

**79** T1-201心筋シンチグラフィにおける心筋摂取率について

—全身スキャン像を用いて—  
 足立 至、赤松久司、林万寿夫、小谷康仁、虎谷一仁、竹内正保、橋本 勇（大阪医大放射線科）佐伯 彰（大阪医大第1内科）楠川順也（大阪医大第3内科）  
 T1-201心筋シンチグラフィはエルゴメータによる運動負荷（EX）、ジビリダモールによる薬物負荷（DP）、安静時（RE）3種類にて施行されているが同一疾患であってもT1-201の心筋摂取率は異なっている。今回我々はEX19例、DP16例、RE19例を対象に全身スキャン法を用いてこの要因を検討した。全身スキャン像にROIを設定し全身に対する各臓器の比率を求めた。全身に対する心筋摂取率はDPが $9.1 \pm 1.4\%$ でありEX $6.3 \pm 0.8\%$  RE $7.1 \pm 1.2\%$ に比し有意に高かった。DPは心筋摂取率が高く明瞭な心筋像が得られるので検査時間短縮又はT1-201投与量軽減が可能と考えられた。

**80** ジビリダモール負荷心筋とSPECTにおける24時間遅延再分布の検討

安原美文、山川順子、重沢俊郎、(愛媛県立今治病院放射線科) 仁志川高雄、林 豊、伊藤武俊、(愛媛県立今治病院内科)村瀬研也、棚田修二、濱本 研(愛媛大学医学部放射線科)  
 負荷心筋シンチグラフィにおいて、一部の症例で再分布が著しく遅延することがある。我々は虚血性心疾患患者21例(心筋梗塞16例)に対してジビリダモール負荷心筋シンチグラフィを施行し、通常の4時間後像に加えて24時間後像を撮像し24時間遅延再分布について検討を行った。視覚的判定では21例中5例に24時間遅延再分布を認めた。Circumferential profile curveを用いた定量的解析では21例中14例(67%)に24時間遅延再分布を認めた。心筋 viabilityの評価に24時間後像は有用であり定量的解析を行うことによってさらに詳細な評価が可能である。

**81** ジビリダモール経口法を用いたT1-201心筋シンチグラフィによる虚血病変の検討

三山幸子、栗原美穂、秋元奈保子、塚原玲子、斉藤 徹、上嶋権兵衛（東邦大学第二内科） 河村康明、森下 健（東邦大学第一内科）  
 ジビリダモール経口法によるタリウム心筋シンチグラフィの有用性を検討した。対象は冠動脈造影で有意狭窄病変(50%以上)を認めた虚血性心疾患患者20例で、ジビリダモール散剤 300mgを経口投与し、心電図、血圧モニタリングをしながら投与30分後にT1-201を静注し、直後および3時間後の再分布イメージを撮像した。副作用は頭痛20%、心電図異常10%発現し、アミノフィリン静注は10%であった。同一症例において運動負荷、24時間遅延再分布心筋シンチグラフィを行い、本法との比較検討および本法が安静性・簡便性にすぐれ、他の検査法と同等の評価が可能であることを示す。

**82** ジビリダモール負荷心筋シンチにおけるWASHOUT RATEの相対分布の評価—運動負荷心筋シンチとの対比

井上 亨、三ツ浪健一、木之下正彦（滋賀医科大学第一内科） 鈴木輝康、森田陸司（同放射線科）大西英男、増田一孝（同中央放射線科）  
 ジビリダモール負荷心筋シンチ(D)におけるWASHOUT RATE(WR)は、虚血の評価に有用であるが、一方、個体間の変動が大きいとの報告もあり、WRの相対分布も有用な指標となり得る。今回冠動脈疾患例にD及び運動負荷シンチ(EX)を行い、灌流欠損の有無、WRの絶対値、さらに最大WR値で補正したWRの相対値(RWR)を求め、両負荷での比較を行ないDにおけるRWRの意義を検討した。RWRを用いた病変部位検出率は、多枝病変にてEXよりDの方が優れていた。Dによる冠動脈病変部位の診断の際WRの絶対値のみならずRWRも考慮されるべきである。

**83** ジビリダモール負荷心筋PETによる冠血流予備能の定量的測定

高橋 晶<sup>1)</sup>、飯田秀博<sup>2)</sup>、菅野 巖<sup>2)</sup>、小野幸彦<sup>1)</sup>、田村芳一<sup>1)</sup>、宍戸文男<sup>2)</sup>、村上松太郎<sup>2)</sup>、上村和夫<sup>2)</sup>（秋田脳研内科<sup>1)</sup>、放射線科<sup>2)</sup>）佐藤匡也<sup>3)</sup>、阿部芳久<sup>3)</sup>、門脇 謙<sup>3)</sup>、熊谷正之<sup>3)</sup>（成人病医療センター循環器科<sup>3)</sup>）  
 【目的】ジビリダモール負荷心筋PETによって、局所心筋血流量(MBF)を定量的に測定し、冠血流予備能(CFR)を冠動脈の狭窄部と狭窄のない部で比較する。  
 【方法】冠動脈に有意な狭窄を有する虚血性心疾患患者6例で、安静時及び、ジビリダモール(DIP)静注後のMBFをO-15標識水とダイナミックPETを用いて測定した。【結果】冠動脈に狭窄のない部位でのMBFは、DIP/安静時比が、 $1.95 \pm 0.48$ であったが、狭窄のある部位では、DIP/安静時比が $0.95 \pm 0.16$ と有意に( $p < 0.005$ )低値であった。【結論】CFRの定量測定によって、冠動脈の狭窄部位の末梢ではCFRが有意に低下していることが示された。

**84** <sup>201</sup>Tl心筋シンチグラフィを指標とした、ジビリダモール負荷による心電図変化

丹下正一、日下部きよ子、中野敬子、有竹澄江、牧正子、太田淑子、重田帝子（東京女子医大放射線科）廣江道昭（東京医科歯科大第二内科）細田雄一（日本心臓血圧研究所）  
 ジビリダモール負荷 <sup>201</sup>Tl心筋シンチグラフィを行った162人（正常52人、心筋シンチグラフィで一過性欠損を呈する虚血性心疾患患者110人）について、心電図変化を検討した。心電図ST変化を段階的に分類し、likelihood ratioを算出した。0.1mm以上の心電図ST低下を陽性とした時、sensitivityは49%であったが、specificityは87%であり、特異性は高いと考えられた。また、ジビリダモールによる非特異的心電図変化、狭心症発現の有無、心拍数・血圧の変化、シンチグラフィ上の欠損部位との関係についても検討を加えた。