64　イソプロテレノール負荷タリウム心筋シンチグラフィー（SPECT）の有用性の検討

相澤信行[1]，金國鐘[1]，原芳邦[1]，三井民人[2]，津田佳織[2]，鈴木豊[3]，（茅ケ崎徳洲会病院　内科[1]，同　放射線科[2]，東海大学　放射線科 I[3]）

下肢運動障害のある患者に対する虚血性心疾患の検出の目的で、イソプロテレノール負荷タリウム心筋シンチグラフィー（SPECT)を考案した。症例は、胸部症状があり、Treadmill 試験の不可能な者14名。方法は、臥位にて位置決めをした後ECG12誘導をつけ、点滴ラインを確保した後に0.3μg/kgまでのイソプロテレノールを静注し負荷直後に塩化タリウム2mCiを静注した。約1分後よりSPECTを撮影した。施行時イソプロテレノールの拮抗薬であるプロプラノロールとニトログリセリン等を用意した。1週間以内に冠状動脈造影を施行し、所見を比較した。結果は、Sensitivity 75%，Specificity 100%であった。重大な合併症は1例もなかった。下肢運動障害のある患者に対する虚血性心疾患の検出法としてジピリダモール負荷のタリウム心筋シンチグラフィーがあるが、ジピリダモール静注は生理的な状況では存在せず、負荷量の調節が出来ない。本検査法は安全で、負荷量の調節が容易であり、下肢運動障害のある患者に対する虚血性心疾患の検出法として有用と考えられた。

65　陳旧性心筋梗塞における虚血の検出について　－運動負荷シンチとメトキサミン・ジピリダモール負荷シンチの比較

井上　亨[1]，木之下正彦[1]，澤村松彦[3]，橋本賢治[1]，大林靖典[1]，伊藤　誠[1]，本村正一[1]，尾藤慶三[1]，鈴木輝康[2]（滋賀医大1内[1]，同放射線科[2]，高島病院内科[3]）

我々はこれまでに，狭心症例にトレッドミル運動(TM)負荷心筋シンチ及びメトキサミン・ジピリダモール(MD)負荷心筋シンチを行い，両者は虚血の検出に関し同程度の感度があり，MD負荷心電図はTM負荷に比べ感度はやや劣るが特異性はすぐれていたと報告した。今回，陳旧性心筋梗塞例でのTM及びMD負荷心筋シンチ所見と，負荷時心電図所見と比較検討を行った。下壁及び胸部誘導でのST低下は，それぞれシンチ上の右及び左冠動脈領域に対応させ再分布の有無を調べた。MD負荷ではST低下を示したほとんどの例で同部に再分布を認めたが，一方TM負荷では下壁梗塞での下壁のST低下例及び前壁梗塞での前壁のST低下例において再分布を示す例が多いが，前壁梗塞を伴わない前壁のST低下例では再分布を示さない例が多かった。又再分布を示した部位でST低下を認めたのは，MD負荷よりTM負荷でより多かった。以上，TM負荷心電図変化はMD負荷心電図変化より感度はやや高いが特異性に劣っていた。

66　Dipyridamole負荷心筋シンチグラフィーによる肥大型心筋症(HCM)の検討

近森大志郎[1]、土居義典[1]、浜重直久[1]、小田原弘明[1]、米沢嘉啓[1]、楠目修[1]、高田淳[1]、小沢利男[1]、赤木直樹[2]、吉田祥二[2]、前田知穂[2]（高知医科大学老年病科[1]、同放射線科[2]）

HCM では、ときに可逆性欠損像(RD)やwashout 低下を示し冠予備能低下を反映するとの報告がみられるが、その頻度や臨床的意義は一定の見解が得られていない。今回、心エコー図や心電図よりHCM と診断し冠動脈造影を施行した20例(2例に有意冠狭窄を合併）について、負荷量の一定なdipyridamole負荷心筋シンチを用い欠損像やwashout の意義を検討した。

欠損像は、固定性欠損像(FD) 9例（45%)、RD 5例（25%)、計10例（50%)に認めたが、有意狭窄を伴う 2例を除くと、FD 7例（39%)、RD 4例（22%)、計 8例（44%)であった。LAO 45° における60領域中、washout 低下は 6例11領域(18%) にみられ、うち 3領域は有意狭窄部に一致していた。しかし、有意狭窄を伴わない例でのRDやwashout 低下は心筋肥大部と一致せず、胸痛の既往や運動負荷でのST低下とも無関係であった。

以上、有意冠狭窄を伴わないHCM でも、ときにRDやwashout 低下を示す。その成因は不明であるが心筋虚血を反映するとの意見には疑問がもたれた。

67　運動およびジピリダモール同時負荷によるTl-201心筋シンチグラフィー

梶谷定志，戸田忠一，早川正徳，安積孝悦，稲留哲也，後藤　武，猪尾　力，（三木市民病院　循環器科）

ジピリダモール(DP)投与による最大冠血管拡張期下に運動負荷Tl-201(Tl)心筋シンチグラフィーを行い虚血性心疾患(IHD)の診断能を検討した。冠動脈造影で確認した正常14例，IHD 30例を対象とした。DP 0.14mg/kg/minを4分間で静注，静注開始後2分よりエルゴメーターによる25watt毎の多段階負荷を行い，終了1分前にTl 3mCiを投与した。Tl 心筋像は負荷終了直後より前面，左前斜位のplanar像を得，その後180°回転によるECTデータ収集を行った。Tl 心筋像の解析は肉眼的に心筋を分節化し0～3のグレードを与えた。正常14例中2例でグレード1の欠損がみられたが(無病正診率86%)，planarとECT で共通した欠損なかった。またplanar像での肺野活性は肉眼的には非常に低値であった。IHD 30例では運動負荷による胸痛は13例，呼吸困難は5例で出現，ST低下は21例で出現した。Tl では13例の心筋梗塞，17例の狭心症全例で欠損がみられた。さらに75%以上の有意狭窄50枝の43領域に欠損がみられた(有病正診率86%)。DPによると考えられる副作用は2例で頭痛を生じた。(結語)DP投与下の運動負荷心筋シンチは安全性も高く，IHD では症状，心電図変化の陽性率も損われず，さらにbackgroundの低い判読の容易な心筋像が得られ臨床的に有用であると考えられた。

Presented by Medical*Online