

116 各種心疾患 300 例における安静時²⁰¹Tl心筋像の定性および定量評価

山本秀平、河合直樹、岡田充弘、都田裕之、志貴一仁、都築雅人、稲垣春夫、外畑 巖（名古屋大 1 内）、小幡康範（名古屋大 放）、安部哲太郎、西野正成、亀山裕司、野口英三（名古屋大 中央部）

心臓カテーテル法等で確定診断された陳旧性心筋梗塞（小梗塞；S-MI、大梗塞；L-MI）、狭心症（AP）、うつ血型心筋症（DCM）、肥厚型心筋症（HCM）、進行性筋ジストロフィー（DMP）、先天性心疾患（CHD）、弁膜症（VHD）、正常（N）、計 300 例を対象として²⁰¹Tl心筋像の定性および定量評価を行った。²⁰¹Tl心筋像では肺縦隔バックグラウンドに対する左室心筋全体の摂取率（MUI）、灌流欠損領域の左室全体に占める割合（%Tl defect）、右室および肺野の Tl 摂取の程度について評価した。MUI は N 群に比し L-MI、DCM 群では有意に低く、HCM、VHD 群では有意に大であった。%Tl defect は S、L-MI、DMP および DCM 群では他群に比し有意に大であった。右室描出は VHD および CHD 群のうち右室負荷例で著明であり、DCM、L-MI 群の一部でも見られた。右室容量負荷例では心室中隔の時計回転が見られた。安静時²⁰¹Tl心筋像は左室灌流欠損の診断の他に、心筋全体の Tl 摂取率、右室あるいは肺描出の有無、心室中隔の回転等の所見を総合すると各種心疾患の鑑別診断にある程度有用と考えられた。

117 急性心筋梗塞における Tc-99mPYP心筋シンチグラフィの有用性の検討

川瀧正光、斉藤宗靖、住吉徹哉、深見健一、土師一夫、平盛勝彦（国立循環器病センター、内科）植原敏勇、林田孝平、小塚隆弘（同、放診部）

急性心筋梗塞における Tc-99mPYP心筋シンチグラムの有用性につき、とくに梗塞巣描出の有無、大きさ、形状、部位に焦点をあて臨床所見と対比検討した。対象は 30 例（貫壁性梗塞 13 例、非貫壁性梗塞 17 例）で、発症後 8 日～5 日（平均 4 日）に Tc-99mPYP 15 mCi 静注し、4 時間後に 4 方向イメージを撮影した。

30 例中 20 例に Parkey 分類 2+以上の陽性像が得られた。描出像の濃さおよび大きさは、臨床上の梗塞サイズの指標（CPK 最高値、心電図所見）と概ね対応し CPK 最高値が 2,000 以上の症例の 75%に陽性像が得られ、1,000 以下の症例では、37.5%にのみ陽性像が認められた。しかし、CPK 最高値が 1,000 以上の症例 16 例中 4 例に陽性像が得られず、これらの症例については、心電図所見、冠動脈造影所見、血中 CPK 曲線等につき検討を加えた。部位診断に関しては、心電図上判読の困難な再梗塞、非貫壁性梗塞、後下壁梗塞において Tc-99mPYP心筋シンチグラムの診断率は高く（71.4%）その有用性が示された。

118 急性心筋梗塞症例に実施した心筋シンチグラフィ（99mTcPYP および 201Tl0.0.0）の有用性の検討

高見俊司、山本陸夫（茅ヶ崎市立病院、循）早瀬武雄、小野清純、後藤聡、川嶋正平（同、放）佐々木康人（東邦医大、放）柏田和子（聖マリアンナ大、3 内）

急性心筋梗塞診断における心筋シンチグラムの有用性については多くの報告がある。しかし病床での核医学検査が制限されているわが国の実情では急性期に心筋シンチグラムを実施することは必ずしも容易ではない。われわれは急性心筋梗塞を疑った症例に可急的早期に 99mTcPYP および 201Tl0.0.0 を用いて心筋シンチグラムを実施した。臨床経過、心電図、血清酵素などの検査と比較検討して、心筋シンチグラムの臨床的有用性を評価した。

対象症例 42 例中 PYP スキャン陽性例は 36 例（85.7%）、201Tl0.0.0 陽性例は 38 例中 28 例（73.7%）であった。一部の症例で心筋スキャンを繰り返し実施し、PYP スキャン持続陽性例の経過を観察した。

急性心筋梗塞診療に果たした心筋シンチグラムの役割を各症例毎に評価し、急性期にこれら検査を実施することの意義と問題点について考察する。

119 急性心筋梗塞における 99mTc-PYP 心筋シンチグラフィの有用性

川村陽一（日本鋼管病院 内科）
柿崎敏治、下平直孝、松枝由美、増岡忠道（同 R I）

臨床症状、心電図所見および血清酵素値より急性心筋梗塞と診断した 20 症例に対して、発症後 2～6 日に 99mTc-PYP 心筋シンチを施行した。4 方向の Tc シンチグラムより梗塞面積、Parkey らの分類による集積度および集積パターンを求め、それ等と臨床所見、peak-CPK 値および断層心エコー図所見を対比検討した。

入院時心不全合併群では Tc 心筋シンチより求めた梗塞面積が心不全を合併しない群と比して有意に大であった。Tc 心筋シンチより求めた梗塞面積は、peak-CPK 値と正の相関を示した。また、Tc 心筋シンチより求めた梗塞面積は、断層心エコー図にて壁厚の減少および壁運動の異常（akinesis 又は dyskinesis）より求めた梗塞範囲とも正の相関を示した。