338 肥大型心筋症のTl心筋局所Wash-out Rateの検討

五十嵐豊[*]，元田　憲[**]，水野清雄[*]，中山　章[*]，
布田伸一[*]，竹田亮祐[*]，分校久志[***]，中嶋憲一[***]，
多田　明[***]，久田欣一[***]（[*]金大二内，[**]同
保健管理センター，[***]同　核医）

肥大型心筋症（HCM）の心筋灌流動態を知る事を目的として，心カテーテル検査で確診し，冠動脈造影正常のHCM29例に対して運動負荷^{201}Tl心筋シンチを施行した。この負荷直後像（E－I），3時間後Wash-out Rate（W－R）について検討し，左室造影形態，動態とも対比した。結果：E－Iでは7例（24%，4例：再分布(+)，3例再分布(−)）に灌流欠損を認め，全例W－Rも異常を示した。E－I正常例22例中にも4例のW－R異常例を認め，総計11例（38%）が^{201}Tlシンチ異常を示した。その異常部位は中隔から心尖部（46%），心尖から後壁（39%），前壁（15%）であり，中隔，心尖部，後壁に高い出現傾向であった。更に左室造影，両室同時造影像と対比すると^{201}Tlシンチ異常部位は壁肥厚局在部位とほぼ一致した。また左室機能の極めて不良例では全周性のW－Rの低下が認められた。以上から，HCMでは心筋局所灌流異常例が高頻度に存在し，微小冠循環異常が示唆された。

339 肥大型心筋症（HCM）の運動負荷心筋シンチにおけるWashout Rate（WR）の検討

津田隆志，閏間美智子，古寺邦夫，小島研司，
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）浜　斎，三谷　亨（木戸病院）

従来，HCMでは左室全体の冠予備能の低下が報告され，昨年，我々は冠動脈疾患と同様に，灌流低下・再分布を示すHCM例を，報告した。今回，我々は冠動脈病変の検出に用いられているWRを，HCMでも求め，灌流低下部位との関係も検討した。HCM 16例，健常例12例のLAO45度像での各領域（前壁中隔，下壁，側壁）のWRを比較した。WRの正常値は，健常例の(Mean－2SD)以上とした。①負荷時心拍数，Double ProductはHCMで有意に低値（P＜0.05）を示したが，WRに影響する負荷量の差でなかった。②HCMの各領域でのWRは，いずれも低値を示した（P＜0.02～0.05）。③HCM7例（44%）11部位でWR低下がみられた。又，灌流低下は7例8部位に認め，5部位（63%）でWR低下を認めた。④WR低下群で臨床諸指標に明らかな差を認めなかった。以上，HCMでのWRは，左室全体で低下し，更に局所的にも低値を認めた。HCMでは，左室全体の冠予備能の低下に加えて，局所での何らかの心筋虚血の関与が，WR低下の原因と考えられた。

340 肥大型心筋症における心筋灌流動態の検討 －運動負荷^{201}Tl心筋シンチグラフィーを用いて－

山口龍太郎，井福正保，高橋啓美，古賀義則，
戸嶋裕徳（久留米大Ⅲ内），森田誠一郎（久留米大放），平島正人，川上克幸，高木　勝，下川　泰
（八女公立病院），山口弾之（至誠会病院）

肥大型心筋症（HCM）では冠動脈病変がないにもかかわらず安静時，運動時^{201}Tl uptake の低下を来す症例がみられる。その機序を解明するために運動負荷心筋シンチ像からwashout rate（WR）を求め心筋灌流動態を検討した。対象はHCM31例中持続性欠損（PD群3例），一過性欠損（TD群5例）および逆欠損（RD群7例）を来した計15例である。なおRDは運動直後には見られなかった欠損が4時間後に非肥厚部に出現した例である。対照としては健常群9例，心筋梗塞（MI群7例），労作性狭心症（EA群6例）を用いた。WRは健常群の45±8%に対してMI群の梗塞部で32±14%，EA群の一過性欠損部で8±11%と有意に低下した。一方HCM群のWRはPD部57±4%，TD部43±5%，RD部47±6%であり，いずれも全く異常は認められなかった。したがってHCM例では安静時の冠血流の明らかな低下はないものと考えられ，PDは心筋線維化などの心筋病変を示し，TD，RDには運動負荷時の冠拡張予備能の低下が関与しているものと考えられた。

341 運動負荷Tℓ-201 心筋像評価における安静時Tℓ-201心筋像の有用性

田中　健，木全心一，広沢弘七郎（東京女子医大・心研），高山泰雄，伊藤幸義，清水陽一，田中寿英，阿部光樹，松田三和，小船井良夫，上田英雄（榊原記念病院）

運動負荷Tℓ-201心筋像は虚血性心疾患評価に有用な役を果している。しかし負荷心筋像，再分布像にみられる欠損の程度，範囲は運動負荷条件，再分布条件に規定されている。従って運動負荷Tℓ-201心筋像評価に際して，この点に十分な注意を払わないと再分布像における欠損を梗塞部として評価する恐れがある。

演者らは運動負荷Tℓ-201心筋像評価に際し，疑問を感じた症例においては日を改めて安静時心筋像を求め，これと再分布心筋像とを比較した。5例において再分布心筋像で認められた欠損が安静時心筋像では認められなかった。3例で高度狭窄が，1例では著明な副血行路の発達が，また1例では三枝障害が認められた。特に多枝病変例，心筋梗塞合併例，心内膜下梗塞例においては心電図，左心造影によって梗塞の有無，程度を検討するのは時に困難である。このような例では運動負荷心筋像とともに安静時心筋像を用いることが虚血部と梗塞部とを正しく鑑別するために心要と考えられる。

Presented by Medical*Online