

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 (国立八日市市立¹, 京都府立医大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。APH 20 例と HCM 20 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 では肥大部分位 (心尖部) で有意に高値であり、HCM では肥大部分位と非肥大部分位で差がなかった。APH は肥大部分位、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¹²³I-MIBG心筋シンチグラムにおける差異についての検討
寺田幸治¹, 杉原洋樹², 伊藤一貴², 計良夏哉¹, 里田雅彦¹, 森本 聡¹, 井上啓司¹, 立川弘幸¹, 加藤周司¹, 中川雅夫² (1: 朝日大学村上記念病院 内, 2: 京都府立医大 2内, 3: 同 放)
MIBG 心筋シンチグラム (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。健康心 (N) 10 例, HCM 30 例, HHD 20 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 とともに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 $15.0 \pm 4.5\%$ より $10.7 \pm 4.5\%$ 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 諒、成瀬雅彦、岩沢祐二、菅野晃靖 (済生会横浜市南部病院 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 1.2 cm 以上のびまん性肥大) を認める 9 例を肥大部分とし、残る 19 例を対照群とした。肥大部分では対照群に対し 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 areas 15.8 ± 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¹²³I-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、立川弘幸、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¹²³I-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¹²³I 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^{**} (埼玉医大総合医学科, ^{*}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¹²³I 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 Dipyrindamole 負荷心筋²⁰¹Tl 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 とともに正常, MIBGS 1 例は脱影不能であった。Dip-TlS のみ施行 7 例のうち 5 例は正常であった。
¹²³I MIBG SPECT は MD の心筋障害の早期診断に役立つ。