453　心筋梗塞におけるSilent myocardial ischemiaの検討

板野緑子，成瀬　均，川本日出雄，山本寿郎，
福武尚重，森田雅人，大柳光正，藤谷和大，岩崎忠昭
（兵庫医科大学第一内科）　福地　稔（同　核医学科）

回復期及び陳旧性心筋梗塞例にT1-201運動負荷心筋シンチグラフィーを行い，CP群：胸痛・心電図変化のある12例，SI群：胸痛がなく心電図変化がある31例，control群：心電図変化のない17例，の３群間で比較すると，再分布の頻度は差がなかったが，高度灌流低下の頻度はSI群(9/31)のみが，control(11/17) と比べ少なかった。WRはCP: 22±16%，SI: 36±12%，control:38±12%とCP群のみ低値であった。SI群は虚血の程度が軽度であると考えられたが，高度の潅流低下をきたしWRが高値であった一部の症例はむしろ高度の虚血と思われ，SI群は軽度及び高度虚血の両者が存在すると思われた。

454　心筋虚血と狭心痛の誘発
－陳旧性心筋梗塞における検討－

清水正比古，中塚俊明，市川治彦，唐木章夫，山崎行雄
佐野孝彰，古川洋一郎，竹田　賢，斉藤俊弘，稲垣義明
（千葉大学第三内科）

昨年の本学会で陳旧性心筋梗塞（OMI）においては運動負荷心筋シンチグラフィーで負荷時の心筋虚血があるにもかかわらず胸痛が誘発されない症例が労作性狭心症に比して有意に多いことを報告したが，今回はＯＭＩ４５例（胸痛なし[N] 22例，あり[P] 23例）を対象にいかなる要因が胸痛誘発に関連するかを検討した。その結果，性，年令，罹患冠動脈枝数，梗塞責任血管以外の部位の虚血，虚血出現の部位，安静時血圧，耐糖能障害の有無などにはN，Pに明らかな差はなかった。Nでは運動耐容時間，心電図ＳＴ低下の出現時間が有意に大であった。

455　運動負荷心筋シンチ心電図陰性例の心筋シンチ、冠動脈造影、左室造影の検討

赤沼雅彦、大鈴文孝、岡野光志、勝然秀一、妹尾正夫、
宮本　明、瀬口秀孝、柳田茂樹、桜田真己、水野杏一、
青崎　登、栗田　明、中村治雄（防衛医大第一内科）

運動負荷タリウム心筋シンチにおける心電図陰性例の内訳をみるため、冠動脈造影と左室造影所見を比較検討した。　18例中冠動脈所見は０枝病変９例、１枝３例、２枝２例、３枝４例であった。左室造影上０枝の４例に壁運動異常が見られ、うち３例に心筋シンチ上同部の異常が認められた。壁運動異常のない２例は０枝、３例は１枝病変を示し、うち２例はsmall RCA を示した。シンチ上１枝例はすべて１枝、２枝例は１例が２枝１例が０枝であり、３枝例では２例が３枝、１例が２枝、１例が０例であった。　運動負荷心電図陰性例でも症状によっては運動負荷心筋シンチを行うべきと考えられた。

456　運動負荷タリウム心筋シンチグラフィーにおける偽陰性の検討

河瀬吉雄、土師一夫、住吉徹哉、下原篤司、河口正雄、
野々木宏、深見健一、平盛勝彦（国立循環器病センター心臓内科）植原敏勇、林田孝平、西村恒彦（同放診部）

1988 年度に坐位エルゴメーター運動負荷タリウム心筋シンチグラフィーを施行した1716例中、冠動脈に有意狭窄病変が存在するにも拘らず、視覚法、ROI法ともに虚血所見を認めなかった62 例を対象に、その原因を検討した。48例（2.8％）は負荷不足のため偽陰性を呈したと考えられた。運動終点が、目標心拍数、有意な心電図変化、または狭心痛の出現であったにも拘らず、偽陰性を呈したのは 14例（0.8％、右冠動脈５例、左前下行枝１例、左回旋枝４例、多枝病変４例）であった。その原因として良好な側副血行が存在すること、虚血責任血管の灌流領域が比較的狭いことが考えられた。

457　運動負荷タリウム心筋ＳＰＥＣＴによる肥大型心筋症の検討

目黒光彦、殿岡一郎、星　光、、山口佳子、政金生人、
竹石知恭、千葉純哉、阿部真也、立木　楷、安井昭二
（山形大学第一内科）駒谷昭夫（山形大学放射線科）

肥大型心筋症患者（ＨＣＭ）の運動負荷タリウム心筋ＳＰＥＣＴ像からタリウム摂取率の不均一性を評価し、ＨＣＭの心筋灌流をより詳細に検討する。　ＨＣＭ２０例、健常成人（Ｎ）１８例を対象に運動負荷タリウム心筋ＳＰＥＣＴを行い、初期左室短軸断層像より得られたprofile curveよりタリウム摂取率のばらつき（variation）を定量評価しＮとの比較を行った。　ＨＣＭでは、明らかな欠損像を示さない例においても健常成人に比しvariation が大である症例が存在し、本法はＨＣＭの局所的な心筋灌流の差をより詳細に検討することが可能と考えられた。

458　肥大型心筋症（ＨＣＭ）におけるWash out rate(WR)の検討―特に健常者と糖尿病患者との比較―

池部伸彦，宮下岳夫，加藤富嗣，浅原孝之，中島　均，
矢田廣章，清見定道，永井義一，山澤晴宏，伊吹山千晴
（東京医科大学第二内科）　村山泰弘（同　放射線科）

ＨＣＭにおける心筋の変性や微小血管病変を検討するために，健常者（Ｃ群）27例，糖尿病患者（Ｄ群）55例，ASH を呈したＨＣＭ患者（Ｈ群）10例に，201-Tl運動負荷心筋シンチグラムを施行し，３群間のＷＲを比較検討した。　負荷に際して，maxPRPはＣ群に比し，Ｈ群とＤ群は有意に高値を示したが，他のParameter には有意差を認めなかった。ＷＲは，Ｈ群とＤ群では有意に低下しており，さらにＨ群はＤ群より低い傾向を示し，前，中，下，側壁に分けたRegionalＷＲの間には，有意差を認めなかった。　ＨＣＭではその肥厚部位に関係なく微小血管病変や代謝障害が起きていると考えられた。

Presented by Medical*Online