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い。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くい違った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 急性心筋硬塞症におけるThallium－201心筋シンチグラムによる経時的硬塞領域の観察（特に硬塞領域と左心機能について）

神大 第一内科
○中島義治，銕 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

急性心筋硬塞症（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及びその経時的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（ΣSTr＝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。

Presented by Medical*Online