の5症例の ^{201}Tl 心筋シンチグラフィで，本疾患の病態・臨床経過に関連した興味ある知見を得たので報告する．本手術は，大動脈が起始する右室に肺静脈からの還流動脈血を誘導し，解剖学的右室に左室の機能を荷せる一方，肺動脈が起始する左室に大静脈からの還流静脈血を誘導するものである．今回の対象例の三方向(Anterior LAO45°, LAT) ^{201}Tl イメージは，特徴的な二群に分類された．一群は，右室心筋単独描出例で，左室描出がないもの．これには，TGA I 型2例が含まれた．心カテーテル法による心室内圧は，名例で右室92, 86 mm Hg で，左室32, 25 mmHg を示し，正常例とは機能的に左室，右室が逆転していた．他群は，右室，左室両心筋描出群で，TGAI 型（肺高血圧合併）1例，TGA III型2例が含まれた．以上の例は，術後にも，肺高血圧，肺動脈弁狭窄を合併し，心室内圧は，左右両心室でほぼ等圧を示した．以上より，機能的左室である右室は，全例で ^{201}Tl 摂取が著明であり，心仕事量の増加による冠血流量増加が推定された．一方左室は，術前に合併した肺動脈弁狭窄・心室中隔欠損 (TGA III型) や肺高血圧が，術後も一部遺残した場合，^{201}Tl 摂取増加が観察されたことから，本疾患で比較的多いこのような合併症の診断・術後遺残の評価に，本法は有用と考えられた．さらに，今後 follow up の過程で，機能的左室の役割を荷う右室の機能変化，合併症の推移を観察する上で，本法は有用と考えられた．

22. 急性心筋梗塞における ^{99m}Tc-PYP 心筋シンチグラムの評価

宮尾　賢爾　　中川　博明　　高橋　　徹
（京二日赤救セ・内）
村田　　稔　　小寺　秀幸　　長永　徳秀
竹内　　博　　山田　親久　　（京二日赤・放）
杉原　洋樹　　（京府医大・2内）

急性心筋梗塞24例に ^{99m}Tc-PYP 心筋シンチグラムを施行し，心電図，CPK, $^{201}TlCl_2$ 心筋シンチグラムと比較し，その有用性を検討した．

発病6日目以内に ^{99m}Tc-PYP 心筋シンチグラムを受けた22例中21例が梗塞部に陽性像を示し梗塞部位診断が可能であった．陽性例21例中14例 (66.6%) で心電図と ^{99m}Tc-PYP シンチグラムによる部位診断が一致した．非貫壁性梗塞の2例で ^{99m}Tc-PYP シンチグラムが梗塞部位診断に役立った．心電図で右脚ブロックを示した4例の内3例で梗塞部位を ^{99m}Tc-PYP シンチグラムで確認した．1例は ^{99m}Tc-PYP シンチグラムで diffuse な集積を示し，$^{201}TlCl_2$ シンチグラム陰性より心内膜下梗塞と診断された．

CPK の最高値と ^{99m}Tc-PYP 心筋イメージの程度との間には有意な相関はなかった．

今回の検討の結果，急性心筋梗塞発病後6日以内であれば比較的高率で ^{99m}Tc-PYP が壊死心筋に集積し，非貫壁性や，脚ブロックを伴う又は後壁梗塞の部位診断に役立ち，この方法は他の非侵襲検査法と競合するものではなく，相補う診断法として有用である．

23. ^{201}TlCl 心筋シンチ ——安静時再分布に関する考察

西村　恒彦　　植原　敏勇　　林田　孝平
小塚　隆弘　　（循セ，放診）

虚血性心疾患における再分布 (R.D.) の機序に関しては，運動負荷，安静時などにおいて多くの考察がなされている．今回，とくに，心筋梗塞37症例にて安静時再分布の意義について考察した．R.D. の評価はデータ処理にて uptake index, washout rate を併用した．R.D. の有無により，梗塞症例を，①恒久的欠損像を認めるもの (P.D.)，②梗塞部位以外に R.D. を認めるもの (P.D.＋T.D.)，③梗塞部位に R.D. を認めるもの (P.D. (T.D.)) とした．各々の washout rate は，①72±11.9，②109.5±19.0，③113.0±2.5，uptake index は ①51.1±12.5，②，③68.5±14.5 であった．また各種臨床検査所見から梗塞症例を MI＋AP，MI と大別すると，①では MI，②では MI＋AP を認める症例が多かった．しかも，uptake index は ②，③にて 68.5±14.5 と ① の 51.1±12.5 に比し高く，心筋梗塞巣の性状が，両者にて異なることや③の梗塞部位の R.D. が必ずしも虚血を反映しない症例も認められ，今後再分布に関しては，梗塞部位の決定の他に虚血の判定という点から詳細なアプローチが必要と考えられる．

Presented by Medical*Online