

では 4 時間後の MIBG の uptake が低く、WOR は高値を示したが、MS では 4 時間後の MIBG の uptake は保たれており、WOR はむしろ低値となる特徴がみられた。

43. 肥大型心筋症における ^{123}I -MIBG イメージング ——心尖部肥大と中隔肥大で違いがあるか?——

栗原 正 成田 充啓 宇佐美暢久
(住友病院・内)
本田 稔 金尾 啓右
(同・アイソトープ検)

心尖部肥大型心筋症 (APH) 7 例、非対称性中隔肥大を示す肥大型心筋症 (ASH) 10 例、健常成人 9 例に、 ^{123}I -MIBG、 ^{201}Tl イメージング (全身像および心筋断層像) を施行、APH と ASH の相違の有無を検討した。MIBG 総投与量に対する心集積の比率 (% Uptake) は、3 群間で差をみなかったが、血流で補正した MIBG の心集積である MIBG と Tl の % Uptake の比 (Uptake Ratio) は、ASH 0.52 ± 0.07 、APH 0.66 ± 0.10 、N 0.74 ± 0.07 であり、ASH で他の 2 群に比し有意 ($p < 0.05$) の低下をみたが、APH と N の間には差をみなかった。また、3 時間での左室 MIBG washout rate (WOR) は ASH $22 \pm 10\%$ 、APH $14 \pm 11\%$ 、N $4.7 \pm 8.1\%$ と、ASH と N の間にのみ有意差を認めた。MIBG 心筋イメージ (3 時間像) の欠損は APH では心尖部、下・後壁、後側壁にのみ認めしたが、ASH では下・後壁、後側壁に加え、側壁、前壁、中隔にも認められ、広範囲に分布した。前壁、中隔、下壁、側壁、心尖部の 5 領域における血流で補正した MIBG 集積 (Regional Uptake Ratio) は、ASH ではすべての領域で N に比し低下していたが、APH では心尖部、下壁でのみ低下を示し、前壁、中隔、側壁の Uptake Ratio は ASH に比し有意の高値を示した。局所心筋 WOR も、Regional Uptake Ratio と同様に ASH では左室全域で、APH では心尖部、下・後壁で N に比し有意に亢進していた。以上の成績より、APH においては心臓交感神経機能異常は、心尖部、下・後壁に限局しており、左室全域に異常を認める ASH とは異なった病態を示唆すると考えられた。

44. 肥大型心筋症における ^{123}I -BMIPP の集積低下部位について

大槻 克一 伊藤 一貴 松本 雄賀
谷口 洋子 寺田 幸治 中川 達哉
島 孝友 中川 雅夫 (京府医大・二内)
杉原 洋樹 前田 知穂 (同・放)

[目的] 肥大型心筋症における ^{123}I -BMIPP の集積低下部位の特徴を検討した。

[方法] 非対称性中隔肥大を伴う肥大型心筋症 27 例 (非閉塞性肥大型心筋症 19 例、閉塞性肥大型心筋症 2 例、拡張相肥大型心筋症 6 例) を対象とし、 ^{123}I -BMIPP 111 MBq 静注 15 分後に SPECT 像を撮像した。SPECT 短軸像の心基部および心室中部の断面をそれぞれ 8 等分し、垂直長軸像の心尖部を含め合計 17 領域に分割した。各領域ごとにトレーサの集積低下の程度を 5 段階評価 (集積増加: -1, 正常: 0, 軽度集積低下: 1, 中等度集積低下: 2, 高度集積低下: 3) し、Severity Score とした。さらに、短軸像の心基部および心室中部のそれぞれ対応する領域のスコアを平均することにより短軸断面上の 8 領域におけるスコアを得た。

[結果] 側壁との比較で前壁 ($p < 0.001$)、後壁 ($p < 0.001$)、心尖部 ($p < 0.001$) および心室中隔の前壁よりの領域 ($p < 0.05$) で Severity Score が高値であった。心室中隔との比較では前壁のうち心室中隔よりの領域 ($p < 0.001$)、後壁のうち心室中隔よりの領域 ($p < 0.001$) および心尖部 ($p < 0.001$) で Severity Score が高値であり、同部位で ^{123}I -BMIPP の集積が最も低下していた。

[総括] 非対称性中隔肥大を伴う肥大型心筋症においては前壁、後壁のうち心室中隔よりの領域と心尖部で ^{123}I -BMIPP の集積が最も低下していた。