447 心筋梗塞例におけるI-123 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I-123 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った。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 ^{123}I-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^{123}I-MIBG 、^{201}TlCl 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PTCR/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 顕（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^{123}I-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^{123}I-MIBGの心筋への取り組みを^{201}Tl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。^{123}I-MIBG及び^{201}Tlを静注し心筋を撮像後、ex-vivoで心筋スライスの撮像及びtissue countingを行った。^{123}I-MIBG像は、壁運動の低下にもかかわらず、^{201}Tl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，加藤政孝(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Bulls'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，満岡 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。

Presented by Medical*Online