

11. ^{123}I -BMIPP 心筋シンチグラフィの有用性について——虚血性心疾患について——

虻 眞弘 齊藤 聖宏

(山形県立河北病院・放)

心筋の脂肪酸代謝製剤である ^{123}I -BMIPP 心筋シンチグラフィの特長と臨床的应用をみるために陳旧性心筋梗塞 27 例, 狭心症 8 例について検討した. 心筋 SPECT 像を 13 分割し, 3 段階にスコア化して ^{201}Tl シンチと比較した. また, 局所壁運動異常の有無とスコアを比較した. 陳旧性心筋梗塞症例にて ^{123}I -BMIPP は ^{201}Tl と比べ 23% で病変があり一致, 18% で高いスコア, 4% で低いスコアを示した. ^{123}I -BMIPP は正常 ^{201}Tl 欠損の部位はないが, ^{201}Tl 低下の部位がみられた. ^{123}I -BMIPP は, 心筋異常部位をより明瞭に, 壁運動異常部位をより鋭敏に描出した. 狭心症例にても同様の傾向にあった. ^{123}I -BMIPP は ^{201}Tl と比べ, 局所心筋異常をより鋭敏に検出する可能性が示唆された.

12. ^{123}I -BMIPP の心筋集積率の定量化——全身法と Spot 法の比較——

伊藤 和夫 古館 正從 (北大・核)

山下 武廣 佐藤 篤司 松村 尚哉

鈴木久美子 (函館中央病院・循内)

^{123}I -BMIPP は心筋脂肪酸代謝を反映する薬剤として注目されている. 代謝の定量的パラメータとして投与一定時間後の心筋摂取率について検討した.

投与後 30 分での心筋摂取率は全身法とスポット法で有意差はなく, 良好な相関 ($r = 0.700$, $n = 27$) が示された. 非 CAD 群で LVH を伴っていた心筋は 5% 以下と低く, LVD 心筋では 7% 以上に分布していた. 一方, CAD 群では LVH と LVD の所見を示した心筋との間に有意差は認められなかった.

^{123}I -BMIPP 心筋シンチグラフィにおける心筋摂取率は心筋全体の脂肪酸代謝を評価する上で有用で, spot 法は全身法よりも簡便で定量的評価法として全身法に代用できる.

13. ^{123}I -MIBG 心筋不良例の分析

伊藤 和夫 古館 正從 (北大・核)

山下 武廣 佐藤 篤司 松村 尚哉

鈴木久美子 (函館中央病院・循内)

^{123}I -MIBG は心筋の交感神経分布を評価する薬剤として使用されているが, DM や心不全では心筋への集積が低いことが報告されている. これまで行った 103 症例中, 遅延相イメージで心筋描出が不良/非描画の 15 症例に関して分析した.

関連した疾患としては CAD ($n = 8$) が最も多く, 以下 DM ($n = 7$), CM ($n = 5$), CHF ($n = 4$), cardiogenic shock ($n = 2$), 術後および AF がそれぞれ 1 の順であった. これらの要因が単独あるいは合併して ^{123}I -MIBG の集積低下になることが示唆された. また, perfusion イメージでは心筋に集積しない症例がみられ, 心筋集積低下のメカニズムとして uptake-1 障害が関係していることも示された. しかし, uptake-1 障害の原因としての疾患は特定できなかった.

14. $^{99\text{m}}\text{Tc}$ -PYP 心筋シンチにて右室梗塞と診断された症例の臨床的検討

木村 元政 桑野 浩彦 吉村 宣彦

高橋 直也 酒井 邦夫 (新潟大・放)

石黒 淳司 岡部 正明

(立川総合病院・内)

石田 均

(同・放)

1989 年から 1992 年までの間で, $^{99\text{m}}\text{Tc}$ -PYP 心筋シンチにて急性下壁梗塞と診断された症例を, 右室に PYP 集積が認められる PYP (+) 群 8 例と集積が認められない PYP (-) 群 11 例に分けて, 臨床像を比較検討した. PYP (+) 群では, 発症から入院までの時間が長く, 冠動脈再疎通療法が施行されない症例が多かった. 責任冠動脈病変部位は, AHA 分類 seg. 1-seg. 2 など右冠動脈近位部に多かった. 合併症としては, 低血圧・ショック・心室性不整脈が認められ, 入院期間も長くなる傾向があった. しかし, 慢性期左室機能に差は認められなかった.