1079 ATP、DOB負荷心プールシンチグラフィーによる虚血性心疾患(IHD)の評価 -運動負荷法との比較-

長岡秀樹、磯部直樹、久保田幸夫、飯塚利夫、今井進、村田和彦(群大2内)、鈴木忠(同医療技術短大)

IHD 10例(男性8例、女性2例、64±5歳)を対象に、ATP負荷(0.18mg/Kg/min)、ドブタミン(DOB)負荷(5γ→30γ)、運動負荷(EX)心プールシンチグラフィー(RNVG)を施行し、IHD検出における両薬物負荷法の意義を検討した。

EXでは左室拡張末期容量(EDV)、左室収縮末期容量(ESV)は有意に増加、左室駆出率(EF)は有意に低下した。ATP負荷、DOB負荷では、EDV, ESV, EFに有意な変化を認めなかった。DOB負荷時、運動負荷時のtotal wall motion scoreは、安静時に比し、有意に低値を示した($p<0.05$)。壁運動異常は、ATP負荷で2例、DOB負荷で7例、運動負荷で9例に出現した。IHD診断において、DOB負荷RNVGは、運動負荷法に匹敵する有用な負荷検査と思われた。

1080 非観血的左室駆出期圧－容積関係（PVR）による左心機能評価の簡便法に関する検討

中山浩二、弘瀬　哲、友田春夫、半田俊之介（東海大学第一内科）、鈴木　豊（同放射線科）、井出　満（ハイメディック山中湖画像診断センター）

塩酸Epirubicin(EP)を使用した乳癌術後患者の左心機能をAngiotensin Ⅱ（AT-Ⅱ）負荷により検討した。左心機能指標は、一般の指標以外に、左室容量をシングルプローブ法（左室絶対容量を心エコー法及び一定値を用いた簡便法）によるRI心室造影法で、圧は橈骨動脈圧を利用したトノメトリ法で同時測定し、左室駆出期圧－容積曲線を作成し算出した。EP投与前と累積量約420mg/m^{2}の群とで比較すると、安静時の各指標（EF etc）では有意差を認めなかったが、AT-Ⅱ負荷時ERCPは有意に低下し、簡便法も同様の結果を得た。AT-Ⅱ負荷によるPVR簡便法は左心機能評価に有用である。

1081 非観血的左室駆出期圧－容積関係によるAnthracycline系抗癌剤投与患者の左心機能評価

弘瀬　哲、中山浩二、友田春夫、半田俊之介（東海大学第一内科）、鈴木　豊（同放射線科）、井出　満（ハイメディック山中湖画像診断センター）

塩酸Epirubicin(EP)を累積量約420mg/m^{2}使用した乳癌術後患者13例の左心機能をAngiotensin Ⅱ（AT-Ⅱ）負荷により検討した。左心機能指標は、一般の指標以外に、左室容量をシングルプローブ法によるRI心室造影法で、圧は橈骨動脈圧を利用したトノメトリ法で同時測定し、非観血的左室駆出期圧－容積曲線を作成し算出した。EP投与前後の安静時心プールスキャンのEFに低下が見られない10例中3例にERCPは有意に低下した。

以上から、AT-Ⅱ負荷による非観血的左室駆出期圧－容積関係は抗癌剤の心毒性早期予知に有用である。

1082 心筋梗塞慢性期の残存狭窄と左室運動耐容能

長谷川新治、黒飛俊哉、足立孝好、三崎尚之、堺昭彦
平山篤志、児玉和久（大阪警察病院心臓センター）
佐々木次郎、長谷川正和（同放射線科）

前壁心筋梗塞発症後6ヵ月以上経過した症例38例に対し運動負荷心プールシンチならびに冠動脈造影を施行し運動に対する収縮能と左室容積の変化が責任冠動脈狭窄度とどのような関係にあるかを検討した。狭窄が50%以下の群（A:15例）75%の群（B:7例）90%以上の強度狭窄をもつ群（C:6例）完全閉塞群（D:10例）に分けて検討した。安静時左室駆出率はABC群にて有意な差は無くD群にて低値を示し、運動負荷にてABCDの順に低値となった。左室拡張末期容積係数はD群にて有意に大であったが、運動負荷による増大傾向には有意な差は無かった。一回心拍出係数は有意な差を認めなかった。狭窄度は運動時の収縮能に最も影響を及ぼすと考えられた。

1083 急性心筋梗塞症における左心室拡張期指標と短期予後との対比検討

高田康夫、長坂　真、鈴木晃夫、加藤林也、渡辺俊也、安井昭二（国立名古屋病院内科）、大島治泰、佐久間隆廣、仙田宏平（同放射線科）

急性心筋梗塞症（AMI）における左室拡張期指標算出の臨床的意義を明らかにする目的で、AMI 84名を対象に心プールシンチよりEF、PFR、TPFRを算出した。これら指標と臨床所見および年間予後との関係を対比検討した。経過観察中の心臓死、準緊急的血行再建術および再入院例を予後不良群（P群）とした。EF、PFRについては心不全発症群およびP群ともに他群と有意差があった。TPFRは心不全発症群およびP群ともに他群と有意差がなかった。P群の診断能につきROC解析を用いてPFRとEFを比較すると、PFRが優れた傾向を示した。心室機能から梗塞患者の予後を考える場合、PFRを考慮するのも有用と考えられた。

1084 非閉塞性肥大型心筋症(HNCM)の運動負荷時異常血圧反応【心プールシンチグラフィ(RNVG)による検討】

磯部直樹、外山卓二、長岡秀樹、久保田幸夫、鈴木康、神田享勉、飯塚利夫、今井進、鈴木忠、村田和彦（群大二内）、館野円、遠藤啓吾（群大核医学）

HNCMの運動負荷時(Ex)の異常血圧反応の成因を検討した。HNCM20例および健常者26例に運動負荷RNVGを施行し、安静時、Exの収縮期血圧(SBP)、左室駆出率(EF)、心係数(CI)、全身血管抵抗(SVR)を測定した。HNCMにおける異常血圧反応例は7例(A群)(35%)で、健常者の2例(8%)に比し有意に高率であった。失神の既往(3例)は、A群のみに認めた。ExのEF、CIはA群、HNCM正常血圧反応群(B群)、健常者正常血圧反応群(NC群)に有意差を認めなかったが、A群のSVRは、B群、NC群に比し、有意に低値であった($p<0.01$)。HNCMの異常血圧反応は心機能の低下によるのではなく、SVRの低下によると考えられた。

Presented by Medical*Online