

11. ^{201}Tl -Chloride による心筋シンチグラフィの臨床 ——心筋梗塞 100 例における冠動脈造影との比較

椎葉 忍	菅原 謙三	青海川秀敏
三谷原重雄	細井 盛一	奥山 厚
疋田 史典	志田 幸雄	西川 博
中沢 英治	本多 一義	隈崎 達夫
山岸 嘉彦	清水 浩	斎藤 達雄

(日医大・放)
(同・1内)

畑 典武 宗像 純司

虚血性心疾患，特に心筋梗塞の診断には従来より血清酵素学的検査や心電図を始めとする各種理学的検査が利用され，更に最近では選択的冠動脈造影法，左心室造影法が広く施行されるようになってきた。これら諸検査の短所を補うためにわれわれの施設では心筋梗塞の確診のついた患者に対し3年7か月余に411例の心筋シンチグラムを施行した。このうち，冠動脈造影で所見を認めた100例につき検討を加えた。冠動脈造影所見と心筋シンチグラムの一致したものの69例(A;狭窄に対応する部位の陰性シンチグラム明瞭29例，B;狭窄に対応する部位の陰性シンチグラムを認めるものの不明瞭21例，C;2枝障害に対し陰性部位1か所7例，D;3枝障害に対し陰性部位1か所7例，E;3枝障害に対し陰性部位2か所5例)。不一致31例(F;狭窄部と関係なく陰性を認める14例，G;狭窄があるが陰性を認めない17例)であった。

12. 心筋梗塞診断における ^{201}Tl 心筋スキャンの客観的 評価——ECG 所見と不一致例の検討

放射性タリウム心筋梗塞イメージの客観的解析研究班

永井輝夫(群大・放)，村田和彦(群大・2内)，鳥塚莞爾(京大・放核)，久田欣一(金大・核)，橋本省三(慶大・放)，飯沼 武(放医研)，河合忠一(京大・内)，鈴木 豊(東海大放)，石井勝巳(北里大・放)，佐々木康人(聖マ医大・3内) 蔵本 築(都養育院)

7施設より集めた ^{201}Tl 心筋スキャン 343 症例を 13 人で読影した。読影は 2 回行ない，第 1 回はスキャンのみ，第 2 回は心電図その他の臨床情報を加えて読影した。心

電図の解読は循環器専門家が別に行なった。結果はコンピュータに集録し，ROC 解析その他の解析を行なった。心電図を中心とする臨床診断とスキャン読影結果が著しく不一致であった症例について，再検討した結果を報告する。

読影者の 33% 以下しか臨床診断と一致しなかったものを不一致例とすると，臨床診断で心筋梗塞の 156 例中，第 1 回読影で 41 例 (26%)，第 2 回読影で 19 例 (12%) が不一致，臨床診断で心筋梗塞 (-) の 167 例中第 1 回 5 例 (3%)，第 2 回 4 例 (2%) が不一致であった。第 2 回読影でも不一致の 23 例を再検討した結果，スキャン読影では 21 例で読影結果不変であった。12 症例は心電図のみで梗塞なしで心電図所見と明らかに不一致の症例は 8 例 1.9% であった。

心筋梗塞「有り」という点では一致しても，部位診断不一致の症例を検討すると，側壁，下壁梗塞の診断で不一致例が多く，前壁梗塞では一致例が多かった。特に側壁梗塞は心電図で読まれて，スキャンで読まれない傾向がみられた。

13. Bilateral collimator の胸骨傍リンパ節シンチグラフィへの応用

大竹 英二	飯尾 正宏	外山比南子
野口 雅裕	川口新一郎	村田 啓
千葉 一夫	山田 英夫	(都養育院・核放)

第 305 回日本医放射学会関東地方会において報告した原理に基づき，Bilateral collimator を胸骨傍リンパ節シンチグラフィに用い，同リンパ節の深さを測定した。胸骨傍リンパ節シンチグラフィには $^{99\text{m}}\text{Tc}$ -硫黄コロイドを用い，両側季肋下，約 2 cm の深さの部位におおの 2.5~3 mCi 投与した。撮像は注射約 4 時間後に Diverging collimator と Bilateral collimator を用いて行なった。本法により 5 症例，合計 24 コのリンパ節の深さを測定したところ，1.8 cm から 4.9 cm までの範囲にあった。また，頭側のリンパ節ほど深いところに位置していた。

胸骨傍リンパ節は従来の X 線によるリンパ造影が技術的に困難な部位であり，本法は同リンパ節の正確な位置把握に役立つものである。また，同リンパ節の深度分布が 1.8 cm から 4.9 cm にまでわたっていたことは，乳癌の術後照射などに際し，電子線を使用した場合には