332　狭心症例における^{123}I-MIBGシンチグラムでの欠損の有無と病歴上の特長

松本延介、小林秀樹、百瀬満、牧正子、日下部きよ子（東京女子医科大学 放射線科）
仁木清美、住吉徹哉、堀江俊伸、細田差一（同 循内）

^{123}I-MIBG(MIBG)心筋シンチグラムを施行した虚血性心疾患88例のうち心筋梗塞及びCABG、PTCAを含む冠血行再建術が施行された例を除く、狭心症16例を対象とした。責任病変に対応する灌流域でのMIBG欠損の有無で対象を二群に分類して、病歴を検討した。責任病変の灌流域にMIBG欠損がない4例は、いずれも狭心症不安定化からの日数が短く、最長発作時間も短く、更に最長胸痛発作から検査までの日数も短い症例であった。２群間で病歴の指標に有意差はなかったが、欠損像として検出できない例は虚血の病歴期間が短い症例であった。

333　虚血性心臓病における^{123}I-MIBG心筋シンチグラフィーの検討

田中　聡、和田豊郁、古賀義則 (久留米大　三内)
石橋正敏、森田誠一郎、早淵尚文 (同大　放)

虚血性心臓病におけるMIBG心筋シンチの意義をTL心筋シンチと比較して評価した。冠動脈造影を施行した66例を対象とした。MIBG・^{201}TICl(Tl)の二核種同時収集SPECTの５部位について視覚的に評価した。Tlでの固定性欠損(PD)部位はMIBGで全例欠損を示した。Tlでの一過性欠損(TD)部位はMIBGで全例集積低下を示し、さらに34%では集積低下領域の拡大を認めた。一過性虚血により局所交感神経異常を来すことが推測された。一方Tl正常部位においても27%、また有意狭窄病変のない11例においても24%で集積低下を認め、生理的交感神経分布の局所差が推測された。

334　I-123MIBG 心筋SPECTの局所washout mapによる虚血診断；冠攣縮性狭心症例での検討

前野正和、石田良雄、広瀬義晃、高橋延和、林田孝平、浜田星紀、野々木宏（国循ｾﾝ）、西村恒彦（阪大ﾄﾚｰｻ）

虚血性心疾患ではI-123MIBGの局所洗い出し(WR)亢進が高頻度に観察されるが、かかる局所部位の検出が同疾患の診断に有用かを検討した。ｴﾙｺﾞﾉﾋﾞﾝ負荷CAGにて責任病変枝が判明した冠攣縮性狭心症23症例について、投与15分後と4時間後にMIBG心筋SPECTを施行し、washout Bull's eye map(WM)を作製した。従来の視覚的判定法に比しWMを用いると、検出症例数では12例(52%)→18例(82%)、責任冠動脈の検出枝数は14/25(56%)→17/24(71%)に向上した。一方偽陽性枝では、2/25(8%)→3/24(12%)と著変はなかった。特に下壁側検出率が上昇したが、肝集積変化のWRへの影響に留意すれば、WM法は本検出に有用と考えられた。

335　Ｉ－１２３ MIBG心筋シンチによる早期再灌流療法後の虚血部位評価の意義(慢性期も含めて)

窪田靖志、松原欣也(京都市立病院　循内)
杉原洋樹(京都府立医大　放) 中川雅夫(同　二内)

急性心筋梗塞例のＩ－１２３　MIBG心筋シンチ(MIBG)による早期再灌流療法後の虚血域判定の意義を急性期および慢性期を含めて検討した。方法は急性心筋梗塞例で早期にPTCAを施行、再灌流させ、発症1週間以内にTc－99m PYP(PYP)＋Tl－201(Tl)および3週間以内にMIBGを、さらに、6カ月以降にMIBGを実施した。ＭＩＢＧは急性期でPYPの集積範囲にかかわらず、Tlより欠損が大であった。慢性期では、改善または不変であったが、一部慢性期にTlと欠損部位が大きく異なる症例があった。ＭＩＢＧは急性虚血部位を反映すると考えられるが、虚血とは異なる欠損を示す症例があり判定に注意を要する。

336　^{123}I-MIBG心筋シンチを用いた急性心筋梗塞再灌流療法後の心交感神経機能の経時的観察

矢坂義則、梶谷定志、銕寛之、吉田浩、芦原龍彦*
（姫路循環器病セ　循環器科、*同放科）

AMI direct-PTCA療法後の心交感神経機能障害の推移を観察する目的で、AMI連続47例に急性期MIBG (9日後), Tlシンチ(8日後)をPlanar法で施行。MIBGは1, 3Mo後に再検。左室15区域で欠損を視覚的に判定し, tatal defect score (DS)を算出。　1）急性期MIBGとTlの乖離は16/43例に見られ、乖離例では急性期Tl-DSが小、3Mo MIBG-DSが縮小する傾向。2）i) MI BG-DSは1Moでは変化せず、3Moに有意に縮小(8.5→8.2→7.2 ,p<0.05)。ii)MIBG改善は1Mo：2/33例(6%)、3Mo：10/28例(36%)で、RI-EFは有意に改善。1）急性期MIBGとTlとの乖離は再灌流によるsalvaged心筋を示すことが示唆された。2）急性心筋梗塞再灌流後のreinnervationは左心機能改善に遅延し数ケ月を要する。

337　急性心筋梗塞再疎通療法施行例での心筋交感神経除神経の遷延化

高橋延和,石田良雄,前野正和,広瀬義晃,林田孝平,野々木宏（国循セン）,西村恒彦（阪大トレーサ）

急性心筋梗塞（AMI）症の、再灌流療法成功例(RV(+)群)と未施行例(RV(-)群)で、梗塞部残存心筋の交感神経除神経の回復の差を検討した。RV(+)群６例とRV(-)群11例に対し、急性期（２W）と慢性期（3Mo）に施行したMIBG/Tl心筋SPECT像の変化を局所欠損スコアを用いた視覚的判定とブルズアイマップを用いた局所心筋%uptakeにより評価した。慢性期に持続してMIBG欠損を認めた症例は、RV(+)では5例（83%）、RV(-)では１例（9%)と有意にRV(+)群で多かった。一方、RV(+)群では慢性期LVGで壁運動の改善は良好だった(45.2±9.7% vs 56.8±7.0%)。AMIでは、再疎通療法によって梗塞部交感神経除神経状態の回復が遷延化するが、同状態の持続は心機能の改善を制限しないと考えられた。

Presented by Medical*Online