134 ジピリダモール負荷Tl-201心筋シンチグラフィにおけるNegative Washout Rateの意義：高度狭窄病変検出に対する特異的指標

山田光俊·近森大志郎·土居義典·米澤嘉啓·小澤利男
（高知医大　老）

重症冠動脈病変例においては、負荷直後と再分布時のタリウム活性が逆転する場合がある。そのときのwashout率をnegative washout rate (NWR)と定義し、臨床的意義を検討した。冠動脈病変を疑い、ジピリダモール負荷心筋シンチを施行した連続582例を対象とした。(1) NWRの出現頻度は582例中201例(35%)で、90%以上の高度狭窄例に有意に多かった($p<0.0001$)。90%以上の狭窄例に対する、感受性、特異性、正診率はそれぞれ、48%·93%·94%であった。(2)冠病変の部位別でみたNWRの感受性は、左前下行枝病変で最も高く、回旋枝病変で最も低い。NWRは高度狭窄例の非侵襲的検出が可能となり診断·治療上有用である。

135 急性心筋梗塞例における血管反応性－ジピリダモール負荷及び再静注Tl心筋シンチを用いて

橋本泰則、山辺　裕、藤田英樹、柿本哲也、名村宏之、吉田裕昭、前田和美、横山光宏（神大１内）

急性期冠動脈再疎通に成功した心筋梗塞例の、ジピリダモール負荷(DIP) による冠血管拡張能について検討した。　急性期冠動脈再疎通をえた急性心筋梗塞症 6例（平均年齢52.7歳）に急性期（平均5.3 日）と回復期（平均23.5日）にDIP ^{201}Tl心筋シンチ（急性期にはTl再静注法を併用）を行った。　DIP による重篤な副作用は全例認めなかった。回復期DIP 初期像での灌流が急性期DIP 初期像に比し改善した例が2/6 例存在し、いずれも急性期の再静注像にてfill in を認めた。これらの症例は回復期には有意冠狭窄病変はなかった。　急性心筋梗塞症において、梗塞巣の末梢血管に拡張能障害が急性期に存在する可能性が示唆された。

136 正常冠動脈冠攣縮性狭心症における運動負荷とジピリダモール負荷の比較検討

藤田英樹、山辺　裕、柿本哲也、橋本泰則、名村宏之、前田和美、横山光宏（神戸大１内）

正常冠動脈攣縮性狭心症１０例に運動負荷（EX）とジピリダモール負荷（DIP）のTl心筋シンチを施行し比較検討した。

胸痛、ST低下、Redistribution （RD）を認めたのは、EXでは３例、７例、９例で、DIPでは５例、１例、５例であった。DIPでRDを認めた５例のうち４例では、RDを認めた領域がEXにてもRDを呈した。

冠攣縮性狭心症のなかには、ジピリダモールに対する冠血管の拡張能が障害されているものがあり、この障害は正常冠動脈冠攣縮性狭心症でみられる運動負荷誘発心筋虚血に関与しているのではないかと考えられた。

137 Ｔ１心筋シンチグラムにおけるジピリダモール運動併用負荷の試み

大友敏行，中村充男，布施野日出生，橋倉博樹，小笠原由子，山形　登，若槻裕子，橋本進一（社会保険神戸中央病院内科）

ジピリダモール負荷に運動負荷を併用したTl心筋シンチグラフィ(D+E法)を行い，虚血部位の診断精度について運動負荷のみの場合(E法)と比較検討した。D+E法ではジピリダモール0.568mg/Kg/4min静注後，直ちにエルゴメーターによる症状限定多段階負荷を行い，最大負荷は年齢別最大心拍数の80%とした。E法では同様の方法で運動負荷のみを行い，両法とも終了１分前にTlCl148MBq静注した。直後および３時間後にSPECT像を得，５領域に区分した後，心筋Tl摂取状態を視覚的に判定し，冠動脈造影を基準とした診断率を両者で比較検討した。この結果E法に比しD+E法で診断特異度の低下なく感度の増加を認めた。

138 非心臓手術前の心筋虚血診断に於けるジピリダモール負荷Tl心筋シンチの有用性

安藤真一、芦原俊昭、安藤洋志、満岡渉、田川博章、福岡富和、福山尚哉　（松山日赤　循）

虚血性心疾患の疑われる非心臓外科領域の手術予定患者のうち、運動負荷の不可能であった２９人に対して、ジピリダモール負荷Tl心筋シンチグラムを施行した。このうち１２人で可逆性の灌流欠損を認めた。可逆性灌流欠損、または比較的広範囲の固定性灌流欠損像が認められた１０例で冠動脈造影を施行し、８例に有意の冠動脈病変を見いだした。この結果、４例は手術中止となり、１例は経皮的冠動脈形成術後に手術施行した。術中、術後の心筋梗塞の発生、及び心疾患に起因した術死は認めなかった。運動負荷ができない患者の手術前のリスク評価、手術適応、術式決定にジピリダモール負荷心筋シンチは、有用であった。

139 完全左脚ブロック症例における中隔部心筋血流動態—^{133}Xeクリアランス法によるジピリダモール負荷時の検討—

大槻克一，杉原洋樹，谷口洋子，片平敏雄，馬本郁男，原田佳明，志賀浩治，中川達哉，中川雅夫（京都府立医大２内），落合正和（京都府立洛東病院循環器科）

冠動脈に狭窄のない完全左脚ブロック(CLBBB)６例を対象とし，^{133}Xeクリアランス法にて局所心筋血流量を心房ペーシング時に計測し，側壁部に比し中隔部で低下を認めた。このうち３例に心房ペーシング＋ジピリダモール負荷後に同法で局所心筋血流量を計測した場合には中隔部と側壁部での血流量の差がなくなり，中隔部の冠血流予備能残存が確かめられた。以上より，CLBBB症例における中隔部の局所心筋血流量の低下は虚血ではなく，刺激伝導障害にもとづく中隔部の壁運動低下による心筋酸素需要の低下と関連することが示唆された。

Presented by Medical*Online