善した．PTCA 直後，Ex 時 ST 低下はなく，LVEF も 84％と著明に改善した．PTCA 6 か月後に遠隔期の状態をみるために RILVG を施行した．R 時左室運動障害はなく，LVEF も 87％であった．Ex 時 ST 低下は認められなかったが，左室全体に運動障害が出現し，LVEF も 61％と有意に低下した．Ex-TNG 時には運動障害はなく，LVEF も 85％と R 時と比べ不変であった．以上の所見より再狭窄を疑い冠状動脈造影を行ったところ，PTCA を行った部位の病変は PTCA 直後と同様であったが，左冠動脈主幹部に新たに 75％の狭窄病変が認められた．

〔まとめ〕 本例のごとく，心電図変化のない新たな狭窄病変が出現した場合，核医学検査としてはタリウムシンチが有用な方法であるが，左冠動脈主幹部病変では無効であり，RILVG が不可欠な検査法であると考えられる．

29. In-111 血小板，Tc-99m HSA を用いた心腔内血栓の検討

片山　晶　（大阪府立病院・RI）
山田　真　伯耆　徳武　（同・心臓セ）

In-111-oxine 標識血小板を用いて，左房血栓および左室壁在血栓の検出を行うと同時に，Tc-99m-HSA を用いた二核種法により，標識血小板の血栓への集積率 T/B 比を算出して，心腔内血栓の半定量的評価を試みることを目的とした．

対象は，弁膜疾患 26 例，陳旧性心筋梗塞 10 例である．

標識血小板の作製は，Thakur らの方法に準じて行い，標識血小板注入 2～5, 48, 72, 96 時間後に，正面 RAO 45°, 左側面の 3 方向で撮像した．また，標識血小板注入 72 時間後，正面像において，In-111 ウインドウのイメージングと同一体位において，Tc-99m-HSA 15～20 mCi を投与，約 10 分後に Tc-99m ウインドウによるイメージを収集し，Subtraction により T/B 比を算出した．

標識血小板の血栓への集積率 (T/B) は，シンチ陽性群で高値 (0.59±0.10) を示し，シンチ陰性群 (T/B 値：−0.02±0.05) との間に有意の差が認められた．

抗凝固薬ワーファリンの投与により，hot spot 像の In-111 活性は，著明に減少し，T/B 値は有意の低下を示した．

以上の結果より，T/B 比は，血栓活性の半定量的指標になりうることが示唆された．

30. 心房中隔欠損症の左室拡張機能の検討 ——平衡時心マルチゲート法による——

中川　博昭　杉原　洋樹　岡本　邦雄
山下　正人　宮崎　忠芳　足立　晴彦
勝目　紘　伊地知浜夫
（京府医大・二内・RI）

健常成人 (N 群) 21 人，合併のない二次孔型心房中隔欠損症 (ASD 群) 20 人を対象として，平衡時心マルチゲート法により，左室拡張機能の検討を行った．左室容量曲線は，フーリエ高次項にて近似させ，以下の諸指標を求めた．左室駆出率 (LVEF), 拡張早期 1/3 における充満率 1/3 filling fraction (1/3 FF), 同時期における平均充満速度 1/3 mean filling rate (1/3 MFR), 最大充満速度 peak filling rate (PFR), 収縮末期より最大充満までの時間 time to peak filling (TPF). また，shunt 率の指標として，右室駆出 count の左室のそれに対する比，すなわち stroke count ratio (SC ratio) を求めた．EF は，N 群 59.6±5.3％, ASD 群 57.1±7.2％と，有意差は認めなかった．拡張早期の指標である 1/3 FF, 1/3 MFR は，おのおの，N 群 59.7±11.6％, ASD 群 39.2±11.6％ ($p<0.001$), N 群 3.27±0.60/sec, ASD 群 2.31±0.74/sec ($p<0.001$) と有意差を認め，PFR に有意差は認めないものの，TPF も ASD 群で有意の延長を認めた．(N 群 143.8±26.1 msec, ASD 群 183.1±23.3 msec. $p<0.001$). ASD の重症度の指標である SC ratio は，LVEF との間には相関なく，1/3 FF および 1/3 MFR との間には，$r=0.52$, $r=0.59$ の有意の相関を認めた．

本研究で示された ASD における左室拡張障害の存在，すなわち，拡張早期充満の障害，最大充満の遅延は，本症における左室拡張動態についての報告が少ない現状において，新しい知見と考えられる．

Presented by Medical*Online