

447 心筋梗塞例における¹²³I-MIBGの経時的観察
斎藤恒儀、斎藤富善、渡辺直彦、浅倉 司、菅家道人、
大和田憲司、内田立身（福島医大第一内科）
星 宏治（同放射線科）

心筋梗塞5例で安静時¹²³I-MIBG SPECTの心基部及び心尖部寄りの短軸像（合計80分画）を視覚的に正常、低下、欠損の3段階に分類し観察した。更に安静時201-Tl SPECTとも比較した。MIBGでは発症後早期の15分後像で34分画、4時間後像で40分画に異常（低下、欠損）が見られた。約一ヶ月後には、15分後像では早期に異常であった34分画中7分画で改善、3分画で悪化、新たに4分画に異常が認められた。4時間後像では40分画中9分画で改善、1分画で悪化、新たに6分画に異常が見られた。MIBGにて改善した分画ではTlで異常が認められなかつた。以上より、心筋梗塞回復期でも、心筋の交感神経機能が新たに低下する場合が存在することが示唆された。

448 ¹²³I-MIBG 心筋シンチグラフィによる心筋梗塞症例の経時的観察

西村恒彦、植原敏勇、林田孝平、山上英利、三谷勇雄、
汲田伸一郎、岡 尚嗣、与小田一郎、林 真（国循セン
・放診部）住吉徹哉、土師一夫（同・心内）

(A) 急性心筋梗塞14例（発作1～2週間以内）、(B) 陳旧性梗塞（発作3カ月以後）10例さらに(C)陳旧期に心室性頻拍を有する4例に¹²³I-MIBG、²⁰¹Tlによる同時収集心筋SPECTを施行した。両者の欠損像の拡がりは(A)ではMIBG=Tl 7例、MIBG>Tl 7例であり、後者はPT CR/A 施行5例であった。(B)は全例 MIBG=Tl、(C)では全例 MIBG>Tl であった。MIBGは心筋梗塞において交感神経支配の喪失以後過程を画像化でき、陳旧期においても悪性不整脈との関連で予後判定が行なえる可能性が示された。

449 心内膜下梗塞様心電図変化をともなう狭心症発作と silent ischemia-MIBG所見との対比—
加藤健一、西村重敬、矢田隆志、関 頸（虎の門病院循環器センター内科）佐藤圭子、小野口昌久、村田 啓（同放射線科）

Silent ischemiaの成因を検討する目的で、左前下行枝1枝病変の狭心症例、62例にSymptom-limitedの運動負荷Tl心筋SPECTを行なった。負荷時にSPECT虚血所見(+)で狭心痛(+)の35例をAP群、虚血所見(+)ながら狭心痛(-)の15例をsilent ischemiaのSMI群とした。SMI群では、AP群と比較して心内膜下梗塞様心電図変化をともなう狭心症発作の既往を有意に高率(73.3%:37.1%, P<0.05)に認めた。同様の既往を有する5例ではMIBG-シンチで、全例に明らかな欠損を認めた。心内膜下梗塞様心電図変化に伴う狭心症発作は交感神経系を障害することにより、silent ischemiaの成因となりうる。

450 Stunned myocardiumにおける¹²³I-MIBG (meta-iodobenzylguanidine)イメージング
野原隆司、奥田和美、小野晋司、*玉木長良、*大谷 弘、
小西淳二、神原啓文、河合忠一
京都大学第三内科、*京都大学核医学科
実験的stunned myocardium犬について¹²³I-MIBGの心筋への取り組みを²⁰¹Tlとの比較において検討した。最終的に虚血領域の存在をevans blueで確認し得たもののうち、血流遮断時間20分(2頭)、40分(2頭)さらに虚血(対照の30%血流)2時間(3頭)の3 groupを行い、UCGで心筋壁運動の低下を確認の上再灌流した。¹²³I-MIBG及び²⁰¹Tlを静注し心筋を撮像後、ex-vivoで心筋スライスの撮影及びtissue countingを行った。¹²³I-MIBG像は、壁運動の低下にもかかわらず、²⁰¹Tl像と同様の動態を示し集積低下を認めなかった。これはstunned myocardiumが心筋のAdrenergic nervous systemに関係しないことを示した。

451 運動負荷Tl-201心筋SPECTによるsilent myocardial ischemia(以下 SMI)の評価
盛合直樹、宮川朋久、加藤政幸(岩手医科大学第二内科)
中居賢司(同臨床検査科)高橋恒男、柳沢 融(同放
射線科)

運動負荷Tl-201心筋SPECTにより、SMIの成因を検討した。労作性狭心症のpainful群19例、silent群18例、梗塞合併狭心症のpainful群16例、silent群10例の計63例を対象とした。washout rateのBull's-eye imageにおいてDefect Volume Ratio (DVR)、Mean Defect Severity(MDS)、Defect Severity Index(DSI)を各々算出し心筋虚血の大きさ、部位と胸痛の有無とを比較した。労作性狭心症のsilent群ではpainful群に比しDVR、MDS、DSIはすべて低値を示し、下、側壁領域のwash out低下を認めることが多かった。SMIの成因に心筋虚血の大きさ、部位の一部関与が示唆された。

452 心筋梗塞(MI)後における無痛性心筋虚血と労作性狭心症の臨床像、及び Tl-201 負荷心筋SPECT(s-SPECT)所見の比較検討
檜林英樹、小柳左門、佐渡島純一、青木 真、溝岡 渉、
中村元臣(九州大学医学部循環器内科)

有意の冠状動脈狭窄を有し、且つその支配領域が、viableであるMI後の症例35例に多段階運動負荷及びdipyridamole負荷を行い、anginaの有無で2群に分類した。症状(-)群をS群、(+)群をA群とし、各群の臨床像及び、s-SPECT上の特徴を比較検討した。S群の84%がMI発症後3カ月以内であり、A群の70%が3カ月以上経過していた。non Q MIは、S群中32%，A群中54%認めた。S群では50%が、A群では78%が、CAG上、多枝病変を有していた。s-SPECTでの一過性虚血は、S群では梗塞責任冠状動脈支配領域の残存心筋に、A群ではその他の部位に、優位に認めた。