409 心不全における^{123}I-MIBG(metaiodobenzylguanidine)心筋イメージングの有用性

成田充啓、栗原　正、村野謙一、宇佐美暢久（住友病院内）
本田　稔、金尾啓介（住友病院　RI）

心不全例、健常例を対象に、安静時に^{123}I-MIBG(20分後と3時間後)および^{201}Tl心筋イメージングを行い、その有用性を検討した。心筋断層像以外にプラナー全身像を撮像し、全身像をもとに、心臓に取り込まれたアイソトープ量の全注入量に対する比率(%UT)を計測した。心筋血流(Tlの%UT)で補正したMIBG遅延像での%UTは、心不全例では健常例に比し有意に低く(0.62±0.10 vs 0.77±0.05)、かつ安静時左心機能(%FS、LVEF等)と高度の相関を示した。運動負荷によりLVEFが低下した症例では、LVEF上昇例に比し、心筋内MIBGの分布のばらつき(変動係数)が有意に大きく、心不全例でのMIBGイメージングの有用性を示唆した。

410 ^{123}I-MIBGシンチグラフィーによる心不全時の心臓交感神経機能の評価

和田豊郁，古賀義則，戸嶋裕徳（久留米大　3内）
石橋正敏，森田誠一郎，早渕尚文（久留米大　放）

^{123}I-MIBG(MIBG)を用いて心不全時の心臓交感神経機能を評価した．拡張相ＨＣＭ３例，ＤＣＭ３例，二次性心筋症１例の内３例は２回施行し，計１０例につき検討した．MIBG・^{201}TlCl (Tl)の二核種同時収集ＳＰＥＣＴを視覚評価した．MIBG早期像では軽度欠損３例，中等度欠損４例，３例では描出がほとんど見られず，遅延像では全例で心臓の描出が不良であった．安静時Tl像との比較ではMIBG早期像では乖離が軽度・中等度・高度であったものはそれぞれ５・５・０例で不全心の一部では心臓の交感神経障害が示唆された．MIBG遅延像では乖離が高度になる傾向を示し，MIBGのwashout rateの増加が見られ，代償的な交感神経活性の亢進を示すものと考えられた．

411 心不全患者における^{123}I-MIBG心筋集積度と洗い出しの評価

杉原秀樹、野澤真人、稲本康彦（高島病院　内）
谷口義光、仲口孝治、青木悦雄（同　放）
三ツ浪健一、木之下正彦（滋賀医大　一内）
玉木長良（京都大学　核医）

心不全患者に対するMIBG心筋シンチグラフィーの特徴について検討した。　心不全患者12例を対象とし、MIBG投与15分、1時間、4時間後planar像を撮像し、4時間後心筋対縦隔比(H/M比)、心筋の洗い出し率と心エコー所見、CTR等と比較した。　4時間後H/M比と心エコー上のFSとはr=0.70の正の相関がみられた。またH/M比はNYHA分類の重症度が増すにつれ低値を示す傾向がみられた(I=2.59±0.79 II=1.84±0.24 III=1.71±0.32)が、洗い出し率には差はみられなかった。　MIBGの心筋集積の程度は心不全の重症度を反映する新しい指標と考えられた。

412 心不全患者の予後推定に関する^{123}I-MIBG心筋シンチグラフィーの意義

寺田幸治[1]，杉原洋樹[2]，志賀浩治[1]，大槻克一[1]，伊藤一貴[1]，谷口洋子[1]，馬本郁男[1]，中川達哉[1]，前田知穂[2]，中川雅夫[1]
(1:京府医大　2内，2:同　放)

^{123}I-MIBG心筋シンチグラフィー(MIBG)が不全心の予後推定に寄与する可能性を検討した。拡張型心筋症および拡張相肥大型心筋症10例を対象とし、MIBGの初期像および遅延像より心筋摂取の指標として心筋／縦隔比(H/M)を求め、またMIBGのクリアランスを算出した。2年間の経過で心不全死したA群5例と生存中のB群5例に分別した。駆出率は両群間に差はなかった。H/Mは初期像では両群間に差がなかったが、遅延像ではA群で有意に低値を示した。クリアランスは有意差はないが、A群で高値の傾向を示した。これらより、MIBGは心臓交感神経機能という一側面から不全心の予後推定に寄与する可能性が示唆された。

413 救急搬送時心呼吸停止症例（ＤＯＡ）３例におけるＭＩＢＧ心筋シンチによる心筋交感神経活性評価

大野　朗，鎌田彰三，吉見謙一，遠藤　豊，福崎雅史，三浦清春，今和泉寛寿（鹿児島生協病院　循環器内科）

ＤＯＡで蘇生された３例について，心臓交感神経障害程度と脳神経障害程度の間の相関について検討した。

症例１は，ＷＰＷ症候群で低酸素脳症後遺症を残すも歩行退院した症例。症例２，３は，冠攣縮型狭心症（ＶＳＡ）で，症例２は重度低酸素脳症を呈した症例，症例３は，歩行退院できた症例である。いずれも慢性期心機能は正常であった。２－４カ月病日にタリウムとＭＩＢＧの心筋シンチを各単独施行した。

ＭＩＢＧシンチは画像上，全例局所の欠損はなかった。虚血時間を反映すると考えられる脳神経障害程度と心筋ＭＩＢＧ取り込み程度，洗い出し率の間には一定の傾向は認められなかった。

414 ^{123}I-MIBG シンチグラムによる狭心症連続19例のCulprit Lesionの検出

斉藤克己、住吉徹哉、細田瑳一（東京女子医大心研内科）
小林秀樹、百瀬　満、日下部きよ子　（同　放射線科）

^{123}I-Metaiodobenzilguanidine 心筋シンチグラム(以下MIBG) は、心筋局所の交感神経機能の評価に利用され、その適応を拡大しつつある。我々は、狭心症で入院した連続19例を対象にMIBGを施行し、狭心症の虚血部位の検出が可能であるか否かを検討した。

結果は、不安定狭心症13例中12例(92%)、安定狭心症6例中5例(83%)において、冠動脈造影(全例施行)および臨床データから判定された責任冠動脈病変に一致する部位にMIBGの取り込み低下ないし欠損像が明らかであった。結論：MIBGは安定狭心症・不安定狭心症を問わず狭心症の虚血部位の同定に有効である可能性が示唆された。

Presented by Medical*Online