

439 完全右脚ブロック(RBBB)における急性後壁梗塞(PMI)の診断

兼本成斌、中山美子、鈴木豊（東海大 内・放）
【目的】RBBBにおけるPMIの診断基準がないので検討した。**【対象】**発症<12時間に心電図が記録されRBBBを有する9例。PMIの診断は、TL²⁰心筋シンチで後側壁に高度以上の灌流低下を認めるものとした。24時間、2~4週後の心電図を検討。対照としてRBBBを有する循環正常20例を供した。**【結果】**全例に下壁梗塞を、1例に側壁梗塞を合併。PMIでは急性期にV1~3誘導のST部分が有意に下降し、経時的に上昇した。また、V1のR'が次第に增高、Sが減高、Tが陰性から陽性で左右対称性に增高、ST-TはV2も同様であった。これらの所見は対照と有意差があった。**【結論】**RBBBで急性期のV1~3のST下降、経過でV1のSが減じrR'型はPMIを示唆する。

440 左脚ブロック、心筋虚血、及び心筋梗塞におけるタリウム還流欠損の差異

満岡涉、芦原俊昭、安藤洋志、江頭省吾、今村義浩
 真崎浩行、福山尚哉（松山日赤 循）
 LBBBとLADを責任病変とする心筋虚血及び心筋梗塞は、TL負荷心筋シンチ(TL-EX)上類似した灌流欠損(PD)像を認める事が知られている。3者の相違を調べる為、器質的心疾患のないLBBB患者10例、LADの一枝病変患者で心筋梗塞のない狭心症31例、同じく虚血のない心筋梗塞40例において、TL-EX負荷直後のPDの広がり(EXTENT SCORE;ES)と、PD部位内の正常部位とのTLカウント差の平均(SEVERITY INDEX;SI)を求めた。

3群ともにSIとESの間に正相関を認め、その回帰直線の傾きは3群間に有意差を認め、梗塞>虚血>LBBBであった。即ちPD部位内の平均TLカウントは、梗塞でより低くLBBBで高いと考えられた。

441 無症候性心筋虚血(SMI)の運動負荷心筋SPECT、トレッドミル負荷心電図、Holter心電図による検討

秋元奈保子、砂入美穂、安部洋子、川本洋子、上嶋憲兵衛（東邦大学二内）、山崎純一、森下 健（同一内）、矢部喜正（同循セ）
 虚血性心疾患例に運動負荷TL-201心筋SPECT、トレッドミル負荷心電図、Holter心電図を施行しSMIについて検討した。症例は心筋梗塞30例、狭心症15例。負荷心筋SPECTはsymptom limitedで行い、初期像と3時間後の遅延像を撮像し比較した。また梗塞巣の範囲、程度として遅延像の正常例-2SDを用いたextent score, severity scoreを算出した。各種検査法でのSMIの有無から分類し、心筋虚血の程度と冠危険因子や心事故などの臨床的特徴を比較検討した。各種検査法でのSMIの検出率、心事故発生に違いがみられ、安静時SMIと運動負荷時SMIとの発生機序、成因による差異が示唆された。

442 異常Q波を認めない急性心筋梗塞(nonQ MI)疑い患者における99mTc-ビロリン酸(Tc)の集積

石黒淳司、岡部正明（立川病院 循内）、石田 均（同放科）、木村元政（新潟大学 放科）

201TlとTcのdual scintigramを施行した186例中、異常Q波を認めず、STの上昇あるいは酵素(CPK)の上昇を認め、心筋梗塞の既往および炎症所見の無い、急性期に再灌流を行わない症例で、1ヶ月以内に冠動脈像影を行った25例について検討した。ST上昇、CPKの上昇を認めたのは10例、その内Tcの集積を6例に認めた。STの上昇を認めるが、CPKの上昇の無い15例中、冠動脈の閉塞、左室壁運動異常を9例に認めた。その内、6例にTcの集積を認めた。一方、CPKの上昇も無く、冠動脈に閉塞および左室壁運動異常もない6例中1例にTcの集積を認めた。nonQ MI疑い、12/19 (63%)、異型狭心症疑い1/6 (2%) のTcの集積を認めた。

443 In-111 Anti-Intercellular Adhesion Molecule (ICAM)-1 Antibodyによる急性心筋梗塞の非観血的診断法

太田淑子（横浜労災病院 放）、廣江道昭（東京医歯大2内）、日下部きよ子、金谷和子、重田帝子（東女医大放）

ICAM-1は炎症反応において細胞間ネットワークの情報伝達に関与している。心筋梗塞の部位診断におけるIn-111 Anti-ICAM-1 Antibody(RI)の有用性について、ラット心筋梗塞モデルにて検討した。

梗塞作製後3、12日にRIを静注し24時間後に屠殺し、梗塞心筋／血液集積比を算出しsham群と比較検討した。

梗塞3日群では 15.9 ± 2.6 、12日群では 10.9 ± 1.0 で、sham群 (3.3 ± 0.2) に比べて有意に高かった($p < 0.001$)。またimaging にても梗塞心筋が明瞭に描出された。

RIのimmunoscintigraphyは心筋梗塞の部位診断に応用できると結論できる。

444 心筋SPECT 短軸像における不均一集積に対する定量的評価の試み—DCMにおける視覚的評価との対比

宮之原浩、小寺顯一、古田利久、真田純一、有馬暉勝（鹿児島大 2内科）

TL-201心筋SPECT 短軸像における集積の均一性を定量的に評価し、視覚的評価と対比検討した。DCM 34例（灌流欠損(-)群 12例、多発性小欠損群 18例、広範囲欠損群 4例）を対象とした。短軸像より得られたcircumferential profile curve 及びその一次微分曲線の、最大値・最小値・平均値・標準偏差・変動係数・変曲点数・距離を指標として用いた。視覚的に欠損部が広い群ほど一次微分曲線の最大値・標準偏差・距離は有意に高値を示した。また判別分析では一次微分曲線の距離・最小値、及びcircumferential profile curve の標準偏差の組み合わせにて視覚的評価との的中率は82.4%を示し、均一性評価の定量的指標として有用と思われた。