

術後CTA再構成条件の工夫; FDSやWEBをより鮮明に描出する

【緒言】

- ・CTAによる術後フォローアップの有用性に関する報告は少ない
- ・従来条件ではブルーミングアーチファクトにより評価困難

【当院の工夫】

- ・生データを用いた再構成
- ・カーネルおよび逐次近似応用再構成の最適化

従来条件



【使用装置】

SOMATOM X.cite (SIEMENS社)

【撮影条件】

90 kVp, 造影剤: 19.0mgI/kg/sec

【再構成条件】

カーネル: Hr68, ADMIRE: 4

FDS

当院のステント条件

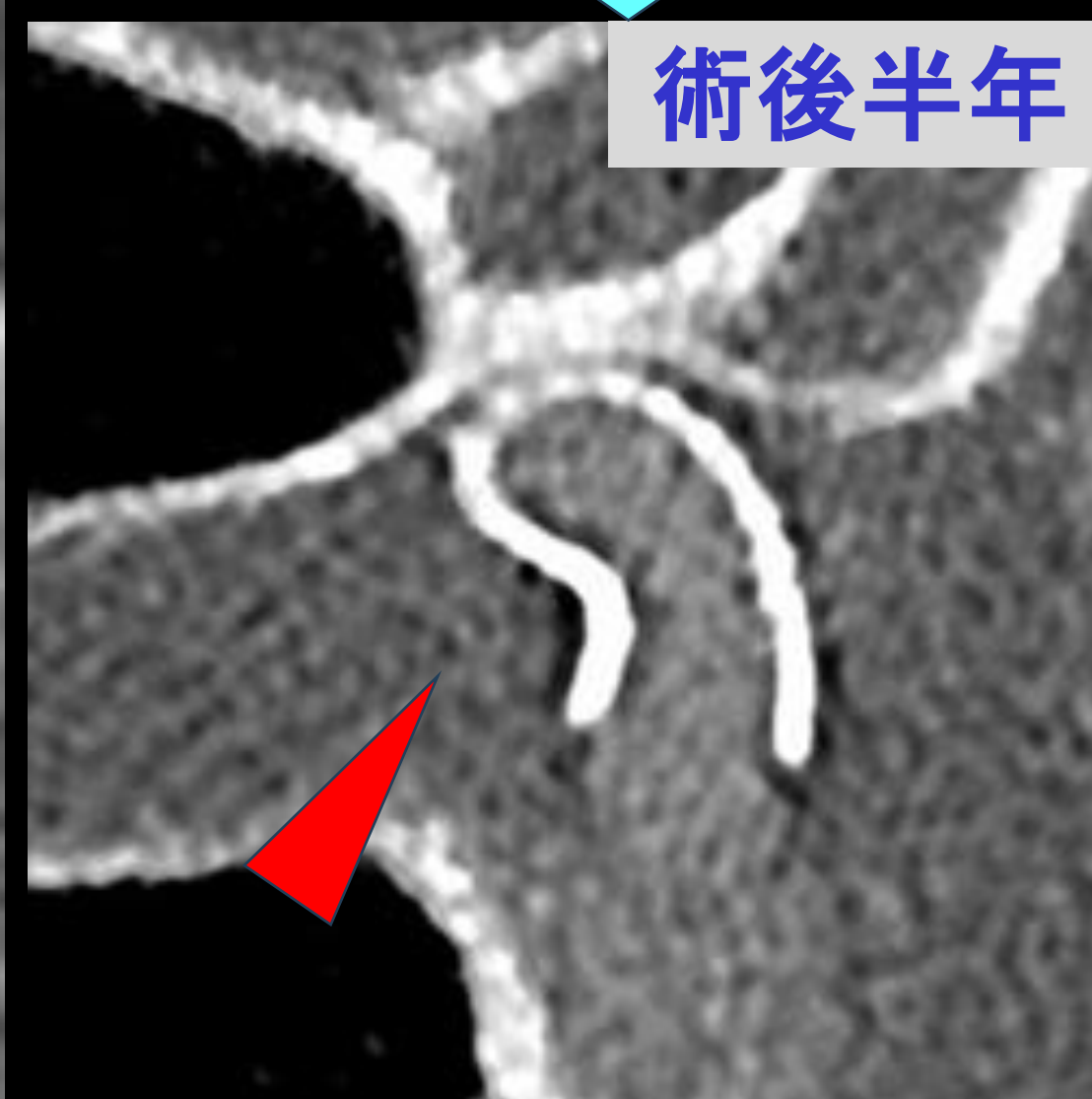


