358 Dipyridamole負荷心筋シンチグラフィーによる虚血性心疾患の診断—その有用性と限界—

小田原弘明，浜重直久，土居義典，米沢嘉啓，
小沢利男（高知医大老年科）
赤木直樹，吉田祥二，前田知穂（同放科）

102例の胸痛患者に，dipyridamole 0.568 mg/kg静注と足ぶみ負荷を加えた心筋シンチを施行し，treadmill負荷心電図・冠動脈造影の所見と対比検討した。

貫壁性梗塞を伴わない胸痛患者50例（29例が有意狭窄を有す）における，75％以上冠狭窄の診断精度は，sensitivity 90％・specificity 95％と，treadmillでの79％・67％に比し優れていた。しかし，75％狭窄の2例で偽陰性を示し，また，欠損部位からの罹患病変数の推定は多枝病変の82％で造影所見と一致しなかった。貫壁性梗塞52例中，fixed defectは96％・reversible defectは25％にみられた。梗塞領域の残存虚血の検出は25％でtreadmillでの13％より優れていたが，対側部に冠狭窄を伴う20例中，その部の虚血の検出は15％でtreadmillでの75％に比し劣っていた。

以上，dipyridamole負荷心筋シンチは，全例に安全に施行でき，足ぶみ負荷を加えることにより優れた診断精度を示した。ただし，中等度病変の検出・梗塞例での対側病変の検出・欠損部位による罹患病変数の推定などには，一定の限界を有した。

359 ジピリダモール負荷 ^{201}Tl-SPECTの有用性について

瀬口秀孝，大鈴文孝，赤沼雅彦，柳田茂樹，
桜田真巳，勝然秀一，青崎　登，中村治雅，
（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）

【目的】ジピリダモール（DP）負荷 ^{201}Tl-心筋シンチグラフィーは虚血性心疾患の診断に有用であるが，Planar像による評価には診率・精度ともに限界がある。我々は各種心疾患患者23例（狭心症10例，心筋梗塞6例，その他7例に対し，DP負荷 ^{201}Tl-SPECTを施行しその有用性について検討した。【方法】Leppoらの方法に順じDP 0.56 mg/kg/4 min静注し，15分後及び，180分後のimageより再分布像及びwashout ratioを用いて評価した。【結果及び考案】狭心症10例中再分布像を認めたのは5例，washout ratioの低下を認めたのは6例であり両者を合わせて評価するとSensitivity 70％，Specificity 77％であった。ECG上有意なST-T変化は30％，虚血症状は50％に認められ，1例はNeophylline静注にて拮抗されず切迫心筋梗塞の状態となった。CAGとの対比では，90％狭窄では再分布像，washout ratioの低下の両方，50％狭窄例ではどちらか一方が認められる傾向があり，25％狭窄例ではどちらも認められなかった。以上よりDP負荷 ^{201}Tl-SPECTは虚血性心疾患の評価に有用な非侵襲的検査であると考えられた。

360 Dipyridamole負荷心筋シンチグラフィーによるACバイパス術後評価

浜重直久，土居義典，米沢嘉啓，小田原弘明，
小沢利男（高知医大老年科）
赤木直樹，吉田祥二，前田知穂（同放科）

ACバイパス術後早期（3～4週目）に，dipyridamole 0.568 mg/kg静注と足ぶみ負荷による心筋シンチを施行した15例について，術前の同一負荷の成績と対比し，その有用性を検討した。

Fixed defectは，術前6例（40％）・術後7例（47％）にみられた。術後3例（20％）で新たな部位のdefectを示し術中梗塞と診断したが，うち2例は後側壁や高位側壁の小梗塞で，心電図では診断困難であった。Reversible defectは，術前11例（73％）・術後3例（20％）に誘発された。術後の1例はバイパスの閉塞部と一致し，他の2例は不完全血行再建例の非バイパス部のdefectであった。

術前・術後の負荷直後のcircumferential profile curveを同一レベルで比較することにより，心筋各部の血流改善状態は，より客観的に評価可能であった。

Dipyridamole負荷シンチは，術後運動負荷の制限される比較的早期に，術前とほぼ同一の負荷が可能であり，残存虚血や術中梗塞の有無などバイパス術後の血流状態の早期評価に有用かつ安全と考えられる。

Presented by Medical*Online