

を除く心筋シンチグラフィ施行例51例を無作為に選び、これについて NAT の存在を見ると、28例に NAT が存在しこのうち18例に LVH が合併していた。疾患別では弁膜疾患・高血圧性心疾患・左右短絡疾患に NAT が多く認められた。次に左室心筋の壁厚の正常パターンを検討するため、心疾患以外の疾病で死亡した21症例の左室壁厚の計測を行った。この結果、心尖部は前壁・下後壁に比し多少とも菲薄であり、特に生前高血圧の既応のある症例や高齢者では心尖部が明らかに菲薄であることが判明した。剖検例と対比できた症例では、比較的心機能が保たれている症例では心尖部のみの繊維化を認め、心機能が低下しているものほど心尖部が菲薄になり左室心筋全体に繊維化が及ぶ傾向があった。したがって慢性の心筋負荷に対し、心筋障害は心尖部から次第に中核側へ広がり、心尖の菲薄化が早期に表れると考えられた。

この他、心筋梗塞、うっ血型心筋症の perfusion の異常は、梗塞部位や繊維化とよく一致した。

## 26. 核医学的に興味ある所見を呈した心臓横紋筋肉腫の1例

藤井 広一	園部 朋子	熊野 町子	
石田 修			(近大・放)
坂下 太郎	宮越 敬三	黒田 晃代	
			(同・中放)
森井 茂夫	田仕 雅洋	石川 欽司	
香取 瞭			(同・1内)
則武 正三	城谷 均		(同・心外)

核医学的に興味ある所見を呈し、診断に有用であった心臓原発の横紋筋肉腫の1例を経験したので、若干の考察を加えて報告した。

症例は63歳女性。主訴は労作時呼吸困難。昭和55年9月頃より胸部絞扼感が出現。心疾患指摘され加療を受けていたが、56年1月労作時呼吸困難も出現してきたため、2月当院1内へ入院。理学的に収縮期雑音を第2肋間胸骨左縁に聴取。また肝2cm触知。胸部単純(正面)では心拡大のみだが、超音波で右室および左房に mass を認めた。核医学的検査を施行。mass の部位に一致して  $^{99m}\text{Tc}$ -HSA 心プールでは欠損が、 $^{67}\text{Ga}$  シンチでは高度の集積が認められた。また  $^{201}\text{Tl}$  シンチでも異常集積と左室側壁の肥厚および右室壁の描出がみられ浸潤が示唆された。心カテーテル検査にて腫瘍の存在が確定し

た。56年3月17日腫瘍摘除術施行され、病理学的に診断確定。その後再発ないし転移の徴候なし。術後2年経過した現在もお生中。

上記症例とともに、心臓の悪性腫瘍の術前診断に核医学的検査が有用であった Caralis らの報告例も簡単に紹介した。

## 27. $^{111}\text{In}$ -oxine 血小板標識による左房内血拴の検討

片山 晶			(阪府立・RI)
山田 真	吉間 英雄	扇谷 信久	
伯耆 徳武	大西 健二	小林 芳夫	
			(阪府立・心セ)

弁膜疾患12例を対称とし、 $^{111}\text{In}$ -oxine 血小板シンチ法を用い、左房内血拴の検出を試み、手術所見との対比を行うことにより、本法の左房内血拴検出の有用性をみた。

血小板標識法は、Wistow らの変法を用いたが、標識率は  $46.5 \pm 13.6\%$  (mean  $\pm$  SD) と良好であり、充分鮮明な心腔内  $^{111}\text{In}$  プール像を得ることができた。撮像は、正面、RAO 45°, 左側面の3方向で、標識血小板注入2~5時間後、48時間後、96時間後に行った。シンチ像による左房内血拴の判定は、標識血小板注入96時間後の像で行い、少なくとも1方向で陽性像を呈するものをシンチ陽性と判定した。血小板シンチ陽性で、手術で血拴が確認されたもの4例、シンチ陰性で、血拴の確認されなかったもの6例、false positive 1例、false negative 1例であり、accuracy は83%であった。

血小板シンチ像による左房内血拴の判定は、判定の方向性、判定時期が問題である。少なくとも2方向で陽性像を呈し、かつ血小板の集積像が時間経過とともに減衰しないものを陽性とすれば、sensitivity, accuracy は向上することが示唆された。

## 28. 右心機能に関する臨床的考察

植原 敏勇	西村 恒彦	林田 孝平	
小塚 隆弘			(国立循環器病セ・放診)

右室駆出率 (right ventricular ejection fraction = RVEF) は、右心機能を表す最も簡便かつ適切な指標の1つである。RI 心血管造影法は右室の形態に関係なく、容積の変化をカウントの変化として捉えるため、右室駆出率の算出には適している。私達は  $^{99m}\text{Tc}$  による RI 心