

5. 虚血性心疾患における ^{99m}Tc -Tetrofosmin (PPN1011) 心筋 SPECT の検討

重松 良典 鍋島 光子 坂口 達哉
吉良 朋広 中島 留美 大野 美穂
富口 静二 古嶋 昭博 高橋 睦正
(熊本大・放)
本村 一美 秦江 弘文 (同・循内)

^{99m}Tc -Tetrofosmin (PPN1011) を用いて心筋 SPECT を施行し, ^{201}Tl 心筋 SPECT 所見との比較検討を行った。症例は 7 例。 ^{201}Tl 心筋 SPECT 所見との一致率は, 運動負荷時 83.3%, 安静時 84.9% と比較的よい相関を示した。部位別に見ると, 下後壁についての一致率が低かった。 ^{201}Tl より PPN の方が CAG の所見とよく一致した所見を示しており, PPN は下後壁の病変の描出に優れていると思われた。また sensitivity は PPN 73%, ^{201}Tl 82%, specificity は PPN 81%, ^{201}Tl 91% と, ^{201}Tl とほぼ同等であり, ^{99m}Tc -Tetrofosmin は虚血性心疾患における心筋血流の評価に有用と思われた。

6. 心筋イメージング製剤 ^{99m}Tc -PPN1011 の使用経験

中別府良昭 米倉 隆治 中條 政敬
(鹿児島大・放)
木原 浩一 生野 博久 (同・一内)
小寺 顕一 宮之原 浩 (同・二内)

心疾患 10 例に ^{201}Tl と ^{99m}Tc -PPN1011 を用い, ほぼ同時期に SPECT を施行した。SPECT の sagittal, coronal image を 15 区域に分割し, それぞれの集積程度を肉眼的に 5 段階に分け評価した。各区域の評価値を比較し, $\text{TI}=\text{PPN}$, $\text{TI}<\text{PPN}$, $\text{TI}>\text{PPN}$ を % で検討した。全体は 62, 28, 19 で stress (61, 27, 12), rest (63, 29, 8) であった。OMI 群は stress (51, 31, 18), rest (53, 40, 7); AP 群は stress (42, 46, 12), rest (75, 20, 5) で TI の欠損部を過小に評価する傾向が認められた。さらに TI シンチ (rest-stress) 差が 2 以上の区域では stress (15, 85, 0), rest (65, 5, 30) となり, TI の虚血部を PPN は過小に評価する傾向が示された。PPN のための, 新しい診断基準の確立が必要と考えられた。

7. 心筋症の ^{111}In Antimyosin Antibody Imaging

石橋 正敏 森田誠一郎 梅崎 典良
早瀬 尚文 (久留米大・放)
和田 郁文 古賀 義則 戸嶋 裕徳
(同・三内)

^{111}In Antimyosin Antibody を用いて, 心筋症のイメージングを行ったので報告する。対象は心筋症 6 例で, その内訳は肥大型心筋症 2 例, 拡張型心筋症 2 例, 二次性心筋症 2 例であった。 ^{111}In Antimyosin Antibody 111 MBq を投与し, 48 時間後に Planar 像を得た。肥大型心筋症 1 例と拡張型心筋症 1 例は陽性像を呈した。陽性像を呈した肥大型心筋症は, 全周性に集積を示し, 特に心筋肥厚部位には強かった。拡張型心筋症は全周性に集積した。他の拡張型心筋症 1 例と二次性心筋症 2 例は, 心プール像を呈した。 ^{111}In Antimyosin Antibody Imaging は, 心筋細胞膜の損傷を評価するのに有用であると思われる。

8. ^{123}I -MIBG 心筋シンチグラフィの初期使用経験

鷲野谷利幸 勝山 直文 大兼 剛
又吉 隆 諸見里秀和 山口慶一郎
島袋 國定 中野 政雄 (琉球大・放)

当院では平成 4 年 11 月より ^{123}I -MIBG の臨床応用が開始された。しかしながら, 撮像方法および撮像時間についての報告は少ない。そこで以下の方法で検討した。

方法: 1) ^{123}I -MIBG 111 MBq を急速静注後, LAO 45° にて 1 フレーム 10 秒, 15 分間動態検査を行い, 心筋からの MIBG の wash out を測定した。2) 静注後 15 分および 2 時間後より SPECT 像を撮像した。

結果: 静注直後に心筋に集積した MIBG は wash out されるのみで, wash in は認めなかった。虚血性心疾患では, 病巣部の wash out が早く, 非病巣部では遅かった。