

153. 多段階心筋シンチグラムによる特発性 心筋症と心筋硬塞の鑑別診断

大阪大学 第1内科

高橋 良夫 仁村 泰治 阿部 裕
同 中央臨床検査部 松尾 裕英

〔目的〕

心電図上特発性心筋症は異常Q波や ST・T 変化を示し、心筋硬塞に類似したパターンを呈することが多い。この鑑別のために心筋スキャン・データを電算機処理し心筋のアイソトープ摂取状況などより両者鑑別を試みる。

〔方法〕

^{131}Cs を用い心筋スキャンを行なった。対象は異常Q波を呈するもの。ST 上昇、冠性 T など硬塞類似の ECG 所見を示した心疾患10例で、内、9例は種々の病態を示す PMD ないし心筋炎後心筋線維症であり、他の1例は修正大血管転移であった。対照は、心筋硬塞22例、異型狭心症を含む狭心症3例、健常心5例である。データ処理としては、定数倍、平滑化などの後、多段階の閾値を適当に設定し、それぞれ閾値以上のカウント数部分のみ

を CRT 上に表示したもの、即ち、可変多段階シンチグラム表示を行ない、それにおける像の変化状況を観察した。これにより心筋 R. I. uptake の程度とその部位による差が比較的容易に知りうる。さらにそれぞれの部位に含まれるカウント数の比をとり、対照と比較した。

〔結果〕

多段階スキャンによる心筋スキャン像は設定閾値を高くしてゆくと、心筋硬塞例では硬塞部が欠損として明瞭になり、健常例では像の消滅がほぼ一様に進む。これらに対し、特発性心筋症の9例では欠損像は認められず、内、5例では閾値を高く設定しても心筋像は描出され、即ち、uptake は全般に高く、修正大血管転移を含む他の4例は健常と差が認められなかった。また、心筋炎後線維症と考えられる例では、カウント数が明らかに全般に低く、かつ、像は sparse であった。

〔結論〕

心筋硬塞類似の心電図所見を呈する心筋疾患と硬塞との鑑別には心筋スキャン像の多段階表示、特にその可変なることなどのデータ処理が極めて有用なることを認めた。