

15. ^{99m}Tc -PYP 心筋シンチ上で、右室梗塞の合併を思わせた下壁梗塞例の検討

安田 鋭介 市川 秀男 松尾 定雄
 金森 勇雄 中野 哲
 (大垣市民特殊放センター)
 深谷 哲昭 佐々 寛己 鹿野 昌彦
 大久保 満 松井 永二 (同・1内)
 佐々木常雄 石口 恒男 (名大・放)

今回、われわれは、本法にて右室梗塞の合併を思わせた急性貫壁性下壁梗塞について、描出度の程度、陽性像の面積、血清酵素を急性下壁梗塞と比較検討したのでここに報告した。

〈結果〉

- 1) 本法を施行した急性貫壁性下壁梗塞15例中 8 例に、右室梗塞の合併を思わせる右室壁への集積が認められ、描出度(++)の強い集積が認められた4例は、描出度(+)の4例に比し、陽性像の面積、血清酵素共に大きかった。
- 2) 陽性像の面積は、RV(+) (右室梗塞合併例) が、RV(−) 群 (非合併例) に比し、有意に大きく RV(+) 群では、8 例中 7 例が、 20 cm^2 以上であった。
- 3) 各群における血清酵素 (P-CPK, P-LDH₁) は
 P-CPK RV(+) 群 (n : 7) 1598 ± 454 ($\bar{x} \pm \text{SD}$)
 RV(−) 群 (n : 7) 649 ± 341 $p < 0.01$
 P-LDH₁ RV(+) 群 (n : 4) 897 ± 190
 RV(−) 群 (n : 5) 485 ± 193 $p < 0.05$
 であり、有意の差が認められ、さらに、RV(+) 群では、全例が P-CPK 1000 単位以上、P-LDH₁ 500 単位以上であった。

〈結語〉

右室梗塞合併例は陽性像の面積が大きく (20 cm^2 以上)、血清酵素も有意の高値を示した。

16. Visual による ^{201}Tl 心筋シンチの評価 —Point Score Method—

深谷 哲昭 佐々 寛己 鹿野 昌彦
 大久保 満 (大垣市民・1内)
 安田 鋭介 市川 秀男 松尾 定雄
 金森 勇雄 中野 哲
 (同・特殊放センター)
 佐々木常雄 石口 恒男 (名大・放)

〈目的〉 ^{201}Tl 心筋シンチグラフィの評価に、visual による Point Score Method を採用し、その有用性と限界を検討した。

〈対象〉 急性心筋梗塞 (AMI) 34例、平均年齢 65.1 歳。対照として、不安定狭心症 (UAP) 7例、平均年齢 56.4 歳。

〈方法〉 全例、発症後 1 ヶ月以内に、心筋シンチを施行した。正面、LAO 45°、左側面の 3 方向を撮影し、それぞれの心筋像を、visual にて、5 分画に分け、各分画につき、正常 0 点より完全な perfusion defect 3 点の 4 段階に分けて point し、計 15 分画の総計を、Tl score とした。

〈結果〉 (1) UAP 群では、全例 5 点以下、平均 3.0 点であった。(2) 前壁梗塞のうち、心電図上、V₄ まで異常 Q 波を認めた群と、V₆ さらに I, aVL にまで異常 Q 波を認めた群の Tl score の平均値は、それぞれ 13.0 と 18.0 で有意差を認めた。(3) Tl score と peak CK との間に、全体として、 $r = 0.72$ 、また、前壁梗塞のみでは、 $r = 0.98$ と高い相関があった。(4) Tl score と peak LDH₁ の間に、全体として $r = 0.80$ ($p < 0.001$)。また、前壁梗塞のみでは、 $r = 0.98$ ($p < 0.001$) の高い相関がみられた。(5) 下壁梗塞では、前壁梗塞に対して、score をより高く評価してしまいう傾向がみられた。

〈考案並びに結語〉 ^{201}Tl 心筋シンチの評価法として、本法は、全く visual のみで容易に評価でき、血清酵素と高い相関を示し、とくに前壁梗塞の評価には、有用であると考えた。