

310 負荷心筋シンチグラフィーによる心筋虚血の経年変化の追跡

富田政明，齊藤宗靖，阿曾沼裕彦，住吉徹哉，土師一夫，深見健一，後藤葉一，平盛勝彦，林田孝平，植原敏勇，西村恒彦（国立循環器病センター，内科・放診部）

虚血性心疾患の進行（心筋梗塞発症，再梗塞，狭心症増悪，冠動脈バイパス-CAB-閉塞）が負荷心筋シンチグラフィー（S-SG）でどのように検出されるかを検討した。対象は，2500例のS-SG施行例の中から，虚血性心疾患として進行し，その前後でS-SGを施行した51例（心筋梗塞発症・再梗塞12例，狭心症増悪15例，CAB閉塞1例，CAB患者の狭心症再発13例）である。S-SGは視覚法，ROI法，Circumferential Profile法を用いて解析し，病歴，心電図，冠動脈・左室造影所見と対比した。

梗塞発症・再梗塞12例中10例は負荷イメージおよび遅れイメージの欠損部位の拡大として検出された。狭心症増悪・CAB閉塞・CAB患者の狭心症再発例39例中31例は負荷イメージの欠損度の増強ないし再分布の増加として検出された。

S-SGは虚血性心疾患進行の検出が可能であり，長期追跡に極めて有用である。

312 拡張型心筋症患者における⁶⁷Ga心筋SPECT像の検討

横山明裕，政二文明，古寺邦夫，閨間美智子
小島研司，津田隆志，林千治，渡辺賢一
相沢義房，荒井裕，柴田昭（新潟大一内）
木村元政，小田野幾雄，酒井邦夫（同放）

拡張型心筋症（DCM）の一部に⁶⁷GaシンチのPlanar像において⁶⁷Gaが心筋に集積することが欧米より報告されている。今回我々はDCM20例を対象とし，一方肺癌等の心臓病以外の胸部疾患80例をコントロール群として，心筋における⁶⁷Ga集積をSPECT像で検討した。⁶⁷Ga-citrate 3mCiを静注し72時間後にPlanar像及びSPECT像を撮像した。DCM群のSPECT像で20例中1例（5%）に右心室，中隔及び左心室にびまん性の集積を認め，2例（10%）にわずかな心筋への集積を認めた。一方コントロール群は全例とも心筋への集積を指摘できなかった。またPlanar像では，DCM群全例とも心筋への集積を指摘できなかった。以上より，DCM症例の⁶⁷Ga心筋集積の評価にはSPECT像は有用と考えられた。

311 拡張型心筋症の²⁰¹Tl心筋SPECT像

二神康夫，山室匡史，小西得司，中野赳，竹沢英郎（三重大一内），前田寿登（同放科）

安静時或いは運動負荷を加え拡張型心筋症（DCM）における²⁰¹Tl心筋SPECT像の特徴所見について検討し，更に左室造影（LVG）所見とも対比検討した。

対象はDCM38例（安静時25例，運動負荷9例）と左室内腔拡大を示す虚血性心疾患（IHD）20例である。

SPECT像の読影は，左室心筋を前壁～前側壁，中隔，心尖部，後側壁，後壁～下壁の5セグメントに分割し，正常，集積低下，欠損の3段階に分けて視覚的に判定し，またLVGは前述5セグメントに対応する部位を正常，低収縮，無収縮の3段階に分けて評価した。

球状の著明な左室内腔拡大，限局性あるいはびまん性の集積低下～欠損がDCMの特徴所見であり，又集積異常の程度に不釣り合いな内腔拡大所見により89%（31/35）は虚血性心疾患との鑑別が可能であった。集積異常出現部位は心尖部，後壁～下壁，中隔に頻度が高かった。LVGとの対比では虚血性心疾患では欠損部と無収縮の一一致率は非常に良好であったが，DCMでは，欠損部は無収縮を示すセグメントが多かったが，一方無収縮を示す部位が必ずしも欠損像を示すとは限らなかった。

313 心筋炎症例における核医学診断

下永田剛，西村恒彦，林田孝平，植原敏勇，小林満（国循セン，放）

心筋炎において、その経過中、難治性の心不全により死に至る症例があり、心筋炎の治療及び予後判定の上で、障害された心筋の性状並びに心機能を知る事は重要である。今回、14例の心筋炎患者において、²⁰¹Tl心筋シンチグラム像の検討を行なった。全例とも冠動脈造影、負荷心電図などから冠動脈病変の関与が否定された。心筋炎の²⁰¹Tl心筋シンチ像は正常例の心筋イメージ4例と、左室壁全体へのタリウム分布の低下ないし欠損像を示すもの10例に大別された。しかも10例中5例は左室腔の拡大を示し、うっ血型心筋症像であった。又、心ポールシンチグラフィによるLVEFは前者では平均58%，後者では平均35%であり、心筋炎発症からの経過は長かった。

欠損像を示したうち1例は、臨床症状の改善と共に慢性期の心筋シンチグラムでは欠損像の改善を認めた。²⁰¹Tl心筋シンチグラムは心筋炎の診断および、経過観察に有用なことが示された。