

324

ATP負荷タリウム心筋シンチグラフィにおける重症副作用出現と冠動脈病変重症度の関連
進藤 晃, 木下信一郎, 鈴木成雄, 村松俊裕, 宮原潔, 松尾博司(埼玉医大二内) 西村克之, 宮前達也(埼玉医大放)

ATP負荷タリウム心筋シンチグラフィ(ATPTL)に認める一過性の重症副作用と冠動脈病変の重症度との関連を検討した。対象はATPTLと冠動脈造影を施行した162例。A群38例(3枝病変, 左冠動脈主幹部病変), B群124例(1枝2枝病変, 病変無し)とした。ATPは0.16mg/Kgを5分間投与した。重症副作用は, 強い胸痛, II度以上の房室ブロック, 有意なST低下, 90mmHg以下の低血圧とした。副作用の出現率はA群/B群の順に, 胸痛50%/39.5%, 房室ブロック10.5%/8.9%, ST低下23.4%/8.1%($P<0.01$), 低血圧18.4%/3.2%($P<0.01$)であった。ST低下は虚血を, 低血圧は心機能の変化を反映した可能性を認めた。ATPTLにおけるST低下, 低血圧は重症冠動脈病変を有する可能性を示唆した。

325

内胸動脈グラフト症例のグラフト血流量と ^{201}Tl 負荷心筋シンチグラフィとの関連性

松村憲太郎, 中瀬恵美子(京都南 循内) 斎藤孝行, 橘川信忠(京都南 放)

左冠動脈前下行枝(LAD)に左内胸動脈をグラフト(ITA-G)し, グラフト開存の確認された24例(男18/女6, 平均 64 ± 7 歳)でDSAを施行。また2カ月以内にergometer多段階運動(E)負荷及びdipyridamole(D)負荷 ^{201}Tl 心筋SPECTを施行してITA-G血流量と心筋灌流について検討した。正常対照(N)は胸痛症候群22例。ITA血流量はN群 72 ± 24 , ITA-G群 $36\pm20\text{ml/分}$ ($p<0.001$)。LAD領域の再分布を伴う灌流低下はE負荷で12.5%, D負荷で50%に出現($p<0.01$)。D負荷で灌流低下12例のITA-G血流量は $27\pm16\text{ml/分}$ で, 灌流低下のない12例の $46\pm19\text{ml/分}$ に比し有意($p<0.02$)に減少。ITA-G症例はD負荷 ^{201}Tl 心筋SPECTでしばしば灌流異常を示し, 原因にITA-G血流量の減少が考えられる。

326

不安定狭心症、急性心筋梗塞における安静時 ^{201}Tl 心筋シンチによるviabilityの評価: 早期像(rE)および後期像(rD)を用いた検討。

平野秀治, 前野正和, 小岩屋靖, 江藤胤尚(宮医大一内)

不安定狭心症(UA), 心筋梗塞(MI)急性期に行った ^{201}Tl のrEとrDを比較し, 生存心筋の検出が可能かを検討した。

対象はUA14例, MI20例で, 急性期rE+Dの所見を慢性期の運動負荷シンチ(exE+D), および左室造影と比較した。

UA, MI(PTCA未施行)21例中6例に逆再分布(RR)を認めた。これらの症例の冠動脈狭窄度は, 再分布(RD)を伴った症例のそれよりも軽度であった。急性期にPTCAを行い, RR(+)であったMI例の慢性期の左室壁運動やexE+Dにおける異常は, RD(+)例に比し軽微であった。UAおよびMI急性期におけるrDはviabilityを過小評価する可能性がある。特に急性期にRRやRDを示す部位では, stunningや微小血管の異常などが存在すると思われる。

327

心筋viability評価におけるTl心筋SPECTとドブタミン負荷エコーとの解離について

高濱克也, 汲田伸一郎, 水村 直, 木島鉄仁, 隈崎達夫(日医大放) 高野雅充, 哲翁弥生, 草間芳樹, 宗像一雄(同1内)

心筋梗塞部のviability評価においてTl心筋SPECTとDOB負荷エコー(DSE)の所見の解離は少なからず存在し, 中隔でその頻度が高い傾向にある。前壁中隔梗塞42例についてTl心筋SPECTの中隔部集積を2群に分類(遠位中隔の集積有り: A群29例, 無しB群13例)した。両群について(1)CAG上の狭窄部位との関係、(2)近位中隔の心筋viability評価におけるDSEとの解離を比較した。結果、両群間で(1)冠動脈狭窄部位には有意差を認めず、(2)viability評価の解離はA群19%に比較しB群75%と有意に高率であった。B群解離例は全例Tl中隔集積/DOB無反応例であり、Tlによる心筋viability過大評価の可能性も考えられた。

328

急性心筋梗塞症(AMI)の罹患領域の差異が慢性期左室拡大に及ぼす影響

安部美輝, 岩坂壽二, 竹花一哉, 神島宏, 唐川正洋, 杉浦哲朗, 稲田満夫(関西医科大学心臓血管病センター)

AMIの罹患領域の差異が慢性期左室拡大に及ぼす影響を検討した。1枝病変のAMI 47例(男35例, 女12例, 年齢 58 ± 11 才)を, 前壁梗塞の28例(A群)と下壁梗塞の19例(B群)に分類した。発症2週間後の ^{201}Tl -安静心筋シンチ展開図法より得られた%梗塞面積(%IA)と1ヶ月後の左室造影より算出した左室拡張末期容量係数(EDVI)はA群($r=0.790$, $p<0.001$)とB群($r=0.723$, $p<0.001$)共に良好な相関を示し, 共分散分析の結果, A群はB群に比し有意な左室拡大を認めた。左室拡大(EDVI $>114\text{ml/m}^2$)を生ずる%IAはA群で25%, B群で34%と予測された。AMIの罹患領域の差異が慢性期左室拡大に影響する事が示唆された。

329

心筋梗塞後の予後とTl心筋シンチの関係

宮城順子, 大柳光正, 正井美帆, 岩井務, 高橋敬子, 有井融, 森田雅人, 成瀬均, 岩崎忠昭(兵庫医大一内) 福地稔(同核) ^{201}Tl 心筋シンチ(Tl)は心筋虚血や心筋Viabilityを判断できる非侵襲的検査として広く用いられている。今回我々はS62, 63年の2年間にAMIを発症し, 1カ月以内にTlを施行した75例の発症後7年間の経過を追跡調査した。SPECT像よりTotal uptake score(TS)を求め, TSが14以下(A群)と15以上(B群)の2群にて死亡及び心事故(梗塞後狭心症, 再梗塞, 心不全)との関係を検討。また, 再分布の有無と予後との関係も検討。心事故発生率はB群で有意に低下していたが, 死亡率に有意差は認めなかった。また心事故率は再分布陰性群に減少傾向がみられた。Tlの取り込みはsalvageされた心筋の血流量やviabilityを反映するもので, 心事故の発生と深く関わるものと考えられ, AMI発症後1カ月以内にTlを施行することは心事故の予後検討に有用と考えられた。