

# MDCT symposium

## Application of MDCT in Coronary Artery Disease

### 多探頭接受器電腦斷層攝影在冠狀動脈心臟病的應用

高雄長庚醫院心臟內科 傅懋洋醫師

冠狀動脈心臟病的發生率在台灣有越來越多的傾向。而冠狀動脈心臟病引發的死亡率目前已經名列我國人口死亡原因的前十位。冠狀動脈心臟病的診斷最重要的是靠病史的詢問，另外心電圖檢查、運動心電圖、核子醫學心肌掃描等非介入性的方法也可以用來判斷有無冠狀動脈心臟病的存在。不過真正確定的診斷則是要依靠介入性心導管檢查及冠狀動脈攝影。雖然施行心導管檢查及冠狀動脈攝影引發併發症及死亡率的機率目前非常的低遠小於百分之一以下，但是因為還有風險，讓有些病人害怕而裹足不前，延誤治療的時機，甚至造成死亡。近年來，由於電腦科技的進步，多探頭接受器的發明使得影像攫取的時間縮短，影像的解析度愈來愈清楚，讓過去因心臟跳動而使電腦斷層冠狀動脈攝影不可能的情形化為可能。近年來，多探頭接受器電腦斷層攝影檢查可以很容易的應用在心臟病的診斷特別是冠狀動脈血管攝影上面。因為是非介入性，所以造成一窩蜂亂用的情形而引造成相當多的問題，也引發了一些爭論：冠狀動脈鈣化指數代表什麼意義，是否可以做為預後的參考？六十四切冠狀動脈電腦斷層攝影的準確性如何？可以取代傳統的心導管檢查及冠狀動脈攝影嗎？六十四切電腦斷層冠狀動脈攝影的幅射計量又是如何？六十四切電腦斷層冠狀動脈攝影的地位如何？是不是有高危險因子的病人都應該接受這種檢查來篩檢有無冠狀動脈心臟病的存在？在高度懷疑冠狀動脈心臟病的前提下，是應該首先施行六十四切電腦斷層冠狀動脈攝影或者是施行核子醫學心肌掃描再或者是直接進行心導管檢查及冠狀動脈攝影？六十四切電腦斷層冠狀動脈攝影的判讀是應該由放射診斷科醫師為之呢？或是由心臟專科醫師判讀？再或者是兩科一齊判讀？以上種種的問題就是我們今天這個討論會要舉行的重點及目的。