

538 左室壁運動異常とTl-201心筋分布との関係： 左室長軸断面での比較検討

山上英利*, 石田良雄*, 両角隆一**, 楠岡英雄***,
中村幸夫*, 堀 正二**, 鎌田武信**, 小塚隆弘**,
西村恒彦*** (*阪大中放, **同一内, ***同トレーサ)

心筋viabilityを示すTl-201心筋集積度(%uptake)の範囲を求めするために、RAO左室造影像での壁運動異常の程度と放射状左室長軸断面法でRAOに相当する断面のTl-201 %uptakeとの関係を心筋梗塞10症例で検討した。運動負荷後(Ex), 3時間後(ReD), Tl-201再静注後(ReI)のデータにおいて、hypokinesisのsegmentの%uptakeは、Exが55±8%, ReDが58±9%, ReIが64±7%であった。akinesisとdyskinesisのsegmentの%uptakeは、Exが29±8%, ReDが30±8%, ReIが31±7%であった。以上より、Ex, ReD, ReIの何れの場合でも、%uptakeが約30%以下のsegmentでは心筋はnonviableと推定できると考えられた。

539 高速回転カメラによるTl再静注法の検討

砂入美穂、井上健彦、秋元奈保子、塚原玲子、
上嶋権兵衛(東邦大 2内)、山崎純一、細井宏益、
森下 健(同1内)、高野政明、中込俊雄(同R1)

心筋シンチグラフィを用いての梗塞領域心筋viabilityの評価に24時間遅延撮像法やTl再静注法が有用である。しかし心筋梗塞症に対し同方法を日常の検査に応用することは、時間的制約のため困難である。一方、プリズム-3000はSPECT像作成時間が非常に短縮されるため、3-4時間後の遅延像をデータ収集直後に確認することができる。そこで3時間後の遅延像で再分布の認められなかった心筋梗塞症20例にTlを再静注し、再度SPECT像を作成した。得られた断層像を再分布群と非再分布群に分類し、梗塞領域の壁運動と比較検討した。プリズム-3000は臨床の場での画像作成が可能であり、24時間遅延撮像法やTl再静注法を応用する上で有用である。

540 冠動脈内注入心筋シンチグラムの意義

藤井茂樹、阿部正宏、犬塚 博、小川 隆、大久保豊幸
石井敏和、阿部敏弘、永井義一、伊吹山千晴、* 埴 升
(東医大霞ヶ浦病院循環内、* 同放射線科)

冠動脈内注入Tlシンチグラム像は灌流領域の同定に有用との報告がある。本研究では狭窄病変に対する本法の意義について検討した。冠動脈造影を施行した狭心症68例で、左冠動脈に狭窄を有さないC群32例、前下行枝または回旋枝に75%以上の狭窄を有するS群36例を用いた。左冠動脈内にTl 4MBqを注入、SPECT法にてシンチグラム像を得た。C群では前壁中隔側壁領域が均一に描出され、灌流領域は明確であった。S群では狭窄度に準じて灌流低下を呈し99%狭窄の場合、狭窄病変の灌流領域は欠損となり、評価は困難であった。冠動脈内注入シンチグラムは狭窄病変を有する場合、灌流領域の同定よりも血流障害の評価に有用であると考えられた。

541 安静心筋シンチによる梗塞範囲定量の意義 竹花一哉、中森久人、杉浦哲朗、中村誠志、小糸仁史、 神昌 宏、岩坂壽二、稲田満夫(関西医大 第二内科) 菅 豊(同 放射線科)

心筋梗塞(MI)発症早期の安静心筋シンチより梗塞範囲を定量し、臨床的有用性に関する検討を行った。対象はMI初回発症例13例で、第7病日に安静心筋SPECTを撮像した。展開図を作成し、最大カウントの55%以下の領域を梗塞領域(NA)と設定、NAを体表面積で除した値を梗塞範囲指標(Nai)とした。Naiと発症早期の血行動態諸量及び慢性期のRI angioを用いた左室駆出率(EF)を比較検討した。NaiはmaxCKと良好な正の相関($r=.81$ $p<.01$)を有したが、発症早期のPCWP、CIとは相関を認めなかった。一方、慢性期のEFとは有意な負の相関($r=-.66$ $p<.05$)を示した。本法より求めたNaiは、梗塞量のみならず慢性期の心血行動態をも反映した。

542 異常Q波を認めない後壁梗塞の心筋シンチグラム上の特徴

中川達哉、稲葉栄子、川村恒博(京都市きづ川病院循環器内科) 杉原洋樹、大槻克一、谷口洋子、志賀浩治、馬本郁男、原田佳明、片平敏雄、中川雅夫(京都府立医科大学第二内科)

右冠動脈、ないし左回旋枝閉塞による貫壁性心筋梗塞において、12誘導心電図で異常Q波を認めない場合、心電図診断上、左室後壁に局限した梗塞と解釈されている。しかし、異常Q波が無い症例でも、心筋シンチグラム上は、必ずしも梗塞量は後壁に局限せず、後下壁、後側壁に広範囲の梗塞を示す場合がある。今回我々は、異常Q波の無い症例における、梗塞巣の解剖学的位置・広がりにつき、心筋シンチグラム断層像を用いて検討した。

543 ²⁰¹Tl心筋 SPECT Interventricular Islet Spotによる広範囲前壁梗塞例の右冠動脈病変の評価

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

²⁰¹Tl心筋SPECT水平断面像で右室自由壁と左室中隔の合点をInterventricular Islet Spot(IIS)とし広範囲前壁梗塞例(ex-ANT)で灌流欠損が下壁におよぶ40例に対し右冠動脈(RCA)灌流評価のためのIISの意義を検討した。

	RCA 病変(50%≤)	
	present	absent
visible-IIS	15/16 (94%)	21/24(88%)
IIS-RD	11/16 (69%)	3/24(13%)
IIS-WOR(%)	23±9	34±13

RD; redistribution, WOR; Tl washout rate

ex-ANTのRCA灌流の評価や病変の診断に対しIISの視覚的 定量的評価が有用であると考えられた。