

354 急性心筋梗塞の部位および大きさの診断における $Tc-99m$ PYP心筋ECTの有用性

松島英夫, 山本秀平, 河合直樹, 鈴木見夫,
岡田充弘, 林 博史, 外畑 巍(名古屋大一内)
三輪田悟, 望月和雄(常滑市民病院内)
木田秀夫, 岡村公夫, 笠原文雄(常滑市民病院放)
竹内 昭(保健衛生大 放)

急性心筋梗塞の部位および大きさの診断における $Tc-99m$ PYP心筋ECTの有用性を検討することを目的とした。

急性心筋梗塞を疑われた30名の患者を対象に発症3~6日後に $Tc-99m$ PYP二次元およびECT心筋像を、慢性期に $Tl-201$ 心筋ECTおよび $Tc-99m$ 心プール像を記録した。

PYP-ECTの梗塞部位診断能は二次元像に比し有意に向上し、 Tl -ECT上の梗塞部位とよく一致した。PYP-ECTより求めた梗塞の大きさの指標は、 Tl -ECTおよび酵素学的に求めた梗塞の大きさの指標と有意な正相関を、また $Tc-99m$ 心プール像より求めた左室駆出率と有意な負相関を示した。

$Tc-99m$ PYP心筋ECTは急性心筋梗塞の部位および大きさの診断において臨床的に有用と考えられた。

356 ジピリダモール負荷 Tl 201心筋シンチ631例の検討

松村憲太郎, 森 孝雄(京都南病院一内)
長谷川 章, 灰山 徹(同 一放)

'78年5月より'84年12月までに心筋シンチ(Tl -201)1777例実施。今回ジピリダモール(以下Dp)負荷631例につき検討した。典型的狭心症の発生頻度は5.5%で、アミノフィリン使用はその半数であった。4例にショックが出現、2例は急速輸液にて軽快、2例はノルアドを必要とした。冠動脈造影116例、348枝について心筋シンチと対比させ、近位側50%以上狭窄の診断精度を見てみた。

	Sensitivity(%)			Specificity(%)		
	安静	運動	Dp	安静	運動	Dp
前壁	60	73	85	56	33	71
側壁	21	50	43	97	100	97
下壁	48	50	57	77	82	87
(計)	47	60	66	81	76	86

プラナー像でのSensitivityは全体に低く、エルゴメーター、Dp負荷でも60%台であったが、前壁(前壁中隔を含む)領域に限れば85%に上昇する。心筋Wa-shout ratio ECTを併用すれば更に診断精度は高くなる。前壁領域に限ればSensitivity、Specificity共にDp法が高いが他方との統計的有意差は見られなかった。

355 $99mTc$ -PYP心筋シンチグラフィー二次元像でびまん性集積を示した例のECTによる検討

藤末 龍, 藤堂泰宏, 成瀬 均, 大柳光正,
安藤博信, 安富栄生, 谷本真穂, 岩崎忠昭,
(兵庫医大一内), 福地 稔(同RIセク)

$99mTc$ -ビロリン酸(PYP)心筋シンチグラフィー二次元像で、びまん性集積を示した例のECTによる検討を試みた。急性心筋梗塞(AMI)28例、陳旧性心筋梗塞(OMI)16例、拡張型心筋症(DCM)3例の計47例でAMIは発症より平均4.2±1.5日に検査を施行した。

二次元像による集積程度の判定はParkey分類に従いI度9例、II度16例、III度8例、IV度14例であった。II度以下の集積を示した25例のうち23例(92%)がECT上は心プール像であり、23例のうちAMIは1例のみであった。III度以上の集積を示した場合は、全例がECT上心筋に限局した異常集積として認められた。またAMI以外の19例は全てParkey分類II度以下の集積であり、ECT上は全例が心プール像を示していた。心プール像を示していた23例のうち16例(70%)が撮像時心不全を伴なっていたことより従来非特異的といわれてきた集積は心腔内に残存した心プール像である可能性が強く、その原因として左心機能の障害が疑われた。

以上よりECTはびまん性集積像の局所性集積、心プール像の鑑別に有用であった。

357 ジピリダモール負荷 Tl 心筋シンチグラムと同負荷Radionuclide Ventriculogramの比較検討

殿岡一郎, 佐藤 聰, 金谷 透, 星 光, 山口佳子
駒谷昭夫, 立木 楓, 安井昭二(山形大一内, 放科)

Tl 心筋シンチグラム(MS)における一過性欠損像(TD)とRadionuclide Ventriculogram(RNV)における壁運動異常との関係をジピリダモール(DP)負荷法を用いて検討した。対象は冠動脈疾患(CAD)を有する22例と有さない者6例である。MSはバイラテラル・コリメータ回転による断層像を負荷時と3時間後に撮像した。RNVは安静時および負荷時にファースト・バス法で記録し、左室駆出率(EF)と局所駆出率(REF)を求めた。DPを $0.15mCi/kg/m^2$ の速度で4分間静注し、胸痛や虚血型ST低下の出現時に、それ以外はDP投与終了後6分でtracerを注入した。CADを有さない例では全例EFの増加を示し、またTDも出現しなかった。CAD患者中14例に狭心痛あるいはST低下が見られ、EFの有意な低下を認めた。またREF低下部位とTDを示す部位はよく一致した。しかし残る8例ではREF低下が見られないにも拘わらず、TDが高率に出現した。このことよりDP負荷による心筋血流不均等分布が必ずしも局所壁運動異常を惹起せしめないことが示唆された。