586 エルゴメーター負荷と心房ペーシング負荷における虚血誘発の差異について－Tl心筋シンチおよび心電図での検討

徳永 毅[1]，藤原秀臣[1]，高橋 淳[1]，新田順一[1]，城山暢博[1]，家坂義人[1]，関 延孝[2]，平井正幸[2]，（土浦協同病院循環器内科[1]，同放射線科[2]）
広江道昭（東京女子医科大学放射線科）

虚血誘発は負荷の種類やかけ方により様相が異なる。そこで虚血性心疾患にエルゴメーター負荷(BE)および心房ペーシング負荷(AP)を施行し，Tl再分布(RD)による虚血誘発の差異を検討した。

対象は有意冠動脈病変が確認された虚血性心疾患10例（男９女１，平均年齢60.7歳)。BEは臥位で15Wより漸増し，胸痛・下肢倦怠感，虚血性ST低下の出現をendpoint とした。APは房室ブロック出現時に硫アト1.0～2.0mgを静注し，最大心拍数を150～170／分とした。両者間でdouble productに有意差はなかつた。10例中BEで８例に，APで５例に責任冠動脈と対応した部位にRDを認めた。APでのRDはすべてBEでも誘発されたが，範囲は狭い傾向にあつた。虚血性ST低下はBEで４例（全例RD陽性），APで５例（RD陽性２例)であつた。

BEはAPに比しTlを用いたRDの出現率が高く，虚血誘発に有用と考えられたが，心電図は，誘発虚血との関連性は低いと考えられた。

587 201-Tl心筋シンチにて取り込みの見られた心臓malignant lymphomaの２例

山川順子[1]，篠原功[1]，望月輝一[1]，藤原康史[2]，片岡正明[3]，浜本研[3]，（愛媛県立今治 放[1]，同内[2]，愛媛大 放[3]）

心臓の悪性リンパ種に、安静時のTl心筋シンチを行い、取り込みの見られた２症例を経験したので報告する。第１症例は70才男性で、右心不全、胸水貯留にて発症し、その後腹部に皮下結節出現。biopsyにてnon-Hodgkin,diffuse,large cell type と診断された。201-Tlシンチでは、心外膜へのup take と、右室壁の著明な取り込みを認めた。第２例は、65才男性で、肺梗塞で発症、その後腹部の皮下結節出現し、biopsyにてnon-Hodgkin,diffuse,midium sized cell typeと診断された。201-Tlシンチにて、右室壁の異常なup take 増加部位を認めた。以上より、安静時に右心系その他に異常な取り込めが見られた場合、悪性リンパ種も鑑別診断に入れる必要があると思われる。

588 虚血性心疾患における PLANAR 法とSPECTによる罹患冠動脈の検出能の比較

小寺顕一、大窪利隆、高岡 茂、田淵博己、中村一彦、橋本修治（鹿児島大 二内）
田口正人、島袋国定（鹿児島大 放）

器質的冠動脈病変を有する虚血性心疾患患者群について、従来の運動負荷 PLANAR 法と SPECT による、罹患冠動脈の検出率を比較し、検討を行った。

対象は、冠動脈造影を施行し、一枝以上に75%以上の有意冠動脈狭窄を認めた陳旧性心筋梗塞群53例、狭心症群9例である。

右冠動脈(RCA)、左前下行枝(LAD)、左回旋枝(LCX)の各領域ごとに、PLANAR 法と SPECT による有意狭窄の有無を、別個に定性的評価法による二人の医師の合議により判定し、その検出率を比較した。

その結果、RCA の一枝病変と LCX 病変の検出に関して、PLANAR,SPECT の SENSITIVITY は、それぞれ RCA が、66.7%,100%、LCX が、23.1%,57.7%を示し、SPECT が、PLANAR 法よりも診断上有用であった。また、LAD 病変については、PLANAR,SPECT の SPECIFICITY が、それぞれ78.9%,94.7%を示し、SPECT が除外診断上も同様に有用性を示した。

589 責任冠動脈による心筋梗塞サイズと一過性虚血領域の違いについて－SPECT展開図による検討

神畠 宏[1]，栗本 透[1]，島田 智好[1]，唐川 正洋[1]，松浦 隆[1]，小椋 英司[1]，羽田 哲也[1]，浜口 保武[1]，稲田 満夫[1]，西山 豊[2]，（関西医大第二内科[1]，同放射線科[2]）

定量的2次元表示法－SPECT展開図を用いて、責任冠動脈による梗塞サイズおよび一過性虚血領域の差異について検討した。対象は責任冠動脈1枝の近位部に病変を認めた陳旧性心筋梗塞17例で、LAD病変5例、RCA病変10例、LCX病変3例であった。Tl-201運動負荷心筋SPECTから展開図を作製した。初期分布像で65%基準値以下の領域を虚血域、再分布像55%以下を梗塞域として面積を計算し、展開図上左室心筋全表面積に対する比をIAR、NARとして求めた。また両者の差から一過性虚血域の面積比(t-IAR)を求めた。LAD病変群は他の2群に比しIAR、NAR、t-IARすべてで有意に高値(p<.01)を示し、RCA、LCX両群はほぼ同値を示した。冠動脈の支配領域の広さは梗塞サイズだけではなく一過性虚血領域の広さにも影響を与えると考えられた。

(%)	LAD	RCA	LCX
IAR	54±6	27±8	31±2
NAR	30±3	15±9	16±3
t-IAR	24±7	14±7	15±3

Presented by Medical*Online