

**153** スラントコリメータを併用した心筋シンチグラフィによる下壁・後壁心筋梗塞の診断について。—超音波・心電図診断との比較—

植原敏勇, 西村恒彦, 内藤博昭, 林田孝平, 小塚隆弘, 朴永大\*, 榊原博\* (国立循環器病センター, 放診部, 内科\*)

スラントコリメータを併用した6方向心筋シンチグラフィでは, 心臓とコリメータが離れることなく第1斜位30°, 60°像が得られ, 従来のコリメータに比し, 鮮明な第1斜位像が得られる。これにより心筋の全周囲をほぼ連続的に30°毎に観察できることになり, これまで blind になっていた後壁中隔および前側壁の情報を追加できた。加えて第1斜位像では心臓の長軸方向に一致した像が得られ, 下壁と後壁が最も分離して観察できる。そこで35症例において下壁および後壁梗塞の心電図, 超音波, 心筋シンチ診断を比較した。心電図診断は後壁梗塞に関しては非力であった。超音波診断と心筋シンチ診断は比較的よく一致した。下壁と後壁の境界は超音波では乳頭筋の起始部としたが心筋シンチでは, 第1斜位像の下壁の中間点を境界とすることにより最もよく超音波診断と一致した。

**154** 心疾患手術後患者のR I angiocardio-graphy による経過観察について。

石井勝己, 中沢圭治, 小林 剛, 山田伸明, 堀池重治, 草野正一, 渡辺俊明, 依田一重, 松林 隆, (北里大・放) 浅利秀男, 石原 昭 (北里大・外)

心疾患に対する Radionucleid Angiocardiology (RCG)の有用性については周知のところであり, 検査法は容易で患者に対するLisk が殆んどないことから繰り返し施行出来る利点も認められている。今回, 我々は心疾患手術後に行ったRCGにつき検討した。使用した機器はシンチカメラ(LFOV又はpho/gamma Hp型)、核医学データ処理用コンピューター(Into-matek Simis III)である。放射性医薬品は主として小児の左右短絡率測定には $^{99m}\text{TcO}_4^-$ 、成人のEjection Fraction測定には $^{99m}\text{Tc-HSA}$ を用いた。運動負荷にはマスタード2 step ダブル法を採用した。対象は心室中隔欠損症、心房中隔欠損症、動脈管開存症などの短絡閉鎖術後。成人に於ける大動脈弁あるいは僧帽弁疾患に対する弁置換術、弁形成術を施行し1年以上経過したものについてである。短絡性心疾患については術後の残存短絡の有無について、弁疾患については術式による安静時の心尖部の動き、術式による安静時のEjection Fractionについて比較検討した。これらの結果から今後の治療方針に対する興味ある示唆が得られたので報告する。

**155** A-C bypass 前後における冠動脈病変の評価

—心RIアンジオ, 心筋シンチの併用による—

植原敏勇, 西村恒彦, 林田孝平, 内藤博昭, 小塚隆弘, 鬼頭義次\*, 齊藤宗靖\*\* (国立循環器病センター, 放診部, 外科\*, 内科\*\*)

A-C bypass 術前後に心筋シンチ, 心RIアンジオを施行した20症例にて, ①Rest study, (14症例), ②Exercise study (6症例)により, 冠動脈病変の評価を行なったので報告する。

①Rest study; 心筋シンチでは, 術前後にて梗塞部位の灌流欠損は不変であった。狭心症例では, 灌流低下が改善したものおよび不変の2群があった。灌流低下の拡大した2症例は術後梗塞の疑われる症例であった。心RIアンジオでは全症例の平均EFは46.2%から54.2%と改善したが, 2症例のみ軽度低下した。

②Exercise study; 運動負荷心筋シンチにて新しい欠損像が出現かつ運動負荷心RIアンジオにて駆出分画の低下した狭心症6例にて術後灌流欠損は運動負荷後出現せず, またEFも低下を示さなかった。

本法は, Rest およびExercise studyにより, 他の検査法で得られない, 心筋のviability, 心筋虚血の心機能に及ぼす影響が捉えられ, follow up studyに有用である。

**156** 縦隔異常陰影におけるR I アンギオグラフィの評価。

中島康雄, 朝倉浩一, 田之畑一則, 小野慈, 野沢武夫, 氏家盛通, 松井謙吾 (横浜市大・放) 及川裕望, 田中利彦 (神奈川県成せ・放)

胸部単純撮影にて縦隔の異常陰影を認めた時血管病変と非血管病変との鑑別が必要な場合がある。今回我々は, 上記鑑別の目的でR I アンギオグラフィを施行しその有用性を検討した。対象は胸部単純撮影で発見された原因不明の縦隔異常陰影を持つ60症例である。 $^{99m}\text{Tc-RBC}$  (In Vivo 標識法)を10~20 mCiを静注し大口径高解像力シンチカメラにて秒間1~2枚のdynamic imageとstatic imageを撮像した。血管性病変の診断に関しては動脈瘤でほぼ正確に病変の把握ができ血管造影の不用例が多く, また走行異常, 蛇行の診断は100%に近かった。非血管性病変すなわち腫瘍性病変では腫瘍により圧排, 偏位した血管を指摘し得る血管病変との鑑別だけでなく腫瘍の拡がり, 血流動態の診断にも有用であった例をみとめた。しかし心臓と重なる陰影に関しては診断が困難である。R I アンギオグラフィは縦隔異常陰影のスクリーニング検査として非常に有用であり疾患によっては決定診断的価値を有する。