

れたが有意差はなく、運動負荷後の尿所見の変化と MTT との間に相関はみられなかった。

これらのデータは、小児腎炎患者に対する運動制限を緩和してもよいことを示唆しているものと思われた。

13. anterior sacral meningocele の 1 例

木村 一秀	前田 尚利	松下 照雄
中島 鉄夫	奥村 亮介	外山 貴士
高橋 範雄	前田 正幸	木本 達哉
岩崎 俊子	周藤 裕治	中津川重一
小鳥 輝男	石井 靖	(福井医大・放)

indium-111 DTPA による脳脊髄液腔 scintigraphy が診断と治療方針の決定に有用であった anterior sacral meningocele の 1 例を経験した。単純写真では scimitar sacrum と言っても良い所見であった。しかし myelography とその直後の X 線 CT では仙骨内左側と骨盤腔内の嚢胞腔が脳脊髄液腔と交通していることを証明できなかった。indium-111 DTPA による脳脊髄液腔 scintigraphy でこれらの嚢胞腔には脳脊髄液腔との交通が認められた。同検査は本症の診断に有用であったと考えられる。本症は前方二分脊椎の 1 型で放置すると自然破裂で死に至ることもあり、術後の予後が一般に良いので術前の確認が重要と考えられる。

14. 低放射能量、高放射能量二段階使用による心 RI 検査の有用性

宮崎 吉春	塩崎 潤	井上 寿
藤岡 正彦	伊藤 広	宮永 盛郎
(公立能登総合病院・RI 部)		
谷口 充	油野 民雄	(金沢大・核)

一般に、心 RI 検査は高放射能量 Tc の一回投与で行われるため、一方向のみのアンギオ像でしか評価できなかったり、カメラの数え落としのため心拍出量等の算出は、煩雑な補正が必要等の問題点が見られる。今回 ^{99m}Tc -RBC の In vivo 標識下心 RI 検査時、まず数え落としの少ない低放射能量 Tc 3 mCi を LAO で投与した後、高放射能量 Tc 30 mCi を RAO で投与して二方向データ収集を行った結果、心拍出量等の算出は低放射能量使用で数え落としの補正が不要。引き続いて求めた

高放射能量使用ゲート下 first pass RVEF には低放射能量使用の BKG 放射能増加の影響は無視できた。RVEF を求める際に必要な右心の位置決め等に有用であり、また二方向評価の点でも有用であった。

15. 先天性心疾患における心電図同期心プールデータの Factor Analysis による検討

伊藤 綱朗	前田 寿登	竹田 寛
中川 毅	山口 信夫	(三重大・放)

各種先天性心疾患52症例を対象にして、心電図同期心プールデータの Factor Analysis の有用性について検討した。短絡量の少ない VSD や ASD 例、また PDA や PS では全例で、正常例と同様、心室の因子と、心房および大血管系の因子の 2 つが抽出された。しかし、 $Qp/Qs > 2.0$ の VSD では全例、3 因子分析により右室と左室が別々の心室因子として抽出された。この 2 つの心室因子動態パターン曲線を比較すると、全例で右室因子の駆出位相の遅延がみられ、その遅延は Qp/Qs と相関する傾向にあった。一方、 $Qp/Qs > 2.0$ の ASD では 10 例中 7 例で、4 因子分析により、右室が 2 つの心室因子に分かれて抽出された。Ebstein 奇型では、右室流入部に心房の因子がみられ、心房化右室を正常右室から区別できた。

Factor Analysis は各種先天性心疾患の動態解析にも有用な方法と考えられた。

16. 陳旧性心筋梗塞症例における $\text{Tc-}^{99m}\text{Pyrophosphate}$ 心筋スキャンの SPECT での検討

多田 明	高仲 強	立野 育郎
(国立金沢病院・放)		
松下 重人	(同・内)	

28 例の OMI 症例における Tc-PYP スキャンの planar 像と SPECT 像を比較し、同時に心カテーテル検査が行われた 16 例に関して、罹患冠動脈数、壁運動異常の程度と Tc-PYP SPECT 像の所見を比較検討した。Planar 像と SPECT 像を比較した場合に、grade II diffuse と grade III diffuse の症例の中に SPECT 像で初めて心筋局所の異常集積が心プール像と分離して描出される例が存在した。壁運動異常を 1; hypokinesis 以下, 2; akinesis