

# コアラボCTO定義の新基準 (2014/8/18 運営委員会改訂)

## 1. CTO定義

### a) プロトコール上のCTO定義：

- 1) TIMI 0 ( 順向性を認めないか、bridging collateral, ipsilateral channelを介しての順向性血流のみ )。
- 2) 閉塞期間3ヶ月以上、もしくは不明
- 3) 主要冠動脈枝(seg1-3,5-8,11,13)もしくは主要冠動脈枝に相当する有意な灌流域を有する ( コアラボ判定 ) 冠動脈枝(seg4PL, seg9/10, seg12)、またはgraftのCTO。
- 4) 同一主要冠動脈枝のCTOは一つの病変とカウントする ( tandem CTOの場合は1病変とする )。

### b) 2014/6 全体会議で合意された基準

- 1) CTO内channelの有無  
channel有：bridging collateralを認めず、明確な連続したchannelを認めないが順向性血流を認める場合。

### c) 2014/8/18 運営会議決定

- 1) CTOカテゴリーを新設する：  
CTO：以下の基準でCTOとコアラボが判断  
subtotal：明確なantegrade channelを認めるTIMI 1  
CTO適応外：TIMI2または3、またはLV10%以下の還流枝(主要枝の定義参照)
- 2) 主要枝の定義  
還流域がLVの10% (ESC-EACTS ガイドライン)
- 3) 原則として、明確にCTO適応外と判断出来ない場合はCTOと判断する。
  - a) channelの存在が明確に確認出来ない場合はCTOと判断する ( 明確な画像上の根拠を持ってchannelの存在が指摘出来ない場合 )。  
  
明確な判断：数コマ以上のフレームで、かつ多方向で、複数の観察者により確認できる連続的な接続を認めるchannel。

## 2. 成功定義

### a) プロトコール上の『成功』定義：

- 1) TIMI3、またはcollateral flowとのcompetitive flowを認めるTIMI2
- 2) 残存狭窄度30%以下
- 3) 主要側枝の閉塞を認めない
- 4) 主要合併症 ( 緊急CABG, MI,死亡 ) を認めない

### b) 2014/8/18 運営会議決定：

血行再建の質：

- 1) 許容外のsubintimal stentingの範囲、また主要側枝の閉塞の定義として標的CTO枝の1/2以上の還流域の血行再建が不十分 ( TIMI3未満の血流 )。
- 2) 『成功』と見做すCTO-PCI：『側枝閉塞を認めない、解離腔が残存しない末梢真腔の開存(TIMI3)が標的CTO枝の1/2以上存在する、且つ、その還流域がLV全体の10%以上に相当する』
- 3) 側枝閉塞がwire通過ルートに起因せず発生し、バルーン拡張による解離、stent留置による閉塞、またはdistal embolie等による閉塞の場合も同様に側枝閉塞として扱う。

以上