

### 193 左後斜位心プールゲート像の臨床的有用性～虚血性心疾患での左室局所壁運動異常検出～

若松裕幸, 新 健治, 木住野 皓,  
金谷 寛 (金谷病院)

マルチゲート心プール像のフーリエ解析は、通常左前斜位(LAO)より行われ前壁中隔病変で良い結果が得られている。しかし後下壁病変では同部位がコリメータ面から遠くなること $\gamma$ 線透過率などの因子により過少評価されるため充分ではない。演者らはこれを補うため撮像方向を左後斜位(LPO)にとり良好な結果が得られたので報告する。

LPOは右下側臥位で密着固定のため $\gamma$ -カメラによりかからせる体位とし、日立GAMMA VIEW-Hに鉛マスク併用の高感度平行孔コリメータ装着、ADAC-System IIに心拍32分割、 $64 \times 64$ /フレーム最高220カウント/ピクセルまで入力した。 $^{201}\text{Tl}$ および冠動脈造影検査で確定した虚血性心疾患症例で左室局所壁運動についてLAO, LPOフーリエ解析(基本波)像を検討した。位相像から後下壁運動異常についてLAOは前壁病変と判別が困難であるがLPOで明らかとなり全例(8)描出された。日常検査としてLAO, LPOが必要と結論した。

### 194 心筋梗塞症例における多方向心拍同期心プールの局所壁運動異常の検出

中川賢一, 西村恒彦, 林田孝平, 植原敏勇,  
小塚隆弘(国循セン 放診部)

我々の施設では、心拍同期心プールの正面(ANT), 左前斜位(LAO), 左背斜位(LPO)で施行してきた。さらに、今回左側面(L-LAT)を追加、下後壁部位の局所壁運動異常の検出能について検討した。対象は、前壁梗塞21例, 下壁梗塞11例, 前下壁梗塞4例, 正常8例である。ANT, LAO, L-LATの心プール像から左室を5segment(Seg)に、また、壁運動異常の程度をnormal～dyskinesisにいたる4段階評価に分けwall motion scoreを算出した。ANTでは、Seg4で44例中8例, Seg5で44例中28例が右室, 左室の重なりのため下後壁部位で壁運動の評価をしえなかったが、L-LATでは、Seg4で全例評価できた。また、Seg5では、44例中36例評価できた。

ANTのSeg4のsensitivity(Sn), specificity(Sp)は、41%, 95%で、Seg5では、25%, 67%であった。L-LATでは、Seg4で、Se, Spは、73%, 86%, Seg5では75%, 83%であった。また、ANT, LAOのIIviewおよびL-LATを加えたIIIviewの下後壁梗塞の検出能は、Snが前者で30%, 後者で80%, Spは、100%, 89%であった。

### 195 急性心筋梗塞(AMI)におけるTc-99m-ピロリン酸シンチグラム(PYP)および心電図同期心プール法(MUGA)の有用性の検討

山科 章, 林田憲明, 五十嵐正男 (聖路加国際病院)

AMIの急性期におけるRI検査法(PYP, MUGA)の有用性を検討するため、データ処理システム導入前に実施したPYP56例と、導入後に実施したMUGA33例について、各々の検査合併症発生率、検査陽性率、診断および治療方針決定へのClinical Impact(CI)について検討した。患者移送に伴う合併症はPYP: 2/56(4%), MUGA: 0/33(0%), 検査陽性率は、PYP: 53/56(95%), MUGA: 31/33(94%), 梗塞の局所および広がり診断について心電図以上の情報を与え、CIがあったのはPYP: 17/56(30%), MUGA: 12/33(36%), 治療方針決定にCIがあったのは、PYP: 3/56(5%), MUGA: 28/33(85%)であった。逆にマイナスのCIが、PYP: 5/56(9%: 過大評価によるリハビリの遅れ), MUGA: 1/33(3%)であった。MUGA法は、検査室への患者移送が一度で済み合併症発生率が低く、梗塞の存在診断のみならず左右両心室の局所および全体の機能など、総合的心機能評価を可能とし、与える臨床情報が多い。さらに $\beta$ -blocker投与、リハビリの方針決定、治療効果の判定、予後の推定においても、MUGA法はPYP法より有用性が圧倒的に高い。以上から、AMIでは、有用性の高いMUGA法を優先的に実施すべきである。

### 196 急性心筋梗塞における心電図諸指標とRIによる左室駆出率との相関関係

木下栄治, 兼本成斌, 今岡千栄美, 井出 満,  
五島雄一郎(東海大 内), 鈴木 豊\*(同 放)

目的: 最も普遍的な検査である12誘導心電図から急性心筋梗塞(AMI)の左室機能をどこまで探知できるかを明らかにすることを目的とした。

対象と方法: AMI患者64例(平均年齢59才)。PalmeriらのQRSスコア(QRS), R波の総和( $\Sigma R$ ), 異常Q波の総和(Qn), Q波の深さの総和( $\Sigma Q$ ), Q波の幅の総和(Qd), 冠性T波の総数(Tn)と安静時に心電図同期式Tc $^{99m}$ 心室造影法により修正左前斜位で計測した左室駆出率(RIEF)と比較検討した。

結果: RIEFと心電図から求めた諸指標との相関関係を示す。QRSとは $r = -0.77$  ( $P < 0.01$ ),  $\Sigma R$ とは $r = -0.40$  ( $P < 0.01$ ), Qnとは $r = -0.54$  ( $P < 0.01$ ),  $\Sigma Q$ とは $r = 0.40$  ( $P < 0.01$ ), Qdとは $r = -0.49$  ( $P < 0.01$ ), Tnとは $r = -0.26$  ( $P < 0.05$ )といずれも推計学的には有意な関係が認められた。

結論: 12誘導心電図から左室機能をかなり推定することができる。とくにQRSスコアが有力で、他のパラメータは相関が粗であった。