

### 125 運動負荷心筋スキャン, 心エコー図による 梗塞部位における心筋性状の評価

西村恒彦, 植原敏勇, 林田孝平, 小塚隆弘(国循  
セン 放診部), 朴 永大, 住吉徹哉, 斉藤宗靖,  
梶原 博(同 心内)

梗塞部位における心筋のviabilityの判定は冠血行  
再建術の適応や梗塞後狭心症の有無も併せ、重要であ  
る。今回、冠動脈造影を施行している心筋梗塞症例に  
両法を施行した。負荷心筋スキャンにおける負荷時、  
再分布像から、ROI法により%uptake, %RDを心筋摂取  
率、再分布の程度として算出した。また、心エコー図  
から心筋の壁厚のひ薄化の有無および、局所壁運動を  
視覚的に判定した。梗塞部位に再分布を著明に認める  
症例(%RD>10%)では%uptakeも80%以上であり、心  
エコー図で、壁厚のひ薄化もなく、a~hypokinesisを認  
めた。一方、梗塞部位に再分布を認めない症例(%RD  
<5%)では%uptakeも60%以下であり、心エコー図で  
壁厚のひ薄化があり、dys~akinesisを認めた。また、  
梗塞症例にて冠血行再建術を施行した31例中著明な改  
善を認めた19例は、すべて、梗塞部位に再分布を認め、  
術後の負荷心筋スキャンで改善していた。従って、梗  
塞部位の心筋性状は、多様性をもち、両法による  
viabilityの判定は有用なことが示された。

### 126 A-C バイパス術の効果判定における心筋 シンチグラフィの役割

倉田直彦, 新実藤昭(更生病院, 胸外)  
藤井 始, 田中文雄(更生病院, 放)

A-Cバイパス術前後に施行した運動負荷時のTL-  
201心筋シンチグラフィを比較検討し、術後冠血流分  
布の改善度の評価を行なったので報告する。

当施設でA-Cバイパス術を施行した症例のうち38例  
を対象とした。運動負荷心筋シンチグラフィは、心電  
図をモニターし、負荷終了後5分より4方向の  
planar imageを得た。

1枝バイパス症例16例, 2枝バイパス症例18例, 3  
枝バイパス症例4例であり、多枝バイパス症例では、  
バイパスグラフトの開存および閉塞の判定は困難な傾  
向を示したが、術前後を比較検討することにより、  
planar image法にて冠血流の改善度の評価が可能で  
あると思われた。

### 127 <sup>201</sup>Tl 心筋シンチグラフィによるA-C bypass graft の評価

若杉茂俊, 柴田宣彦(大阪成人病センター, 循内)  
小林 亨, 筆本由幸(同, 循動), 長谷川義尚,  
中野俊一(同, RI)

運動負荷<sup>201</sup>Tl心筋シンチグラフィによるA-C  
bypass graftのpatencyに対する検出能を評価する  
ため20症例の48本のgraftに対応するシンチ上の  
セグメントの%count, washout rate, mean count  
(<sup>201</sup>Tl投与量で補正)の術前に対する術後の変化率を  
検討した。

その結果、%count比のみがpatent graft, occluded  
graft, non-graftの各対応セグメント間で有意の差  
を示し(P<0.001)、最もpredictive valueが良好であ  
った。しかし、術前冠血流低下が軽度な部位への  
patent graftによる改善の把握は困難であった。  
washout rate, mean countによる方法は、specificity,  
predictive valueが不良であった。  
graft閉塞部でもシンチ上改善がある場合、native  
の冠動脈病変の改善があり、一方patent graftでも  
シンチ上悪化している場合、nativeの冠動脈病変の  
進行が認められた。graftの評価にはnativeの冠動  
脈病変の変化も考慮する必要があると考えられた。

### 128 TL-201心筋血流シンチグラフィによる 緊急A-C bypass術後の心筋viabilityの評価

井出雅生, 村松俊裕, 香中伸一郎, 松本万夫,  
土肥 豊(埼玉医大 二内)  
真下正美, 西村克之, 宮前達也(同 放射線)

緊急A-C bypass術を施行した10例の急性心筋梗塞患  
者(PTCR施行後)及び、2例の切迫梗塞患者につい  
て、術後の心筋viabilityをTL-201心筋血流シンチ  
グラフィにより検討した。

緊急A-C bypass術施行後の梗塞責任冠動脈の灌流域  
をTL-201心筋血流シンチグラフィよりcircumfe-  
rential profile法によって定量的評価を行なった。  
急性心筋梗塞発症よりPTCR施行までの時間は全例  
4時間以内であったが、A-C bypass術施行までの時  
間は3~9時間であった。術後の心筋viabilityに影響  
する因子としては、手術までの時間、入院時の心機能  
の程度、側副血行路の発達程度、過去の心筋梗塞の  
回数、等が考えられる。今回の検討に於いては、A-  
C bypass術施行までの所要時間の長い症例では、梗塞  
巣の心筋viabilityを保てない傾向が認められた。  
PTCA前後の運動負荷TL-201心筋血流シンチグ  
ラフィーについても定量的評価を行なったので合わせて  
報告する。