ピロリン酸

252 "早期Tc-99m-PYP Scan陽性化"は，Reperfusion Injuryの反映か？

近藤真言，湯月洋介，荒井秀典，清水啓司，
森川　雅，霜野幸雄（島田市民　循）

Coronary thrombolysis後の再開通によって引き起こされるReperfusion injuryの存在はこの治療法の避けがたい問題であるが，診断は困難である。私達は，急性心筋梗塞37例へのthrombolysis直後（平均5.7時間）にTc-99m-PYP（PYP）Scanを行い，この早期PYP ScanとReperfusion injuryとの関係について検討した。

これまで，PYP Scan陽性化は少なくとも梗塞12時間以後とされてきた。しかし，今回Reperfused group 31例のうち26例（84％）に早期陽性像を認め，6例のNon-Reperfused group全て陰性であった。再開通し早期PYP陰性であった5例中4例は24時間以後のPYP再検でも陰性であり，Peak CKも小さい小梗塞であった。

PYP陽性化には心筋細胞内へのCa集積が必要とされており，早期PYP Scan陽性化のメカニズムとして急速なReflowによる虚血細胞内へのCaの大量流入（Contraction band necrosis）が予想される。つまり，Reperfusion injuryを早期PYP Scanは直接反映しているものと想定されうる。

253 Tc-99m PYP急性心筋梗塞スキャン24時間像の検討（急性心筋梗塞症例）

多田　明，立野育郎，高仲　強（国立金沢　放）
松下重人（国立金沢　内）

昨年の本学会でTc-99m PYP心筋梗塞スキャンの24時間像について既に報告したが，その後症例が57例に増加したので，急性心筋梗塞（AMI）患者を中心に24時間像の臨床的意義について検討を加えた。対象は57例80回の検査である。AMI 27回，RMI 8回，OMI 34回，その他11回であつた。男44例，女13例，年齢は22歳から89歳，平均67歳であつた。AMIは27例，27回の検査であり，検査は発症4.8日後に行われた。Tc-PYP 2時間像では85％がpositive，11％がequivocal，4％がnegativeであつた。一方，24時間像では37％がpositive，15％がequivocal，48％がnegativeであつた。

2時間像，24時間像共にpositiveであつた10例の左室駆出率（LVEF）は35±6.5％であり，2時間像がpositive，24時間像がnegativeであつた9例のLVEFは53±10％と有意に高かつた。AMI患者において24時間像で異常集積が消失する例は梗塞範囲が小さく，冠血流が早期に回復したものと考えられた。

---

254 早期血流再開のTc-99mピロリン酸心筋集積に及ぼす影響の検討

南地克美，紀田　利，宝田　明，竹内素志，藤野基博，
鋤　寛之，吉田　浩（兵庫県立姫路循環器病センター）

Tc-99mピロリン酸（PYP）シンチを施行した323例を通常の内科治療群194例（Ⅰ群）とPTCR，PTCA施行群129例（Ⅱ群）に分け梗塞急性期での早期血流再開がPYP心筋集積に及ぼす影響を検討した。PYP心筋集積はParkeyらの0より4＋の分類に4＋集積例中とくに高度集積を示す5＋を追加した6段階評価とした。4＋以上の集積例の頻度はⅠ群で20％，Ⅱ群の開通群（n＝79）で46％，非開通群（n＝36）で19％，自然開通群（n＝14）で0％であった。更に5＋の高度集積例はⅠ群で1％のみに，Ⅱ群の非開通群，自然開通群では0％であったのに対し開通群には10％認められた。一方Ⅱ群におけるPYPのintensityと慢性期での心機能との関係を検討すると，開通群では慢性期EF悪化または死亡した例は5＋例の全例，4＋例の65％に対し3＋では41％，2＋例では32％にとどまった。非開通群にても同様に高度集積例での慢性期EF悪化が高率にみられた。早期血流再開例では自然経過例には稀な5＋の高度PYP集積例が相当数存在し，かつ集積の程度と慢性期の心機能の悪化とに密接な関係が認められた。

255 RI検査より得られた急性心筋梗塞の重症度指標と心臓予後との関連性

鈴木晃夫，佐藤昭彦，松島英夫，山本秀平，
外畑　巌（名大　一内）渡辺俊也，板津英孝（国立名古屋病院　内）

急性心筋梗塞発症早期に施行したRI検査より梗塞重症度の指標を求め、早期および晩期心臓予後との関連性を検討した。対象は発症から最高4年（平均23か月）まで、心合併症（心臓死、心不全、梗塞後狭心症、梗塞再発）につき経過観察しえた急性心筋梗塞患者58名である。発症6日以内に施行したTc-99m PYP梗塞シンチより梗塞面積（PYP area）を、同時に施行したRI心血管造影より左室駆出率（LVEF）を、また発症1か月後に施行したTl-201心筋シンチよりROI法を用いて心筋摂取率（MUR）を求め、梗塞重症度の指標とした。全例をこれら3指標により軽症群、中等症群、重症群の3群に分類し、上記心合併症との関係を検討した。上記の3 RI指標はmax CKと有意な相関を認めた。3指標は心臓死、心不全群でより重症度が高く、かつ心臓死および心不全の発生と密接な関係があった。また重症群と他の2群との間に生存率に有意差を認めた。以上より、梗塞発症早期のRI検査から求めた重症度指標は心臓予後推定に有用であった。

Presented by Medical*Online