

322 負荷心筋シンチグラムによる経皮的冠動脈形成術 (PTCA) 後の再狭窄の検出

住吉徹哉, 大村延博, 斎藤宗靖, 板金広,
小泉明人, 木村一雄, 深見健一, 土師一夫,
平盛勝彦 (国立循環器病センター内科)
植原敏勇, 林田孝平, 西村恒彦 (同放診部)

近年, PTCA の有用性は一段と高まりつつあるが, 再狭窄の出現は長期予後を論ずる上で最も重要な問題の一つとなっている。PTCA 成功例に対し経時的に負荷心筋シンチグラムを施行し, 再狭窄の検出における同法の有用性を検討した。

対象は PTCA 直後に症状の改善と, 当該領域の再分布の消失を確認できた狭心症 77 例である。3 カ月および 6 カ月後に自転車エルゴメータによる負荷心筋シンチグラムを施行し, 狭心痛 (CP), 心電図変化 (ST), 当該領域の再分布 (RD) の有無を判定して, 冠動脈造影所見と対比した。

平均 11.8 ヶ月の観察期間中, 15 例に再狭窄が確認された (全体の 20%, 冠動脈造影再検例の 44%)。臨床症状の出現前に RD 陽性となった 2 例を含め本法の感度, 特異度はそれぞれ 100%, 89% で, CP の 62%, 89%, ST の 62%, 94% に比べ優れていた。本法は PTCA 後の経時的追跡に極めて有用である。

323 T1-201心筋シンチによる PTCA の評価 - Treadmill および LVG との比較検討

山口浩士, 有馬新一, 川瀧正光, 川添康郎
窪田一之, 田中弘允 (鹿大 一内)

PTCA 成功例につき, PTCA 前後に運動負荷 T1 心筋シンチを行ない, Washout rate (WR), T1 Lung uptake (LU) を求め, Treadmill, LVG (EF, % shortening) と比較検討した。症例は 62 例うち AP 32 例, OMI 30 例, LAD 40 例, RCA 14 例, LCX 16 例, 罹患枝数別では SVD 40 例, DVD 22 例であった。PTCA 前における虚血の検出率は WR が最も高く (83.9%), 次いで SPECT による視覚的診断 (77.4%) であり, Treadmill は前 2 者に比し低値 (51.6%) であった。又 AP 群では T1, Treadmill とともに術前陽性例が多かったが OMI 群においては T1 のみの陽性例が多かった。AP 群でも多枝疾患の陽性率は 1 枝疾患に比し低値であった。又 WR, LU および Treadmill (RPP) は PTCA 後に有意な改善を示し, 特に WR において著明であった。しかし LVG では有意な改善は認められなかった。しかし器質的狭窄が 75% 以上の群においては, WR の有意な改善 ($P < 0.001$) が認められたが, 75% 未満の群では認められなかった。

324 急性期に経皮的冠動脈形成術 (PTCA) を施行した心筋梗塞の T1-201 心筋シンチ像

新井英和, 東条 修, 齊藤 滋, 中島 紘
久堀 周治郎 (関西労災 内)

心筋梗塞急性期に PTCA を施行した例における T1-201 心筋シンチ像の特徴を観察した。対象は, 46 例の PTCA を施行された AMI のうち, 発症 5 週以内に心筋シンチを撮像しえた 34 例である。心筋シンチとはほぼ同時期に冠動脈造影も施行した。〈開存群〉 PTCA 後も再開塞を認めなかった 28 例中 14 例では, initial image で灌流欠損域を認めず, 残り 14 例中 8 例でも灌流欠損域を認めるものの T1-201 の取り込みは, 良好に保たれていた。残り 6 例では梗塞部位に著明な灌流欠損域を認めたが, 3 例では同部の再分布を認めた。T1-201 の取り込みが保たれていた 22 例中 11 例でいわゆる逆再分布を認めた。〈閉塞群〉 PTCA 施行部位が閉塞していた 6 例は, いずれも著明な灌流欠損域をもち, 再分布が認められたのは 2 例であった。逆再分布は, 認めなかった。〈Follow up〉 開存群 12 例で 4 月以上経過した後心筋シンチを撮像した。悪化した例が 3 例あったがいずれも再狭窄例であった。残り 9 例はいずれも無欠損ないし改善を示した。

AMI に対する PTCA は, 有用。シンチ像は, 逆再分布が特徴的。Follow up に心筋シンチは, 有用。

325 梗塞領域への PTCA の効果: T1 心筋イメージング法による CABG との対比検討

久保 博, 矢野仁雄, 長谷川典昭, 出川敏行,
櫻田光夫, 酒井雅司, 平井寛則, 石田恵一,
矢吹 壮, 町井 潔 (東邦大 三内)

梗塞領域に施行した冠血行再建術の 2 方法 - 冠動脈形成術 (PTCA), 冠動脈・大動脈バイパス術 (CABG) - による心筋灌流量増大と壁運動異常改善の対比検討を目的とした。PTCA 12 例 (I 群) と CABG 11 例 (II 群) の 23 例を対象とした。術前後に負荷 T1 心筋イメージング法 (T1-IM) と X 線左室造影 (LVG) を施行し, 各群をさらに梗塞領域の再分布の有無により再分布群 (IA 8 例, IIA 7 例), 非再分布群 (IB 4 例, IIB 4 例) に分けた。T1-IM より前壁領域の局所灌流量を ROI 法から regional uptake ratio (RUR) として求め, 術前後の initial image で比較, LVG より局所壁運動 regional fractional shortening (RFS) を算出し術前後で比較した。① RUR は IA で術前平均 $60 \pm 16\%$ から術後平均 $77 \pm 16\%$ ($P < 0.01$), IIA で $56 \pm 11\%$ から $78 \pm 6.7\%$ ($P < 0.01$) へと有意に上昇したが, IIB においては有意差がなかった。② RFS は IA で術前平均 $16 \pm 4\%$ から術後平均 $23 \pm 3.7\%$ ($P < 0.01$), IIA で $17 \pm 6.5\%$ から $22 \pm 3.7\%$ ($P < 0.05$) へと有意に上昇したが, IIB においては有意差がなかった。梗塞領域に再分布を認める症例では PTCA により CABG と同程度の心筋灌流量増大と壁運動異常改善が認められた。