

532 ²⁰¹Tl心筋シンチによる心筋梗塞症のQuality of Life (QOL) および予後評価

立木秀一, 近藤武, 江尻和隆, 安野泰史, 前田寿登, 竹内昭 (藤田保衛大 衛 診放技), 西村哲浩, 沢田武司, 横山貴美江, 榊原英二, 竹内由美 (同 病院 放部), 徳田衛, 坂倉一義, 黒川洋, 渡辺佳彦, 水野康, 中村元俊, 古賀佑彦 (同 医)

心筋梗塞症の慢性期QOLおよび予後評価における亜急性期に実施された²⁰¹Tl心筋シンチ (Tl) の有用性を検討した。対象は1979年6月から1991年12月までに急性心筋梗塞症で当大学CCUに収容し、現在の生死がアンケート調査、カルテ照合などにより確認できた911名である。Tlは595例 (65.3%) 実施され、欠損部位を視覚的に大中小の3群に分類した。現在の健康に対する満足度はTl欠損の大中小に無関係であったが、Tl欠損大群ほど退職する人が多く、累積生存率も低かった。この結果よりQOLと予後評価におけるTlの有用性を認めた。

533 心筋梗塞患者における運動療法の効果？

—運動負荷心筋SPECTを用いて—

永島淳一、國安芳夫 (昭和大・藤が丘 放)、新尾泰男 (同 中央放)、東 祐圭 (同 循内)、橋本 通 (昭和大・藤が丘リハビリ 循内)

心筋梗塞患者の運動療法による効果の意義について検討した。対象は週3回エルゴメータあるいはトレッドミルを用いた8週間の監視型運動療法を施行した初回梗塞1枝病変症例である。負荷心筋SPECTでは、再分布の有無および拡がり、程度について検討した。運動負荷試験、呼気ガス分析より得られた各種パラメータは明かな改善を認めた。心筋SPECT所見では、一部の症例に再分布の改善を認めた。心筋梗塞後の運動療法の効果は、主に末梢効果によるものとされるが、症例においては心筋灌流の改善を介した心機能などの中枢効果が関与している可能性が推測された。

534 超急性下壁梗塞(IMI)における右胸部誘導における巨大陽性U波(GPU)の意義

兼本成斌, 小沢一也, 細川丈志, 鈴木豊* (東海大 内, 核医学*)

この研究の目的は、IMIに一過性に出現するGPUの意義を明らかにすることである。

対象は発作後6時間以内のIMI 61例。TI-201心筋シンチにおける後側壁欠損の有(A)無(B)により分類、総心筋灌流指数(TMPI), RI心室造影法によりEF, 区域EF, 心電図(入院時, 24時間後, 14日後)からV1-3のU波高, R・S・R/Sを求めた。

AはBに比べTMPI, EF, 下壁心尖部・後側壁のEFは明らかに低く、入院時のUは明らかに高かったが経過と共に減高した。AのV1.2のRは経過で次第に幅広くなり、R/Sは増大した。Bでは変化しなかった。

IMIにおけるGPUは後壁梗塞の新しい指標である。

535 左冠動脈主幹部(LMT)完全閉塞による急性心筋梗塞(AMI)救命例における心筋シンチグラム像の特徴

北原公一, 諏訪二郎, 大滝英二, 鈴木紳 (榊原記念病院)

LMT閉塞AMI救命例におけるTl心筋シンチ像の特徴を検討した。対象はLMT完全閉塞によるAMIで、血栓溶解療法, PTCA, 緊急バイパス手術によって救命、慢性期にTl心筋シンチを施行し得た患者4名である。Tl心筋シンチの特徴は、1. LAD領域では心室中隔及び心尖部下壁の心筋は比較的保たれている、2. LCX領域は主に前側壁に欠損が認められ、後壁、後側壁の心筋は保たれている、3. LAD近位部閉塞による前壁中隔梗塞, LCX近位部閉塞による側壁梗塞の欠損と比較するとLMTでは高位前壁の欠損が特徴的であり、LVGではいずれもEF20%台, AHA#1の壁運動の高度低下が認められた。LMT病変によるAMI救命例ではRCAの灌流範囲が中隔, 下後壁, 下側壁に及んでいることが重要であり、高位前壁の障害が特徴的な所見と考えられた。

536 ²⁰¹Tl心筋シンチにおける背臥位・腹臥位撮像の比較

西村哲浩, 沢田武司, 横山貴美江, 榊原英二, 竹内由美 (藤田保衛大学病院 放部), 立木秀一, 近藤武, 江尻和隆, 安野泰史, 前田寿登, 竹内昭 (同 衛 診放技), 徳田衛, 黒川洋, 坂倉一義, 渡辺佳彦, 水野康, 中村元俊, 古賀佑彦 (同 医)

²⁰¹Tl心筋シンチグラフィでは下壁描出能は低いとされている。そこで、腹臥位撮像により下壁の描出能が改善するか否か、また、改善するならばその要因はなにかについて検討した。腹臥位撮像を実施した38例についてCircumferential profile curveから下壁と前壁の²⁰¹Tl uptakeの比(I/A比)を求めた。その結果、I/A比は腹臥位像で有意に高値を示し、その差異は水平位で顕著であった。その要因は、腹臥位では強い呼吸抑制がかかり、しかも心臓の解剖学的位置関係が変化して、他臓器によるγ線の吸収が低減されるためと考えられた。

537 Tl-201心筋SPECT像の評価

大曾根文雄、二見 務、石原眞木子、小谷庸一、有賀明子、平田 貴、伊場昭三、川名正直 (帝京大学市原病院 放)

Tl-201心筋SPECT像から梗塞部心筋のViabilityを3時間後の遅延像の再分布からの視覚判定は像の明瞭性、撮像時間などから判定に限界のあることが知られている。この改善に24時間後の他に遅延像直後にTl-201の再注入法の提唱がある。

我々は再分布像の評価を視覚法のみでなく、%ROI法を遅延像と直後にTl-201を再静注したSPECT像に応用し、定量的な解析を試みた結果、%ROI法は視覚法より再分布の範囲、大きさ、形態を定量的に評価できた。また、遅延像と再静注像では再分布位置に相違のある例のあることが知れる。