319 心尖部肥大型心筋症と肥大型心筋症の心臓交感神経機能異常と心筋虚血における差異

谷口洋子[1],杉原洋樹[2],松本雄賀[3],寺田幸治[3],伊藤一貴[3],志賀浩治[3],大槻克一[3],中川達哉[3],小杉義和[1],望月茂[1],中川雅夫[3](国立八日市循内[1],京都府立医大放[2],2内[3])

心臓交感神経機能と心筋虚血の面から心尖部肥大型心筋症(APH)と肥大型心筋症(HCM)の差異を検討した。 APH20例とHCM20例にMIBG心筋SPECT(M)と運動負荷Tl心筋SPECT(Tl)を施行した。MとTlの集積低下の部位を視覚的に判定し、Mのclearanceを Bull's eye表示より算出した。 APHではMとTlの集積低下はいずれも心尖部を中心とした領域で認められ、HCMではMは後下壁、側壁、心尖に、Tlは種々の領域で集積低下を認めた。MのclearanceはAPHでは肥大部位(心尖部)で有意に高値であり、HCMでは肥大部位と非肥大部位で差がなかった。 APHは肥大部位、心筋虚血、交感神経機能異常の観点からHCMとは異なる様相を呈した。

320 肥大型心筋症と高血圧性心臓病の^{123}I-MIBG心筋ｼﾝﾁｸﾞﾗﾑにおける差異についての検討

寺田幸治[1],杉原洋樹[3],伊藤一貴[2],計良夏哉[1],里田雅彦[1],森本 聡[1],井上啓司[1],立川弘孝[1],加藤周司[1],中川雅夫[2](1:朝日大学村上記念病院 内,2:京府医大 2内,3:同 放)

MIBG心筋ｼﾝﾁｸﾞﾗﾑ(M)における肥大型心筋症(HCM)と高血圧性心臓病(HHD)の差を検討した。 健常心(N)10例,HCM30例,HHD20例にMを施行し,15分および4時間後のSPECTの視覚的評価とともに,極座標表示を用いて,心臓全体(C),前壁(C_A),中隔(C_S),側壁(C_L),後下壁(C_I)のｸﾘｱﾗﾝｽを算出し対比検討した。 HCM,HHDとも集積低下は下側壁で視覚的評価で差はなく,各ｸﾘｱﾗﾝｽはともにNより有意に大であった。HHDではC_L,C_Iが有意に大であったが,HCMでは領域間の差はなかった。HCMはHHDよりC_S/Cが有意に大,C_L/CとC_I/Cが有意に小であった。 Mにおいて,HCMでは中隔のｸﾘｱﾗﾝｽが相対的に大という点で,HHDとの差が認められた。

321 心筋症における心臓交感神経活性亢進に対するACE活性の関与

若杉茂俊、野口敦司、橋詰輝己、井深啓次郎、長谷川義尚、中野俊一（大阪成人病センター）

交感神経終末のシナプス前部には交感神経活性を促進あるいは抑制する多数のレセプターが関与しアンギオテンシンⅡはそのレセプターを介して交感神経活性を亢進するとされている。肥大型心筋症、拡張型心筋症の交感神経活性の亢進がACE阻害剤の投与により抑制され得るか否か、I-123-MIBG心筋spect imageより求めたMIBG washoutを交感神経活性の指標として検討した。
肥大型心筋症では肥大部、非肥大部ともACE阻害剤によりMIBG washoutは減少し平均washoutは15.0±4.5%より10.7±4.5%へと有意に抑制された。拡張型心筋症では抑制反応は認められなかった。

322 高血圧心におけるMIBG I-123 SPECTの意義：重症度を評価することが可能か？

三谷勇雄、義井 譲、成瀬雅彦、岩沢祐二、菅野晃靖(済生会横浜市南部病院循内) 泉 和弥、朝倉晃一(同放)

MIBG I-123 SPECTを用いて高血圧性肥大心における心臓交感神経終末の機能異常の評価を行い、ECG, UCG等の各種パラメータとの関連について検討した。対象は狭心症等の明らかな器質的心疾患の既往を認めない高血圧患者28例。うち左室肥大(心室中隔・左室後壁厚ともに1.2cm以上のびまん性肥大)を認める9例を肥大群とし、残る19例を対照群とした。肥大群では対照群に対しMIBG I-123 SPECTの集積異常をより広い領域にかつ高度に認める傾向を認めた。(各々MIBG I-123 abnormal areas15.8±6.3 vs 11.1±6.9, MIBG I-123 % abnormality 44.8±15.3 vs 34.8±17.7) MIBG I-123 SPECTは高血圧心の重症度判定の指標の一つとなる可能性を示した。

323 高血圧性心疾患における^{123}I-MIBG心筋シンチグラフィーの検討

森本 聡、寺田幸治、計良夏哉、里田雅彦、井上啓司、立川弘孝、加藤周司 （朝日大学村上記念病院 内）

高血圧性心疾患の重症度判定における^{123}I-MIBG心筋シンチグラフィー（MIBG）の有用性について検討した。
正常者(N)7例、高血圧性心疾患患者(H)23例を対象としてMIBGを施行し、planarにて心臓縦隔比(H/M)を求め、15分および4時間後のSPECT像極座標表示を用いて、心臓全体の平均Clearance(C)を算出した。CはWHOの高血圧重症度分類、血圧値、心臓超音波所見と対比検討した。 H/Mは両群に差がなかったが、CはH群においてN群より有意に大であり、高血圧症が重症になるにつれて亢進する傾向が認められた。Cは血圧値および壁厚と有意な正の相関関係を示した。 MIBGのClearanceは高血圧性心疾患の重症度判定において一つの指標となり得ることが示唆された。

324 筋緊張性ディストロフィーに伴う心筋障害の^{123}I MIBG心筋SPECTによる早期診断

本田憲業，町田喜久雄，間宮敏夫，高橋卓，釜野剛，鹿島田明夫，長田久人，清水裕次，瀧島輝男，木下正信*，井上優介**（埼玉医大総合医セ放，*同4内，**東大放）

筋緊張性ディストロフィー(MD)に伴う心筋障害の^{123}I MIBG心筋SPECT(MIBGS)による早期診断の可能性の検討を目的とした。

対象は15例のMD患者（年齢16-63歳，平均44.1歳）のMIBGSおよびDipyridamole負荷心筋^{201}Tl SPECT(Dip-TlS)。

MIBG集積著減例1例はDip-TlS正常であった。MIBGの局所的洗いだし促進のみられた5例ではDip-TlSは正常であった。1例はMIBGS, Dip-TlSともに正常，MIBGS1例は読影不能であった。Dip-TlSのみ施行7例のうち5例は正常であった。

^{123}I MIBG SPECTはMDの心筋障害の早期診断に役立つ。

Presented by Medical*Online