

## 5. $^{123}\text{I}$ -MIBG による虚血の評価

西村 重敬, 加藤 健一, 村田 啓\*

(横浜労災病院循環器内科, \*虎の門病院放射線科)

$^{123}\text{I}$ -MIBG は, 心交感神経の presynaptic end に存在するノルエピネフリン貯留小胞へ取り込まれ, 心交感神経機能の画像化が可能となった. 画像上の取り込み低下は, 虚血に特異的なものではなく, 虚血による交感神経機能障害によっても生じることが明らかにされている.

冠動脈疾患の病態解明・治療に大きな進歩が見られた. 冠動脈アテロームの崩壊+血栓形成によって虚血を伴って急性に発症する冠動脈疾患を acute coronary syndrome と総称する. その概念では, 最小の同心円が Q 波心筋梗塞, 最大の円が不安定狭心症, 中間の円が non-Q 波心筋梗塞に相当する. acute coronary syndrome に対して積極的な再灌流療法が行われるようになり, 冠動脈疾患の予後が改善した. そのため, TI scintigram 所見で用いられてきた予後推定の指標が, 有用でなくなったとの報告もある.

再灌流療法の時代に, 新しい核種である  $^{123}\text{I}$ -MIBG は, TI との比較で, その有用性と限界を以下の点について検証されるべきであると考え.

### 1. 虚血の検出・重症度の評価

- a) acute coronary syndrome (Q 波心筋梗塞, non-Q 波心筋梗塞, 不安定狭心症)

- b) 安定労作性狭心症 (狭心痛の責任病変の同定)
- c) Vasospastic angina (spasm 血管の同定)
- d) 無痛性虚血

### 2. 病態の評価

- a) 安静時・負荷時壁運動との関連
- b) 心筋 viability の評価
- c) Stunned myocardium の診断
- d) Hibernating myocardium の診断

### 3. 治療効果・予後の判定

- a) 治療効果の判定 (交感神経機能の回復)
- b) 予後推定  
突然死, 心不全死のリスク評価等

これまでの検討により明らかにされた点もあるが, さらに時間を要する課題も少なくない. 本シンポジウムでは, 自験例の検討および文献的考察から, 現時点での冠動脈疾患における  $^{123}\text{I}$ -MIBG の診断意義について報告する.