

469 川崎病後冠動脈狭窄性病変のタリウム心筋

SPECT における定量的診断法に関する検討
唐澤賢祐、鮎沢衛、原田研介、今井嘉門*

(日大小児、埼玉県循環器病センター*)

川崎病後冠動脈狭窄性病変のタリウム心筋SPECT における灌流欠損の定量的診断法について検討した。

冠動脈閉塞または75%以上狭窄を認めた川崎病既往19例にドブタミン負荷またはエルゴメーター負荷によるタリウム心筋SPECTを行った。

定量的解析はcircumferential profile 解析で行った。

視覚的診断はsensitivity 79%、specificity 89%、定量的診断はsensitivity 63%、specificity 94%であった。川崎病後冠動脈狭窄性病変の心筋SPECT における定量的診断法は、%Tl uptake 70%以下、または、 Δ % Tl uptake(遅延像-初期像%Tl uptake)20%以上を目安とすると、視覚的診断法に加え有用と考えられた。

470 ^{123}I -MIBG心筋SPECTにおける右室描出

- ^{201}Tl 心筋SPECTとの対比-

谷口洋子¹、杉原洋樹²、寺田幸治¹、伊藤一貴¹、志賀浩治¹、大槻克一¹、馬本郁男¹、中川達哉¹、宮尾賢爾³、前田知穂²、中川雅夫¹(1:京府医大 2内、2:同 放、3:京二日赤 内)
 ^{123}I -MIBG心筋SPECT(M)における右室描出を ^{201}Tl 心筋SPECT(T)と対比した。各種心疾患(弁膜症、虚血性心疾患、心筋症)患者80例を対象とし、MおよびTの短軸像と水平長軸像にて左室の最大集積部位を基準として右室描出の程度を視覚的に5段階に判定した。右室描出はMの53%、Tの13%に見られた。同一症例における右室描出の程度は、M>T 57%、M=T 43%(右室描出し38%を含む)、M<T 0%であった。ラットでは単位心筋あたりのMIBG摂取量は左室より右室で多いことを報告したが、このことはヒトにおいても同様であることが示唆された。

471 弁膜症における ^{123}I -MIBG心筋シンチグラムの特徴および臨床的意義

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、宮尾賢爾³、前田知穂²、中川雅夫¹(1:京府医大 2内、2:同 放、3:京二日赤 内)

僧帽弁(M群)及び大動脈弁(A群)疾患の ^{123}I -MIBG心筋シンチグラム(MIBG)の特徴を検討した。MIBGの初期像及び遅延像の集積低下の部位、程度を視覚的に評価するとともに、心筋/縦隔比(H/M)およびクリアランス(CL)を算出し、NYHA分類及び心臓超音波所見と対比した。両群とも後下壁の集積低下が高頻度に認められ、右室描出は ^{201}Tl よりも高度であった。集積低下の程度と範囲、H/MおよびCLは両群ともNYHA分類と関連する傾向を示した。M群の左房径およびA群の左室径はH/MおよびCLと関連する傾向を示した。MIBGにより心臓交感神経機能という一側面から弁膜症の重症度を評価可能なことが示唆された。

472

部分的にMIBG取り込みが回復した心臓移植例
田中 健、相澤忠範、加藤和三(心臓血管研究所)

移植心は当初除神経状態にあるが経過と共に交感神経機能が改善すると報告されている。心臓の交感神経分布を反映するMIBG取り込みも経過と共に改善することが報告されている。しかしMIBG取り込み改善の局所の様相に関しての報告は知られていない。

今回心臓移植例のMIBG像を検討した。症例は移植後3年になる40歳男性である。donnorは18歳女性である。安静時MIBG心筋像において心基部前壁正中部に局限した取り込みが認められた。下壁心尖部は欠損を示した。遅延像で変化は認められなかった。

交感神経機能の改善が一様でない可能性が示された。

下壁心尖部の欠損は、この部位にはuptake 2の取り込みも存在しないことを示唆する。また今回使用したMIBGのradiochemical purityが高いことが示された。

473

脊髄小脳変性症とパーキンソン病患者の

^{123}I -MIBG心筋SPECT

遠山淳子(名古屋第二日赤 放)、大場覚(名古屋市大 放)

心筋の交感神経の分布を示す ^{123}I -MIBG心筋SPECTを心疾患を認めない中枢神経疾患症例に適用した。

対象は、脊髄小脳変性症(以下SCD)4例とパーキンソン病3例。 ^{123}I -MIBGを111MBq投与し、20分後にSPECT像を収集した。使用装置はGE社製Starcam 3000XC/T。

SCD2例とパーキンソン病2例に心筋への集積欠損、又は、著明な集積低下を認めた。SCDの2例はThyrotropin Releasing Hormone (TRH)を、パーキンソン病の2例はAmantadine, Trihexyphenidylを投与されていた。

今回の所見は、これらの中枢神経疾患で心筋の交感神経の除神経状態を示すのか、TRH, Amantadine, Trihexyphenidyl等の作用によるのか、今後治療前後の ^{123}I -MIBG心筋SPECTにより原因を究明する必要がある。

474

心電図に見るストレインパターンは左室心筋障害の現れか? MIBG I-123、TI-201心筋SPECTによる検討

三谷勇雄、義井 譲、成瀬雅彦、持田泰行、岩沢祐二(済生会横浜市南部病院循環)、朝倉晃一(同放)

左室肥大等の心電図でよく見られるストレインパターンの臨床的意義をMIBG I-123、TI-201の両核種を用いた心筋SPECTで検討した。外来心電図でストレインパターンを認める症例のうち、明らかな狭心症、心筋梗塞の既往を有さない7例中6例にMIBG I-123心筋SPECT像の欠損/低下を認めた。TI-201心筋SPECT像ではうち3例に欠損/低下を認めた。ストレインパターンを認める患者では進行した左室心筋障害を示唆する所見を高頻度に認め、MIBG I-123およびTI-201心筋SPECTによりその障害の程度を評価し得る可能性を示した。