

41 心房細動患者における心電図同期心プールの撮影—右室ペーシングと bad beat rejection program の併用による—

桜井淳一、二村良博、坂倉一義、古田敏也
名鉄病院循環器科

心電図同期心プールシンチグラフィは非観血的診断法として臨床的有用性が確立しつつある。しかし、心房細動を伴う心疾患の場合も多く、この場合には良好なイメージを得ることは非常に困難である。そこで、右室ペーシングを行なって心プール像を求めた。しかし、単なる右室ペーシングのみでは、自己心拍が出現する場合も多い。この自己心拍の出現は、興奮伝搬過程が異なること、R-R間隔が変動してしまうこと等により、ペーシングのみの像を歪ませる原因となる。そこで、bad beat rejection program を用いて設定した pacing 数に相当する心拍のみを用いて像を合成した。その結果、心房細動患者においても良好な心プールイメージを容易に得ることができた。

42 虚血性心疾患における左室局所壁運動異常と心室性不整脈の関連

市川毅彦、大北典史、二神康夫、小西得司
浜田正行、中野 越、竹沢英郎（三重大 1 内）
前田寿登、中川 毅（同 放）

虚血性心疾患において、長期予後を決定する因子として不整脈の存在が注目されている。今回我々はゲート心プールシンチ(GBPS)を用いた定量的局所壁運動異常と心室性不整脈の重症度との関連性について検討した。対象は狭心症を含む虚血性心疾患60例である。方法はGBPSより得た phase image より壁運動を定量化した。不整脈の重症度は24時間 Holter 心電図を pathfinder にて解析し Lown の分類により検討した。Lown 分類2度以下の軽症の不整脈は壁運動の軽度の群から重症度群まで普遍的に認められた。Lown 分類3度以上の重症不整脈は、より高度の位相のずれを示す重症 asynergy 群に多く認められる傾向であった。GBPSによる定量的局所壁運動の評価は、虚血性心疾患の予後を決定する上で有力な指標の一つであると考えられた。

43 拡大型心筋症の核医学診断

高岡 茂、田淵博己、大窪利隆、片岡 一、
中村一彦、橋本修治（鹿児島大 第二内科）
吉村 広、城野和雄、坂田博道、中条政敬（鹿児島大 放射線科）

冠動脈造影検査にて診断を確定した拡大型心筋症8例、及び心筋梗塞10例について、タリウム201心筋シンチグラフィ、心プールのフーリエ解析及び心電図所見等を比較し検討を行った。心筋イメージは、前後像、左前斜位30度、60度及び左側面像についてそれぞれタリウム集積低下の有無について、その程度と範囲を定性的に判定した。フーリエ解析は、左室壁運動の振幅の低下と位相の遅延について観察した。心筋梗塞例では、多くが心電図上Q波に一致して心筋イメージにて欠損を認め、同一部位にフーリエ解析にて振幅の低下と位相の遅延を認めた。これに対し、拡大型心筋症では心筋イメージにて8例中5例にタリウム集積低下を認めた。そのうち2例はDiffuseに、3例は局所に限局した異常を示した。残る3例は異常を示さなかった。しかし、フーリエ解析では左室全体の振幅の低下を認めたが、位相の遅延は著明でなかった。

44 重症左室機能不全症における運動負荷時の循環動態に関する心臓核医学的評価—虚血性心筋症と特発性拡張型心筋症との比較検討—

広江道昭、川崎幸子、西岡隆文、日下部きよ子、荒井一、
亀掛川孝司、重田帝子（東女医放）関口守衛、広沢弘七郎
（同、心研）

虚血性心筋症20例と特発性拡張型心筋症9例における運動負荷時の左室機能に関して核医学的に比較検討した。全例うつ性心不全および左室駆出率が35%以下の重症例を選択した。

運動負荷によって虚血性変化を示さなかった両群では駆出率は増加または変化を示さなかった。然し虚血性変化を呈した冠疾患群では左室収縮終期容量が拡張終期容量に比較し、不均衡に増加し、駆出率 ($P < 0.05$) が低下した。従って重症な左室機能不全症において、運動負荷によって虚血性変化とともに駆出率が低下した場合においてのみ両疾患群を区別し得ることが判明した。