

217 Dipyridamole負荷心筋シンチグラフィにおける心筋洗い出し率の検討—大腿部洗い出し率との対比—
足立至、杉岡靖、田中康敬、西垣洋、末吉公三、楢林勇
(大阪医大放射線科) 田本重美 (大阪医大第1内科)
Dipyridamole(DP)負荷心筋シンチグラフィ(DP法)はDPを0.142mg/kg/min使用し安定した負荷が施行できるが、心筋洗い出し率(MY-WOR)は運動負荷心筋シンチグラフィ(EX法)のMY-WORに比較し分散した数値となることが多い。今回EX法、DP法施行時に負荷直後と3時間後に大腿部(Th)も撮像しこの原因を検討した。非冠動脈病変例を対象としEX法12例、DP法8例であった。EX法のMY-WORは42±6.8%、Th-WORは13±5.1%であり、DP法のMY-WORは44±8.2%、Th-WORは-60±22%であった。以上からDP法のTh-WORは負の値であり、EX法に比較し分散が大であることがMY-WORの分散した数値の一因と考えられたが、MY-WORとTh-WORとの間に相関は無く他の要因が考えられた。

218 心筋SPECTでの肺野タリウム集積の評価：運動負荷とジビリダモール負荷の比較
竹石恭知、殿岡一郎、千葉純哉、阿部真也、友池仁暢
(山形大学第一内科) 駒谷昭夫、高橋和栄 (同放射線科)

心筋SPECTにおいても運動負荷時の肺野タリウム集積の評価は有用か、またジビリダモール負荷ではどうか検討した。冠動脈疾患患者に運動負荷(E負荷：70例)およびジビリダモール負荷(D負荷：70例)心筋SPECTを行った。両対象群間に年齢、性別、冠動脈狭窄枝数に差を認めなかった。左上肺野と心筋にROIを設定し、そのカウント比を肺野タリウム集積の指標とした(L/H ratio)。有意狭窄を認めない群のmean + 2SD値を正常上限とすると、多枝病変群のうち異常L/H ratioを示したのは、E負荷では77% (24/31)、D負荷では19% (6/32)であった。SPECTにおけるL/H ratioは、E負荷では有用と考えられた。

219 Dipyridamole負荷心筋タリウムスキャンにおけるWashout rate高値例の検討
小野口昌久、高尾裕治、村田 啓、大竹英二、丸野廣大
(虎の門病院・放)、小宮山伸之(同・循セ)

低レベル運動負荷併用のDipyridamole負荷タリウムスキャン(DE法)におけるWashout rate(WR)高値例を非高値例と血行再建の有無、有意冠狭窄の有無などの面から比較検討した。DE法とCAG、LVGをともに施行した72例のうち、別に正常者10例のデータより算出したWR平均+2SDを越える高値例は9例(12.5%)17seg.、非高値例は63例(189seg.)であった。CAG、LVG所見より両者の血行再建、冠狭窄の有無をみると、WR高値の17seg.のうち血行再建を施行しているものが12seg. (71%)で、非高値例のそれ(12%)より有意に高く、高値例当該seg.中88%で有意狭窄は認められなかった。WRの高値を示す心筋では血行再建が成功しているものが多い傾向がみられた。

220 完全左脚ブロック症例の心筋SPECT像の検討—負荷方法の影響について—

石黒淳司、松岡東明(立川総合病院内科) 石田 均(同放射線科) 木村元政、酒井邦夫(新潟大学放射線科)

最近3年間に²⁰¹Tl心筋SPECTを施行した症例のうち左脚ブロックを有する30例(冠動脈造影施行例は9例)において、主として負荷方法(運動・薬剤)の差異が心筋SPECT像に及ぼす影響について検討した。運動負荷症例では、心拍数が約150/分まで増加し、中隔を中心として強い虚血性変化を示した。また、多くの症例で異常所見は下後壁まで及んでいた。ジビリダモール薬剤負荷症例では、心拍数は約80/分で、虚血性変化が生じても範囲及び程度ともに運動負荷に比して軽度であった。運動負荷症例では、心拍数増加に伴い拡張期が短縮し、より冠血流が減少すると考えられ、ジビリダモール負荷の有用性が示唆された。

221 高齢者における、ジビリダモール負荷タリウム心筋シンチグラフィの安全性と有用性の検討
安藤真一、福山尚哉、芦原俊昭、安藤洋志、田川博章、久保俊彦、福岡富和(松山赤十字病院循環器科)

ジビリダモール負荷タリウム心筋シンチグラフィ(D-Tl)の高齢者(70歳以上)での安全性、有用性を、93例(70歳以上42例：平均76.5歳(G1)、70歳未満51例：平均61.7歳(G2))で検討した。ジビリダモール(0.56mg/kg)を静注後、²⁰¹Tlを投与し撮像した。うち36例で冠動脈造影を行い、D-Tlの結果と比較した。胸痛を19例(G1:8、G2:11)、その他の症状を10例(G1:4、G2:6)に認めたが重篤なものはなかった。血圧は平均18.3mmHg(G1:18.7mmHg、G2:17.9mmHg)低下した。再分布を認めた29例中21例(G1:5、G2:16)の冠動脈造影では、有為狭窄を19例(G1:4、G2:15)に認めた。18例(G1:4、G2:14)で虚血部位と狭窄部位が一致した。D-Tlは高齢者でも安全に施行でき、診断上の有用性も中高年者と同様である。

222 狭窄性病変を有せず、心筋シンチグラフィ—陽性の小児例の検討 渡部誠一、清水純一、石原啓志(土浦協同病院小児科)、保崎純郎(東京医科歯科大学小児科)、廣江道昭(東京医科歯科大学第二内科)

冠動脈造影にて有意な狭窄性病変(セグメント狭窄や75%以上の局所性狭窄)を有さない川崎病既往児38名(年齢1~9歳)に対して、同時期にジビリダモール負荷²⁰¹Tl心筋SPECTを行なった。心筋SPECTは視覚的判定に加えて極座標表示、Washout map、Extent mapを作製して総合的に判定した。心基部中隔領域の欠損を5%、側壁の逆再分布を5%、前壁・前中隔の欠損を5%に認めた。心基部中隔領域の欠損は小児では膜様部中隔が短く薄いことにより、側壁の逆再分布は体動・胸郭の動きによると思われ、この2要因は小児では注意すべきものとする。前壁・前中隔の欠損は心筋障害や微小循環の障害の可能性を考えざるを得ない。