21. RI 心血管造影法によって心血腫瘍を生前診断しえた一症例

木之下正彦
（滋賀医大・内）
星野　恒雄　　友永　　轟
霜野　幸雄　　楠川　礼造
（天理病院・循環器）
佐藤　紘市
（同・放）

症例は70歳の女子で呼吸困難，肝腫大，食欲不振，体重減少のため来院した．心拡大は著明で心胸廓係数0.77であった．心電図は心房細動，時計方向回転を示し，四肢誘動で低電位，Ⅰ，Ⅱ，Ⅲ，aVF, V_5, V_6 でT波の逆転を認めた．超音波（UCG）検査で心のう水貯溜がみられたが腫瘍らしき所見はえられなかった．仰臥位で右の肘静脈より10mC の $^{99m}TcO_4^-$ を急速静注し，2秒間隔でポラロイドフィルムに撮影した．心のう水の存在をみるため，平衡時にも1枚撮影した．RI 注入後0～2″後右房，右室の下縁を鋸歯状に占める腫瘍がみられ，さらに4-6″後に右室の流出路から右房腔内を占める space ocupying lesion がみられた．投与後14-16″で左室，大動脈が描出されたが腫瘍陰影はみられなかった．重症のため心臓カテーテル検査はできなかった．剖検所見で，心臓は重量925g，黄色の心のう水約450m*l* 貯留していた．右房には前側壁下部より発生した鶏卵大の腫瘤がみられ，右室後壁上部には小指頭大の腫瘤の内腔への突出がみられ，三尖弁は腫瘍により圧迫され一部腫瘍に埋没していた．左室腔内には腫瘤がみられなかった．

〔考案と結論〕　左房内腫瘍は UCG により検出されるが，右房・右室内は比較的困難である．RI 心血管造影法ではとくに右房・右室内腫瘤の検出に優れている．本症例も RI 検査を行はなければ生前診断が困難であったと思われる症例である．

22. RI 心血管造影法による特発性大動脈弁下狭窄の診断

木之下正彦
（滋賀医大・内）
星野　恒雄　　友永　　轟
霜野　幸雄　　楠川　礼造
（天理病院・循環器）
佐藤　紘市
（天理病・放）

特発性大動脈弁下狭窄（IHSS）の診断には非侵襲的方法として UCG の所見が特徴的であるとの報告が多い．今回は RI 心血管造影法によって IHSS の診断を試みた．

〔方法〕

アンガーシンチレーションカメラと心拍同期装置を用いて，拡張終期・収縮終期，症例によってはその中間期の左室像を撮影した．とくに中隔を描出するために患者を第2斜位にして撮影し，ROI を心臓の中心に設定し，時間濃度曲線を求め，右心・左心のピークに一致してそれぞれ2秒，3秒間ポラロイドフィルムに重複撮影した．対象は UCG によって定型的な systolic hump を呈した5症例（男3例，女2例），UCG 上非定型的な hump を呈した3症例である．

〔結果と考案〕

UCG 上典型的な IHSS では，第1斜位の左室像はバレリーナ靴，もしくは三カ月形を呈し，すなわち後壁側が内方に突出していた．これは後内側乳頭筋の肥大によると考えられる．第2斜位によって右室と左室の中隔の肥厚が描出され特徴的所見と思われる．IHSS 全例に収縮がよく，収縮終期には内腔がほとんど閉塞する症例もみられた．一方 UCG 上非定型的な hump を呈する例も左室腔は変形していたが第2斜位での中隔の肥厚が明瞭でなかった．

〔結論〕

UCG 上定型的な IHSS 症例全例に左室後壁側の内方への突出，第2斜位において中隔の肥厚が証明され診断上非常に有利であった．

Presented by Medical*Online