高周波関数によるアンダーシュートの影響も少なく、**CBCTには及ばないものの、より低侵襲にステント内腔の評価が可能。**

術翌日



術後半年

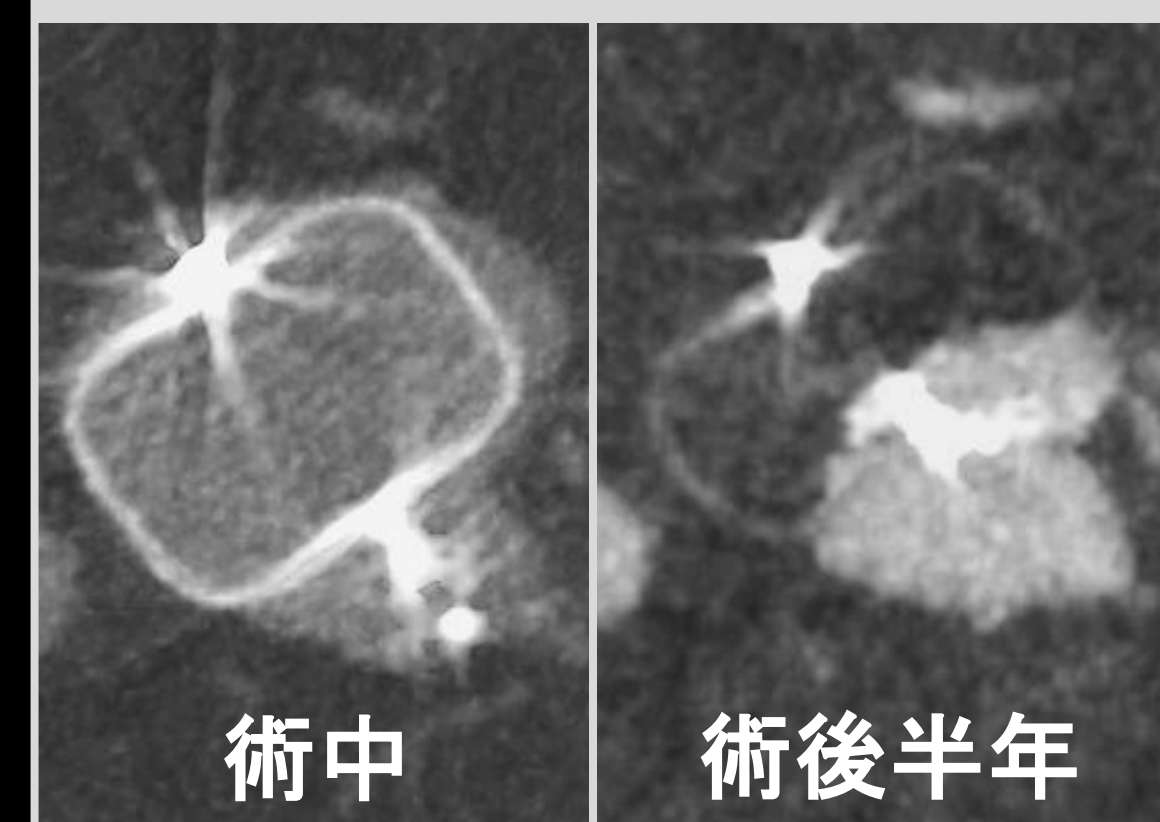


動脈瘤の評価も可能。

WEB

Case 1

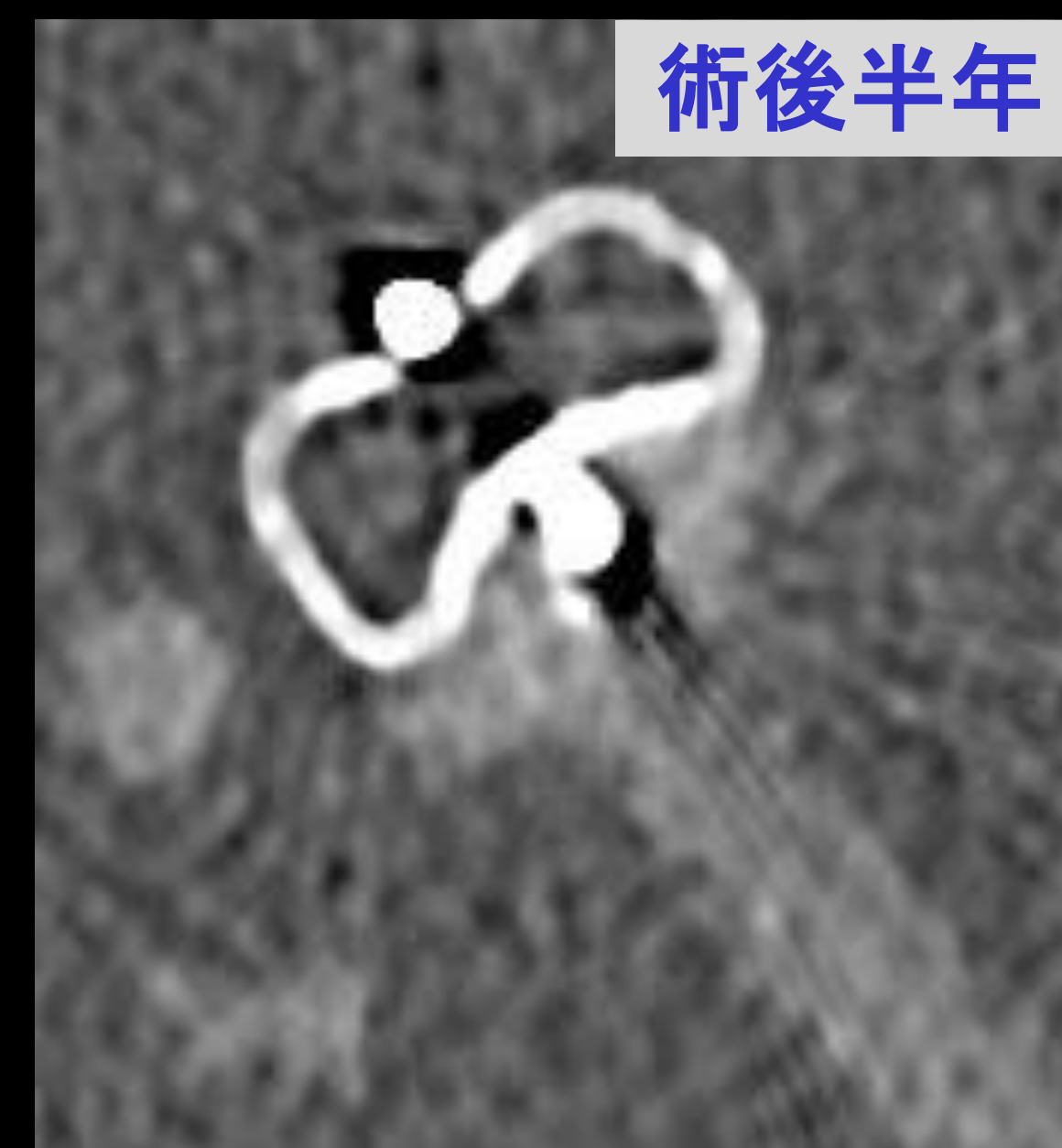
