心筋 (1)～(8)

1 心筋梗塞急性期における心筋salvage と冠動脈造影所見の対比

成瀬　均，板野緑子，川本日出雄，山本寿郎，
福武尚重，森田雅人，大柳光正，藤谷和大，岩崎忠昭
（兵庫医科大学第一内科）　福地　稔（同　核医学科）

急性期冠動脈造影で完全閉塞を示し，冠動脈再開通を行なった心筋梗塞41例において，急性期冠動脈所見が慢性期のT1-201心筋シンチグラフィー上の梗塞部欠損に及ぼす影響を検討した。その結果側副血行がみられないかあっても軽度の場合（28例）は再開通しても慢性期のT1-201心筋シンチ上，10例（36%）において梗塞部が完全欠損となった。これに対して良好な側副血行がみられる場合は（13例）再開通すれば全例完全欠損を残さなかった。急性期の側副血行が発達していることは，冠動脈再開通による心筋salvage を成功させる因子の一つと考えられた。

2 T1-201心筋シンチグラフィーによる心筋梗塞急性期における心筋salvage 効果の検討

山本寿郎，成瀬　均，川本日出雄，板野緑子，福武尚重，森田雅人，大柳光正，藤谷和大，岩崎忠昭（兵庫医科大学第一内科）福地　稔（同　核医学科）

AMI 35名の急性期と慢性期にシンチを施行。SPECT 像よりT1の取り込みを４段階に分け梗塞部位及び心筋全体のscore を求めた。PTCR･PTCA 施行例は再開通時間も検討。　salvage 成功群は10名（PTCR･PTCA 施行７名，非施行３名）非成功群は25名(PTCR･PTCA施行７名，非施行18名）。改善群の梗塞部位score は軽度血流低下が多く非改善群のそれは血流欠損が多かった($p<0.05$)。PTCR･PTCA施行例（改善群７名、非改善群７名）では成功群において再開通時間が短かった($p<0.025$)。心筋salvage 成功例は急性期T1心筋シンチ上比較的軽度の血流低下が多く，再開通時間は非成功群に比べ短かった。

3 心筋梗塞発症早期の再灌流療法の評価

(1)タリウム心筋シンチグラフィによる検討

荒木康史，今井嘉門，西尾裕香里，斎藤　顕，
小沢友紀雄，波多野道信（日本大学第二内科）
萩原和男，鎌田力三郎（日本大学放射線科）

心筋梗塞発症早期にPTCRやD－PTCAなどの再灌流療法が施行されているが，これらが心筋の細胞障害の軽減に有用かタリウム心筋シンチ（TMS）を用いて検討した。対象はPTCR群14例，D－PTCA群12例と再灌流療法非施行(C) 群13例で，TMSをSPECTで記録し，心筋細胞の不可逆性障害部位に関し，その広がりを示すextent score（ES），重症度を示すseverity score（SS）を求めた。SSはC群：967±591に対しD－PTCA群：319±454（$p<0.01$），PTCR群：648±665（ns）であった。ESも各群間で同様の差異を認めた。D-PTCA群の不可逆性の心筋細胞障害はPTCR群より軽度であり，D－PTCAによる再灌流はPTCRよりも有用と推察される。

4 急性心筋梗塞に対する血栓溶解療法の運動負荷心筋シンチグラフィによる評価

大西卓也、馬淵順久、松本富美子、大草昭彦、藤井広一
熊野町子、浜田辰巳、石田　修（近畿大学放射線科）
清水　稔、石川欽司、香取　瞭（近畿大学第１内科）

急性心筋梗塞新鮮例で、急性期及び慢性期に心カテを行い１枝病変を確認した26例を対象とし、慢性期に運動負荷心筋シンチグラフィ（ＳＰＥＣＴ）を施行した。血栓溶解療法群（ＰＴＣＲ及びＩＶＣＲ）は、血栓溶解剤未使用群に比し、梗塞部に再分布のみられた症例が５／10対５／16と多く、viability の残存に大きく寄与するものと考えられた。ＰＴＣＲ群とＩＶＣＲ群との間には、明らかな差は認められなかった。例数を増やし、また各群において再分布の様式（完全、不完全、部分、陰性）の検討も加えて報告する。

5 急性下壁梗塞例の亜急性期心筋断層像に認められた異常所見と急性期胸部誘導のST下降との関連

田中　健，相澤忠範，加藤和三，小笠原憲，佐久間徹，
桐ヶ谷肇，広坂　朗，五十嵐正樹（心臓血管研究所）

急性下壁梗塞例で四肢誘導のST上昇と胸部透導のST下降を認めた８例の発生後平均４日目のT1心筋断層像の前壁にスリット状の取り込み低下を認め，平均16日目に改善を見た。超音波像による前壁の急性期壁運動は正常範囲であった。前下降枝は５例までが正常であった。

前壁の異常所見は比較的早期に正常化しているので急性期にはより高度であったと推定される。しかし急性期超音波像では前壁の壁運動は正常範囲で８例中５例で前下行枝は正常であった。従ってST下降の機構として壁運動異常を伴わない前壁の心筋灌流異常が推定された。従来の報告は平面像を用いているので今回のようなスリット状所見が検出出来る精度であったか疑問が残る。

6 安静時再分布 T1 心筋シンチの意義

後藤敏夫，茅野真男，河口達仁，石原勝也，酒井　隆
（足利日赤循環器科）

不安定狭心症・心筋梗塞回復期の56例に安静時T1心筋シンチを施行し，心正面（前側・下），LAO45°（中隔・後側），LAO70°（前・後）の６分画の総計336分画より恒常欠損分画を除いた245分画（再分布51）を，対応する冠動脈の造影所見と対比した。冠狭窄度90%以上を有意とし，該当部位の再分布を陽性所見とすると，sensitivity・specificity・positive predictive value・negative predictive value は各々，前側壁で69・97・90・89，下壁で60・96・90・82，中隔で76・93・95・68，後側壁で31・100・100・72，前壁で43・93・90・54，後壁で50・93・78・78%と良好であった。
本法は負荷が危険を伴う重症例でも安全に施行でき，critical stenosis の同定に有用と考えられた。

Presented by Medical*Online