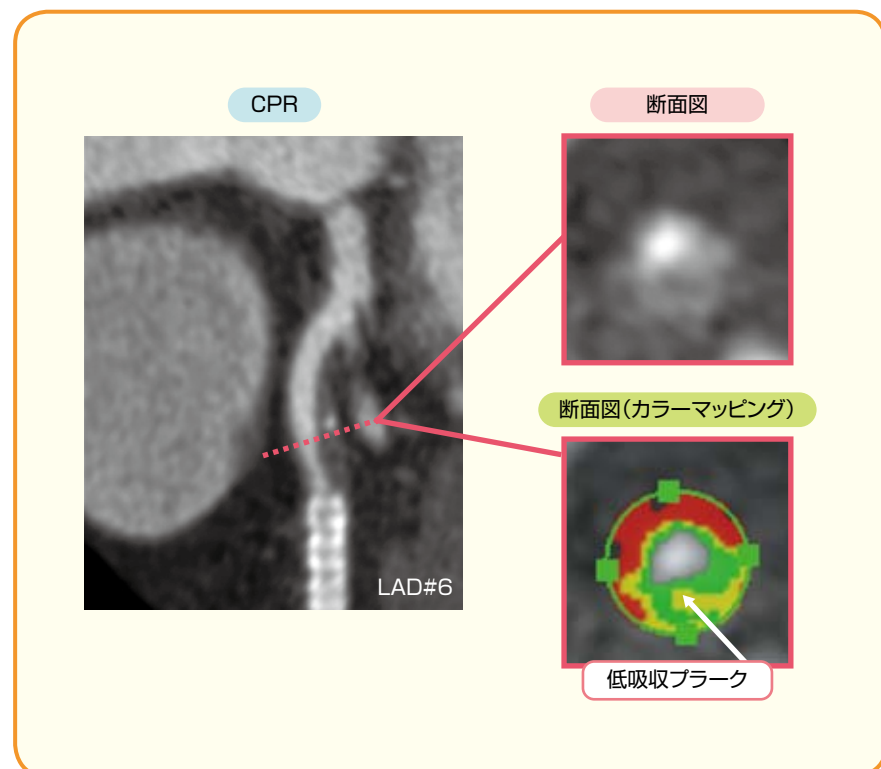


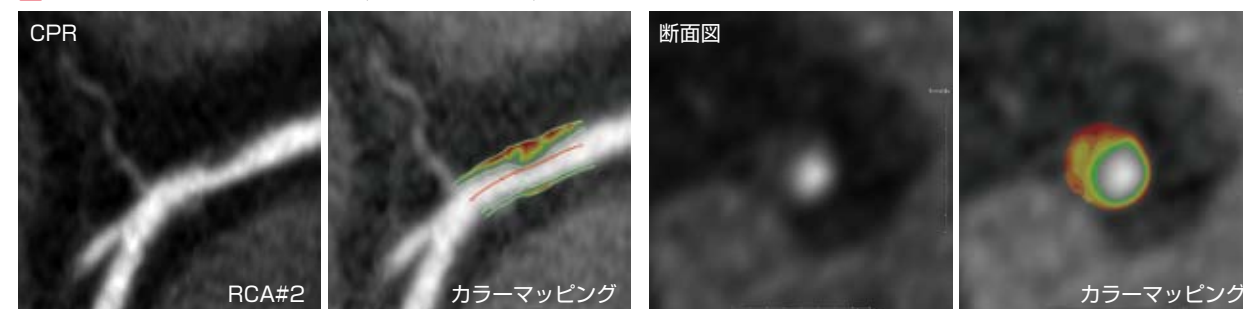
図4 不安定プラーク

CPR (curved multi planar reconstruction) : 曲面任意多断面再構成

表1 心臓リハビリテーション前後の検査値

	心リハ前 (2009年3月)	1年半後 (2010年11月)
BMI	26.1	21.8
体脂肪率 (%)	35.7	28.8
LDL-c (mg/dL)	76	55
HDL-c (mg/dL)	35	36
中性脂肪 (mg/dL)	284	165

A 心臓リハビリテーション前 (2009年3月)



B 心臓リハビリテーション後 (2010年11月)

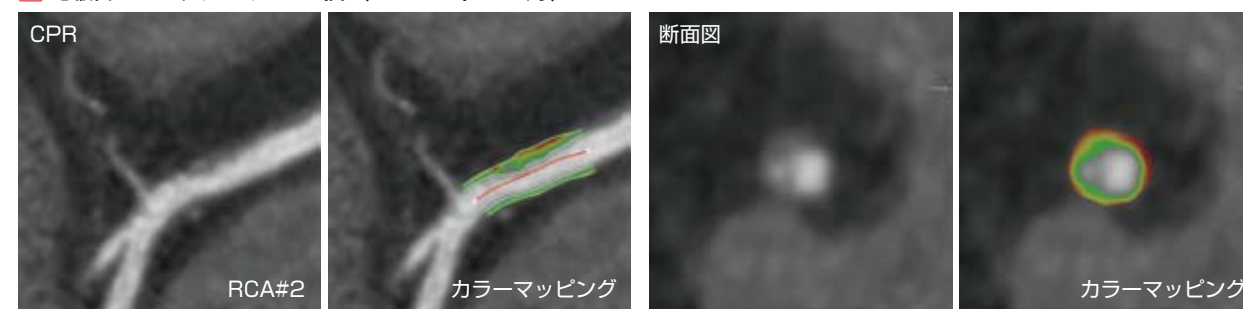


図5 プラーク退縮

〔症例〕

75歳、男性、陳旧性心筋梗塞、狭心症 PCI 術後。

〔既往歴〕

高血圧 (+)、脂質異常症 (+)、糖尿病 (-)、肥満 (+)、喫煙 (+)。

〔内服薬〕

抗血小板薬、スタチン、ARB、β遮断薬、カルシウム拮抗薬。

〔経過〕

心リハ前の RCA #2 は positive remodeling (MEMO2) しており、CT 値が低いことから、不

安定プラークであることが疑われます。心リハ後、positive remodeling は縮小し、血管径は拡大、プラークの CT 値も上昇していることより、プラークは安定化し、退縮したのではないかと考えられます (表1・図5)。

MEMO 2

● positive remodeling ●

プラーク生成・進行に伴い血管径が拡大し、内腔を保とうとする代償性変化。プラーク病変が進行し、大きくなるにもかかわらず、破たんする直前まで血管内腔径は保たれるとされています。