

41. PTCA を施行した心尖部肥大型心筋症の一例

谷口 洋子 伊藤 一貴 寺田 幸治
 大槻 克一 馬本 郁男 中川 達哉
 志賀 浩治 中川 雅夫 (京府医大・二内)
 杉原 洋樹 前田 知穂 (同・放)

肥大型心筋症 (HCM) では冠動脈造影上異常がなくても心筋虚血を生じるとされているが、HCM と冠動脈病変の合併例の報告も散見される。今回、若年の心尖部肥大型心筋症 (APH) と冠動脈狭窄の合併例に対し PTCA を施行し、運動負荷 ^{201}Tl 心筋シンチグラム (EX-Tl) 上興味ある所見を得た。【症例】36歳の男性、心電図異常の精査目的で来院。家族歴は父に APH、母に狭心症と高血圧症。現病歴は平成3年8月、検診で心電図異常を指摘され、当科紹介となった。現症は身長171 cm、体重59 kg、脈拍64/分整、血圧116/62 mmHg、心音では収縮期駆出性雑音を胸骨左縁第4肋間で聴取する以外、異常なし。冠危険因子は喫煙と高脂血症。心電図は左室肥大と巨大陰性T波を認めた。心MRIでは心尖部中心に肥大を認めた。EX-Tlでは心尖部と下壁に灌流低下を認め、心尖部には完全再分布を、下壁には不完全再分布を認めた。左室造影では、スペード型を示し、駆出率は83%で壁運動は良好であった。冠動脈造影では、RCA #3に90%狭窄を認めた。以上より、APHと右冠動脈狭窄の合併と診断した。RCA #3にPTCAを施行し25%以下に拡張した。PTCA 3か月後、再狭窄はなかったが、EX-Tlでは心尖部と下壁の一過性灌流低下は残存していたため、Diltiazemの投与を開始した。同部位の灌流低下は改善を認めたが不完全であったため、Verapamilに変更した。同部位の灌流低下はさらに改善を認めた。【考察】本症例の灌流低下所見は、肥大型心筋症による障害の要素が大であると考えられる。【まとめ】APHに冠動脈狭窄を合併した1例の心筋虚血を運動負荷 ^{201}Tl 心筋 SPECT により評価した。PTCA 施行後も虚血が残存したが、Ca拮抗薬の投与により虚血の改善を認めた。

42. 運動負荷 ^{201}Tl 心筋 SPECT における肥大型心筋症の逆再分布現象の検討——washout rate の Bull's eye 表示を用いた検討——

谷口 洋子 伊藤 一貴 寺田 幸治
 大槻 克一 馬本 郁夫 中川 達哉
 志賀 浩治 中川 雅夫 (京府医大・二内)
 杉原 洋樹 前田 知穂 (同・放)

【目的】肥大型心筋症 (HCM) の運動負荷 ^{201}Tl 心筋 SPECT (EX-Tl) で時に認められる逆再分布現象 (rRD) について検討した。【対象】EX-Tlにおいて視覚的にrRDの認められたHCM 10例。【方法】EX-Tlの初期像および遅延像よりrRDを視覚的に判定し、Washout rateのBull's eye表示を参考としてその出現部位および発現機序を検討した。Bull's eye表示の心基部と心室中部をそれぞれ8分割し、それに心尖部を加えた合計17領域についておのおのWashout rateを算出した。心エコー、心MRI上の壁厚を計測し、視覚的に逆再分布現象の認められた部位のWashout rateと最大壁厚部位におけるWashout rateを対比した。【結果】①運動負荷時心拍数の平均値は 134 ± 10 /分、胸部症状は2例に、虚血性心電図変化も2例に出現した。②rRDを認めた領域のWashout rateの平均値は42.8%、最大壁厚部のWashout rateの平均値は25.1%と後者で有意に低値であった。③最大壁厚の平均値は18.9 mm、rRD領域の壁厚の平均値は8.7 mmであった。④rRDは全例、非肥大部分位に認めた。⑤7例は初期像で灌流低下を認めず遅延像にrRDのみを認め、3例は肥大部分位に一過性灌流低下をともなっていた。⑥肥大様式は、9例が非対称性中隔肥大を示し、1例は心室中部全周性肥大であった。【結語】肥大型心筋症の運動負荷 ^{201}Tl 心筋 SPECT における逆再分布現象は非肥大部分位に認められる。逆再分布現象は肥大部分位のWashout rateの低下による現象であることが示され、肥大部分位的心筋虚血の反映であることが示唆された。