13　T1-201心筋シンチグラムによる梗塞責任血管に対するPTCAの壁運動改善効果の予測

山本一博、松村泰志、内藤丈嗣、朝田真司、駒村和雄、大原知樹、李　正明、西田和彦、岡崎康司、平山篤志、南都伸介、三嶋正芳、児玉和久（大阪警察病院心臓センター）　佐々木次郎、藤沢康雄（同放射線科）

梗塞責任血管に対するPTCAによる壁運動改善効果をPTCA前に施行した安静時SPECT像より予測可能か否かを検討した。LAD一枝病変の前壁中隔梗塞症例を対象とし、PTCA前の安静時SPECT像より梗塞領域の%T1-uptakeを求め、PTCA前及びPTCA後3-6カ月に施行した左室造影よりより求めたregional EF(rEF)と比較した。%T1-uptakeが50%以上の症例ではPTCA後rEFの有意な増加を認めたが、%T1-uptakeが50%以下の症例ではrEFは有意な変化を示さなかった。以上よりPTCA前の安静時SPECT像より梗塞責任血管のPTCAによる壁運動改善効果を予測し得ると考えられる。

14　PTCA再狭窄の検出—負荷心筋シンチの有効性について—

柴　信行、西村恒彦、植原敏勇、林田孝平、三谷勇雄、山上英利、汲田伸一郎、起塚裕美、（国循セン・放診部）住吉徹哉、河口正雄、土師一夫（同・心内）

PTCA施行後に再狭窄が臨床所見などから疑われた労作性狭心症（梗塞非合併）22例を対象としてタリウム負荷心筋シンチの有効性を検討した。内訳は1枝病変11例、2枝病変11例であった。PTCA後の平均観察期間は 4.1ヶ月で、再狭窄17例、再狭窄なし5例であり、全例冠動脈造影で確認された。経過観察中での症状、負荷心電図、負荷心筋シンチの比較ではSensitivity(Sn)、Specificity(Sp)はそれぞれ(Sn 88%　Sp 40%)、(Sn 82%　Sp 80%)、(Sn 100% Sp 80%)であり負荷心筋シンチが最も優れていた。PTCAに不可避な再狭窄を判定する上で本法は非常に有用であった。

15　PTCA成功直後の運動負荷心筋シンチグラムおよび負荷心電図陽性所見残存例の検討

中村信男、住吉徹哉、下原篤司、河口正雄、野々木　宏、深見健一、土師一夫、平盛勝彦（国立循環器病センター心臓内科）、植原敏勇、林田孝平、西村恒彦（同放診部）

PTCAにより冠動脈狭窄が50％未満に開大し狭心痛が消失したにもかかわらず、運動負荷試験上虚血所見が残存する例の病像と予後を検討し、その意義を考察した。対象は梗塞の既往のない一枝病変狭心症120例。心筋シンチグラム上、再分布所見が残存した17例のうち半数は経時的に改善し、虚血回復過程での心筋 hibernation の関与が考えられた。非改善例ではその後再狭窄が高率に発現し、再狭窄の初期病変を示すものと考えられた。負荷時ST低下が残存した14例ではその後も同所見の持続する例が多かったが、再狭窄との関連は乏しく、局所解離や分枝狭窄などの小血管病変の反映であることが示唆された。

16　PTCA前後の運動負荷時septal Q波の変化

片平敏雄，杉原洋樹，志賀浩治，中川達哉，稲垣末次，窪田靖志，勝目　紘，中川雅夫（京都府立医科大学第二内科），岡本邦雄（同RI室）

運動負荷によるV5誘導septal Q波(Q)減高所見のLAD近位病変検出における有用性を明らかにする目的で，LAD一枝病変狭心症39例(A群 #6stenosis 23例，うち10例にPTCA施行，B群 #7-8stenosis 16例，うち8例にPTCA施行)を対象に，座位自転車エルゴメータによる負荷心電図およびタリウム心筋シンチグラム(TL)を施行。A群のうちQ波の存在例では全例で運動負荷後Q波は減高ないし消失したが，B群では不変ないし増高した。TLによる検討ではA群で心基部中隔におよぶ虚血を認めた。A群のPTCA例では術後運動負荷によりQ波は不変ないし増高した。　Q波の減高ないし消失所見は，LAD近位病変による心基部中隔の虚血に起因すると考えられた。

17　高度壁運動障害部の安静時Tl-201 4時間後像によるviability評価ー血行再建前後の壁運動との対比

森　孝夫　南地克美　＊紀田　利　＊和気誠司　山崎　亨　伊藤成規　宝田　明　藤野基博　銭　寛之　吉田　浩（兵庫県立姫路循環器病センター 循環器科 ＊放射線科）

A-又はDyskinesisを示す左室壁の心筋viabilityを評価するため、安静時Tl-201初期像、4時間後像を撮影し、血行再建を行った10例で血行再建後の壁運動の推移と比較検討した。術前A-又はDyskinesisを示した計27区域中術後改善を示した20区域では改善を示さなかった7区域に比し、安静時Tl-201 4時間後像の％uptakeは高値であり(68.5±9.3% vs 48.9±6.5%；P<0.001)、初期像の％uptakeも高値であった(66.6±10.4% vs 57.1±6.9%；P<0.05)。以上より、高度壁運動障害部の心筋viabilityのmarkerとして、安静時Tl-201 4時間後像および初期像の％uptakeが有用であることが示唆された。

18　PTCA前後の運動負荷Tl^{-201}心筋シンチグラフィとハンドグリップ負荷断層心エコー図の比較

後藤信哉、加藤繁夫、岩永史郎、定永恒明、小川聡、半田俊之介（慶應義塾大学呼吸循環内科）　久保敦司、国枝悦夫、三宮敏和（慶應義塾大学放射線科）

PTCA成功例を対象として、血流回復前後における運動負荷Tl^{-201}心筋シンチグラフィ所見の変化をハンドグリップ負荷断層心エコー（HNGエコー）所見と対比した。狭心症例8例、心筋梗塞症例4例を対象とした。Tl^{-201}シンチグラフィはcircumferential profile analysisにて、HNG エコーは乳頭筋レベルの左室短軸断層像を重心法にて各々定量解析した。PTCA成功後、負荷時のTl分布は心筋梗塞症例、狭心症例ともに改善した。HNGエコー所見は狭心症例では改善したものの、心筋梗塞症例ではPTCA成功後も異常所見が持続した。心筋梗塞症例では心筋シンチグラフィとHNGエコーの虚血判定は異なった。

Presented by Medical*Online