

326 陳旧性心筋梗塞の責任冠動脈に対するPTCAの適応についての検討

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

OMIの責任冠動脈にPTCAを施行する場合の術前におけるviabilityの評価及び術後の改善について検討した。対象はAMI発症後51~850日目にPTCAを施行し初回成功した23例とした。術前の心筋viabilityは狭心症発作の有無, Tl-201心筋シンチ, Treadmill負荷心電図及び左室造影所見によって評価し, PTC A術中の胸中及び心電図変化をもってviabilityの確認をした。また術前の評価法に準じて術後の改善度を検討した。23例中20例に胸痛あるいは心電図変化が術中にみられ, このうち術前にviabilityを証明し得たのは, 心筋シンチで70%, Treadmillで55%, 左室造影で75%であった。また術前に狭心症発作のあった症例は術後にはすべて発作が消失し, 心筋シンチあるいはTreadmillでviabilityを認めたもののうち78%に改善がみられた。よってOMIに対するPTCAは心筋のviabilityが証明できれば充分有意義であり, またその証明にはTl-201心筋シンチ, 左室造影所見など有用であるが, 各検査で証明できなかった症例でもPTCA中に胸痛及び心電図変化が高率に誘発され, 検査の組合せによる評価が必要と思われる。

327 ウロキナーゼ急速大量静注療法(IVCR)と冠動脈内投与(PTCR)の核医学的検討

馬淵順久, 中川賢一, 浜田辰巳, 藤井広一,
熊野町子, 石田修(近大 放)
清水 稔, 石川欽司, 香取 瞭(近大 一内)

ウロキナーゼの静脈内投与は容易に施行可能であり, PTCRと同じ程度の効果が得られるならば, 臨床的に意義のあることである。

急性期と慢性期に冠動脈造影が行われたIVCR 5例とPTCR 10例を対象とし, 慢性期に運動負荷Tl-201心筋シンチグラフィを施行した。運動負荷直後と3時間後の同一左前斜位のplanar像よりcircumferential profile curveを描き, 75%を基準としたdefect scoreを求めた。データ解析に林数量化理論を応用した。アイテムとして病変冠動脈, 狭窄の程度, 欠損の大きさの程度を取り上げ, それぞれに数種のカテゴリーを定め, defect scoreより求めた再分布の程度と対応させた。データ解析の結果, IVCRとPTCRの間に有意差は検出されなかった。また, 再分布の程度には上述のカテゴリーが有意に寄与していることが判明した。症例を増やして報告する。

328 心筋梗塞急性期の冠動脈再開通が梗塞量定量法に及ぼす影響の検討-残存左心機能との対比

津田 誠, 平山治雄, 安藤晃禎, 揚妻広隆(浜松医療センター 循) 外畑 巖(名古屋大 一内)

心筋梗塞急性期の冠動脈再開通が梗塞量定量法に及ぼす影響をみるため, 酵素学的梗塞量とTl-201心筋シンチ梗塞量を求め, 残存左心機能と対比, 検討した。

対象は初回急性前壁心筋梗塞患者59例で, 冠動脈内血栓溶解療法PTCRにて冠動脈再開通の得られたPTCR群34例と通常療法を行なった非PTCR群25例に分類された。酵素学的梗塞量として ΣCK を求め, 心筋シンチ梗塞量としてcircumferential profile curveよりdefect size(DS), defect angle(DA)を求めた。

左室駆出分画LVEFは, PTCR群で $\Sigma CK, DS, DA$ のいずれとも, 良好な負の相関を示し(それぞれ $r = -0.76, -0.83, -0.76$)、一方, 非PTCR群では ΣCK とは粗な相関($r = -0.58$)、 DS, DA とは良好な相関を示した($r = -0.87, -0.80$)。 ΣCK は両群とも DS と有意の正相関を示したが, 同程度の DS に対して非PTCR群ではPTCR群より低値となる傾向を示し, 非PTCR群では梗塞量を過小評価する傾向にあると考えられた。以上より, 心筋シンチ梗塞量は酵素学的梗塞量に比し, 再開通の有無にかかわらず残存心機能と良く相関し, 梗塞量定量に有用である事が示された。