

線除去法や吸収補正法の開発とあいまって今後は 360 度収集が一般化するものと思われる。

## 25. 肥大型心筋症における心筋酸素代謝 —— $^{11}\text{C}$ -酢酸 PET による検討——

丸野 広大 村田 啓 (虎の門病院・放)  
石綿 清雄 小宮山伸之 (同・循セ)  
千田 道雄 外山比南子 石井 賢二  
石渡 喜一 (東京都老人研・PET)

肥大型心筋症 (HCM) 13 例において  $^{11}\text{C}$  標識酢酸を用いた動態 PET 検査を行い、心筋肥大部および非肥大部の  $^{11}\text{C}$  標識酢酸の取り込み早期のピーク値 (血流分布) と洗い出し速度定数  $k$  (酸素代謝) を算出した。

$k$  値は肥大部では非肥大部に比べ有意に低下していたが ( $0.042 \pm 0.011$  vs.  $0.058 \pm 0.012/\text{min}$ ,  $p < 0.01$ ), 血流は有意差がみられなかった。また, HCM では健常者と比べ局所心筋の  $k$  値のばらつきが大きく, 肥大部だけでなく非肥大部でも  $k$  値が低下している傾向がみられた。

HCM では肥大部を中心に酸素代謝の異常があることが示唆された。

## 26. 拡張型心筋症に $\beta$ -blocker 療法を行い $^{123}\text{I}$ -MIBG クリアランスが変動を示した二症例

百瀬 満 小林 秀樹 櫛谷 浩水  
有竹 澄江 牧 正子 日下部きよ子  
(東京女子医大・放)  
細田 瑗一 (同・循内)

拡張型心筋症と診断された二症例に対して  $\beta$ -blocker 治療を行い, 治療前後で  $^{123}\text{I}$ -MIBG を施行した。症例 1 は  $\beta$ -blocker 治療後, 約 1 か月の経過で自覚症状,

および心機能の改善 (EF 19% から 32%) を認め, MIBG の心筋クリアランスが 50% から 27% に低下する所見が得られた。症例 2 は  $\beta$ -blocker 治療後 1 か月の経過では自覚症状, 心機能に変化が見られず (EF 11% から 13%), 心筋クリアランスは 50% (治療前), 37% (2 週間後), 46% (5 週間後) と一時低下したが, 再度元に戻る経過を示した。 $\beta$ -blocker 投与により, MIBG クリアランスが変動する所見が示されたが, 治療効果との関連に際しては今後さらに症例を重ねて検討が必要である。

## 27. 核医学, MRI 検査にて興味ある所見が得られた心筋症の一例

松川星四郎 山崎 純一 中田 正幸  
五十嵐正樹 細井 宏益 蒲野 俊雄  
南條 修二 山科 昌平 森下 健  
(東邦大・一内)

T1 心筋シンチグラム, 心筋 Biopsy では, 明らかな異常所見が得られなかったが, MRI と MIBG により心筋症を示唆する所見が得られた興味ある一例を経験した。

症例は, 胸部レントゲン上心陰影の拡大を認め, 心エコー上心室中隔および左室壁の肥厚とび慢性の壁運動の低下が認められた。心臓カテーテル検査上冠動脈の有意狭窄病変を認めず, 心筋症が疑われた。しかし, 心筋生検では, 心筋細胞の特異的な変化を認めず, T1 心筋シンチグラムにおいては, 後壁のみ灌流低下が認められた。以上のように従来の検査では, 心筋症の診断が困難であったが, MRI による左室心筋の信号強度の増強, MIBG による uptake の低下, washout rate の増大が認められ, 初期の拡張型心筋症である可能性が示唆された。

今後本症例を経過観察することにより, MIBG, MRI に認められた異常所見の病態把握における意義が明らかになると思われた。