19. 非貫通性心筋梗塞症例における運動負荷心筋シンチグラフィ

下永田　剛　西村　恒彦　植原　敏勇
林田　孝平　高宮　誠
（国立循環器病セ・放診部）
斉藤　宗靖　住吉　徹哉　（同・内）

運動負荷心筋シンチグラフィが施行された非貫通性心筋梗塞 (NTMI) 47例にて，負荷心筋シンチグラムの検討を行い，NTMI における心筋性状の評価を行った．対象は，NTMI 初回発症47例．負荷心筋シンチグラフィ施行までの期間が1か月以内の Recent MI 29例および1か月以上の OMI 18例であり，男女比は36対11，平均年齢は60±10歳であった．運動負荷は，坐位自転車エルゴメータを用いた漸増負荷法とし，ANT, LAO 45°, 70° の三方向にて初期分布像を撮像し，再分布像は，4時間後に同三方向にて撮像した．得られた負荷心筋シンチグラムにて，一過性欠損像の有無，さらに ROI 法による washout rate および % uptake の算出により，NTMI の心筋性状の評価を行った．47例の負荷心筋シンチグラムは，大きく3群に分れた．(1) 低灌流領域を認めるのみで一過性欠損像のない17例 (第1群)，(2) 不完全再分布像のある18例 (第2群)，(3) 完全再分布像を認める12例 (第3群) であった．また，第1群の低灌流領域，第2群の不完全再分布および第3群の完全再分布を示す領域の初期分布像，再分布像の平均 % uptake，さらに，平均 washout rate はおのおの (86±9%, 83±7%, 49±7%)，(74±11%, 84±9%, 38±7%) および (71±11%, 93±7%, 26±15%) であった．これら3群にて，左室造影にて求めた平均 LVEF は，おのおの 60±6%, 59±11%, 56±8% といずれも良好であった．しかし，梗塞後狭心症合併率はおのおの 59%, 61%, 83% と高率であった．以上より，NTMI は，灌流欠損の程度は低く，心筋障害も程度が軽いため左心機能が保たれるものの，不完全再分布および完全再分布を示す割合が高く，Viable muscle が多いために，梗塞後狭心症合併率も高いと考えられた．

20. AC バイパス術後に消失した安静時および運動負荷持続性のタリウム心筋欠損像の検討

稲垣　末次　足立　晴彦　杉原　洋樹
中川　博昭　窪田　靖志　岡本　邦雄
勝目　紘　伊地知浜夫
（京都府立医大・二内，RI）

タリウム心筋シンチは，虚血性心疾患の診断ならびに血行再建術の適応を判断する際に重大な意義を持つが，心筋の viability の判定には未解決な点がある．一般的に安静時に得られた灌流欠損像や運動負荷時の持続性 (再分布がない) の欠損像は nonviable と考え易く，血行再建術の適応およびその効果に関する定説はないが，今回これらが AC バイパス術後に消失した4症例を経験した．心筋シンチの読影は視覚的に行い，欠損の程度は健常部カウント数との比をとって定量的に評価し，moderate, severe に分類した．

症例1；OMI (ECG V_2, V_3, V_4 異常Q波) および Effort AP. 前下行枝に #6 (90%), #10 (99%) の狭窄があり，左室造影にて #2 (Akinesis), #3 (Dyskinesis) あるも，Postextra systolic potenciation (PESP) では #2 (Hypokinesis), #3 (Akinesis) へ改善．安静時および運動負荷心筋シンチで severe な持続性欠損を前壁・心尖部に認めたが，AC バイパス術後には正常化し，壁運動も Hypokinesis へ改善した．他3例も OMI および AP で前下行枝近位部に 90–99% の高度狭窄があり，術前の運動異常 (Akinesis, Hypokinesis, Dyskinesis)，心筋シンチ欠損像が AC バイパス術後には改善・正常化した．

以上より，安静時および運動負荷持続性のタリウム心筋欠損像は，その程度が高度であっても，また Akinesis や Dyskinesis などの高度な壁運動異常を伴ったとしても，バイパス術後に改善する可能性があり，nonviable と判断できないと考えられた．したがって，これらのタリウム心筋欠損像は必ずしも血行再建術の対象外ではなく，PESP 法の併用などにより慎重に判断すべきである．

Presented by Medical*Online