との重なりは少ないが，Hypo と Ev の重なりを認める．再現性は Interassay, Intraassay, recovery とも良好であった．

PEG 法は，DCC 法に比し短時間で行なえる事，温度管理が不要な事，沈殿物の流出が少い事等，数々の利用を有している．DCC との相関も満足しうるものであり，Ev と Hyper との重なりも少なく，臨床的に有用であると考える．

10. 心 RI アンギオにおける左房拡大の形態的分類

分校　久志　　桑島　　章
久田　欣一
（金大・核）

心 RI アンギオを施行した僧帽弁疾患，心不全例などでの左房拡大の形態的分類を試み，また他の検査結果（contrast angio，心カテ所見等）と比較検討した．

方法：^{99m}Tc-HSA 10～20 mCi を前肘静脈（右）より急速注入後生食水でフラッシュし，静注直後より 1～2 秒毎の動態像を得る．体位は通常 30° 第二斜位とする．左房が最もよく見えているフレームにて拡大を以下の 5 段階に分類した．0：左房不明瞭．I：左室の上に左房が僅かにみえる．II：左室と大動脈弓の間の 1/2 を越えて上方へ拡大．III：上方と共に大動脈起始部を越えて右方へ拡大．IV：著明に右方へ拡大．

対象はMI 7 例，MS 7 例，MSI 9 例，CHF 4 例，その他 2 例の計 29 例である．

結果：僧帽弁疾患では I～IV 型までの全てを認めたが，主にII型が多く，CHF でも同様であった．IV 型は僧帽弁疾患の 3 例に認めたのみであった．これらの拡大は contrast angio とよく一致した所見であった．型別に MPA の分布を比較すると，全体的には 0～IV 型へと変化するにつれ，MPA は上昇する傾向を認めたが必ずしも形態的分類と MPA は相関しない例もわずかに認めた．手術直後の例では一般に形態的変化は少ないが MPA は上昇している例が多かった．心 RI アンギオによる左房拡大の分類は MPA とほぼ相関し，スクリーニングに有用であった．

11. ^{201}Tl 心筋スキャンによる心のう液貯留の判定について

分校　久志　　利波　紀久
久田　欣一
（金大・核）

^{201}Tl 心筋スキャンは心筋血流の判定，虚血の診断に有効に用いられている．今回われわれは心のう液貯留の特異的判定の可能性を検討する目的で心筋スキャン施行例中，心のう液貯留を疑われた13例について検討した．

方法：^{201}Tl 2 mCi を静注 5 分後より，前面，30° および 60° 第二斜位，左側面，30° 第一斜位，delayed 30° 第二斜位の 6 方向をとり，心筋と肝脾および肺 activity との分離（心筋周囲所 halo）見の有無，および副次的所見として肺内残存所見，右室描出，心肝集積比等も検討した．同時に心 RI アンギオ，心プールスキャンを対比した．

結果：13 例中 2 例に明瞭な halo と認め，4 例にて（±）であった．ドプールスキャンでは 4 例で心のう液貯留を認めた．肺内残存は 4 例に認め，これらは全て心 RI アンギオ上右室左室ピーク通過時間が10秒以上であった．またこれらの例では全例右室描出を認めた．

結論：^{201}Tl 心筋スキャンは心のう液貯留の特異的診断が可能であるが，比較的大量の心のう液貯留以外は検出が困難である．肺野アクティビティの残存所見および右室描出を認めた例は全例，右室左室ピーク通過時間の延長を認めた．急性心筋心外膜炎の 1 例では ^{201}Tl 集積が肝集積より低く，それ以外の例は全て心筋集積が高く，心肝集積比はこの様な例の検出に有用である可能性が考えられた．

Presented by Medical*Online