

であると考えられる。また、陽性10例中7例には心電図変化を認めず、ECTの併用によりいわゆる“pre-ECG phase”の心筋灌流低下を診断可能にすることにより、診断能は有意に向上した。HV-ECT陰性でErg Test陽性は3例あり、うち1例は冠攣縮出現前のタリウム投与のため診断不能の例であった。胸痛・心電図変化の不明瞭な症例も存在し、適切なタリウム投与時期については、今後の検討を要する。HV-ECTの局在診断能については、1枝例6例では、冠動脈造影時のErg Testと一致し、HV-ECTの局在診断はほぼ可能であった。多枝冠攣縮の診断は、4例中2例に不可能であり、その原因として、過呼吸負荷とエルゴノビン負荷とで、冠攣縮誘発の方法的な違いがあること、時間的および冠動脈の部位によって冠攣縮誘発に対する感受性に差のあることが考えられた。

17. 運動負荷心筋シンチグラフィによるPTCA再狭窄の評価

柴 信行	西村 恒彦	植原 敏勇
林田 孝平	三谷 勇雄	起塚 裕美
汲田伸一郎		(国循セ・放診部)
住吉 徹哉	河口 正雄	土師 一夫

(同・心内)

再狭窄が臨床所見などから疑われた梗塞非合併労作性狭心症例を対象に、PTCA後の再狭窄検出に対する負荷心筋タリウムシンチの有効性について検討した。対象は全21例で、年齢は平均56.6歳、1枝病変が14例、2枝病変が7例であった。PTCA施行後から虚血指摘までの期間は平均3.9か月、その契機は狭心痛14例、Follow-up負荷心筋シンチ3例、前兆感2例、その他2例であった。確認冠動脈造影では再狭窄16例、誤って再狭窄を疑った症例が5例で、経過観察期間での胸痛の有無、運動負荷心電図、負荷心筋タリウムシンチにつき再狭窄検出におけるSensitivity (Sn), Specificity (Sp)を比較したところ、それぞれ、(Sn 75%, Sp 60%), (Sn 81%, Sp 80%), (Sn 100%, Sp 80%)と負荷心筋タリウムシンチが最もすぐれていた。再狭窄判定についてはFill inの再出現にもとづく視覚的判定に加え、再狭窄領域における%Uptake ratioの初期分布時と再分布時での変化が有用であった。また、Washout rateはPTCA後の改善が消失する傾向が見られた。誤って再狭窄を疑われた5例のうち4例が2枝病変でいずれもが症状により再狭

窄を疑われていたが、負荷心筋タリウムシンチでは4例とも虚血陰性と診断された。また、再狭窄の認められた2枝病変症例においては負荷心電図では不明であった再狭窄血管の判定が可能であった。今後は、今回の発表を基に心筋梗塞症例でのPTCA後の再狭窄について検討する予定である。

18. 内胸動脈使用冠動脈バイパス手術の効果

—核医学的検討—

森田 隆一	河内 寛治	飯岡 壮吾
小林 博徳	西井 勤	関 寿夫
川田 哲嗣	水口 一三	吉田 佳嗣
亀田 陽一	北村惣一郎	(奈良医大・三外)
居出 弘一	西峯 潔	大石 元
打田日出夫		(同・腫瘍放, 放)

冠動脈バイパス手術においてその遠隔期開存率の良さが期待できる点から、最近内胸動脈グラフト(IMA)が盛んに用いられてきている。さらには両側IMAを多枝バイパス術に応用する試みもされている。しかしその術後運動負荷時血流運搬能について懸念をもつ意見もあり、核医学的方法からこれを検討した。

【対象と方法】術前に前壁心筋梗塞を有さず術後左前下行枝(LAD)グラフトの開存性が確認できた片側IMA-LAD群(I群)17例とグラフトすべてに大伏在静脈グラフト(SVG)を用いた(II群)12例を対象とした。術中測定したLADグラフト流量がI群で少ない点以外は両群間で差を認めず、術後平均検査時期はI群2.4か月、II群2.9か月である。運動負荷(Ex)は座位エルゴメータによる多段階漸増負荷としPlanar像のEx直後像と3時間後の再分布像からinitial Tl uptake ratio(IUR) scoreとwashout rate(WR)を算出した。また少数例ながら、左冠動脈(LCA)系に両側IMAを用いた症例でSPECTを施行した。

【成績】Exにより術前後ともI, II群で有意にDouble Productが増加し、術後は両群とも狭心痛を認めなかった。IUR scoreは術前両群とも正常域より低値であったが、術後は有意に($p < 0.05$)正常域まで改善した。また、その改善度は両群間で差を認めなかった。WRについても同様の結果であり、その改善度は両群で差を認めなかった。SPECT像の展開図表示で両側IMA症例を検討したが、両側IMAだけでLCA系をまかなっても虚血