

185 心臓・大血管疾患に対する Radionuclide
Angiocardiography の臨床的意義

県西部浜松医療センター 放

○大沢 保, 広瀬一年, 小林 聡

延沢秀二, 菅野敏彦, 藤井忠一

心臓・大血管系の器質的疾患を疑われた症例に、Radionuclide Angiocardiography (以下 R I アンギオ) を実施し、その臨床的意義を検討した。

検査対象の疾患別分布は、心筋梗塞 28 例, PMD 7 例 弁膜疾患 8 例, 大動脈瘤 8 例, 上大静脈症候群 2 例, 心臓腫瘍 8 例, その他 27 例の計 78 例である。

検査装置は、東芝製ガンマー・カメラ GCA-202, 東芝製データ処理装置 DAP-5000N, 東芝製シンチレーション・スキヤナ RDA-106-7 を用いた。

検査方法は、左右鎖骨下静脈, 腕頭静脈, 上大静脈の検査が必要である症例を除いて、右大腿静脈穿刺三方活栓法にて R I アンギオを実施した。

注入核種は、症例により ^{99m}Tc -DMSA, ^{99m}Tc -gluconate, ^{99m}Tc -diphosphonate, ^{99m}Tc -pyrophosphate, ^{99m}Tc -HSA, $^{99m}\text{TcO}_4$ 等を用い、その注入量は約 10~80 ml/1~1.5 ml である。

R I 注入直後より 5 ~ 1 flame/sec にて 100~175 flame 撮像した。

撮像体位は背臥位で、症例により正面, 右前斜位, 左前斜位で撮像し、必要に応じ多方向撮像も行った。

結 果

1) 右大腿静脈穿刺三方活栓法による R I アンギオは、ホーラスの確保にすぐれた方法であった。

2) 腫瘍等による静脈系に対する圧迫状態等が比較的容易に把握しえた。

3) Angiocardiography の実施が困難な大動脈瘤症例や下大動脈血栓症例では、R I アンギオは安全であり、R I アンギオ実施後心プールのスキヤンを併用することがより有用であった。

4) 左-右短絡症例では、適当な R O I を設定し動態曲線を得ることは、診断に有用であった。

5) 心筋梗塞症では、心筋梗塞部位判定の間接所見として、梗塞部位が akynesis, hypokynesis を示すことが多かった。

6) PMD 症例は、特徴的な像を示さなかつた。

7) R I アンギオにて 5 × 5 × 8 cm 大の左房粘液腫が描画でき、心プールのスキヤンも有用であった。

8) 5 flame/sec の撮像条件下では、弁運動自身の把握は困難であり、弁膜疾患では心房拡張像と適当な R O I を設定した動態曲線の解析が有用であった。

結 論

手技が簡単で安全な R I アンギオは、心臓・大血管疾患の screening test として、また造影剤過敏症例、心・大血管造影の危険な症例、繰返し検査の必要な症例等に積極的に実施すべきであると思われる。