

Lek. med. Arkadiusz Retwiński

**Wartość angiotomografii w wykrywaniu istotnych
zweżeń w tętnicach wieńcowych u pacjentów
ze stabilną chorobą wieńcową.**

Rozprawa na stopień doktora nauk medycznych

Promotor: prof. dr hab. n. med. Jarosław Drożdż

Klinika Kardiologii, Katedra Kardiologii, Kardiochirurgii i Chorób Naczyń

Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

Łódź, 2019

STRESZCZENIE W JĘZYKU POLSKIM

Wstęp

Komputerowa tomografia tętnic wieńcowych z kontrastem (CCTA) jest metodą nieinwazyjnego obrazowania tętnic wieńcowych, pozwalającą na identyfikację pacjentów ze zwężeniami w tętnicach wieńcowych z wysoką czułością i swoistością. W ostatnich latach metoda ta rozwijała się dynamicznie i znalazła swoje miejsce w wytycznych Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego. Jednakże większość dotychczasowych badań przyjmowała granicę $> 50\%$ zwężenia światła tętnicy wieńcowej dla obecności zwężenia istotnego. Ważnym zagadnieniem wydaje się uzupełnienie dotychczasowej wiedzy na temat tej metody o dane z prospektywnych prób klinicznych.

Cele

Celem tego badania było porównanie wartości diagnostycznej CCTA w odniesieniu do koronarografii, określenie czynników ryzyka miażdżycy poprawiających czułość i swoistość tej metody obrazowania, ocena kwalifikacji do postępowania zachowawczego w przypadku negatywnego wyniku, ocena identyfikacji pacjentów wysokiego ryzyka.

Materialy i metody

Do badania włączono 119 pacjentów z podejrzeniem stabilnej choroby wieńcowej. Na podstawie oceny klinicznej i wyniku CCTA chorych zaliczono do jednej z trzech grup, w których zaplanowano odmienną strategię postępowania: grupa I - pacjenci bez istotnych zwężeń w tętnicach wieńcowych ($< 50\%$ światła tętnicy) będą

leczeni zachowawczo, grupa II - pacjenci z granicznymi zwężeniami (50-70%) będą poddani badaniom obciążeniowym lub koronarografii, grupa III - pacjenci z istotnym zwężeniem (> 70%) będą kierowani do koronarografii w trybie pilnym. Ponowną ocenę wszystkich pacjentów przeprowadzono po 12-24 miesiącach od CCTA. Zbierano informacje dotyczące wykonywanych koronarografii, poważnych zdarzeń sercowych (rewaskularyzacji, zawałów serca niezakończonych zgonem i zgonów) oraz hospitalizacji.

Wyniki

W badanej populacji 119 pacjentów przeważały kobiety (n = 63, 53%), średni wiek wyniósł $63,5 \pm 9,4$ lat, ze średnim indeksem masy ciała (BMI) $29,8 \pm 5,7$ kg/m². U 27 pacjentów stwierdzono w CCTA zwężenia istotne (> 70%), u 28 zwężenie graniczne (50-70%), u 64 zwężenie nieistotne (< 50%). Czulość i swoistość CCTA wyniosła dla pacjentów ze zwężeniami < 50% odpowiednio 83,8% i 95,6%, ze zwężeniami 50-70% odpowiednio 50,0% i 76,9%, ze zwężeniami > 70% odpowiednio 51,2% i 93,4%. Dla pacjentów ze zwężeniami < 50% w CCTA w porównaniu do zwężeń 50-70% i > 70% zidentyfikowano czynniki ryzyka: wyższe skurczowe ciśnienie tętnicze (odpowiednio: $135,0 \pm 15,3$ vs. $126,7 \pm 12,5$ vs. $117,5 \pm 8,9$ mmHg, p=0,015) i rozkurczowe ciśnienie tętnicze ($81,6 \pm 8,7$ vs. $70,8 \pm 6,6$ vs. $70,6 \pm 7,8$ mmHg, p=0,003) oraz uzależnienie od tytoniu (52% vs. 25%, vs. 33% p=0,037). Stwierdzono wyższą klasę CCS zarówno wśród pacjentów ze zwężeniami $\geq 50\%$ w CCTA (odpowiednio I, II, III, IV klasa: 53%, 18%, 29%, 0% vs. 91%, 8%, 2%, 0%, p=0,008) i ze zwężeniami > 70% w CCTA (odpowiednio I, II, III, IV klasa: 33%, 26%, 41%, 0% vs. 84%, 10%, 7%, 0%, p < 0,0001). Spośród badanej populacji zmarły 3 osoby (2,5%), u 1 (1,6%) pacjenta stwierdzono wyłącznie zwężenia < 50%

światła tętnicy. Nie występowały zgony z przyczyn związanych z chorobą wieńcową. Częstość poważnych zdarzeń sercowych była największa dla pacjentów ze zwężeniami > 70%, pośrednia u pacjentów ze zwężeniami 50-70%, najmniejsza u pacjentów ze zwężeniami < 50% (odpowiednio: 89% vs. 59% vs. 4,5%) Stwierdzenie zwężenia > 70% w CCTA pozwoliło na skrócenie łącznego czasu hospitalizacji w trakcie obserwacji ($4,1 \pm 2,7$ dnia i $2,9 \pm 1,2$ dni, $p = 0,039$).

Wnioski

CCTA pozwala na wykluczenie zwężeń $\geq 50\%$ z wysokim prawdopodobieństwem, a rokowanie u tych pacjentów jest dobre. Pacjenci ze zwężeniem 50-70% charakteryzują się pośrednim prawdopodobieństwem rewaskularyzacji i wymagają dodatkowej oceny nieinwazyjnej przed podjęciem dalszych decyzji. Pacjenci ze zwężeniem > 70% wymagają zazwyczaj rewaskularyzacji i uzasadnione jest u nich zastosowanie zintensyfikowanej terapii.