

173 右室梗塞の核医学的診断

—心筋シンチ, 心RIアンジオの併用による—

西村恒彦, 植原敏勇, 林田孝平, 内藤博昭, 小塚隆弘, 朴永大*, 土師一夫* (国立循環器病センター, 放診部, 内科*)

右室梗塞の存在が急性期における圧, 脈波, および右室造影, 心エコー図所見より確診された11症例(後下壁梗塞に合併)にて, 心RIアンジオ, 心筋シンチにて検索を加えた。

①心RIアンジオでは, 右室腔の拡大, 右室駆出分画の低下(平均39%)および右左駆出分画比も平均0.83と明瞭に低下した。左室は seg 4.5.7にかけてakinesisであるが, 右室梗塞群では, sinus, septalを始め各部位にて収縮低下を認めた症例が多かった。

②心筋シンチは, スラントコリメータを併用することにより30°毎の縦横断像を求めたところ, 後壁中隔, 下壁部位に明瞭な欠損像を認めた。

核医学的方法による①②の所見は, 下壁梗塞単独群や他の部位の梗塞では認められない特徴的な所見であり, 右室造影, 心エコー図右室短軸方向における検索と併せ検討しても, 極めて良好なものであった。

174 虚血性心疾患における^{99m}Tc-PYP心筋シンチグラフィの臨床的有用性について。

安田鋭介, 市川秀男, 金森勇雄, 松尾定雄, (大垣市民病院, 特殊放射線センター), 深谷哲昭, 柴田哲男, 佐々寛己, (同, 1内), 中野 哲, (同, 2内)

発症後7日以内に施行した急性心筋梗塞症例の91%に陽性像を認め, 梗塞部位別陽性率は, 前壁梗塞95%, 前側壁, 側壁, 後壁梗塞は, 各々100%, 下壁梗塞89%, 心内膜下梗塞67%であった。中間型狭心症6%, 梗塞後狭心症14%, 心室瘤80%に陽性像を認めたが, 心外膜炎, 心不全例ではいずれも陰性であった。

心電図による診断が不明確であった症例として, 心筋梗塞再発11例, 発作初期に梗塞部位の不明確であった2例, 心内膜下梗塞4例, 後壁梗塞6例, 肝疾患の合併2例において, いずれも陽性像を認め, 確定診断が可能であった。

以上より, 本法は心電図又は血清酵素にて, 急性心筋梗塞の診断が不明確な症例において, 極めて有力な補助診断法と考える。

175 タリウム 201 心筋シンチグラムによる心臓の位置および形態学的特徴の検討。

鳥居幸雄, 渡辺俊光, 石津徹幸, 落合正和(京都洛東病院) 足立晴彦, 宮永 一, 勝目 紘, 伊地知浜夫(京府医大, 2内) 岡本邦雄, 田畑則之(同 RI)

虚血性心疾患を除く各種心疾患々者121名を対象に, Tl-201心筋シンチグラムを用いて心の位置ならびに形態学的特徴を検討した。従来の6方向から撮影した左室心筋像の中で, 心長軸が最も垂直に近い撮影方向を移行面と定義すると, 正常人ではLAO45°の頻度が最も多く, 病的心では様々に変化する。この移行面での左室長径, 短径及び壁厚を計測すると, MR, AR, CCMなどの容量負荷疾患では, 長径, 短径とも著増し, HCM, ASなどの圧負荷疾患では増大傾向を示したが, MS, 肺性心などでは小さくなる傾向を示した。短径・長径比でもMR, AS, CCMでは増大し, より球形に近づき, また壁厚・短径比もHCMで増大し, 容量負荷疾患では減少した。これらの成績から移行面での心形態の観察は, 心臓動態に応じた左室の病的形態変化の検出の基準として有用である。

176 201-Tl心筋Scintigraphyによる心筋症の形態学的特徴の検討。

高橋恒男, 鍾 哲宏, 神谷彰夫, 今野真人, 岡安俊樹, 柳澤 融(岩手医大, 放)

201-Tlを用い非観血的に心筋症の形態学的特徴を検討した。

対象は肥大型およびうっ血型心筋症7例で, 心筋梗塞13例, その他の心疾患6例を対照群として対比した。

201-Tl 2mCiを静注し, 10分後より東芝GCA-401ガンマカメラで正面, 左前斜位, 左側面の3方向で撮像し, 同時にTOSBAC 40CのDiscにfileした。またシンチグラムの読影は左心室を構成する中隔, 自由壁を8segmentsに分け, 立体的かつ総合的に検討した。

得られた左室像は主として左室壁の心筋量を表現するため, 心筋症では心筋肥大が心室中隔, あるいは自由壁の何れの部位に存在するのか, その程度, 閉塞性か否かなどを解析でき, しかも心臓の全体像として明確に把握し得た。その結果心筋症の形態学的特徴の1つは心室中隔の肥厚であった。従ってその定量的評価を試みた。心室中隔と自由壁の全体を描出する左前斜位像にて, そのmap displayを用い, 心室中隔の厚さの最大径a, 対する自由壁の中間位の壁厚b, 心基部寄りの同壁厚cを計測し, a/b, a/cを夫々もとめ, 対照群と比較すると明らかに両者間に有意差を認めた。

以上より, 201-Tl心筋Scintigraphyは心筋症の非観血的診断法としてUCGとともに有用であると考えられる。