303　心筋梗塞発症早期の再灌流療法の評価
(2)心プール像による検討

西尾裕香里，今井嘉門，荒木康史，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施行するPTCRやD-PTCAなどの再灌流療法が心機能の改善に有用か，PTCR群12例，D-PTCA群19例，何れの再灌流療法を受けなかった心筋梗塞症(C)群14例及び健常(N)群8例で，心拍同期心プールシンチによる左室駆出率(EF)および壁運動異常を反映する収縮末期の位相ヒストグラムの標準偏差(SD)を検討した。EFはC：45.96±7.95(m±SD)，PTCR：48.1±13.20，D-PTCA：55.86±9.02，N：63.91±4.84で，SDはC：40.29，PTCR：37.37，D-PTCA：28.9，N：21.85であった。D-PTCAのEFはPTCRと比較して有意にC群より高値で，壁運動異常も軽度であった。それ故D-PTCAは臨床上，有用な再灌流療法である。

304　急性圧負荷時左室拡張末期圧変化と左室容量曲線における心房収縮期指標との対比

中川達哉，稲垣末次，落合正和（京都府立洛東病院）
杉原洋樹，志賀浩治，窪田靖志，片平敏雄，勝目　紘，
中川雅夫（京都府立医科大学第2内科）

各種心疾患患者を対象として心プールシンチグラフィと左室圧測定を同時に施行し，アンギオテンシンII負荷に伴う左室拡張末期圧（EDP）変化と左室容量曲線における心房収縮期指標の変化を対比検討した。左室充満における心房収縮寄与率（AC/SV）の変化はEDP変化に対し一定の傾向を認めなかったが，拡張末期容積で補正した心房収縮期最大流入速度（AC－PFR）はEDPと負の相関を示した。疾患心においてAC－PFRは左房に対する後負荷としてのEDPの急性変化を鋭敏に反映する指標である。

305　心房収縮期の左室圧・容量曲線の検討：心プールデータ・左室圧の順方向／逆方向編集法を用いて

稲垣末次，杉原洋樹，中川達哉，片平敏雄，志賀浩治，
落合正和，勝目　紘，中川雅夫(京都府立洛東,京府医2内)

左室圧・容量曲線(PV-loop)による心房収縮(AC)期の検討は少ない。PV-loopを心時相別に表示し，AC期の特徴に注目，さらに昇圧時の変化から心房寄与を検討した。正常NL，狭心症AP，心筋梗塞MIを対象に，同時収集したリストデータ・左室圧を順／逆方向に編集，AC期のPV-loopを作成。昇圧負荷はAngiotensinII点滴静注にて施行した。

AC期形態はI型(EDV↑)，II型(EDP↑)，III型(Knob+，EDV↑)IV型(Knob+，EDP↑，EDV→)に分類された。全例で昇圧後は大なる型へ変化したが，程度はNL<AP<MIの順に大で，疾患差を認めた。IIIおよびIV型のAC期の突出(Knob+)は，心房収縮による左室容量増加が限界状態である事を示唆した。AC期のPV-loopの検討により心房寄与の評価が可能である。

306　心プールスキャンの等容性弛緩期に於ける一次微分曲線の検討：前壁梗塞と後下壁梗塞の比較

古田　利久、小寺　顕一、大窪　利隆、田淵　博己、
高岡　茂、真田　純一、中村　一彦
（鹿児島大学第二内科）

陳旧性前壁梗塞症例（I群）と後下壁梗塞症例（II群）の心プールスキャンより得られた左室容積曲線（6次フーリエ近似）の一次微分曲線を比較検討した。等容性弛緩期において、一次微分曲線上、peak filling rate様波形をI群29例中20例、II群22例中20例に認めた。同所見の二次微分曲線が0になる2点（第一点：a点，第二点：b点）を比較すると時相的にはI群のa点がII群の容積曲線上の収縮期に一致した。I群のb点とII群のa点は時相的に一致しており、同微分曲線値はII群で有意に高値であった。これらの所見は等容性弛緩期の左室弛緩様式を反映した現象と考えられた。

307　両心室の拡張早期充満について：虚血性心疾患患者における検討。

山岸　隆、尾崎正治、古谷雄司、佐藤信一、楠川禮造
（山口大学第二内科）　中司昌美、前田準也、河野隆任、吉永憲正（徳山中央病院内科）

一枝病変患者77名（LAD:42名、RCA:18名、cx:17名）を対象に99m-Tc-HSA心プール検査を行い、両心室の拡張早期充満について検討し、正常者（N)12名と対比した。三群において最大駆出速度(PER)に対する最大充満速度(PFR)は低下し、収縮機能に比べ拡張早期充満の障害がみられた。不調和壁運動の指標である位相画像の標準偏差(SD)とPFRの関係をみると、左室で有意な負の相関(r=-0.65, p<0.001)があり、不調和壁運動が大きいほど、PFRは低下した。一方、右室のSDとPFRの間に相関(r=-0.10)がなく、右室の拡張早期充満障害の原因に不調和壁運動以外の他の要因が考えられた。

308　虚血性心疾患における運動負荷時拡張期指標の変化……多段階負荷心プールシンチによる検討。

梅澤滋男、尾林　徹、足立博雅、金山正明（横須賀共済病院内科）、藤原秀臣、谷口興一（東京医歯大二内）

正常例5例、労作狭心症12例に多段階の運動負荷心プールシンチを行い、ER、EDV、Double Product(DP)、PER、PFR、m-BP/CO、SBP/ESVの変化を検討すると共に、特に拡張期指標に及ぼす抗狭心症薬の影響について検討した。拡張期の指標であるPFRは、EDVとは有意の関係は認められず、DP、m-BP/COと有意の相関を認めた。ISDNの投与前後でPFRに、EFの関係をみると亜最大負荷時、同様のDPにおいてPFRには有意差を認めないが、EFはISDN後有意に改善を示し、PFRより鋭敏に虚血性変化を反映した。nifedipine投与後には、亜最大負荷時、最大負荷時ともにPFRは無投薬時、ISDN時に比し有意に改善し、虚血の改善以外の本剤の特徴的な効果を示すものと考えられた。

Presented by Medical*Online