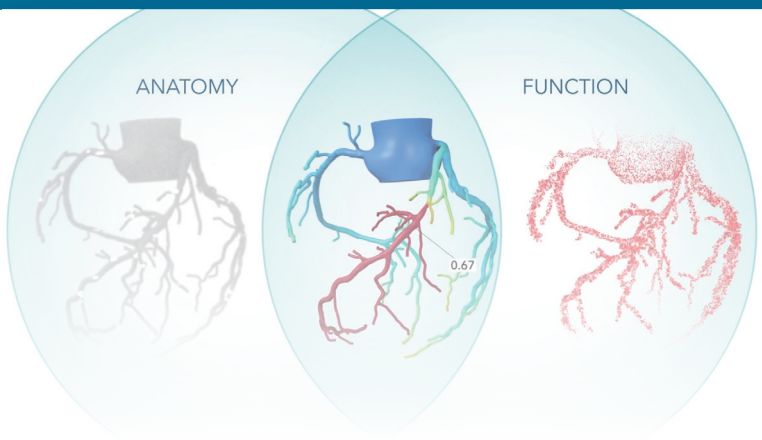
HeartFlow®

# Case Report



倉敷中央病院
**三浦 勝也** 先生

**No.04**

## $FFR_{CT}$後の治療戦略

倉敷中央病院では保険適応開始直後の2019年2月より$FFR_{CT}$の臨床使用を開始し、2021年2月半ばまでで124件の$FFR_{CT}$を実施した。今回は当院の$FFR_{CT}$施行後の治療戦略について紹介を行う。

### 当院の実績と$FFR_{CT}$後の治療戦略

当院循環器内科では冠動脈評価目的として2020年は月間平均で約120件の心臓CTを施行しているが、コロナ禍のため件数は例年より減少した。そのうち$FFR_{CT}$解析は月平均5件で、心臓CTの約4%の症例に対し追加での解析を行っていた。

これまでに当院で$FFR_{CT}$を施行した症例のその後の治療方針を図1に示す。$FFR_{CT}$が陰性であった症例では全例で薬物治療でのFollow-upとなっており、その後に有害事象を認めておらず43/119例（36%）でCAGを回避できた。

陽性症例のうち3割は臨床症状を加味して薬物療法で経過観察となった。残りの45例のうちCAGの後にPCIを行った症例が大部分で、PCI/CABG:CAG比率は64%（29/45例）、CAG後に薬物療法を行ったのは16例であった。

**$FFR_{CT}$施行後の治療方針　-per patient analysis-**

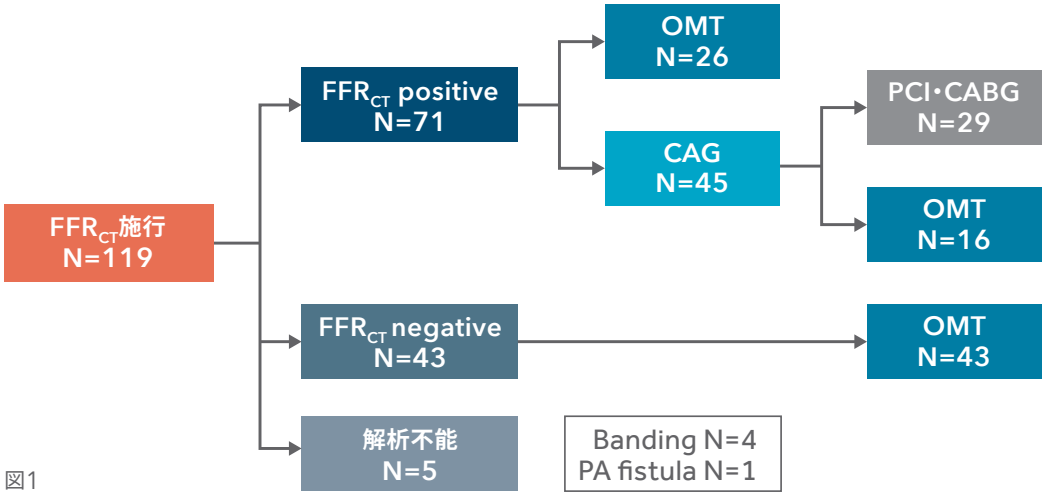



図1

各病変の最終的な治療方針と$FFR_{CT}$値の比較を図2に示す。PCIを行った症例の$FFR_{CT}$値の平均は0.68であった一方でCAGの後に薬物治療となった症例は0.74であった。また、狭窄前後の$\Delta FFR_{CT}$はPCIを行った症例では0.25であったが、CAG後に薬物療法となった症例では0.16であった。これらの結果から$FFR_{CT}$は高い陰性的中率を示す一方で、実臨床では陽性症例でPCIの適応を慎重に判断すべきケースがあると考えられる。

