

Interpretacja wyniku angio-TK tętnic wieńcowych – praktyczne implikacje diagnostyczno- terapeutyczne

Kategoria	Stopień maksymalnego zwężenia	Interpretacja	Dalsza diagnostyka w kierunku CAD	Postępowanie
CAD-RADS 0	0% (brak blaszki miażdżycowej lub zwężenia)	Brak CAD	Niekonieczna	Rozważyć nie-miażdżycowe przyczyny bólu w klatce piersiowej
CAD-RADS 1	1-24% (minimalne zwężenie lub blaszka miażdżycowa niepowodująca zwężenia)	Minimalna CAD (bez istotnych zwężeń)	Niekonieczna	<ul style="list-style-type: none"> • Rozważyć nie-miażdżycowe przyczyny bólu w klatce piersiowej • Modyfikacja czynników ryzyka+ farmakoterapia
CAD-RADS 2	25-49% (łagodne zwężenie)	Łagodna CAD (bez istotnych zwężeń)	Niekonieczna	<ul style="list-style-type: none"> • Farmakoterapia + modyfikacja czynników ryzyka
CAD-RADS 3	50-69% (umiarkowane zwężenie)	Umiarkowane zwężenie – do dalszej oceny	Konsultacja kardiologa (rozważenie oceny czynnościowej lub koronarografii)	<ul style="list-style-type: none"> • Farmakoterapia + modyfikacja czynników ryzyka • Rozważyć objawową terapię przeciwdławicową
CAD-RADS-4	Istotne zwężenie: A – zwężenie 70-99% lub B – zwężenie pnia lewej t. wieńcowej >50% lub choroba wielonaczyniowa (>70%)	Ciężkie (istotne) zwężenia	Koronarografia	<ul style="list-style-type: none"> • Farmakoterapia + modyfikacja trybu życia • Rozważyć objawową terapię przeciwdławicową i opcje rewaskularyzacji zgodnie z wytycznymi
CAD-RADS-5	100% (całkowita okluzja naczyń)	Całkowita lub częściowa niedrożność tętnicy	Konsultacja kardiologa (rozważenie oceny czynnościowej lub koronarografii)	<ul style="list-style-type: none"> • Farmakoterapia + modyfikacja trybu życia • Rozważyć objawową terapię przeciwdławicową i opcje rewaskularyzacji zgodnie z wytycznymi
CAD-RADS -N	Badanie niediagnostyczne	nieokreślone	Konsultacja kardiologa (wybór metody dalszego badania)	Zindywidualizowane (konsultacja kardiologa)