## 452 心筋虚血時に無症状な、いわゆる無症候性狭心症患者の検討

今井嘉門[1]、弓倉 整[1]、安藤達夫[1]、斎藤 顕[1]、小沢友紀雄[1]、波多野道信[1]、鎌田力三郎[2]、（日本大学第二内科[1]、放射線科[2]）

無症候性狭心症が最近注目されている。それには1)全く症状を認めない者、2)心筋梗塞後で、虚血時に症状を認めない者、3)心筋虚血時ときどき症状を認めない者に分類できる。今回、”心筋虚血時、ときどき症状を認めない者”に関し検討した。

対象は 75%以上冠狭窄を認め、運動負荷 Tl-201 心筋シンチグラフィ(TMS)を施行した狭心症患者32名である。負荷の終了点は自覚症状の出現、ST低下 0.2mV以上、DPR≧ 23,000 などで、TMS は Planar 像の定量分析により、心電図はST低下が 0.1mV以上(+)・未満(-)、自覚症状の有無に分類し検討した。

自覚症状出現の頻度は8/32(25%)であった。TMS で全例が心筋虚血を示したが、自覚症状出現群ではその程度も高度であった。さらに自覚症状出現群では心電図変化(+):7名、(-):1名で、非出現群では心電図変化(+):13名、(-):11名であった。

無症候性狭心症で、”心筋虚血時ときどき症状を認めないもの”の頻度は多く、心筋虚血の程度も低く、心電図変化の基準を満たさない者が半数もいた。

## 453 典型的な無症候性心筋虚血の一症例

安藤達夫[1]、今井嘉門[1]、弓倉 整[1]、斎藤 顕[1]、小沢友紀雄[1]、波多野道信[1]、荻原和男[2]、鎌田力三郎[2]、（日本大学 第二内科[1]、放射線科[2]）

無症候性心筋虚血は最近注目されており、それには(A)全く症状を認めないもの (B)心筋梗塞後、虚血時に症状の認めないもの (C)虚血時、時々症状を認めないものに分類されるが、今回全く症状を認めない極めて典型的な一症例を経験したので報告する。

患者は５４歳女性で、心筋梗塞及び糖尿病の既往はなく、飲酒歴もなかった。冠動脈造影所見は LMT に50% LAD(#7)に75%狭窄を認めた。運動負荷Tl-201 心筋シンチグラフィ施行した。運動負荷中に突然血圧低下し、心電図でも0.3--0.4mV低下し、基線まで回復するのに11分間要した。中隔・前壁・側壁・心尖・下壁にRedistributionを伴うPerfusion defect が存在し、定量分析でも３時間のWashout rateは健常部:60%、病変部:0--20% であった。これら明らかに心筋虚血が存在している期間中も、患者は全く自覚症状を認めなかった。この患者が内科受診した理由は、胸痛等を伴ないシヨック状態が持続し、精査治療目的に外科より転科した。

典型的な無症候性心筋虚血の１症例を報告した。

---

## 454 運動負荷心筋シンチグラフィーにおいて胸痛を自覚しなかった心筋虚血症例に関する検討

木原浩一、西村恒彦、植原敏勇、林田孝平、下永田剛（国循セン 放診部） 斉藤宗靖、住吉徹哉（同心内）

運動負荷心筋シンチグラフィーで、胸痛を欠きながら心電図またはシンチグラフィー上陽性を呈した、いわゆるsilent ischemiaの症例について検討した。
対象は、上記の症例のうち冠動脈造影を施行し、かつ十分な運動負荷をかけ得た 31例（一枝、二枝、三枝病変、各 11，11，9例）および明確な胸痛を有する対照群 23例（同3，16，4例）である。一枝病変群における silent ischemiaの割合は26％で、二枝、三枝病変群では 11％，27％であった。冠危険因子のうち糖尿病についてみると、胸痛(－)群と胸痛(＋)群の有病率は48%，17%と有意差があった($p<0.05$)。他の冠危険因子では有意差を認めなかった。平均年齢は、胸痛(－)群，(＋)群でそれぞれ61±8歳、55±11歳と有意差を認めた($p<0.05$)。胸痛(－)群における心筋虚血の検出率は、心筋シンチグラフィーと心電図で、それぞれ87%、65%と有意差があった($p<0.05$)。以上より、silent ischemiaにおける糖尿病および年齢の因子の関与が示唆された。
また、運動負荷時の silent ischemiaの検出には心電図より心筋シンチグラフィーのほうが優れていた。

## 455 虚血性心電図変化に対する左室肥大の影響 －運動負荷心電図と負荷心筋シンチの対比－

瀬尾宏美[1]，浜重直久[1]，土居義典[1]，小田原弘明[1]，米沢嘉啓[1]，近森大志郎[1]，楠目修[1]，小沢利男[1]，赤木直樹[2]，吉田祥二[2]，前田知穂[2] （高知医大老年病科[1]，同放射線科[2]）

Treadmill 負荷心電図（以下T-ECG）・dipyridamole 負荷心筋シンチ（以下D-シンチ）・冠動脈造影の三者を施行した，心電図上異常Q波のない87例（左室肥大ＬＶＨ群32例・非ＬＶＨ群55例）について，有意冠狭窄（ＬＶＨ群 9例・非ＬＶＨ群29例）の非侵襲的診断におけるＬＶＨの影響を検討した。

Ｔ－ＥＣＧ(1mm以上のＳＴ低下）による有意冠狭窄の診断精度は，ＬＶＨ群では感受性89% ・特異性35%，非ＬＶＨ群では感受性83% ・特異性58% と，ＬＶＨ群で特異性の著明な低値を示した。（偽陽性を示しやすい女性や冠攣縮性狭心症例は，非ＬＶＨ群により多く認められた。）これに対して，Ｄ－シンチ（可逆性欠損像）の診断精度は，ＬＶＨ群で感受性89% ・特異性96%，非ＬＶＨ群で感受性86% ・特異性96% と，ＬＶＨの有無に関係なく良好であった。

以上，ＬＶＨ例では，二次的ＳＴＴ変化のため運動負荷心電図の虚血性変化は特異性が低く，負荷心筋シンチによる診断が特に有用である。

Presented by Medical*Online