403　肥大型心筋症における^{123}I-MIBGシンチグラフィの有用性

森田浩一、大塚信昭、小野志磨人、永井清久、友光達志、柳元真一、三村浩朗、村中明、福永仁夫（川崎医大　核）鼠尾祥三、沢山俊民　（同　循内）

^{123}I-MIBGシンチグラフィの肥大型心筋症における有用性を検討するために、19症例に^{123}I-MIBGシンチグラフィを施行し、4年間の経過観察を行った。^{123}I-MIBGシンチグラフィは、^{123}I-MIBG　111MBq を静注し、4から5時間後にデータ収集を行い、心筋/肺野、心筋/上縦隔の集積比およびSPECTでの集積低下の範囲と程度を評価した。臨床的に心機能低下(DCM化を含む)が認められた3症例では、心筋/肺野、心筋/上縦隔の集積比は有意に低く(p<.05)、集積低下の程度と範囲はより高度であった。したがって、^{123}I-MIBGシンチグラフィは、肥大型心筋症の予後の評価に有用と考えられた。

404　拡張型心筋症(DCM)における^{201}Tlおよび^{123}I-metaiodobentylguanidine(MIBG)分布と自律神経活動

久保田幸夫、長岡秀樹、井上雅浩、飯塚利夫（多野病院内科）、桜井敏男（同放射線科）、鈴木　忠（群馬大学医療短期大学部）、井上登美夫（群馬大学核医学）

DCMにおける^{201}Tl,^{123}I-MIBG dual SPECT所見と心拍変動スペクトル解析による自律神経活動との関連を検討した。　対象はDCM群6例と正常対照（NC群）6例とした。NC群ではdual SPECT上分布異常は認められず、DCM群では5/6例に^{201}Tl集積の低下、6/6例に^{123}I-MIBG集積の低下が認められた。24時間Holter心電図の心拍変動スペクトル解析では、DCM群でNC群に比し、全周波数成分、低周波成分(LF)、pNN50の低下が認められ、高周波成分(HF)、LF/HFには有意差は認められなかった。　DCMにおいて^{123}I-MIBG集積の低下と同時に自律神経活動の異常が認められた。

405　^{123}I-MIBGの心筋クリアランスと心機能の関連－低心機能虚血性心疾患およびDCM例の検討－

小林秀樹、百瀬満、太田淑子、重田帝子、日下部きよ子（東京女子医大放射線科）山住令子、住吉徹哉(同心研)

^{123}I-MIBGの心筋クリアランスと心機能の関連を明らかにする目的で16例の低心機能患者1)虚血性心疾患11例LVEF28±10%(IHD群),2)DCM5例LVEF24±13%(DCM群)および3)コントロール7例LVEF61±5%(C群)を対象としてMIBGの心筋摂取率(MUR)および心筋クリアランス(wash out rate,WR)を投与後15分、240分のプランナー像から算出した。15分後のMURは、IHD群1.64±0.42%,DCM群1.63±0.42%,C群1.75±0.29%は各群で差が見られなかった。WRは、IHD群35.5±11.3%,DCM群48.5±13.2%,C群19.5±10.0%でC群に比べIHD群,DCM群が有意にWR高値であった。全症例のLVEFとWRに正相関(r=0.78)があり、MIBG心筋クリアランスと心機能に関連が見られた。

406　心／縦隔比とwashout ratioを用いた^{123}I-MIBG心集積の評価 -正常人と心筋症患者の比較検討-

安田憲生, 八木安生, 鷹津久登, 寺島寧, 長島賢司, 澤祥幸, 縄田万寿美, 田中春仁, 後藤紘司　（岐阜大　2内）今枝孟義　（岐阜大　放）

MIBGの心集積を定量的に評価する目的で健常対象10例、薬剤性心筋障害1例、肥大型心筋症3例で^{123}I-MIBG静注後30分と3時間後にimagingを行ない心／縦隔比(H/M比)及びこの間のwashout ratioを算出した。健常例では3時間後のH/M比 1.92±0.14 (mean±SD), washout ratio 19.3±8.3 %、薬剤性心筋障害例では各々1.50と50.0%、肥大型心筋症例では1.93 ±0.13と27.5±6.7 %であった。また薬剤性心筋障害例ではACE阻害剤の投与にてH/M比の改善が認められた。これらの指標は^{123}I-MIBGによる心疾患の重症度の評価法として優れていると思われた。

407　^{123}I-MIBGを用いた心筋炎、DCMに於ける心交感神経機能の評価

矢坂義則·梶谷定志·林孝俊·宝田明·鎮寛之·吉田浩·和気誠司*（姫路循環器病センター　循内、*同　放科）

^{123}I-MIBG心筋シンチを用い、心筋炎、DCMでの心交感神経異常を評価した。　冠動脈造影、心筋生検にて診断された心筋炎、DCM連続9例を対象とし、安静^{123}I-MIBG心筋シンチ（Plannar像、SPECT像）を投与15分後、3時間後に撮像した。心筋取り込み量をPlannar3方向像にて視覚的にgood～absentの4段階に判定すると共に、心筋/肺比を算出した。SPECT像で視覚的に局所評価を行ない^{201}Tl像と比較した。　^{123}I-MIBGの心筋取り込み程度はfair2例,poor5例,absent1例で、心筋/肺>1：3例、<1：5例であった。SPECT像での局所心筋取り込み異常は5例に認められ、欠損の程度は^{201}Tl>^{123}I-MIBG：3例、^{123}I-MIBG<^{201}Tl：5例であった。　収縮不全を伴う心筋疾患では^{123}I-MIBGで評価した心交感神経機能に異常が見られるが、その程度には病態により差があると考えられた。

408　心筋疾患の^{123}I-MIBG SPECT所見と生命予後

舘野　円、織内　昇、平野恒夫、井上登美夫、遠藤啓吾（群大核）　飯塚利夫、鈴木　忠　（同　二内）

拡張型心筋症(DCM)18例、心サルコイドーシス(心サ)7例、の計25例の心筋疾患を対象に^{123}I-MIBG心筋SPECTを施行し3年間追跡した。SPECTは全例で欠損を認めたが、DCMと心サの分布に違いはなかった。^{201}Tl SPECTを22例に行ない、20例で欠損を認め、DCMと心サの分布に差はなかった。SPECT欠損の程度を視覚的に評価し点数化したところ(最大32、最小0)、MIBGの欠損が大きい(9以上)13例の内、5例が死亡し、2例で心不全を生じた。欠損の小さい(9未満)12例では症状の悪化はなかった。^{201}Tlの欠損の大きい(5以上)10例の内、3例が死亡し、2例で心不全を生じた。欠損の小さい(5未満)12例では症状の悪化はなかった。MIBG心筋SPECTの欠損域の大きい程、心筋疾患では予後が悪いことが示唆された。

Presented by Medical*Online