

Računalniška tomografska angiografija koronarnih arterij in ateroskleroza. Napovedna validacija različnih kazalnikov CT v slovenski kohorti

Poropat Flerin T, Jug B, Košuta D

Izhodišča. Z računalniško tomografsko angiografijo koronarnih arterij (*angl. coronary computed tomographic angiography, CCTA*) pridobimo informacije o skupnem bremenu in obsegu koronarne ateroskleroze. V raziskavi smo primerjali napovedni vpliv različnih računalniškotomografskih kazalnikov ateroskleroze: maksimalne koronarne stenoze, seštevka prizadetih segmentov (*angl. segment involvement score, SIS*), seštevka števila prizadetih segmentov in stopnje stenoze (*angl. segment stenosis scores, SSS*) in CCTA modificiranega Dukeovega seštevka.

Bolniki in metode. Retrospektivno smo pregledali CCTA posnetke bolnikov s sumom na pomembno koronarno ateroskleroza in izključili tiste, ki so jih napotili na revaskularizacijo. S pomočjo Coxove multivariatne analize smo za različne koronarne kazalnike ocenili razmerja tveganj (HR) s 95 % intervali zaupanja (CI) pri napovedovanju smrti, srčnega infarkta in poznih nenačrtovanih revaskularizacij (kot posamezni ali sestavljeni izid). Delovanje modela smo ocenili z območjem pod časovno odvisnimi krivuljami ROC (AUC).

Rezultati. Obravnavali smo 750 bolnikov (povprečna starost 61 let, 54 % žensk), s povprečnim spremljanjem 1.465 dni. Neprilagojeno HR za glavne kardiovaskularne dogodke je bilo razporejeno od 3,87 (95 % CI 1,49–10,0; $p = 0,005$) za okluzivno bolezen (> 50 % stenoza v kateremkoli žilnem segmentu) do 1,17 (95 % CI 1,09–1,25; $p < 0,001$) za SIS (za vsak dodatni prizadeti segment). Napovedi so ostale statistično pomembne za vse cilje tudi po prilagoditvi za skupni seštevke kalcija in dejavnike tveganja. Območje pod krivuljo (AUC) za koronarno stenoza je bilo 0,77 (95 % CI 0,71–0,82), za SIS 0,77 (95 % CI 0,72–0,83), za SSS 0,77 (95 % CI 0,71–0,82) ter za Dukeov seštevke 0,67 (95 % CI 0,61–0,74).

Zaključki. Raziskava je potrdila, da breme in obseg koronarne ateroskleroze neodvisno napovedujeta glavne kardiovaskularne dogodke pri bolnikih, ki so opravili CCTA, a niso bili napoteni na invazivne diagnostične postopke in revaskularizacijo.