

一般演題

1. 位相解析が診断上有用であった Arrhythmogenic Right Ventricular Dysplasia (ARVD) の1例

石井 芳樹 池田 和郎 山縣 史郎

石黒 昭義 松村 鈞男

(大宮赤十字病院・循内)

宮前 達也

(埼玉医大・放)

ARVD は、原因不明の右室に限局する心筋症であり、臨床的には、病変部心筋の伝導遅延による re-entry が原因と考えられる反復性心室性頻拍が主徴候となる。本症の診断には、電気生理学的に delayed-potential を認めることが重要とされるが、検出できないこともある。これに対して、今回、われわれは、心プールシンチによる位相解析を試みた。位相解析は、心筋梗塞、脚ブロックおよび WPW 症候群など心電図異常を有する疾患において、その有用性は、すでに確立されているが、右室梗塞のように、心電図上は、明らかな異常を呈さない疾患においても、局所壁運動異常を検出する方法として注目されている。本症例でも、電気生理学的に右室局所の収縮遅延を示す delayed-potential は認められなかったが、位相解析にて、これを証明することができた。このことより位相解析は、非侵襲的方法として ARVD の診断にきわめて有用であると考えられた。

2. 冠動脈に有意狭窄を認めず、負荷心筋タリウム SPECT で中隔に欠損がみられた左脚ブロックの4例

岡部 昭文 奥住 一雄 相澤 忠範

西村 健司 佐藤 広 加藤 和三

(心臓血管研)

佐々木康人

(東邦大・放)

運動負荷タリウム SPECT で心室中隔に欠損を認める左脚ブロックの4例を経験した。再分布は2例で complete, 2例で incomplete であった。CAG では3例は冠動脈に有意狭窄を全く認めず、1例は diagonal と high lateral にそれぞれ 90%, 75% の狭窄がみられたが、中隔の支配冠動脈には有意狭窄を認めなかった。4例中2

例では著しい左心ポンプ機能の低下があり、心筋症あるいは高血圧による心筋障害の存在が疑われた。また1例は大動脈弁閉鎖不全症で、他の1例では狭心症様の症状がみられた。

左脚ブロック例では正常冠動脈でもしばしばタリウムシンチで中隔に欠損がみられることはすでに報告されている。今回われわれが経験した4症例の検討では、血流障害の原因のひとつとして何らかの心筋障害が一次的に関与している可能が考えられた。

3. SPECT による ^{201}Tl 局所 wash out rate の測定

——とくに coronary spasm の症例について——

大嶽 達 町田喜久雄 西川 潤一

飯尾 正宏 (東大・放)

川原 貴 戸田 為久 吉本 信雄

杉本 恒明 (同・二内)

われわれは、運動負荷 ^{201}Tl 心筋スキャンを11例の健康者、30例の虚血性心疾患患者に施行し、SPECT を用いて、特に coronary spasm による5症例の虚血領域、その他の虚血領域、梗塞領域の wash out rate について検討した。

運動負荷は、自転車エルゴメーター漸増負荷法により行い、GE 社回転型 γ カメラ 400 AT と、STAR コンピューターを使用し、心長軸に垂直な短軸断層像について、circumferential 法で、wash out rate を求めた。

wash out rate の平均は、正常領域が 46%、虚血性心疾患非病変枝領域が 38%、虚血領域が 29% に対し、coronary spasm による虚血領域は -5% と著明に低く、負の値をとったことが特徴的であった。1,2 枝病変例棟旧安定梗塞巣では 43% と比較的高く、3 枝病変例の梗塞巣や虚血巣をまじえた梗塞巣では 21% と低かった。細胞内 TI 濃度、血中 TI 濃度、冠血流量移行定数を用いたモデルを作り、wash out のメカニズムも考察した。