

10. 核医学診断が有効であった心尖部心室瘤を伴った心室中部肥大型心筋症の一例

片平 敏雄 杉原 洋樹 中村 隆志
窪田 靖志 稲垣 末次 中川 達哉
志賀 浩志 東 秋弘 川田 公一
松原 欣也 北村 浩一 古川 啓三
朝山 純 勝目 紘 中川 雅夫

(京府医大・二内)

心室中部肥大型心筋症 (MVO) は稀な病型であるため、核医学検査による診断および病態解析の意義は明らかでない。そこで、われわれの経験した心尖部心室瘤を合併した MVO の一例に、タリウム心筋シンチグラム (TI) と RI アンギオグラフィ (GPS) を施行し、その有用性を検討した。症例は 44 歳の男性。主訴は胸部圧迫感。家族歴に特記事項なし。現発歴：20 歳頃より、年に 1-2 度の発作性上室性頻拍発作歴あり。昭和 63 年 4 月、車の運転中めまいをおぼえ近医を受診。心電図上著明な左室肥大を指摘され、当科に紹介された。

TI では前壁中隔領域での肥厚と心尖下壁領域での灌流欠損像が認められ、MVO の心筋病変を示す所見と考えられた。GPS では著明な求心性肥大とそれに伴う左室内腔の狭小化を認め、この肥大は心室中部で最も強く、これにより心内腔が心基部と心尖部に 2 分される所見を得た (hourglass appearance)。駆出率は 50% とやや低下していた。心尖部の局所解析では、収縮初期は左室全体と同様に容量の減少がみられるが、収縮中期から拡張初期にかけての容量の減少は少なく、急速流入期に再び容量の減少がみられ、最小容量時相は左室全体のそれに比し著明に遅延していた。位相解析では、これを反映して心尖部領域の著明な位相遅延を示した。この所見より心筋梗塞後の心室瘤と異なり、心室中部閉塞機転に基づく asynchrony の存在が心室瘤形成上重要な役割を演じている可能性が示唆された。核医学的手法は MVO の診断上有用であり、さらに病態解析上も重要な示唆を与える検査法と考えられた。

11. 虚血性心疾患に対する Exercise/Reinjection 心筋 SPECT の検討

板金 広 秋岡 要 飯田 秀隆
田原 旭 戸田 為久 安田 光隆
寺柿 政和 奥 久雄 竹内 一秀
武田 忠直 (大阪市大・一内)
大村 昌弘 下西 祥裕 越智 宏暢
(同・核)

近年、負荷心筋シンチ (ES) のみでは viable な心筋を過小評価するとされ、ES 24 時間後像、安静時心筋シンチ (RS) の追加検討の有用性が報告されている。われわれは通常の ES 終了後に 37 MBq の ^{201}Tl を reinjection し、得られた画像 (REINJ) を別の日に施行した RS と対比し、その有用性を検討した。

対象は急性心筋梗塞症 (AMI) 19 例、梗塞後狭心症を有する陳旧性心筋梗塞症 (OMI) 6 例、狭心症 (AP) 6 例である。

画像解析は極座標表示 (BE) からの定量評価を行った。ES 初期像 (EI), ES 遅延像 (ED), REINJ, RS 初期像 (RI), RS 遅延像 (RD) のおのおのについて BE を作成し、正常者 ($n=15$) より求めた normal curve ($\text{mean} \pm 2 \text{ SD}$) より extent score (ES), severity score (SS) を算出した。虚血の改善度の指標として ED, REINJ, RI, RD の各 score を EI のそれで除して %ES, %SS とした。

AMI の %ES, %SS はおのおの EI, ED, REINJ, RI, RD で %ES では 79.5 ± 24.9 , 66.4 ± 21.7 , 50.7 ± 29.0 , 54.3 ± 26.1 , %SS で 57.0 ± 24.9 , 34.5 ± 20.1 , 21.2 ± 16.9 , 26.8 ± 19.3 と REINJ, RI, RD で ED に比して有意に改善した。OMI, AP では有意差はみられず、ED ですでに %SS は AP で 14.4 ± 13.3 , OMI では 26.6 ± 15.1 と小さく、REINJ, RS の有用例は少なかった。

AMI の場合、ES のみでは viable な心筋を過小評価しており、REINJ は RS に代わる簡便かつ有用な手段と考えられた。