

## 262 不整脈源性右室異形成症(ARVD)の核医学診断

三沢利博, 西村恒彦, 植原敏勇, 林田孝平,  
(国循セン, 放)  
永田正毅, 大江透, 下村克朗(同, 内)  
由谷親夫(同, 病理)

不整脈源性右室異形成症(ARVD)における核医学診断の有用性について検討した。心室性不整脈を有し、心エコー図などからARVDを疑がわれた7例に心RIアンジオグラフィ、心筋シンチグラフィを施行した。7例中6例はRVEFは有意に低下していた(平均36%)。6例中3例はLVEFも低下していた(平均43%)、他の1例はLVEF、RVEFとも正常であった。また6例で右室拡大を認めた。心筋シンチグラフィでは全例にて欠損像は認めなかった。ARVDの診断のきっかけは右室起源の心室性不整脈の存在とECG異常などによるが、心エコー図が必須である。ただし、右心系の描出の困難な症例も少なくなく、とくに心RIアンジオグラフィによる右心機能評価は複雑な右室形態の影響も少なく有用である。また、位相、振幅解析の成績も併せ報告する。

## 263 心プールスキャンによる右室梗塞の評価

赤沼雅彦, 大鈴文孝, 柳田茂樹, 桜田正巳,  
瀬口秀孝, 勝然秀一, 青崎登, 中村治雄,  
(防衛医科大学第一内科) 星名利文,  
宍戸敏彦, 末岡貞登, 竹下亨, 高梨秀子,  
竹中栄一(同 放射線科) H. William  
Strauss (Massachusetts General Hospital)

下壁梗塞の一部に右室拡張末期圧上昇、心拍出量低下で収縮性心膜炎類似の血行動態で右室梗塞と診断される例が時々みられる。平衡時心プールスキャン(MBPI)は両室造影類似の情報が非観血的に繰り返し得るので、前述の病態生理の特徴を追求する為に応用了。急性心筋梗塞発症後18時間以内(18H), 10日後(10D), 3ヶ月後(3M)にMBPIを施行し、18Hで右室自由壁運動低下を認めた例を検討した。右室駆出分画(%)は、18H: 31.7 ± 12.9, 10D: 44.9 ± 10.2, 3M: 45.1 ± 12.0で10Dまでに著明な回復がみられたが、右室拡張末期容量は18Hより3Mまで増大したままであった。以上より右室梗塞では心拍出量の低下を補うために著明な右室の拡大を必要とし、急性期を乗り越えれば予後良好と考えられた。

## 264 拡張型心筋症における灌流欠損と壁運動異常の検討

澤村松彦, 木之下正彦, 井上亨, 西川俊介,  
本村正一, 河北成一(滋賀医大一内), 鈴木輝康  
(同 放), 池本嘉範, 増田一孝(同 中放)

拡張型心筋症(DCM)(32例)における安静時心筋シンチと心プールシンチの所見を検討した。心筋シンチでは灌流欠損(D)の有無と部位を心室中隔(S), 心尖部(A), 前側壁(AL), 後側壁(PL), 下壁(I)にて分類した。心プールシンチでは心室中隔, 心尖部~下壁, 側壁に関して壁運動異常(WMA)をakinesis(AK), dyskinesis(DK), hypokinesis(HK), normal(NK)にて評価した。さらに心臓カテーテル検査結果とも照合した。その結果、心筋シンチでは32例中17例でDを認め、そのうちdiffuseな欠損~低下を示した例は10症例であった。明白なD部位の検討ではA…9例, AL…6例, S…6例, I…4例, PL…1例であった。心プールシンチを施行した21例ではD(+)例の平均の左室駆出率(EF)は21.9%, D(-)例ではEFは43.8%であった。D(+)の16部位でAKとDKを示したのは5部位でHKを含める15部位であった。D(-)では47部位中、AKとDKは4部位に認められた。なお、NKは13部位であった。以上よりD(-)部位でもWMAを認め、D(+)部位では強いWMAを認め、D(+)例に重症例が多いことが示唆された。

## 265 拡張型心筋症における心機能の核医学的検討

小野和男, 大和田憲司, 宮崎吉弘,  
高畑秀夫, 竹沢将俊, 小松正文,  
山田善美, 鈴木重文, 柳沢佐代子,  
矢尾板裕幸, 内田立身, 刈米重夫  
(福島医大 一内)

拡張型心筋症に対して平衡時法を施行し、その左心機能を検討した。左室収縮能の指標のうち駆出率と最大駆出速度については全例に低下を認めたが、最大駆出時間については一部症例が正常を示した。拡張能についてもほぼ同様の所見であったが、最大拡張時間は約半数が正常であった。

局所左室収縮能の指標として収縮開始位相の標準偏差(±SD)を比較した。±SDは7°から55°までの広い範囲に分布した。特に左室内の一部に著明な遅れを示す症例を中心に、25°以上の症例について臨床像を検討した。この症例群では、ホルター心電図による心室性期外収縮の頻度が高く、心室頻拍の確認された例も多かった。死亡例も多く含まれていた。心胸隔比や心拍出量との関係はなく、駆出率も必ずしも著明に低下してはいなかった。±SDは拡張型心筋症の予後に関与する指標である。