

14. タリウム心筋シンチグラムにて欠損を認めた正常冠動脈の二小児例

多上 智康 竹田 寛 麻生 浩子
佐久間 肇 奥田 康之 中川 毅

(三重大・放)

タリウム心筋シンチグラムにて欠損を認めるも、冠動脈造影にて異常を認めなかった二小児例を経験した。一例は、reverse redistribution 現象を示した健康児で、他例は、安静時に集積低下を示した心筋炎例であった。

若年者における運動負荷タリウム心筋シンチグラムでは、reverse redistribution 現象は冠動脈疾患のない例にも多くみられるという報告があり、また、安静時心筋シンチグラムでの集積低下は、梗塞だけでなく心筋炎など種々の病態で出現することが知られている。このように、小児の心筋シンチグラムでは、冠動脈病変以外の因子でも欠損像を示すことがあり、その解釈には十分注意が必要と考えられた。

15. 心筋梗塞における ^{99m}Tc -MIBI による PTCR, PTCA の効果判定

藤原 道明 外山 宏 木造 大夏
古賀 佑彦 (保健衛生大・放)
近藤 武 前田 寿登 竹内 昭

(同・衛生)

急性心筋梗塞 4 例、陳旧性心筋梗塞 2 例を対象に、新開発された ^{99m}Tc -MIBI の心筋梗塞診断における有用性および PTCR/A の効果判定における有用性について検討した。緊急および待機的 PTCR/A 前後に MIBI 心筋シンチを行った。その所見は心電図による梗塞部位診断とほぼ一致し、左室造影所見との一致率は 80% で、 ^{201}Tl 心筋シンチとの一致率は 84.4% であった。

PTCR/A の効果判定では再灌流成功群で術後に灌流欠損の減少を認める例が多かったが、不成功群では術前後で灌流欠損の大きさはほとんど変化しなかった。MIBI 心筋シンチは心筋梗塞部位の診断が可能で、PTCR/A の効果判定にも有用であった。

16. 肥大型心筋症における I-123 MIBG の全身分布とそのクリアランスについて

滝 淳一 中嶋 憲一 分校 久志
村守 朗 松成 一朗 谷口 充
利波 紀久 久田 欣一 (金沢大・核)
清水 賢巳 (同・二内)

肥大型心筋症 (HCM) と診断された 25 症例に MIBG 全身シンチグラフィを施行した。中隔厚は 17.1 ± 3.8 mm, 中隔/厚壁厚比は 1.6 ± 0.5 であった。I-123 MIBG 140–180 MBq (3.78–4.86 mCi) を静注し、1 および 4 時間後より全身シンチグラフィを施行した。中隔厚が 15 mm 以下の 7 例を 1 群、16–19 mm の 12 例を 2 群、20 mm 以上の高度肥大の 6 例を 3 群として解析を行った。心、肝臓への I-123 MIBG の uptake は 1, 2, 3 群それぞれ 1, 4 hr で有意差を認めなかった。各臓器における MIBG のクリアランスを検討したところ心臓からの MIBG クリアランスは 1, 2, 3 群で 15.8 ± 11 , 17.6 ± 7.3 , $31.5 \pm 13\%$ と 3 群で有意に亢進していることが解った。肺、耳下腺、脾臓、筋肉では各群間で MIBG の洗いだしに有意差はなく HCM において心臓の交感神経系の異常の存在が示唆された。

17. 筋萎縮性側索硬化症のポジトロン CT 像 (2)

加藤 隆司 田所 匡典 伊藤 健吾
西野 正成 成田 廣幸 石垣 武男
佐久間貞行 (名大・放)
久米 明人 米山 栄 高橋 昭
(同・神内)
塩澤 全司 (山梨医大・三内)

筋萎縮性側索硬化症 (ALS) の患者 9 名に対し ^{18}F -FDG (fluorodeoxyglucose) を静注し、間欠的動脈採血と HEADTOME IV (島津製作所) による撮像を行い、オートラジオグラフィ法により脳ブドウ糖代謝率 (CMRglu) 画像を作成した。これを PET のスライス面にあわせて撮影した MRI 画像と重ね合せ、PET 上での脳回の解剖学的位置同定をした。

局所的なブドウ糖代謝の低下が中心前回、中心後回、およびその前後の連合野の範囲内で認められた。ただし、その部位は一定せず、症例によって異なった。また一次運動領野を含まない場合もあった。また神経学的臨床症状と直接対応する機能局在部位を含むとは限らなかった。