CBCT



術中

術後半年

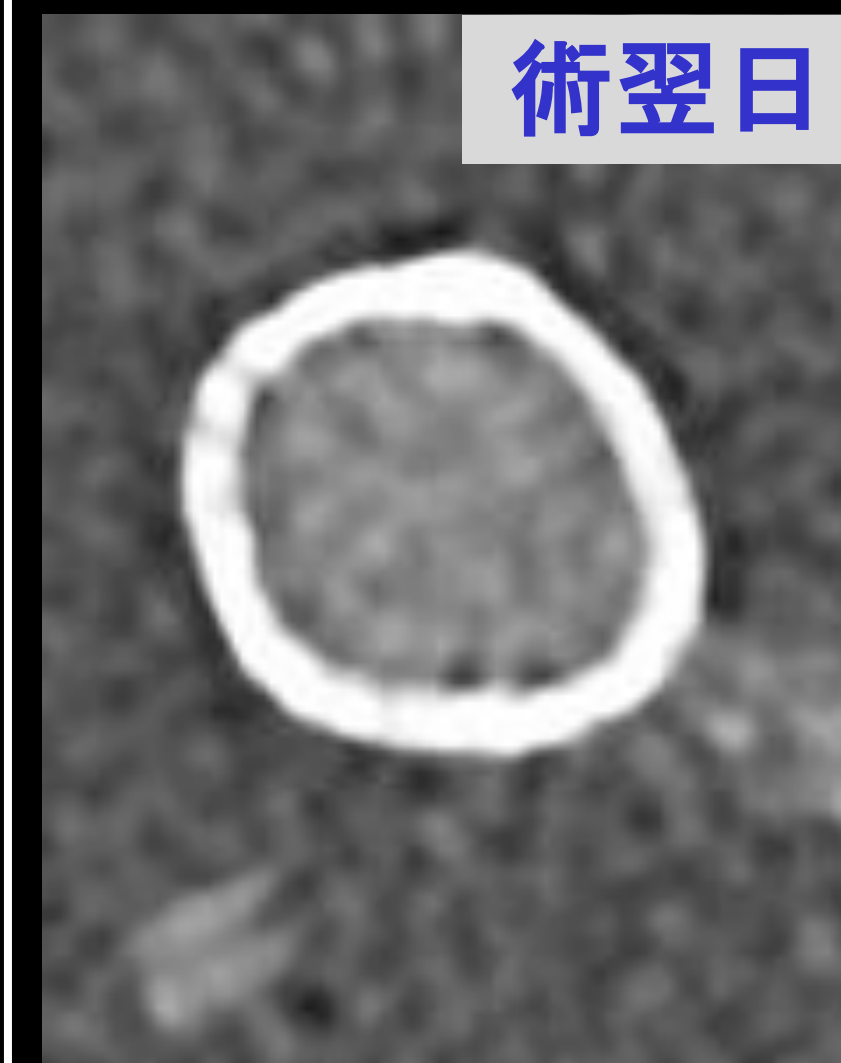
術後半年



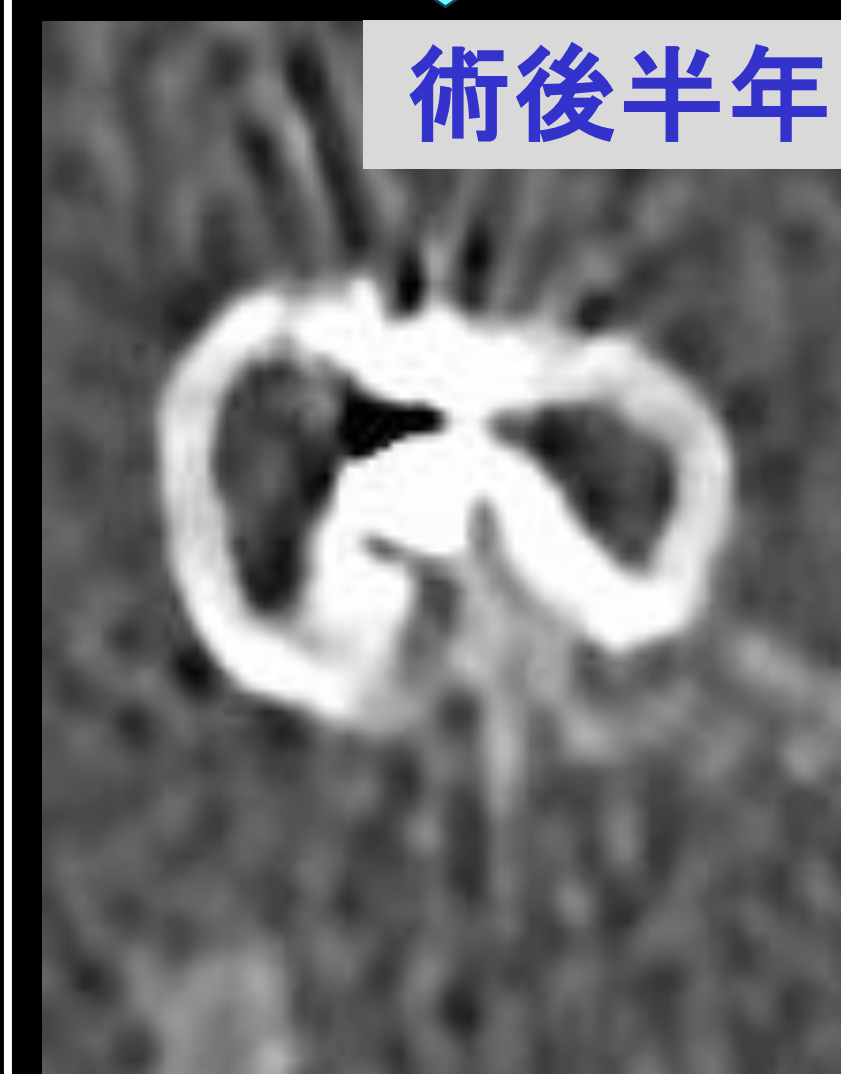
インプラント内への造影剤流入の有無がCBCTと同様に確認でき、血栓化の評価に有用と思われた。

