

5. 掌蹠膿疱症の骨シンチ所見の検討

今枝 功 仙田 宏平 長縄 慎二

(国立名古屋病院・放)

掌蹠膿疱症の骨シンチならびにガリウムシンチ所見につき、陽性像の部位および出現頻度を検討した。対象は、24 症例でその内訳は男性 10, 女性 14, 年齢 55.4 ± 13.5 歳であった。骨シンチ陽性像は、胸骨柄部・体部椎間節および胸肋・胸鎖関節および鎖骨 12 例, 肋軟骨接合部 11 例, 肋骨 10 例, 手足根骨 10 例, 脊椎 9 例, 鎖骨肩峰 5 例, 膝関節 4 例, 頭蓋冠 3 例, 仙腸関節 3 例, 肩甲骨 2 例, 骨盤 2 例, 大腿骨頭 1 例, 上腕骨頭 1 例に認められた。本疾患に特徴的な胸肋鎖骨間骨化症は半数のみで、骨シンチのパターンも胸骨体部の陽性像によるネクタイ様のものや左右差のあるものなど様々であった。残りの半数は胸肋鎖骨間骨化症の非合併例であった。

ガリウムシンチは、炎症病巣の検出ができず、本疾患の診断に有用性を認めなかった。

6. ^{201}Tl 心筋 SPECT による心筋摂取率の測定方法

岩瀬 幹生 森 章司 田中 高行

安藤 啓一 乾 実花 水谷 優

(豊川市民病院・放)

鈴木 健 池田浩志郎 (同・内)

飯田 昭彦 (名古屋市リハセン・放)

SPECT 画像より、 ^{201}Tl 心筋摂取率の測定方法を検討したので報告する。Planar 画像と SPECT 画像の値の比を校正係数とする。 ^{201}Tl のみを測定した値と、被検者の右背部(肩甲骨直下)に置いて胸部を透過した値との差から、胸壁厚を求め、胸壁等による吸収補正を行う。静注前の ^{201}Tl の測定値と、短軸断層像の心筋内カウント比から摂取率を求めた。心筋内カウントを求めるとき、肺内の ^{201}Tl の摂取率の違いによる影響が考えられるため、心臓ファントムを用いて肺内の濃度を変えて、心筋カウントへの影響を調べた。その結果肺からの影響は無視できる。本方法により被検者間の胸壁厚等による吸収量を補正でき、血行再建術前後の回復の程度、経過観察、病態による摂取率の違いを定量的に判断できる。

7. ^{123}I -MIBG 心筋シンチグラフィの極座標表示における欠損領域角度

—他の指標との関連性について—

寺田 幸治 立川 弘孝 計良 夏哉

里田 雅彦 井上 啓司 森本 聡

加藤 周司 (朝日大村上記念病院・内)

非虚血心慢性心不全の MIBG 心筋シンチグラフィ (M) での集積低下部位と広がりを検討した。大動脈弁閉鎖不全 (AR, 17), 僧帽弁閉鎖不全 (MR, 10), 拡張型心筋症 (DCM, 18) の M で心臓縦隔比 (H/M), クリアランス (C) を求めた。SPECT 極座標表示で、健常心標準ブルズアイマップの平均 -2SD 以下の領域を扇形に近似しその中心角を欠損領域角度 (D) とし、心エコー所見、駆出率、H/M, C と対比した。集積低下領域は全例後下壁を含む扇形で D は H/M, C, AR の左室収縮末期径, MR の左房径, DCM の駆出率と有意に相関した。慢性心不全で M の後下壁の集積低下は共通で、範囲は重症度と関連した。心臓交感神経機能異常は後下壁から生じ、重症度とともに広がるという共通性が示唆された。

8. ^{123}I -BMIPP による虚血性心疾患の評価： ^{201}Tl 再静注法との比較

滝 淳一 中嶋 憲一 村守 朗

松成 一朗 利波 紀久 久田 欣一

(金沢大・核)

分校 久志 (同・医情報)

高田 重男 (同・一内)

虚血性心疾患において虚血領域と梗塞領域での安静時脂肪酸代謝の違いを、同時期に施行した安静時 ^{123}I -BMIPP 像と ^{201}Tl 運動負荷心筋再静注法を用いて検討を行った。虚血性心疾患を疑われた 31 例を対象とした。TI の fill-in を示した区域を虚血領域とし、fill-in を示さない集積低下部位を梗塞領域と定義した。TI 再静注像を安静時血流像とみなし BMIPP 像と比較した。その結果、159 虚血領域中 76 区域で TI に比べ BMIPP の集積が低く、19 区域では TI が低く、64 区域では同等であった。53 梗塞領域では 3 区域で BMIPP が低く、9 区域で TI が低く、41 区域では同等であった。以上より虚血部では高頻度に安静時にすでに血流に比べ脂肪酸摂取が傷害されていることが示された。