

1137 ^{99m}Tc 梗塞心筋シンチの有用性——急性心筋梗塞重症度と予後について
益海信一朗 (昭大、内) 古賀 靖 (昭大、放)

^{99m}Tc - 梗塞心筋シンチは、心筋梗塞の診断及び部位診断には有用であるが、必ずしも梗塞範囲や部位を反映しないといわれている。²⁰¹Tl心筋血流シンチ施行例について、²⁰¹Tl心筋血流シンチ、駆出分画 (E. P.) を比較し再評価を行った。

方法：急性心筋梗塞発症後2週間以内に梗塞シンチを施行 (38例) し、発症1ヶ月以降の血流シンチ、L. V. E. P. 等やその経過との比較検討を行った。以上より、心筋梗塞の重症度、予後判定について、梗塞シンチの出現、消失時期、摂取率、範囲、形態などの所見の有用性を検討した。

結果：1) 心筋血流シンチで欠損が大きくE. P. 低下を示す群では、全例心筋梗塞シンチ陽性で、摂取率も高く、ドーナツ型を示すものが多い。2) 心筋血流シンチ欠損の小さい群あるいは、E. P. が正常な群では、心筋梗塞シンチの陽性率も低く、摂取率も低く限局型かdiffuse型を示すものが多い。3) 心筋梗塞シンチ持続陽性例は、心筋血流シンチで欠損が大きいか、E. P. の著明低下あるいは、心室瘤等が多くみられた。

1138 Glucose - In sulin - Potassium - Coenzyme Q₁₀ (GIK - C₀ Q₁₀) の心筋梗塞範囲に与える影響

赤羽伸夫, 山澤瑋宏, 小林泰彦, 阿部俊也, 坪内研二, 清見定道, 高橋一, 南 博, 甘利秀夫, 木村一博, 高梨睦子, 今野泉一郎, 永井義一, 金子義伸, 矢尾板信孝, 伊吹山千晴, 野原義次 (東医大、内) 蜂谷哲也, 佐々弘 (同, 病理) 藤田賢二, 村山弘泰 (同, 放)

実験的に心筋梗塞を作成し、C₀ Q₁₀・GIK・GIK - C₀ Q₁₀ の薬剤投与を行ない、^{99m}Tc - PYP 心筋シンチグラムでその梗塞範囲を測定した。そして薬剤非投与群と薬剤投与群間の梗塞範囲について検討した。対象は雑種成犬33頭を用いた。その内訳は、薬剤非投与群9頭、C₀ Q₁₀ 投与群8頭、GIK投与群及びGIK - C₀ Q₁₀ 投与群は各8頭である。各群の犬は7日間飼育した。冠動脈結紮7日後に^{99m}Tc - PYP を静注し、1時間後に心摘出を行ない摘出心の正面、左側面及び心横断面を撮影し梗塞範囲を測定した。各薬剤における梗塞範囲は、薬剤非投与群に比しC₀ Q₁₀ 群及びGIK - C₀ Q₁₀ 群は有意に心筋梗塞範囲は縮小しており、又薬剤非投与群に比し、GIK群では有意な縮小を認めなかった。梗塞範囲の縮小にC₀ Q₁₀ の有用性が示唆された。

1139 急性非貫壁性心筋梗塞における^{99m}Tc - PYP 心筋シンチグラフィの検討

柴田哲男, 鹿野昌彦, 深谷哲昭, 佐々寛己, 丹羽豊郎 (大垣市民、一内) 安田鋭介, 吉田 宏, 市川秀男, 金森勇雄 (大垣市民, 特放)

われわれは、臨床症状、心電図所見、CPKの上昇 (150単位以上かつMB 5%以上) より急性非貫壁性心筋梗塞と診断した症例に対して^{99m}Tc - PYP 心筋シンチを施行し、その臨床的有用性について検討した。対象は1979年1月から1981年4月までに経験した17例である。発症後2日~7日 (平均3.7日) に^{99m}Tc - PYP 心筋シンチを施行、^{99m}Tc - PYP 静注2時間後の3方向のイメージで判定した。17例中14例 (82.4%) に陽性像が得られた。陰性の3例は、P - CPKが200単位程度であり心筋シンチの施行が遅れたことも陰性の原因と考えられた。陽性像をびまん型、限局型、ドーナツ型の3群に分け、P - CPKとの関係を見ると、びまん型と限局型及びびまん型とドーナツ型の間にはP - CPK値に有意差が認められた。(P < 0.05) 心筋シンチ陽性像から算出した梗塞範囲とP - CPK値には正の相関が認められた。(Y = 0.752 P < 0.05) 以上、^{99m}Tc - PYP 心筋シンチは、急性非貫壁性心筋梗塞の確定診断、梗塞部位、梗塞範囲の広がり判定に有用と考えられた。

1140 心筋シンチグラフィによる心筋梗塞の診断精度に関する検討—剖検例との対比による—

植原敏勇, 西村恒彦, 林田孝平, 大嶺広海, 小塚隆弘 (国循セン、放) 呉聡米, 由谷親夫 (同, 病理)

心筋シンチグラフィは、心筋への血流分布を非観血的にかつ視覚的に観察でき、心筋梗塞などの診断に有効であり広く汎用されている。そして心筋梗塞の他の診断法 (心エコー図、EKG、LVG、CAG) とその部位及拡がりの評価を比較すると、おおむねよく一致するが時に一致しない例もある。私達の検討では、不一致は多枝病変例に多く各検査法の虚血の検出率に左右されるためである (第2回臨床心音図研究会にて発表)。今回私達は、当院で過去2年間の心筋梗塞剖検例約50症例のうち、死亡前に心筋シンチグラフィを施行した8症例について、心筋シンチ所見と剖検所見を比較し、心筋シンチの梗塞診断の精度について検討した。心筋シンチ像は、視覚的なパターン認識による診断に加え、ROI法を用いて定量的に梗塞巣の部位と拡がりを判定した。剖検例は心臓の輪切り像にて、肉眼的・顕微鏡的に診断した。心筋シンチのperfusion defectと、剖検例の陳旧性心筋梗塞巣の部位・拡がりとはよく一致した。