426　虚血性心疾患の運動負荷回復期の左室機能

飯塚利夫[1]，岩瀬　孝[1]，岩崎　勉[1]，岡本正司[1]，今井　進[1]，神田　洋[1]，鈴木　忠[1]，村田和彦[1]，井上登美夫[2]，佐々木康人[2]，（群馬大学第２内科[1]，同核医学[2]）

有意冠狭窄を有する虚血性心疾患４５例に運動負荷^{201}Ｔｌ心筋シンチグラフィー（ＳＰＥＣＴ）、運動負荷^{99m}Ｔｃ－ＲＢＣ心プールシンチグラフィーを施行し、亜最大運動負荷時及び回復期（３、１０分）の左室機能反応と^{201}Ｔｌ心筋欠損領域の拡がり、冠動脈造影所見との関連を検討した。正常対照群の左室駆出率（ＬＶＥＦ）は負荷時及び回復期３分まで増加しつづけ１０分後に低下した。虚血性心疾患において運動負荷心筋シンチグラム上、持続性欠損のみを示した群では、ＬＶＥＦは低値であったが、その反応様式は対照群と同様であった。一方、一過性欠損のみないしは一過性欠損と持続性欠損を示す群では、ＬＶＥＦは運動時低下し、回復期３分で著明に上昇した。なお、１０分後のＬＶＥＦは他群と同様に低下した。これらＬＶＥＦ異常反応は左室前壁の一過性欠損及び前下行枝病変例で著明であった。以上、心筋虚血症例のＬＶＥＦ反応は運動負荷時に有意低下するとともに回復早期には顕著に上昇し、その成因として虚血の改善と後負荷の減少が考えられた。

427　陳旧性前壁梗塞(OAMI)における陰性U波(NU)の核医学検討

兼本成斌[1]，今岡千栄美[1]，木下栄治[1]，井出満[1]，鈴木豊[2]，五島雄一郎[1]　（東海大学第１内科[1]，同放射線科[2]）

〔目的〕OAMIにおけるNUの臨床的意義を明らかにする。〔方法〕OAMI24例（平均51才）をV$_{4\sim6}$誘導に示されるU波の極性により，陽性U(PU)，平担U(FU)，NUの３群に分類した。対照は心肺に異常のない５例。Tl^{201}-心筋シンチグラフィ(TMS)，心電図同期式Tc^{99m}-心室造影法(RNV)を安静時(RS)，運動負荷中(EX)に施行した。TMSから心筋灌流指数(TMPI)，RVGから全体(G)，区域(R)EFを計測した。〔結果〕TMPIはPU43±2(mean±SD)，FU38±5，NU31±10と順に有意差をもって低値をとった。RS-RGEFはそれぞれ0.49±0.16，0.46±0.09，0.43±0.20とPUに比べNUが明らか(P＜.05)に低値をとった。EX時にはNUが0.40±0.21と低下した。心尖下壁部のRS-REFはPUから順に0.64±0.30，0.62±0.24，0.48±0.21と低下した。同部はEX時にPUで0.74±0.23と上昇したのに対し，NUは0.37±0.33と低下した。〔結論〕OAMIのU波は左室機能と密接な関係がある。とくにNUは心尖部を含む広範な前壁梗塞の指標であることが明らかにされた。

428　心内膜下梗塞におけるTL-201心筋シンチグラフィの定量的表示法とTc-99m心プールイメージングの拡張期指標の診断的有用性

村松俊裕[1]，木下信一郎[1]，西村克之[2]，山下三朗[1]，香中伸一郎[1]，宮前達也[2]，土肥豊[1]．（埼玉医大第２内科[1]，同放射線[2]）

収縮機能正常の心内膜下梗塞(SMI)で、より良い診断を得る目的から、SMI10例と健常群9例でTL-201心筋シンチグラフィとTc-99m心プールイメージングの各拡張期指標を比較検討した。まずTc-99m心プールイメージングから拡張期指標として、TPF,PFR,左室最大充満速度(1/3FR),左室平均充満速度(1/3FRm)を求めた。各拡張期指標中では、1/3FRmのみがSMI群で健常群より有意に低値を示し、1/3FRmを1.18sec^{-1}未満とした場合、SMIの有病正診率(Pse)は80%、無病正診率(Psp)は80%であった。TL-201心筋シンチグラフィからは、M-2SDを正常下限としたBull's eye表示法を用いた。SMIのPseは80%、Pspは100%であった。ここで1/3FRmとBull's eye表示法の併用では、Pseは100%となった。
以上、SMI診断では、1/3FRmとBull's eye表示法の併用がより有用なものと考えられた。

Presented by Medical*Online