

## 205 拡張型心筋症の局所壁運動異常について —心筋梗塞症と比較して—

林 千治, 津田隆志, 小島研司, 関間美智子,  
永井恒雄, 渡辺賢一, 矢沢良光, 荒井 裕,  
柴田 昭, 浜 齋\*, 三谷 亨\*  
新潟大学医学部第1内科, \*木戸病院

<目的> 拡張型心筋症(DCM)の局所壁運動異常の特徴を心筋梗塞症(OMI)のそれと比較し明らかにする。  
<対象> OMI 26例, DCM 7例, コントロール 8例  
<方法> 平衡時マルチゲート法によるLAO 45°左室心プール像を8分割し, 壁運動量と位相の二面より解析した。そして, 各区画の局所壁運動を, N:正常, I:壁運動量の著明低下, II:壁運動量のみ低下, III:位相のみ異常, IV:壁運動量低下に位相の異常を伴う, に分類し, 比較した。<結果> OMIではN, I~IVの各型がみられた。DCMはOMIに比し, N型が少なく, I, II型が多く, III, IV型が少なかった。<結論> ①DCMには正常な局所壁運動を示す区画が少なかった。②DCMの局所壁運動異常は壁運動量の低下が主で, 位相の異常は少なかった。以上より③DCMは局所の asynchrony よりも左室全体の壁運動低下が特徴と考えられた。

## 206 ECG gated first pass studyによる RVEFの検討

宮崎吉春, 井上寿, 塩崎潤(能登総合 RI部)  
藤岡正彦, 村田義治, 若狭豊, 松沼恭一, 村本信吾(能登総合 内科) 油野民雄(金沢大 核)  
平木辰之助(金沢大 医短)

現在行なわれているアイソトープによるRVEFの測定には, 平衡時法, first pass法等があるが, 右房右室の重なりや, 収集カウント数の問題がある。我々は, それらの問題を解決するため, ECG gated first pass法にてRVEFを測定し scintiviewを用いて従来の方法と比較検討した。

その結果, 本法は平衡時法に比べ, 右房, 右室の分離がよく, バック・グラウンド放射能も低かつた。従来よりの時間放射能曲線による first pass法に比べカウント数で約10倍の収集が可能であり, かつ右室ROI内への右房の重なりを除外することが可能であった。ECG gated first pass法で得られたRVEF値は, 従来の方法と一定の相関を示したが, 通常の first pass法, 平衡時法で得られたRVEF値に比べ, 一般的に高い数値を示した。従つて scintiviewによるRVEF測定には本法が有用と思われた。

## 207 心プールシンチを用いたファロー四徴症根治術後の右心負荷の評価

竹内義広, 金田正徳, 草川 實(三重大・胸外)  
伊藤綱朗, 竹田 寛, 前田寿登(三重大・放)

ファロー四徴症(TOF)根治術後の右心負荷の程度を, 心プールシンチを用いて評価した。

対象は当科で根治術を施行したTOF 10例で, <sup>99m</sup>Tc-HSAを用いた心プールシンチデータより左右心室の位相角を求め,  $D = (\text{右室位相角} - \text{左室位相角})$ とした。

術前のD値は  $25.9 \pm 8.5$  で正常値の  $1.7 \pm 5.8$  より有意に右室位相角の遅延を示していた。

TOF根治術後の右室圧・左室圧比(RV/LV)と術後のD値とは  $r = 0.831$  と良好な相関を示し, Dを術後右心負荷評価の指標として利用し得ると考えた。

Dを術前後で比較すると  $RV/LV \geq 0.65$  となる右心負荷非改善例では  $24.0 \pm 5.6 \rightarrow 21.8 \pm 5.8$  と変化がないのに  $RV/LV < 0.65$  となる右心負荷改善例では  $27.8 \pm 11.9 \rightarrow 9.0 \pm 6.1$  と有意に低下していた。

術後D値があまり低下しない症例は, 右心不全を来しやすく, 再手術を要した例もあった。

以上, 心プールシンチによるD値測定は, TOF根治術後の右心負荷評価に有用な検査法であると思われる。

## 208 拡張型心筋症と虚血性心筋症の鑑別診断におけるRI法の有用性について

田淵博己, 大窪利隆, 片岡 一, 高岡 茂,  
中村一彦, 橋本修治(鹿児島大 二内)

拡張型心筋症(Dilated cardiomyopathy: DCM)といわゆる虚血性心筋症(Ischemic cardiomyopathy: ICM)は, 臨床的に鑑別困難な事が多い。今まで両者の鑑別について, 左室所見についての報告は多い。しかし, DCMの病態として両心室の侵襲されることは長く知られており, また, ICMでも罹患冠動脈により両心室が侵襲される。

今回, 診断の確定したDCM 13例「年令:  $45 \pm 13$  才(平均値±標準偏差), RI法で求めたLVEF:  $30.8 \pm 9.2\%$ , 左室拡張末期径LVDD:  $62 \pm 7$  mm」およびICM 15例「年令:  $60 \pm 5$  才, LVEF:  $26.4 \pm 6.26\%$ , LVDD:  $66 \pm 8$  mm」に, 心筋タリウムスキャン, 心電図同期心プールスキャンを施行し, 特にその右室機能に注目し, 鑑別診断について検討した。

右室局所壁運動上, DCM 6/13例, ICM 4/15例に壁運動異常が認められた。そこで, フーリエ近似による位相解析法, RVEF, 拡張末期におけるRV/LVカウント比, 等につき比較検討し, 両者の鑑別に関し興味ある知見を得たので報告する。