

169 タリウムによる心筋梗塞の診断：心電図および剖検所見との比較

都養育院付属病院 核放部

○中居賢司、飯尾正宏、村田啓、川口新一郎

外山比南子、千葉一夫、山田英夫

同 循環器科

上田慶二、大川真一郎、杉浦昌也

(目的) タリウム (^{201}Tl) スキャンで診断した心筋梗塞の部位とサイズについて、心電図所見および1部剖検所見と比較検討した。

(方法および対象) 1976年3月1日より1978年3月31日までに行った180例の Tl スキャン中、心電図および酵素学的に心筋梗塞と診断され、 Tl スキャンの可能であった61例で、梗塞部位は比較的小範囲のものが多く、このうち7例については、剖検所見との比較も行った。安静時に ^{201}Tl 2mCi 静注10分後に γ -カメラ (Searle PHO/Gamma IV または

LEM) を用いて6方向(前面、右前斜位 30° 、左前斜位 30° 、および 60° 、左側面、後面)から撮影した。病巣部位は前壁(前壁中隔を含む)、下壁(心尖部を含む)、側壁および後壁に分けて検討した。

(結果) スキャン所見と心電図所見の比較：対照群20例では、スキャン、心電図ともに梗塞所見はみられなかった。61梗塞症例(68病巣)では前壁と下壁領域の病巣が70%を占めていた。スキャン所見と心電図が一致したものは56病巣(82.4%)であり、従来の報告とほぼ一致した。両検査の一致しなかったものは14病巣(20.6%)であった。このうち心電図で梗塞所見がみられ(ECG(+))、スキャンで梗塞所見のみられなかった(Tl (-))、第I群は4病巣(5.9%)、ECG(+)で Tl (+)の第II群は3病巣(4.5%)、ECG(+)で Tl (+)であるがその検出病巣部位が一致しなかったもの第III群は7病巣(10.3%)であった。

剖検所見との比較検討：7例中、スキャン所見が剖検所見と一致したものは5例、一致しなかったものは2例であった。

(考案) 第I群の5例は心電図で、前壁または下壁梗塞と診断されたもので、この理由として前報したように Tl 法の弱点である中隔梗塞が含まれていること、陳旧性であり側副血行路の発達が考えられる。心電図上、第II群は著明なST低下がみられ強い虚血が示唆されたが、異常Q波を認めず心電図では梗塞と診断し得なかった症例である。第III群の7例中4例はスキャンで下壁梗塞と診断されたものである。スキャン所見が剖検所見と違った2例では、スキャンで前下壁および下壁と診断されたが、剖検でそれぞれ後壁であった症例であり、第III群にみられたように Tl 法で下壁梗塞を診断する際に注意を要すると考えられた。

170 急性心筋梗塞症における Thallium-201 心筋シンチグラムによる経時的梗塞領域の観察(特に梗塞領域と左心機能について)

神大 第一内科

○中島義治、鍬 寛之、土岐保正、
石田健次郎、前川起至央、羽渡 真、
小林克也、前田和美、福崎 恒

神大 中央放射線部

西山章次、井上善夫、高橋竜児

急性心筋梗塞症(AMI)17例に経時的 Thallium-201 心筋シンチグラム、心拍同期心プールスキャン、Precordial mapping 及び右心カテを行い、心筋シンチグラムによる Infarct size 及びその経時の変化度と左心機能との対比検討を行なった。201-Tl Cold area(%CA)をAMI発症後1週以内、2週、8週時に計測し、%CAは拡大、不変、縮少群に分れ、拡大及び不変群は縮少群に比し、左心不全傾向を認め、死亡例も多かった。%CAはSum ST上昇($\Sigma\text{STr}=0.92$)肺動脈拡張期圧(PADP $r=0.63$)と正の相関、左室駆出率(EF $r=-0.89$)と負の相関をそれぞれ認めた。20%CA以上の large infarct 群は small infarct 群に比し有意にEFの低下を示した。一方%CAの変化率はEF($r=0.86$)と正、 ΣST ($r=-0.85$)と負の相関を示した。以上の結果から経時的心筋シンチグラムによる Infarct size 及びその変化度の観察はAMIの左心機能及びその予後評価に有用である。