

### 145 $^{201}\text{Tl}$ 心筋SPECTにおけるwashoutの診断的意義

南部一郎, 分校久志, 多田 明, 中嶋憲一,  
滝 淳一, 四位例靖, 利波紀久, 久田欣一  
(金沢大 核)

虚血性心疾患例の $^{201}\text{Tl}$ 心筋SPECTにおけるwashoutの測定を行ない、梗塞部、虚血部での負荷後像の欠損スコア(E-R)とwashoutのスコア(W-R)の特徴を分類し、その臨床的意義と診断能について検討した。

W-Rは、従来のごとく負荷直後像・3時間後像から算出した正常例のwashoutカーブから、平均 $-2$  S.D.を基準として、スコアを算出した。さらにdynamic ECTによる負荷後早期からのwashoutについても検討した。対象は正常8例、虚血性心疾患30例である。

E-RとW-Rの比較から、従来のSPECTにおいては、(1) E-R, W-Rが共に低値で検出不能の群、(2) E-R=0でW-Rが高値の群、(3) E-R<W-Rの群、(4) E-R>W-Rの群、の4群に分けられた。1枝のOMI群は(4)に多く、多枝OMI群では、(2)または(3)が多かった。虚血部では(3)が多かった。(2)または(3)はA-Cバイパスによる虚血の改善が期待できる群であると考えられた。また、多枝OMI群ではW-Rが診断的価値が高かった。dynamic ECTは負荷後早期のwashoutの経過を追及するのに有用であった。

### 146 陳旧性心筋梗塞における $\text{Tl}-201$ 心筋ECT定量解析の有用性：左室造影定量解析との相関

松島英夫, 河合直樹, 鈴木兎夫, 山本秀平,  
岡田充弘, 横田充弘, 林博史, 外畑巖(名古屋大1内)  
望月和雄(常滑市民病院 内)  
木田秀夫, 笠原文雄(常滑市民病院 放)  
都築実紀(大同病院 内)

陳旧性心筋梗塞43名、健常人20名を対象として $\text{Tl}-201$ 心筋ECTのCircumferential Profile解析を行い、左室造影定量解析との相関を検討した。

ECTでは左室の3短軸(心基部、中央部、心尖部)断層像より前壁、下後壁、側壁、心室中隔に相当する各左室領域における平均の局所心筋 $\text{Tl}$ 摂取率と左室全体における梗塞Sizeを算出し、左室造影では局所左室壁短縮率および左室駆出率を求めた。左室各心筋領域における平均 $\text{Tl}$ 摂取率はその局所での左室壁短縮率と有意に相関し、左室全体での梗塞Sizeは左室全体短縮率および左室駆出率と有意な相関(各々 $r = -0.68$   $r = -0.60$ )を示した。

ECTより得られる左室局所 $\text{Tl}$ 摂取率および左室全梗塞Sizeは、それぞれ左室の局所および全体の機能とよく相関し、陳旧性心筋梗塞例での梗塞量と左室機能との密接な関連が示唆された。

### 147 異型狭心症の診断におけるHyperventilation負荷 $\text{Tl}-201$ ECTの臨床的意義の検討

今村卓郎, 小岩屋靖, 田仲謙次郎(宮崎医大1内), 星博昭, 渡辺克司(同 放), 陣之内正史,  
(国療宮崎東病院 放)

異型狭心症の診断におけるHyperventilation(HV)負荷 $\text{Tl}-201$ ECTの有用性を検討する目的で、HVにより胸痛を発生する異型狭心症患者6例のHV負荷 $\text{Tl}-201$ ECTと12誘導心電図の診断率を比較した。HV負荷は午前8:00から9:00の間に行い、6分間のHVの後、胸痛が出現した時点で $\text{Tl}-201$ , 2mCiの静注を行い、撮像した。なお、全例において、HV後の冠動脈造影により、冠攣縮が発生することを確認している。

全例においてHV終了後平均110秒で胸痛が発生し、その際いずれかの部位に陰影欠損の出現を認めた。心電図上、6例中5例に有意のST上昇を認めたが、1例においては何ら変化を認めなかった。

以上より、HV負荷 $\text{Tl}-201$ ECTは少なくとも一部の異型狭心症の診断に有用な非観血的手段と考えられた。さらに、虚血発生の部位と範囲を半定量化し得る検査法と思われる。

### 148 Exercise SPECTによるMI後のPeri-infarctional Ischemia

野原隆司, 神原啓文, 鈴木幸國, 河合忠一,  
\*玉木長良, 鳥塚莞爾, (京都大学 三内,  
\*同 核医学科)

前下行枝のみに狭窄を有する前壁梗塞患者23名について、運動負荷 $\text{Tl}$ -SPECT(single photon emission computed tomography)を施行し、そのperfusion defect(PD)について検討した。運動負荷(Ex)はErgometerによる負荷漸増法とし、angina,あるいはsubmaximal HRでのend pointにて $\text{Tl}$ を静注した。PDはtransaxial, frontal, sagittalの3スライスを我々の方法により、segmental scoring(defect score)として評価した。患者は2グループに分けた。(A)グループは8名でCAG上の冠動脈が完全閉塞群、(B)グループは、15名で不完全閉塞群(99%狭窄が7名, 90%以下の狭窄8名)であった。両グループ間にLVG上, 安静時EF, 局所壁運動には差を認めなかったが、梗塞周囲の, Exと2-3時間後像のPD scoreの変化がA群で有意に大であった。故にSPECT上の梗塞周囲のPD scoreの変化は、梗塞部周囲の残存心筋の強い虚血を示すものと考えられた。