

171 心筋硬塞症の心筋シンチグラム (第5報)

- 左室造影との比較 -

兵庫医科大学第一内科

○作山欽治 河合喜孝 古出隆士 野村吉彦
安富栄生 三谷頼永 大柳光正 山本忠生
斉藤良夫 岩崎忠昭 依藤 進

兵庫医科大学 RIセンター

福地 稔

タリウム心筋シンチ像と左室造影所見とを比較検討したので報告する。対象は心筋硬塞症患者26例で、その内訳は前壁中隔14例、下壁12例、男24例、女2例、年齢分布は39才から72才で平均年齢は54才である。これら症例に²⁰¹Tl-Cl 1.5 mCiを投与し、Picker社製 Dyna Camera 3Cを使用し、第I斜位、正面、第II斜位、左側面の4方向から撮影を行い、欠損部位を判定した。左室造影は76%ウログラフィンを0.8ml/kg、16ml/sec注入し、Biplane Cine angiographyを行った。左室運動異常はHypokinesis, Akinesis, Dis-kinesisの三つに分類し、その部位、程度は、心筋シンチ検査とは別個に別の検者が判定した。前壁、中隔、心尖、側壁、下壁、後壁の各部位別の観察では、心筋シンチで欠損像をそれぞれ14例、14例、14例、4例、9例、12例に認め、左室運動異常はそれぞれ14例、7例、17例、3例、15例、2例に認めた。また両検査所見の各部位での一致例数はそれぞれ14例、7例、13例、2例、8例、2例であった。心筋シンチで欠損像が観察された場合、各部位での異常運動所見との一致率はそれぞれ100%、50%、93%、50%、89%、17%であり、異常運動が観察された場合、各部位でのシンチ欠損像所見との一致率はそれぞれ100%、76%、67%、53%、100%であった。両検査所見を比較すると、前壁、心尖部の欠損像と左室運動異常は高率に一致した。下壁部に欠損像を認めた場合、89%に左室運動異常と一致したが、後壁部に関しては17%と低く、この相違については、後壁の左室運動が小さく見えることによるとも思われるが、今後も検討を重ねていく予定である。

172 心筋硬塞症の心筋シンチグラム (第6報)

- 冠動脈造影との比較 -

兵庫医科大学第一内科

○作山欽治 河合喜孝 古出隆士 野村吉彦
安富栄生 三谷頼永 大柳光正 山本忠生
斉藤良夫 岩崎忠昭 依藤 進

兵庫医科大学 RIセンター

福地 稔

タリウム心筋シンチ像と冠動脈造影所見とを比較検討したので報告する。対象は心筋硬塞症患者26例で、その内訳は前壁中隔14例、下壁12例、男24例、女2例、年齢は39才から72才で平均年齢は54才である。これら症例に²⁰¹Tl-Cl 1.5 mCiを投与し、Picker社製 Dyna Camera 3Cを使用し、第I斜位、正面、第II斜位、左側面の4方向から撮影し、欠損部位を判定した。冠動脈造影はSones法、またはfudkins法によりBiplane Cineangiographyを行い、心筋シンチ検査とは別の検者が狭窄の程度及び部位を判定した。心筋シンチで欠損像は前壁に14例、中隔に14例、心尖に14例、側壁に4例、下壁に9例、後壁に12例認められた。冠動脈造影所見では75%以上の狭窄を有意とすると、左前下行枝の狭窄は19例に、左回施枝の狭窄は12例に、右冠動脈の狭窄は13例に認められた。前壁、中隔、心尖部に欠損像を認めた14例は全例に(100%)左前下行枝の狭窄を認めた。残りの左前下行枝狭窄症例5例は何れも下壁硬塞症例であった。下壁欠損像症例9例中、左前下行枝狭窄は6例(67%)、左回施枝狭窄は3例(33%)、右冠動脈狭窄は4例(44%)に認め、三枝何れかの狭窄は8例(89%)に認めた。後壁欠損像症例12例中、左前下行枝狭窄は6例(50%)、左回施枝狭窄は7例(58%)、右冠動脈狭窄は8例(67%)に認め、三枝何れかの狭窄は10例(83%)に認めた。両検査所見を比較すると、前壁、中隔、心尖部に欠損像を認めた症例は全例に左前下行枝の狭窄が認められた。下壁又は後壁に欠損像を認めた症例では三枝何れかの狭窄が86%に認められ、下壁欠損像症例では左前下行枝狭窄が67%に認められ、左回施枝狭窄は33%と少なかった。後壁欠損像症例では、右冠動脈狭窄を67%に、左回施枝狭窄を58%に認めた。冠動脈造影検査で左回施枝狭窄を認め、右冠動脈狭窄は認めなかった1症例の第II斜位的心筋シンチ像では下壁部の欠損像は認めなかった。左回施枝狭窄は認めず、右冠動脈狭窄を認めた2症例の第II斜位のシンチ像では下壁部の欠損像を認めた。下壁硬塞症例で右冠動脈狭窄、左回施枝狭窄の欠損像の出現部位については今後も症例を重ねて検討していく予定である。