433 運動負荷^{201}Tl心筋ｼﾝﾁｸﾞﾗﾌｨｰにおける再静注法3時間後再分布像による心筋viabilityの評価

伊藤一貴[1]，杉原洋樹[2]，寺田幸治[1]，谷口洋子[1]，大槻克一[1]，馬本郁男[1]，志賀浩治[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．）

運動負荷/再静注^{201}Tl心筋ｼﾝﾁｸﾞﾗﾌｨｰは心筋viability(V)の評価法としてほぼ確立されたが、なおVを過少評価するとの報告もある。そこで、再静注像(Re1)に加え、再静注3時間後像(Re2)を得、Vの評価に寄与するか否かを検討した。虚血性心疾患32例を対象とし、左室を13領域に分割し灌流低下を視覚的に4段階にｽｺｱ化し判定した。全416領域中48領域(11.5%)にてRe1に比してRe2でｽｺｱの改善を認めた。さらに、Re1で再分布(−)でRe2で再分布(+)となる領域も存在した。以上より、本法にてより詳細な心筋のVの評価が可能であることが示唆された。

434 心筋Viability評価法としての運動負荷/再静注^{201}Tl心筋SPECTとPostextrasystolic Potentiationの対比

－急性心筋梗塞発症1カ月後における検討－

的場聖明 玉垣栄 片村真紀 松室明義 辻光 北村誠 宮尾賢爾（京都第２日赤 内） 杉原洋樹（京府医大 放）

心筋Viability評価法としての運動負荷/再静注^{201}Tl心筋SPECT(Tl)とLVGにおけるPostextrasystolic Potentiation(PESP)を対比検討した。再灌流療法の成功した急性心筋梗塞患者20例を対象に発症１カ月後にTlとLVGを施行した。Tl垂直長軸断面像を5領域に区分し、3時間後再分布(13領域,A群)再静注後fill in(15領域,B群)、固定欠損(13領域,C群)に分類し、LVG(RAO)のPESPよる局所壁運動変化(ΔWMI)に対応させた。 A群とB群ではPESPによるΔWMIは改善したが、C群では変化がなく、Viability評価法としてのTlとPESPはよく一致した。

435 ニトログリセリン舌下 thallium-201 (Tl) 再静注法による心筋 viability の評価

宮川正男、関谷達人、渡辺浩毅、西村一孝（国療愛媛病院 放、内）
宮川直子、棚田修二、浜本 研（愛媛大 放）

従来の Tl 少量追加再静注の直前に、ニトログリセリンを舌下させて Tl の fill- in の程度を評価した。対象は Tl 追加再静注を行った80例で、内40例にニトロ舌下を併用した。負荷SPECTは4時間後のdelayed imageを撮像後、固定欠損の認められるものについてニトロ 2錠(0.6mg) を舌下し、3分目に 50MBqの Tl を追加して再撮像を行った。心カテは全例で施行した。
Delayed image における defect の extent score及び severity score の re-injection image における改善率はいずれもニトロ併用群で有意に上昇した。ニトロ舌下再静注法は心筋 viabilityの過少評価を防止し得る。

436 ＭＲＩ(壁厚測定)による心筋VIABILITYの診断

今井嘉門、堀内孝一、弓倉 整、斎藤 顕、小沢友紀雄、上松瀬勝男 （埼玉県循環器病センター、日大二内）

心筋梗塞部位のviability(V)は従来タリウム(Tl)心筋シンチで診断したが、この過小評価を補うため幾つかの方法が試みられている。ＭＲＩによる壁厚測定が心筋Ｖを診断するうえで有用か、冠血行再建術(CR)した23症例で検討した。Ｔｌ心筋シンチをＣＲ前後に、ＭＲＩをＣＲ前に施行した。ＣＲにより冠灌流が改善した症例をＶ存在例とした処、Ｖの存在は12症例、Ｖの非存在は11症例であった。梗塞部位のＶは３基準、1)収縮期壁厚(EST)>16mm、2)収縮による壁厚増加(TH)>3mm、3)Ｔｌの再分布(RD)で診断した。各々の陽性正診率はEST:83%、TH:66%、RD:41%であった。陰性正診率はEST:81%、TH:72%、RD:90%であった。壁厚特にESTによるＶ診断はＴｌによる診断より敏感で、正確な診断方法と推察された。

437 洞不全症候群における^{201}Tl心筋シンチグラフィの特徴と冠攣縮性狭心症との関連性

松村憲太郎、中瀬恵美子（京都南 内）
斎藤孝行、灰山 徹、橘川信忠（京都南 放）

冠動脈に有意な器質的狭窄のない洞不全症候群(SSS)69例（Ⅰ型44例、Ⅱ型12例、Ⅲ型13例)の負荷^{201}Tl心筋SPECT及び^{201}Tl肺集積(L/H)、左冠動脈循環時間(CCT)を検討した。SSSの61%に1区域以上の灌流欠損が見られ、L/Hも有意に増加していた。灌流欠損部位は心尖部から下壁が半数以上を占めた。エルゴノビン冠注による冠攣縮の発現は43例中25例(58%)、また左冠動脈DSAより得たCCTは自己拍ばかりでなく心房ペーシング70ppm下でも6.79±1.30秒と有意に延長していた。SSSでは^{201}Tl心筋SPECTで高率に異常を認め、L/Hも増加、負荷時左心機能障害が考えられる。SSSの58%に冠攣縮性狭心症が合併しており、両疾患に何らかの関連性が示唆される。

438 無症候性心筋虚血：タリウム運動負荷心筋シンチにおける検討

安部美輝、岩坂壽二、竹花一哉、中森久人、神畠宏、唐川正洋、稲田満夫 （関西医科大学 第２内科）

再分布を認め、冠動脈造影で90%以上の狭窄を有する48例について運動負荷にて出現する無症候性心筋虚血の臨床的特徴を検討した。 ECT像をLangらの方法で半定量視覚的に評価。早期像；ID extent score,severity score、再分布像；RD extent score,severity scoreを算出。負荷時胸痛(CP)の有無にて(+)群：9例と(-)群：39例に分け、両群を比較検討した。 年齢、性別、負荷量、陳旧性心筋梗塞症、狭心症の頻度、罹患冠動脈枝数、ID extent score,severity scoreに差はなかった。負荷心電図変化、RD extent score,severity scoreはCP(-)群で小であった。 運動負荷にて出現する無症候性心筋虚血は、有症候性と比較して心電図変化は少なく、虚血の広がりと程度は小である。

Presented by Medical*Online