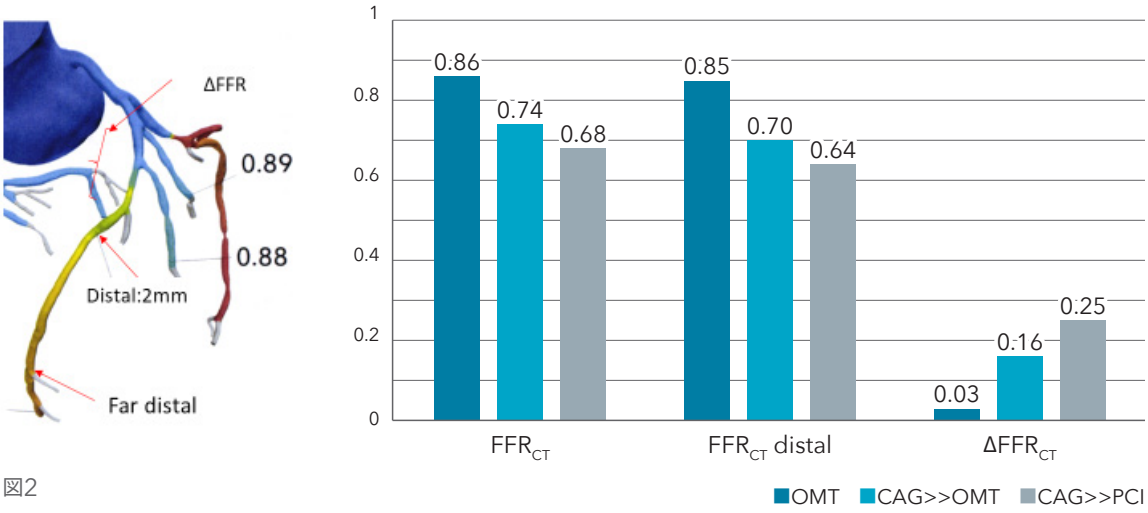



図2

現段階での当院の治療戦略を図3に示す。$FFR_{CT}$が陽性であった症例においても、狭窄遠位の$FFR_{CT}$や狭窄前後の$\Delta FFR_{CT}$を参考にしている。陽性であったとしても$FFR_{CT}$値がそこまで低くない場合や、$\Delta FFR_{CT}$が小さい場合には一定期間の薬物療法を行った後に症状を確認し、場合によってはCAGの際に追加で機能評価も行い判断している。

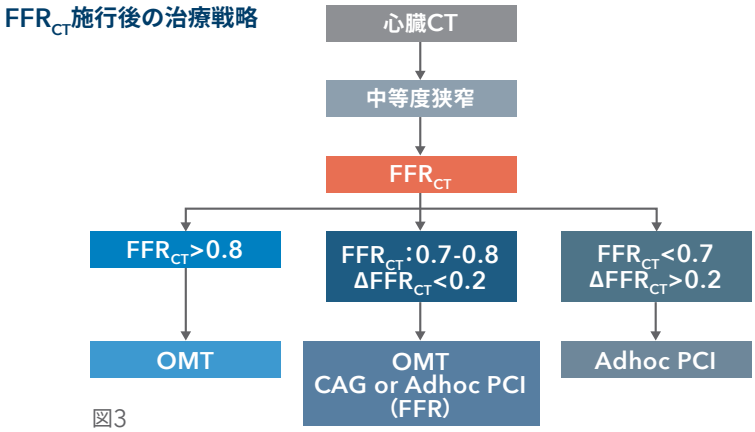



図3

## 最後に

$FFR_{CT}$の導入により従来解剖学的評価のみであった心臓CTで機能的評価が可能となった。$FFR_{CT}$は実際の使用経験を積む事で適切な解釈ができるようになってきており、これまでの冠動脈造影や心臓核医学検査を必要としていた中等度狭窄を有する虚血性心疾患患者の診療フローがよりスムーズになったことを実感している。

※本報告は、経験した臨床症例の一例での成績であり、全ての臨床症例において同様な臨床成績が得られるわけではありません。

[製造販売元]
ハートフロー・ジャパン合同会社
〒105-6031 東京都港区虎ノ門4-3-1 城山トラストタワー31階
TEL：03-6809-2521　FAX：03-6809-2522
www.heartflow.com/jp

© 2022 HeartFlow, Inc. All rights reserved.

116316400 v1

HeartFlow®