

439 心電図QS領域における心筋viabilityの評価

田中 健、相澤忠範、加藤和三、小笠原憲、桐谷肇、岡本淳(心臓血管研究所)

初回前壁心筋梗塞に対しPICRを行ない再灌流が得られた20例を対象としQS部位の心筋viabilityをTl-201心筋SPECT像(Tl像)により検討した。慢性期EFが50%以上の心機能保持群(A群, 11例EF:62±10%)と50%未満の心機能低下群(B群, 9例EF:40±7%)の2群に分けた。A群ではV1-3のQSは4例、V1-4のQSは7例で、B群では2例、7例であった。梗塞部Tl-201取り込みはA群では70±12%で正常より有意(.01)に低く、B群の45±20%より有意(.01)に高値を示した。この差が両群間の心機能の差に従って心筋viabilityの差に対応すると考えられた。A群の取り込み低下領域を従来の基準で貫壁性梗塞とするのは不適切と考えられた。心筋viabilityの評価には心電図よりTl-201心筋像が優れていると考えられた。

440 心電図におけるpoor R wave progressionの²⁰¹Tl SPECTによる検討

飯田真美、後藤絃司、八木安生、鷹津久登、出口富美子、寺島 寧、長島賢司、澤 祥幸、田中春仁、平川千里(岐阜大学第2内科)塚本達夫(掛斐病院内科)

ECG上のpoor R wave progression(PR)は前壁中隔梗塞以外に種々の疾患において認められる。今回ECG上明らかな異常を認める例を除いたPRP28例を対象に安静時²⁰¹Tl心筋SPECTのearly像とdelayed像を用いてその原因について検討した。PRP以外ECG上異常所見を示さない13例(A群)とPRP以外に軽度のST-T異常を左側胸部誘導に認める7例(B群)と肢誘導に認める8例(C群)について検討した。A群, B群, C群ともに同程度に(54%, 57%, 50%)前壁中隔に集積低下が認め、うち28%に再分布を認めた。²⁰¹Tl心筋SPECTにて異常を認めなかった群はLVH5例(45%), 時計方向回転8例(73%)であった。

441 安静時及び運動負荷による梗塞部ST上昇の意義

塚原玲子、栗原美穂、三山幸子、秋元奈保子、加藤雅彦、上嶋権兵衛(東邦大学第二内科) 内 孝、河村康明、飯田美保子、森下 健(同 第一内科)

OMIにおける梗塞部誘導の安静時及び運動負荷時ST上昇の意義について核医学的検討を行った。発症3ヶ月以上経過した陈旧性前壁中隔心筋梗塞50例を対象とした。TreadmillテストはBruce protocolを用い symptom limitedで行った。V₁ - V₅までの安静時より2mm以上の上昇を陽性とした。同時期にTl-201心筋SPECTを施行し、Bull's eye法にて梗塞部の% Tl uptakeを算出し、これを同部のviabilityの指標に、又再分布の有無をischemiaの指標とした。さらに2-DEを施行し、中隔振幅(IVSE)を用いasynergyを評価した。安静時ST上昇は% TU、IVSEが低値のものに多かったが、負荷時の上昇はischemiaによるfactorが大きいことが示唆された。

442 冠動脈1枝病変の心筋梗塞における虚血性心電図変化の検討—タリウム心筋シンチグラフィ—との対比

鈴木茂秀、飯野智也、豊崎信雄、神谷 剛、関口弘道、夏目隆史(自治医大循内)、三沢一郎、川村義文、古瀬信(自治医大放射線科)

心筋梗塞例の負荷時ST低下は電気的なreciprocal changeまたは多枝疾患によると考えられているが、1枝疾患であるにも拘らず胸痛を呈する例が存在する。そこで1枝疾患の心筋梗塞例における負荷時ST低下とタリウム心筋シンチグラフィ—の梗塞部面積の関係について検討した。対象は左前下行枝狭窄23例。Bull's eye法により40% cut off level以下の面積を負荷直後(Ex)と4時間後で求めその面積差をEx面積で除し再分布指標とした(R%)。虚血性ST低下群のR%は平均73%と大で、非変化群では平均23%であった(p<0.02)。ST変化は梗塞周辺部の再分布も反映すると考えられた。

443 重症不安定狭心症における²⁰¹Tl-CIと^{99m}Tc-ピロリン酸(PYP)のDual isotope SPECTの診断的意義

太田淑子、丹下正一、中野敬子、有竹澄江、牧 正子、日下部きよ子、重田帝子(東京女子医科大学放射線科)川名正敏、細田璣一(同心研内科)廣江道昭(東京医科歯科大学二内科)

急性心筋梗塞症の部位および重症度の診断に²⁰¹Tl-CIと^{99m}Tc-PYPのDual isotope SPECTが用いられる。重症不安定狭心症における本法の診断的意義について検討した。AHAの診断基準に基づいて不安定狭心症と診断された症例で、胸痛が30分以上持続するもmax CPKが250IU/ml未満の場合を重症不安定狭心症とした。重症不安定狭心症15例のDual isotope SPECTでは、²⁰¹Tl-CIの灌流異常像は全く見られなかったが、11例(73%)に^{99m}Tc-PYPの集積像が認められた。本法は心筋細胞障害度を表現しうる検査法であると考えられた。

444 急性心筋梗塞におけるDual-SPECTの意義

—回復期安静時との比較検討—

高倉正裕、谷口洋子、首藤達哉、岩波 充、馬本郁男、宮尾賢爾(京都第二日赤, 内) 杉原洋樹、島 正己、原田佳明、志賀浩治、勝目 紘、中川雅夫(京府医大, 二内) 小寺秀幸、村田 稔(京都第二日赤, 放)

急性心筋梗塞患者33例発症平均4.8日にDual-SPECTを施行しOverlap(+), Overlap(-), 中央欠損型, 内側増加型の4群に分類。発症はぼ一ヶ月後に心臓カテーテル検査及び安静時Tl-SPECTを施行。梗塞部Tl集積の改善を認めた群:A群23例, 認めなかった群B群10例に分類した。

B群に比しA群では①Overlap(+)と内側増加型が多く、中央欠損型は少なく、②責任冠血管狭窄は軽度であり、③左室壁運動は良好であった。Dual-SPECTは慢性期左室壁運動の予後を現す指標として有用であることが示唆された。