

scintigram として描出し、この両者を計測することによって、より正確な心筋壁の測定を行ない、臨床的に心疾患の診断に応用しようとした。

対象は、UCG、心臓カテーテル、左室造影法で診断した特発性心筋症10例、左室肥大のあるその他の心疾患(主に高血圧症や虚血性心疾患など)6例、左室肥大のない22例の計38症例である。

心室中隔の厚さは、3群中、特発性心筋症群で最も肥厚が著明で、左室自由壁では、左室肥大群、特発性心筋症群とともに肥厚がみられた。心室中隔と左室自由壁の厚さの比をみると、特発性心筋症では1.0以上、左室肥大群では1.0以下、左室肥大のない群ではほぼ1.0であった。このように、心肥大を呈する特発性心筋症と他の心疾患との間には明らかに肥厚部位の相違が観察された。

## 29. $^{201}\text{Tl}$ 心筋 scintigraphy における梗塞部位判定のための基礎的検討

古舘 正從

(北大・放)

安藤 譲二 宮本 篤

(同・循内)

$^{201}\text{Tl}$  心筋 Scintigraphy は、心筋梗塞の部位診断に非常に有用であるが、この Scintigram の読影効果を向上させるために Phantom 実験を行なった。二つの大きさの異なる小ピーカーを使用し、小ピーカーの間に  $^{201}\text{Tl}$  を入れ心筋壁とし、内側のピーカー内に水を入れて心内腔とした。ピーカー周囲には、 $^{201}\text{Tl}$  を浸したスポンジで作られた肺 Phantom を配置した。大きさの異なるポリバケツ2ケの間に水を入れ胸壁とし、ポリバケツ内に上記の心肺 phantom を入れた。小ピーカー間には粘土で作った欠損像を作成し、欠損像の位置を前面、左斜位、左側面、背面と変え、また、それぞれの位置の欠損像に対して、右前斜位、前面、左前斜位30度、45度、60度、左側面および背面の各角度より scan した。結果は欠損像と相対した方向での scan では心内腔中央の cold area として描画され、30~60度の角度からの scan では心

筋内側の欠損像、直角方向からの scan では心筋外側の欠損像として描画された。

## 30. 選択的カテーテル挿入法による心筋シンチグラム、冠動脈造影および心電図所見の相関関係について

渋谷 雄也

(札幌鉄道病院・胸外)

木住野 皓

(同・二内)

新 健治

(同・放)

杉井 重雄

(札幌通信病院・外)

札幌鉄道病院における選択的冠動脈カテーテル法による  $^{131}\text{I}$ -MAA シンチグラム症例43例について報告した。方法は選択的冠動脈造影後、心電図、圧の正常化を待ち  $^{131}\text{I}$ -MAA、約150~300  $\mu\text{Ci}$  を注入、1時間以内に島津130対向型スキャンナー3 inch, 9 holes, 焦点10 cmのコリメーターで、スキャンスピード90 cm/miniで行った。

心筋梗塞22例では、心電図とアンジオの相関率は68%、心電図と RI- アンジオでは56%、アンジオとアンジオの相関は62%であった。

狭心症の21例では、心電図とアンジオは約50%の相関、心電図と RI- アンジオの相関は33%であった。約1/3の症例で心筋レベルの虚血病変の存在することが知られ、興味あるのは、アンジオで血管に病変なく、RIで心筋虚血域のあることが証明された2例を経験したことである。