

1091 川崎病患児の心筋梗塞例におけるQ waveとnon-Q waveの比較: Tl-201 reinjection tomographyによる検討

石橋正敏, 森田誠一郎, 梅崎典良, 早瀬尚文(久留米大 放) 河村誠治(画像セ)

心筋梗塞を起こした川崎病患児13例をQ waveとnon-Q waveにわけ、Tl-201 tomographyを行いviabilityを検討した。対象は心筋梗塞13例。男性10例、女性3例。平均年齢8.9歳。Q wave 8例、non-Q wave 5例であった。川崎病は発症より平均2638日(38-5969日)経過。Q waveをもった5例は再分布像でdefectを示し、2例にTl-201 reinjectionを行うもnew fill-in認めず。non-Q wave 8例中7例にreinjectionを施行し、再分布像でdefectを示した2例中1例にnew fill-inを認めた。このことは、Irreversible defectsの中に、viable myocardiumが存在することが示唆された。

1092 各種心疾患患者における運動 Tl-201 とI-123 MIBG 心筋 SPECT像の定量評価

高田康信, 岡田充弘, 磯部 智, 棚橋淑文
(名古屋掖済会病院内科)

狭心症7名, 陳旧心筋梗塞14名, 心筋症5名および対照者5名の計31名について運動 TlとMIBG心筋SPECT像について検討した。狭心症と陳旧心筋梗塞では TlとMIBGの局所摂取率は有意な正相関を示した($r=0.59$, $r=0.78$, $p<0.01$)。局所摂取率とwashout rateは狭心症では TlとMIBGのいずれでも有意な相関を認めたが($r=0.48$, $r=-0.61$, $p<0.05$)。陳旧心筋梗塞ではMIBGのみに有意な負相関を認めた。MIBGのwashout rateは対照に比べ、狭心症の虚血部, 陳旧心筋梗塞の梗塞および非梗塞部, 心筋症では有意に高かった($p<0.05$)。MIBGの局所摂取率とwashout rateは Tlと同様に虚血の検出に有用と結論された。

1093 心筋炎による心機能障害の機序推定に心臓核医学検査が有用であった一例

徳永 毅、後藤昌計、井川昌幸、高橋 淳、雨宮 浩、家坂義人、藤原秀臣(土浦協同病院循環器内科) 廣江道昭、丸茂文昭(東京医歯科大学第二内科)

症例は60歳、男性。咽頭痛、全身倦怠感、発熱を主訴に来院。心電図上、ST上昇を伴わない完全房室ブロックがみられたため入院。心エコーでは、左室全周性の壁運動低下がみられ、血清CPK値上昇は遅延した。Tc-PYPは、左室全周性に集積し広範な心筋障害が示された。以上の臨床症状、検査所見から急性心筋炎と診断した。一ヶ月後のTlCl₂-I-123 BMIPPでは不均一ながら全周性に集積がみられ心筋viabilityの存在が認められたが、I-123 MIBGの集積はみられず、除神経状態であることが示された。本例は急性心筋炎による心機能障害の機序を考える上で示唆に富む症例と考え報告する。

1094 肥大型心筋症(HCM)の心筋組織性状の評価

-Tl心筋シンチグラフィおよび造影MRIを用いて-
南條修二、山崎純一、森下 健(東邦大学第一内科) 久保圭一郎(同・中放RI) 吉川宏起(関東労災病院放射線科)

Tl心筋シンチグラフィおよび造影MRIを用いてHCM9症例における心筋組織性状評価の可能性を検討した。GE社製SIGNA(1.5T)を用いて心電図同期SE法にて単断像を撮像後、Gd-DTPAを静注し20分後像を撮影した。左室心筋3領域の左室心筋信号強度を視覚的に3段階に評価し、同様に運動負荷Tl心筋シンチグラフィ(遅延像)も視覚的に3段階に評価した。Tl集積異常を認めるとともにGd-DTPA造影20分後のMRI画像において左室信号強度の減衰遅延が認められたのは心尖部から前壁において高率であり、次に中隔、側壁が続き、心尖部から前壁において最も高率に心筋組織性状の異常を示唆する可能性があった。

1095 心尖部肥大型心筋症に治療は必要か?

杉原洋樹、*谷口洋子、*伊藤一貴、*寺田幸治、
*大槻克一、*松本達賢、*島 孝友、*中川達哉、
*中川雅夫、前田知穂(京府医大 放、*二内)

心尖部肥大型心筋症(APH)は一般的に症状が少なく、予後良好とされる。APHと通常の肥大型心筋症との異同についても未だ統一見解のないのが現状である。APHに対する治療の必要性の有無を心筋虚血の面より検討した。APH30例を対象に運動負荷²⁰¹Tl心筋シンチグラフィ(EX-Tl)を施行した。一部の例ではCa拮抗薬(6例はDiltiazem、6例はVerapamil)投与後にEX-Tlを再検した。20例に心尖部に虚血所見が認められた。Ca拮抗薬の投与により12例中8例で心尖部の虚血所見が改善した。APHでは無症状であっても高率に心尖部に虚血を生じ、Ca拮抗薬はこれを改善する。APHは未だ不明の点の多い疾患であるが、この点をふまえて経過観察する必要がある。

1096 肥大型心筋症(HCM)における負荷²⁰¹Tl心筋シンチグラフィの臨床的意義

森文章**、小林秀樹*、松本延介*、日下部きよ子*、浅野竜太**、仁木清美**、堀江俊伸**、細田瑛一**
(*東女医大放,**循内)

肥大型心筋症(HCM)37例を心室中隔肥大型(ASH)、心尖部肥大型(APH)に分け、さらに負荷²⁰¹Tl心筋シンチ(Tl)の再分布の有無で分類して、臨床症状、心機能、予後を検討した。APH群の再分布(+)は、再分布(-)に比べ有意に胸痛歴が多かった。ASH群では、再分布(+)と(-)で胸痛歴に有意差はなかった。ASHで1例死亡が認められた。ASH群とAPH群いずれも再分布(+)と(-)群でLVEF, LVEDVI, LVEDPに差は認められなかった。HCM例で見られる負荷²⁰¹Tl心筋シンチ(Tl)の再分布所見は、心筋虚血の反映と考えられ、自覚的な胸痛のない例においても治療、経過観察に注意が必要と考えられた。