Case 2

術翌日

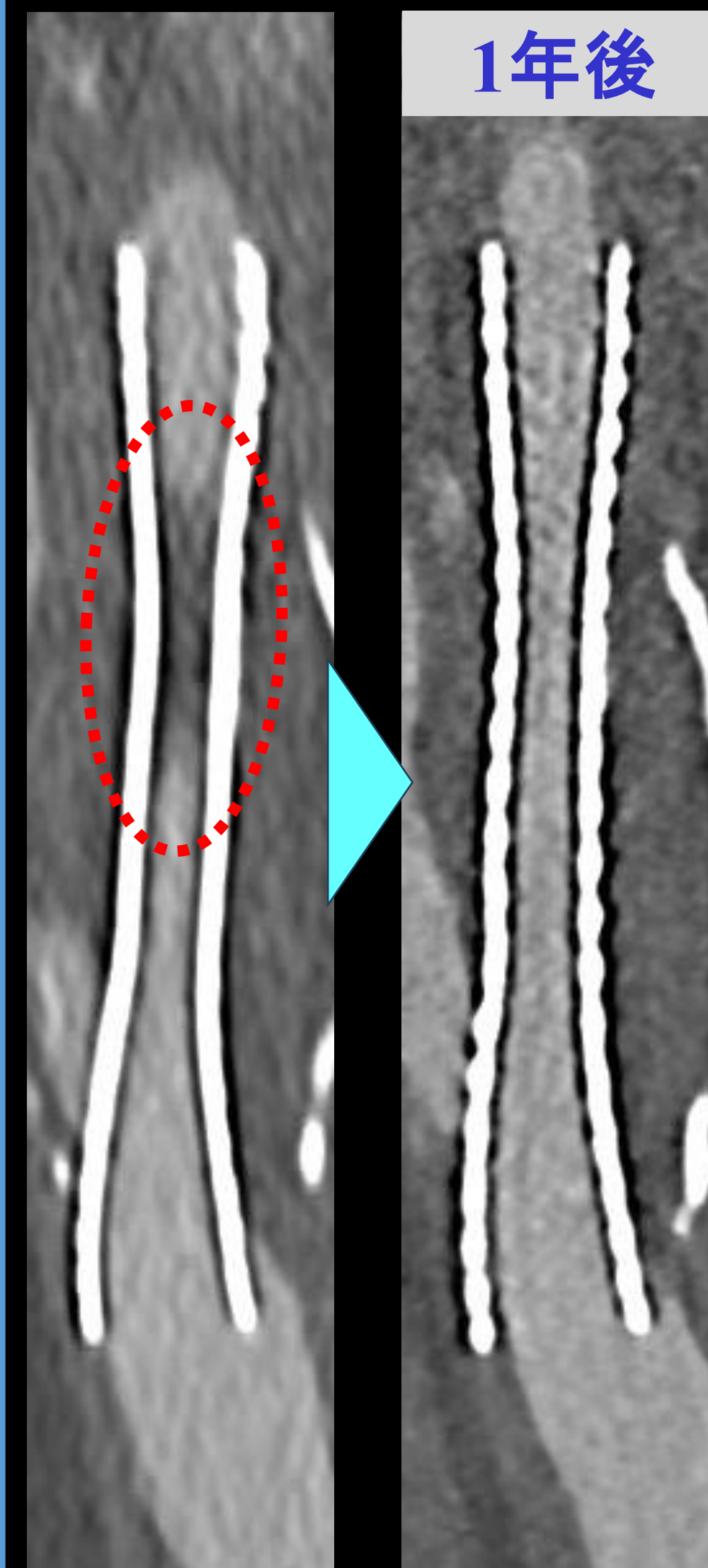


術後半年



CAS

1年後



ステント内に造影欠損。エコーでも同部位に低輝度プラークを認めた。1年後のCTAでは消失。