

C

COMPOSITION of CTO

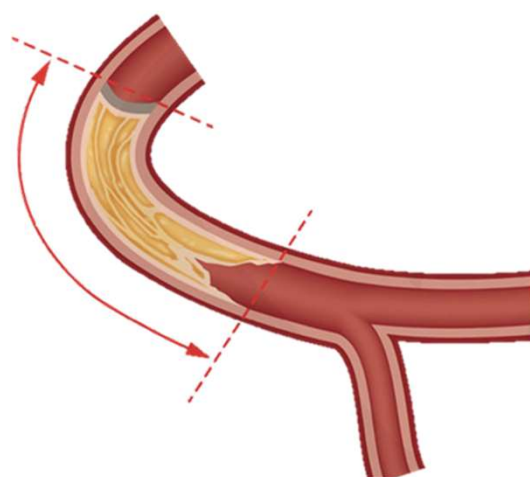
En CTO består av en proximal “cap”, som ofte er fibrotisk og inneholder kalk. Den kan ha en traktformet inngang (tapered) eller være stump (blunt) eller dårlig definert (ambiguous). Hoveddelen av okklusjonen (body) har ofte noen grad av neovaskularisering og er sammensatt av løst eller fastere fibrotisk vev, atherom (plakk), kalk og fokale lymfocyt-infiltrater.

CTO-lesjoner er ofte lengre og har mer kalk enn ikke-CTO lesjoner, men justert for lesjonslengde, er CTO og ikke-CTO lesjoner nokså like. Dette er i seg selv et godt utgangspunkt for at CTO-PCI kan gi utmerkede langtidsresultater.

Den distale enden av en CTO har også en cap (distal cap), men på grunn av at denne utsettes for et lavere trykk, er distale cap ofte mykere.

Muligheten for at distal cap er traktformet, er også en viktig årsak til at man velger retrograde tilnærming.

Lengdesnitt av CTO



Tverrsnitt av CTO

