

261 運動負荷心筋シンチグラフィによる肥大型心筋症の検討

鈴木重文, 大和田憲司, 斎藤富善, 佐藤 稔, 山田善美, 上藤野栄一, 藤野彰久, 小松正文, 小野和男, 内田立身, 刈米重夫 (福島医大一内)

肥大型心筋症 (HCM) の運動負荷心筋シンチグラフィにおいて灌流低下や再分布を示す例がある。HCM 例にエルゴメーターによる運動負荷心筋シンチグラフィを施行し、²⁰¹Tl の心筋内動態について検討した。²⁰¹Tl 静注後、5, 15, 30, 60 および 120 分に左前斜位にて撮像し、心室中隔、下壁、側後壁領域の各放射能値を求めた。²⁰¹Tl 静注時の胸部における第一回循環時の最大カウントに対する各領域の値との百分率を局所心筋摂取率: Uptake Ratio (UR) とした。また、各心筋領域における ²⁰¹Tl の Washout Rate (WOR) を求め比較検討した。心筋肥厚部位で ²⁰¹Tl 静注後の UR 値は虚血領域よりも高値を示し正常領域と同等であった。しかし、UR 値の経時的な減少率は正常領域に比して小さく、虚血領域と同様な変化を示した。心筋肥厚部位で UR (15分) 値が低値にとどまる領域では WOR 値も低値を示した。心筋肥厚部位にみられるこれらの変化は運動負荷時の冠予備能の減少が考えられ、HCM 例における経時的な UR 値測定の重要性が示唆された。

262 下壁梗塞症例における慢性期運動負荷心電図の非梗塞部 ST 変化の検討

大窪利隆, 高岡 茂, 田淵博己, 中村一彦, 橋本修治 (鹿児島大 二内), 田口正人, 坂田博道, 中條政敬 (鹿児島大 放)

梗塞部の責任冠動脈病変以外に、有意狭窄のない一枝病変心筋梗塞患者を対象として、慢性期に施行した運動負荷心電図の非梗塞部 ST 変化の意義を主に負荷 Tl-201 心筋イメージ所見と対比検討してきた。今回は、右冠動脈責任病変による、下壁心筋梗塞症を対象とし、一枝病変及び多枝病変患者の慢性期運動負荷心電図の非梗塞部 ST 変化について検討した。対象は、下壁梗塞の一枝病変患者 17 例、多枝病変患者 7 例で、一枝病変例では非梗塞部誘導にて slowly uprising 型 ST 低下、多枝病変例では horizontal あるいは down-sloping 型 ST 低下が大なる傾向にあった。心筋イメージに於いては、一枝病変患者で ST 低下を示す例に、下部心室中隔に及ぶ虚血巣の拡がり認められる傾向にあった。負荷心プルスキュンに於いては、多枝病変患者で 5% 以上の左室駆出率低下を示す例が多く、一枝病変と多枝病変例で、非梗塞部 ST 低下の病態と意義は異なるものと思われ、臨床上注意すべきと考えた。

263 梗塞部 ST-T 変化と残存心筋虚血に関する検討 - circumferential profile analysis による定量的評価を用いて -

下永田剛, 西村恒彦, 植原敏勇, 林田孝平, 浜田星紀 (国循センター放診部), 斎藤宗靖, 住吉徹哉 (同 内科)

梗塞部 ST 変化が心筋残存虚血をどの程度、反映するのか、心筋梗塞 (左前下行枝 1 枝病変) 67 例にて、運動負荷心筋シンチグラフィを施行、circumferential profile analysis を用いた定量的評価を行ない、負荷心電図 ST-T 変化と対比検討した。負荷時、再分布時の circumferential profile curve で囲まれる面積を Thallium ischemic score (TIS) とした。ST 降下群にて、Horizontal (H) 型 ST 降下又は Sagging (S) 型 ST 降下 11 例及び Slow upsloping (SU) 型 ST 降下 6 例の、梗塞部一過性欠損像の出現率は各々 73%, 33% であり、TIS は各々 78 ± 39, 40 ± 15 (p < 0.05) であった。一方、ST 上昇群にて、T 波尖鋭化をともなう 21 例及び ST 上昇のみの 21 例にて、梗塞部一過性欠損像の出現率は各々、71%, 19% であり、TIS は各々 70 ± 34, 32 ± 14 (p < 0.01) であった。また ST 上昇群にて、Dyskinesis の割合は、T 波尖鋭化をともなう群及び ST 上昇のみの群にて各々 17%, 52% であった。ST 低下群では、H 型又は S 型 ST 降下群が、また ST 上昇群では T 波尖鋭化をともなう群が残存心筋虚血の割合が高かった。

264 運動負荷心筋シンチグラフィによる非貫通性心筋梗塞の評価

下永田 剛, 西村恒彦, 植原敏勇, 林田孝平, 浜田星紀 (国循センター放診部), 斎藤宗靖, 住吉徹哉 (同 内科)

左前下行枝 1 枝病変を有する非貫通性心筋梗塞 (NTMI) 19 例、貫通性心筋梗塞 (TMI) 63 例にて、心筋虚血の視覚的評価、ROI 法による定量的評価を行ない、両者の比較検討を行なった。NTMI, TMI における負荷心筋シンチの視覚的評価は、両者とも大きく 3 群に分れた。①一過性欠損像を認めない A 群 (NTMI 48%, TMI 52%), ②不完全再分布を認める B 群 (NTMI 26%, TMI 32%), ③完全再分布を認める C 群 (NTMI 26%, TMI 13%)。NTMI の A, B, C 群にて、負荷時及び再分布時の % uptake は各々 (90 ± 4%, 88 ± 8%), (79 ± 7%, 88 ± 9%), (72 ± 7%, 95 ± 6%) であった。一方 TMI の 3 群では各々 (62 ± 20%, 63 ± 17%), (58 ± 16%, 73 ± 15%), (59 ± 8%, 82 ± 8%) であった。左室壁運動異常の割合、LVEF は、NTMI 3 群にて、各々 (44%, 62 ± 5%), (40%, 60 ± 7%), (80%, 61 ± 5%) であり、TMI 3 群では各々 (94% 46 ± 12%), (89%, 55 ± 11%), (86%, 52 ± 6%) であった。NTMI は、TMI に比し、負荷時、再分布時 % uptake 値及び完全再分布の割合が高く、左室壁運動異常の程度が軽い事が示され、梗塞部位の残存心筋の多い事が示唆された。