

し、平均 67.5% であった。高血圧症例群の E.F. 値は RI 法で 56.0% から 80.4% に分布し、平均 69.2% であり正常例との間に有意の差は認められない。一方 Echo 法による E.F. 値は、平均 74.7% であり RI 法に比して高い値を示している。RI 法と Echo 法との相関係数は 0.3 で必ずしもよい相関とは言えない。

RI 法は、X 線法とは相関係数 0.98 のよい相関が得られ、その信頼性は高い。一方 Echo 法は、ビームが中心軸より 1.3cm 以上ずれた場合、或は短軸と 15 度以上斜いた場合は、10% 以上の誤差を生ずることが確認された。実際測定上の誤差は、算出される E.F. 値を大きくする因子即ち入射角度の誤差の方が、軸中心からのずれによる E.F. 値を小さく算出する誤差の因子より大きいため、今回の結果の如く RI 法に比してやや大きい値を示すものと考えられ、RI 法に比して信頼性が低い。

RI 法で算出された E.F. 値の年齢差は認められなかった。又軽度の心肥大のある群と正常域群とでは、前者が平均 3% 小さい値を示した。

心筋 Image は、ほとんどの症例で異常を認めなかったが、1 例のみに high antero-lateral に異常が認められた。臨床上既往に異常なく、心電図上も所見を認めない動脈硬化を有する 46 才の症例であるが、此様な症例の存在することに興味もたれた。

7. ^{201}Tl による心臓手術後心筋スキャンの 2 症例

小林 剛 石井 勝己
中沢 圭治 依田 一重
橋本 省三
(北里大医・放)

^{201}Tl の心筋内分布は、冠血流の分布と並行するとされており、虚血性心疾患の診断に有効である。この心筋イメージは、 $^{99\text{m}}\text{Tc}$ - アルブミンによる心プールゲートイメージとの併用により、虚血心筋部の収縮の変化を把握することが可能であり、又、 $^{99\text{m}}\text{Tc}$ - リン酸塩との併用により、急性心筋梗塞の

診断に有用である。

我々も、種々の心筋障害の診断に、 ^{201}Tl を使用しているが、今回は、心臓弁膜症に対する弁置換術施行後の 2 症例について報告する。

症例 1 32 才 男子 高度の ASL+MSL で、昭和 50 年 10 月、大動脈弁および僧帽弁置換術施行、昭和 51 年 4 月、左心不全による肺水腫にて入院、 ^{201}Tl による心筋イメージでは、前壁および後側壁に多発性の放射能減少部を認めた。この症例は、術後、low output failure に陥り、心電図上でも、心筋梗塞の所見が認められており、術中の虚血性心筋障害と考えられた。

症例 2 45 才 男子 ASL にて、昭和 51 年 2 月、大動脈弁置換術施行。術後、臨床的にも、心電図上でも、虚血性心筋障害を疑わせる所見はなく、又、造影上も、冠動脈に異常な所見は認めていない。しかし、 ^{201}Tl による心筋イメージでは、心尖部に放射能の減少部を認めた。これは、左心室減圧管挿入に伴う心尖部の切開と巾着縫合に原因があることが推測される。

8. Tl-^{201} の臨床的利用

渡辺日出海 鈴木 豊
(東海大医・核)
岡部 真也 玉地 寛光
友田 春夫 笹本 浩
(同・内)

Tl-^{201} による心筋スキャンは、イメージ上で心筋虚血部位を欠損として直接視認できる点で、従来の心電図、酵素学的変化による診断により確実な裏づけを提供する。新旧心筋梗塞患者 13 名に Tl-^{201} による心筋スキャンを試み、概ね心電図診断と一致したが、一部くい違ふものや、小さくて検出されないものも存在した。正常例 6 名、右室肥大がスキャン上証明される 3 名の中より、各々典型例を選び、梗塞患者のスキャン、System 70 によるカラー表示例と共に供覧し、同時に心電図との対照を検討した。より精細な、臨床的に有用