**372**　肥大型心筋症（HCM)におけるタリウム心筋灌流の経年的変化について

大野　朗，西村恒彦，植原敏勇，下永田剛，汲田伸一郎（国循セン放診部），永田正毅（同心内），神谷哲郎（同小児科）

平均5±3年の経過でタリウム心筋イメージングを複数回施行し得たＨＣＭ８５症例（男59例、女26例）において、経年的なタリウム心筋灌流異常の出現頻度と進展様式について評価した。定型的ＨＣＭ６８例では３例において心室中隔に新たな灌流欠損が出現し、心内腔の拡大を認めた。一方、初期より心拡大を認めた拡張相症例１７例では、２例に心尖部の灌流欠損の出現を認めた。経過中に拡張相症例10例、定型ＨＣＭ症例３例が死亡したが、この中で新たな灌流欠損を指摘できたのは小児定型ＨＣＭ１例のみであった。

**373**　肥大型心筋症（ＨＣＭ）における病変の進展と心機能評価

笠井龍太郎、池部伸彦、鎌田達也、宮下岳夫、小林泰彦永井義一、山澤靖宏、伊吹山千晴（東京医大第二内科）

ＨＣＭにおける心筋の変性や微小血管病変の存在の有無と程度およびその進展を非観血的に検討した。　対象は健常群（Ｃ群）27例、ＨＣＭ群（Ｈ群）30例である。201-Tl運動負荷心筋シンチグラムと心動態シンチグラムを施行し比較検討した。　ＷＲはＣ群に比しＨ群で有意に低下し、Ｈ群における、前、中、下、側壁に分けたRegionalＷＲは全てＣ群に比し有意に低下していた。Ｈ群におけるRegionalＷＲの低下度と壁厚との間には相関はみられず、非肥厚部位と比較した際に有意な相関を認めた。心動態所見としてはＨ群はＴＰＦのみ有意に延長していた。以上より、ＨＣＭの微小血管病変や代謝障害は肥厚部位だけでなく左室全体に及んでいると考えられた。

**374**　肥大型心筋症における運動負荷タリウム心筋シンチグラムの心内膜側，心外膜側別Washout Rateの算出

杉原洋樹，大槻克一，馬本郁男，原田佳明，志賀浩治，中川達哉，中村隆志，勝目　紘，中川雅夫（京都府立医大２内）

肥大型心筋症（HCM）における負荷タリウム心筋SPECT（EX−Tl）より心内膜側と心外膜側に区分したWash-out Rate（WR）を算出し，冠血流予備能低下分布パターンを検討した。再構成したSPECT短軸三スライスの10分後像と３時間後像を正確に重ね合わせ，ピクセル毎のWR-mapを作成した。さらに，心内膜側と心外膜側に区分し各々のWRcurveを作成した。WRは正常者では均一であったが，HCMでは種々のパターンを呈した。EX−TlのWRmapおよび心内膜側，心外膜側別WRcurveによりHCMの冠血流予備能分布パターンの把握が可能と考えられた。

**375**　肥大型心筋症における虚血所見と冠動脈内血流速波形の関連

杉原洋樹，大槻克一，馬本郁男，原田佳明，志賀浩治，中川達哉，中村隆志，東　秋弘，河野義雄，勝目　紘，中川雅夫（京都府立医大２内）

肥大型心筋症（HCM）における運動負荷タリウム心筋SPECT（EX−Tl）所見と冠動脈内血流速波形の関連を検討した。ドプラカテーテルにより冠動脈内血流速波形を記録し得たHCM22例にEX−Tlを施行した。負荷10分後および３時間後の短軸像より，心内膜下虚血の反映と考えられる一過性左室内腔拡大所見を既報のごとく定量的に評価した（Transient Dilation Index：TDI)。TDIは一心周期に占める収縮期血流の比率および拡張早期1/3血流の拡張期全体の血流に対する比率とそれぞれ負の相関を示した。HCMの心筋虚血の成因として冠細動脈病変に加え血管外因子が重要であることが示唆された。

**376**　拡張相肥大型心筋症における心筋灌流異常の出現様式

平崎智士，片平敏雄（明石市立市民病院　内）
松原欣也，中村隆志，杉原洋樹，勝目　紘，中川雅夫（京都府立医大 ２内）
宮尾賢爾，松室明義（京都第２日赤病院　内）

拡張相肥大型心筋症（DHCM）における心筋灌流異常の特徴を明らかにすることを目的とした。DHCM 10例においてタリウム心筋シンチグラム（Tl）と左室造影および心エコー図所見を対比検討した。心筋灌流異常は全例に検出され，心室中隔のみならず左室自由壁，特に前側壁−心尖部に好発した。過半数の症例で壁運動正常部位および壁肥厚部位にも灌流異常を認め，壁運動異常および壁菲薄化を認めた領域では必発した。DHCMにおける心筋灌流異常は壁運動異常，壁菲薄化に先行して出現し，Tlは心筋障害の早期検出に有用と考えられた。

**377**　肥大型心筋症におけるGd−DTPA造影MRI所見…Tl心筋シンチグラムとの比較検討

谷口洋子，島　正己，宮尾賢爾，首藤達哉，片村真紀，高倉正裕，松室明義，寺田幸治，辻　光，北村　誠（京都第二日赤・内科）小寺秀幸，村田　稔（同・放射線科）

肥大型心筋症（HCM)27例（非対称性中隔肥大：ASH 15例，ASH以外12例）を対象として，Gd−DTPA造影MRI（Gd−MRI）の造影所見（CE）と運動負荷Tl心筋シンチ（Ex−Tl）の灌流低下所見（Defect）を比較し，HCMにおけるCEの特徴を検討した。CEは27例中22例に認め，CEおよびDefectの一致したのは20例（74.1%）であり，CE領域はDefect領域より広範囲であった。心内膜下側にCEを認めた症例は10例で，心内膜下側のCE所見はASH例に多かった（$p<0.05$）。Ex−Tlの所見と対比すると，10例中９例では，CE領域の一部にDefectを認めた。HCMにおいて，Gd造影MRIは心筋病変の検出に有用であると考えられた。

Presented by Medical*Online