465　弁膜疾患におけるタリウム負荷心筋シンチグラフィの有用性

起塚裕美、西村恒彦、植原敏勇、林田孝平、三谷勇雄、汲田伸一郎、山上英利、（国循セン・放診部）、永田正毅、住吉徹哉（同・心内）

弁膜疾患はしばしば胸痛、心電図変化を伴い心筋虚血の判定は重要である。そこでタリウム負荷心筋シンチグラフィを用い弁膜疾患における心筋虚血の判定の有用性について検討した。対象は冠動脈造影を施行した弁膜疾患58例：(A)大動脈弁16例、(B) 僧帽弁27例、(C) 大動脈弁＋僧帽弁15例である。胸痛、心電図、タリウム負荷心筋シンチの検出率はそれぞれ A群(33%、33%、83%)、B群(60%、70%、99%)、 C群(57%、67%、75%) であり、タリウム負荷心筋シンチグラフィは弁膜疾患における冠動脈病変の検出に有用であった。

466　完全脚ブロック症例における運動負荷時ST変化の再検討

本間　卓、住吉徹哉、野々木宏、下原篤司、河口正雄、宮崎俊一、深見健一、土師一夫、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）

完全脚ブロック例における運動負荷時ST変化の意義について負荷心筋シンチグラムを用いて再検討した。対象は完全右脚ブロック(RB)67例と完全左脚ブロック(LB)20例。自転車エルゴメータによる運動負荷時の12誘導心電図でST変化を判定し、負荷心筋シンチグラム上の虚血所見(RI)の有無と対比した。RB例ではadditionalに 0.2mV以上の水平または降下型ST低下を示した19例中16例がRI陽性であり、ST低下の程度と型などを考慮することにより虚血を判定し得ると思われた。LB例ではST変化からRI陽性例と陰性例の鑑別は困難であった。

467　201-Tl負荷心筋シンチグラムによる糖尿病患者の検討―第３報―

笠井龍太郎，市来健生，臼井幹夫，亘　章，宮下岳夫，池部伸彦，永井義一，山澤育宏，伊吹山千晴（東京医科大学第二内科）　村山泰弘（同　放射線科）

これまでに，糖尿病患者の重要な合併症の一つである，心病変の早期発見に対する負荷心筋シンチグラムの有用性及び，高血圧症などの合併による出現頻度の増加に関して報告してきた．今回，さらに，負荷心筋シンチグラムを施行した心愁訴を有さぬ糖尿病患者８０例中ＳＰＥＣＴ陽性例のうち１０例に対して，冠拡張剤及び抗凝固剤を投与し，その効果を判定した．　薬剤投与後の負荷心筋シンチグラムでは，１０例中８例に改善傾向を認め，潜在性心病変の存在が強く疑われ，同時に，負荷心筋シンチグラム陽性例に対しては，早期からの治療が必要と考えられた．

468　糖尿病患者の安静時^{201}Tl心筋SPECT像の検討

澤　祥幸、後藤紘司、長島賢司、寺島　寧、山本典孝、塚本達夫、八木安生、平川千里(岐阜大学第２内科)、大角幸男(羽島市民病院)、鷹津久登(岐阜市民病院)

糖尿病(DM)における微小循環異常に伴う心筋障害を検討する目的で、冠動脈造影にて有意狭窄を有しないことを確認したDM患者12例を対象に、安静時early像とdelayed像よりSPECT像を作成した。視覚法、circumferential profile法、washout ratio(WR)にて判定を行った。

12例中7例に集積低下を認め、うち6例に再分布を認めた。また6例で^{201}Tlのuptakeの不均一を認めた。さらに、2時間後に負のWRを認めたものが3例存在した。次いで、短軸像より求めた12例のWRの平均値は12.9±10.8(mean±SD)であり、対照値23.9±8.8(n=5)に比し低値を示した。

以上DMでの^{201}Tlの集積異常やWRの遅延の原因としてmicroangiopathyによる心筋障害の存在が示唆された。

469　糖尿病例における心筋viability評価
―― ペルサンチン負荷心筋SPECTによる検討 ――

中川　晋，樅山幸彦，三田村秀雄，片山　久，宇井　進，木村　満（済生会中央循内科）、大場泰幸（同放射線科）

糖尿病例（D群）の心筋viability評価におけるペルサンチン負荷心筋SPECT（P-SPECT）の有用性を検討した。左室造影上、局所壁の短縮率が5%以上認められるものをviabilityありとした。P-SPECT所見は、Ⅰ型：完全再分布、Ⅱ型：不完全再分布、Ⅲ型：持続欠損＋%Tl-uptake50%以上、Ⅳ型：持続欠損＋% Tl-uptake 50%以下、に分類した。viabilityありと判定されながら、P-SPECTで持続欠損（ⅢまたはⅣ）を示したものは、D群（n＝20）21領域中14領域（67%）であり、非D群（n＝17）15領域中4領域（27%）に比し有意に多かった（$p<0.05$）。糖尿病例では、心筋がviableでもP-SPECTで再分布を認めないことが多く、viability評価に注意を要すると考えた。

Presented by Medical*Online