

#### 49 マルチゲート心プル法による Nifedipin 急性効果の評価 一位相解析を用いて

川村明義、中居賢司、松下一夫、加藤政孝（岩手医大 二内）、高橋恒男、桂川彦彦、柳沢 融（同大 放）

Tc-99mRBCによるマルチゲート心プル法を用いて心筋梗塞症例に対する Nifedipin の急性効果を検討した。対象は前壁梗塞5例、下壁梗塞5例の計10例、平均年齢は $58.7 \pm 5.3$ 才であった。方法は患者体位をLAO 30-40°とし、平衡時法で初回のイメージングを行った後に、Nifedipin 10mgをchewingさせ、投与30分後に2回目のイメージを撮像した。容量曲線より算出したLVEFとフーリエ変換による位相解析で求めた位相のSD（以後SD）をそれぞれ投与前後で比較した。その結果、収縮期血圧は、投与前 $134.6 \pm 12.7$ mmHgから投与後 $118.3 \pm 13.2$ mmHgに有意な降下を示した（ $p < 0.02$ ）。投与前のSDが15°以下の症例のLVEFとSDには投与前後で大きな変化がみられなかった。SDが15°以上の4症例のうち3例は、LVEFが増加、SDは減少していた。しかし右室梗塞の合併が疑われた下壁梗塞では、Nifedipinの投与により、むしろ心収縮力の悪化がみられ、興味ある知見と考えられた。マルチゲート心プル法は、薬物の急性効果判定に有用な方法と考えられた。

#### 50 ラジオアイントープ法による CoQ<sub>10</sub> 投与心筋梗塞症例の心機能の評価

武藤敏徳、若倉 学、中野 元、奥住一雄、笠井美保子、河村康明、内 孝、青木リウ子、飯田 峻、長谷川駿、森下 健（東邦大一内）佐々木康人（同大 放）

心筋梗塞発作後1ヶ月以上を経過した66症例を、CoQ<sub>10</sub>投与群（3枝病変16例、2枝病変3例、1枝病変15例）、非投与群（3枝病変15例、2枝病変4例、1枝病変13例）に分け、投与群と非投与群を対比した。CoQ<sub>10</sub>投与前、投与後6ヶ月目および1年に、<sup>99m</sup>Tc-HSAを用いて、ファーストパス法および平衡時法にてCI、左右のEF、PEP、PEP/ET、ET、DT、EF/ETを測定し、CoQ<sub>10</sub>長期投与の心機能に対する影響を検討した。

CoQ<sub>10</sub>投与群は、非投与群に比し、CI、EF、EF/ETで増加傾向が認められた。

#### 51 AC-bypass 術前後における負荷心筋スキヤン局所 wash out ratio の変化

多田 明、分校久志、中嶋憲一、滝 淳一、久田欣一（金大 核）松下重人、村上哲夫、池田孝之（金大 一内）川筋道雄（金大 一外）

AC-bypass 術を施行した男性10例、女性1例の合計11例に対して、手術前後に運動負荷心筋スキヤンを行い、前回報告した自動局所 wash out 測定法によつて定量的評価を行った。

11例に対して合計16本のbypassが施行された。内訳は、LAD 11本、LCx 4本、RCA 1本であった。各冠動脈支配領域ごとに負荷直後のT1-201の分布と局所 wash out ratio を測定した。術前診断において11例中9例に局所 wash out の異常が検出された。内8例においてはbypass 術後に局所 wash out の著明な改善が認められた。

またbypass 術後において、bypass 施行した領域以外でも wash out の改善が認められた例があった。心筋梗塞部位では wash out の変化は認められなかった。

#### 52 201Tl心筋イメージングによる冠血管再建術の評価 一 局所壁運動と対比して

斉藤義昭、矢野仁雄、門馬一成、野村秀樹、安部良治、西脇博一、酒井雅司、大西節夫、二宮健次、関 清（東邦大 三内）海老根東雄、矢吹 壮（同 CCU）星野光雄（同 核）鶴養恭介（国療神奈川病院 循外）

冠血管再建術を施行した31例を対象に、手術前後の負荷心筋イメージングを左室造影、及び冠動脈造影所見と併せて、その心筋灌流の改善と壁運動について考察した。負荷直後及び再分布像をそれぞれ術前後で比較し、虚血状態の変化及びグラフトの開存性、左室局所壁運動について検討を加えた。

対象を非梗塞群22例、梗塞群9例に分け、さらに主要なグラフトの開存群と非開存群に分類した。非梗塞でグラフト開存群は心筋灌流の改善、運動耐容能の向上をみたが、局所壁運動に関しては一様ではなかった。また梗塞群でも改善を示した症例もあった。

負荷Tl心筋イメージングは心筋のViabilityの反映として、血行再建術の評価に有用であった。しかし壁運動に関しては、心筋灌流の改善と離反する症例もあり、安静時左室造影だけでは十分でないと考えられた。