

- 237** 軽症急性心筋梗塞の連続的核医学研究  
(発作後48時間以内症例)  
上田英雄, 高尾信広, 阿部光樹, 田中寿英  
(榊原記念病院 内科)  
浅原 朗 (中央鉄道病院 放射線科)

Killip I, II の急性心筋梗塞について, 発作直後に第1回核医学検査とCAGを行ない, さらにその3~4時間後第2回, 4日~30日の後に第3回核医学検査を施行した68症例について報告する。

68例について, 初期タリウム映像と後期3~4時間後の映像をくらべると, タリウム心筋スコアよりしらべて, 再灌流(Reperfusion)を26%に認める。

亜急性期(4日以後で1ヶ月以内)に運動負荷を行なうと, 4時間後に再分布(RD)を64%の症例に認めた。この時期に逆行性再分布を18%の症例に観察し, 洗い出し係数の遅延を63%の症例に認めた。

血液プールの位相分析と振幅分析は早期より心筋梗塞の部位と拡がりを指示することがある。

CAGの多枝病変はRDの低下と欠除および核医学的左室EFの低下と回復率の不良を示すものである。

- 238** 急性心筋梗塞における心電図指標とTl<sup>201</sup>心筋シンチグラムの相互関係  
兼本成斌, 今岡千栄美, 木下栄治, 井出 満,  
五島雄一郎, 鈴木 豊\* (東海大 内, 放\*)

目的:急性心筋梗塞(AMI)における梗塞の広がりを12誘導心電図から予知可能か否か明らかにすることである。

対象と方法:AMI36例(平均59才)で, さらに前壁梗塞(aMI)と下壁梗塞(iMI)の2群に分類した。心電図からPalmeriらの方法によりECGEFとR波の総和( $\Sigma R$ )を, 安静時のTl<sup>201</sup>心筋シンチグラムから総心筋灌流指数(TMPI:既報), Tc<sup>99m</sup>心室造影法によりRIEFを求めた。

結果:TMPIとECGEFは $r=0.64$ ,  $\Sigma R$ は $r=0.56$ , RIEFは $r=0.58$ といずれも有意な正相関がみられた。aMIのTMPIは $3.06 \pm 5.4$  ECGEF $38.1 \pm 9.7\%$ ,  $\Sigma R$  $2.0 \pm 1.4$ に対し, iMIはそれぞれ,  $3.49 \pm 5.7$ ,  $45.9 \pm 8.4\%$ ,  $7.3 \pm 2.0$ とaMIの梗塞巣はiMIに比べて明らかに大で左室機能は低下していた。

結論:12誘導心電図からPalmeriらのQRSスコアを基にして算出されるEFや $\Sigma R$ は急性心筋梗塞の広がりや左室機能を臨床的に有用な程度に反映していることが明らかにされた。

- 239** 心内膜下梗塞症のTl<sup>201</sup>心筋シンチグラフィ-所見について  
山崎行雄, 石橋 巖, 佐野孝彰, 古川洋一郎,  
清水正比古, 宇高義夫, 富谷久雄, 竹田 賢,  
中山 章, 斎藤俊弘, 稲垣義明(千葉大三内)  
有水 昇(千葉大放射線科)

<sup>201</sup>Tl心筋シンチグラフィ-は, 心筋梗塞症の診断において重要な検査法であるが, 今回我々は心電図上心内膜下梗塞症と診断された症例の安静時<sup>201</sup>Tl心筋シンチグラフィ-所見について検討した。対象は検査時の心電図で異常Q波を有せず, 冠性T波を認めた15例で, 心エコー図上左室肥大を認める症例は除外した。

<sup>201</sup>Tl心筋シンチグラムの撮影は6方向から行ない, 低カウント域の有無を2人以上の医師による視覚的判定法で決定した。全例に冠動脈造影及び左室造影を施行した。その結果, 左室造影における壁運動異常の出現と, <sup>201</sup>Tl心筋シンチグラフィ-における低カウント域の存在との間には, 部位について良好な一致が認められた。また異常部を灌流する冠動脈には, 有意の狭窄病変を認めた。すなわち, 心電図上冠性T波のみを有するいわゆる心内膜下梗塞症において, <sup>201</sup>Tl心筋シンチグラフィ-上の所見の有無は病態診断上極めて重要であると思われた。

- 240** 急性心筋梗塞におけるTc-99m-PYP心筋シンチの早期陽性像出現と梗塞冠動脈再開通の有無についての検討  
近藤真言, 高橋 衛, 久米典昭, 長谷寛二,  
霜野幸雄(市立島田市民病院 循環科)

Tc-99m-PYP心筋シンチでの陽性像の出現は, 梗塞発症より12時間以後が一般的である。今回, Tc-99m-PYP心筋シンチでの早期陽性像出現が閉塞冠動脈の早期再開通の指標となりうるかについて, 緊急冠動脈造影を行った急性心筋梗塞例で検討した。

発症より4時間以内に冠動脈造影を行った13例に対し, 発症より5~7時間後にTc-99m-PYP<sup>201</sup>を末梢より静注し, その2時間後に撮影した。

再開通成功の10例中9例に早期陽性像を認めたのに対し, 不成功3例全例が陰性であった。早期陽性像を認めた9例は陰性例に比べPeakCKに至る時間は有意に早く, またCKmaxは低い傾向にあった。

Tc-99m-PYP心筋シンチの早期施行法は, 陽性像出現の有無により, 閉塞冠動脈の早期再開通を非侵襲的に, 梗塞発症の極めて早期に予測しえる安全な検査法と思われる。更に, この早期陽性像は, 主に reperfusion necrosisの反映を考えさせた。