1025　^{99m}Tc-tetrofosmin(Tf)、^{201}Tl(Tl)心筋シンチグラフィーによる拡張型心筋症の局所心筋灌流の比較

重松裕二、濱田希臣、桑原大志、原　裕二、林　豊、児玉光司、日和田邦男（愛媛大２内）中田　茂（愛媛大中放）菊池隆徳、棚田修二、浜本　研（愛媛大放）

拡張型心筋症の局所心筋灌流を^{99m}Tc-tetrofosmin(Tf)、^{201}Tl(Tl)心筋シンチグラフィーにより比較検討した。　対象は拡張型心筋症患者(DCM) 10名で、安静時Tf、Tl心筋シンチを１週間間隔で施行し、SPECT 短軸像、垂直長軸像より心筋を20領域に分割し、視覚的に４段階評価（正常、軽度低下、中等度低下、高度低下）した。

総 200領域中 158領域(79%) でTf、Tlの評価が一致した。不一致領域は前壁、中隔、下壁、側壁、心尖部でそれぞれ 9、14、 6、11、2 領域であった。DCM の局所心筋灌流はTFとTlでほぼ同等に評価可能と考えられた。

1026　急性心筋梗塞例の^{99m}Tc-ピロリン酸(PYP)/^{201}Tl(Tl) dual SPECT における Tl 画像の信頼性の検討

中澤芳夫，田原寛之，須山浩美，垣尾匡史，大上泰生，後藤泰利，井上勝美，中村展招（松江赤十字病院循）
益井　謙，磯田康範（松江赤十字病院放）

急性心筋梗塞15例に対し急性期に Tl SPECT および PYP/Tl SPECT を行い，Tl 画像を比較検討した．Tl SPECT は投与15分後に，PYP/Tl SPECT は投与５時間後に撮像した．crosstolk 補正は Tl から PYP へ10%，PYP から Tl へ25%で行った．SPECT は長軸６区画，短軸16区画に分け，normal，low，severe low，defect の４段階評価とした．PYP/Tl SPECT は PYP の取り込みを認めた群(PYP＋群)と認めなかった群(PYP－群)に分類した．Tl SPECT と PYP/Tl SPECT の完全一致率は87.0%であり，PYP＋群は85.3%，PYP－群は89.5%で差を認めなかった．crosstolk 補正後の PYP/Tl SPECT の Tl 像は Tl SPECT とほぼ同等と考えられた．

1027　心電図V6誘導のinitial q は前壁中隔梗塞で消失し，側壁進展でabnormal Qとなる？

落合久夫，宮崎直道，高橋延和，三谷勇雄，石井當男（横浜市大2内）

左冠動脈中隔枝の閉塞による純粋な中隔梗塞で，心電図V6誘導のinitial q 消失が報告されている．また，広汎前壁梗塞ではabnormal QがV6にまで及ぶ．そこで，V6のinitial q が前壁中隔梗塞で消失し，梗塞が側壁に拡大するとabnormal Qとして出現するとの仮説をたて，心電図と^{201}Tl SPECTをretrospectiveに検討した．対象は^{201}Tl SPECTと心臓カテーテル検査を施行した陳旧性前壁梗塞24例である．V6誘導のinitial q は前壁中隔に限局する心筋梗塞で高頻度に消失しており（80%），側壁に梗塞が及ぶ広汎前壁梗塞で再びabnormal Qとして出現する可能性が示唆された．

1028　HV＋Ergo 負荷 ^{201}Tl 心筋シンチは器質的冠狭窄を認めない冠攣縮性狭心症(nVSA)の診断率を向上させるか？

川田浩之、末田章三、越智直登、浦岡忠夫（喜多医師会病院：循内）、山本尚幸（喜多医師会病院：放）

nVSA の診断上,HV(5 分間)-^{201}Tl(A)単独,Ergo(3 分毎)-^{201}Tl(B)単独に比し、｛HV(5 分間)＋Ergo(1 分毎)｝-^{201}Tl(C)がより有用か否かについて検討。対象は冠攣縮の証明された nVSA(＜25%)72 例。A:34 例(男:29,女:5,60 歳,;1 枝 spasm(S)14 例,多枝 spasm(M)20 例,限局型(f)22 枝,び慢型(d)40 枝）と B:14 例(男:11,女:3,63 歳,S:7,M:7,f:11,d:11)と C を施行し得た 24 例(男:21,女:3,66 歳,S:8,M:16,f:17,d:27)の 3 群に分類しシンチ上での視覚上の再分布(RD)出現部位と頻度･一致率,spasm 形態(S:M,f:d)と RD について比較検討。① RD は A:41%,B:43%C:63%② spasm 誘発部位との一致率は A:86%,B:83%,C:93%③ S に比し M で高率に RD(+)④ f,d ともに約 30%に RD(+)。A,B 単独に比し C はより RD の出現を高率に認めた。

1029　運動負荷試験による心事故発生の予測：ST低下とタリウム欠損の対比

正田　栄、倉田千弘、若林　康（浜医大三内）俵原　敬、杉山　壮（浜松赤十字病院内科）

運動負荷試験におけるST低下とタリウム欠損の予後への関与の検討。対象：安静時心電図異常のないECT施行603例。　負荷時ST低下(S)とECT欠損(D)から(S-D-),(S+D-),(S-D+),(S+D+)に分け平均52ケ月追跡調査した。　心臓死、突然死、心不全、心筋梗塞、不安定狭心症、血行再建を心事故とし、検査後2ケ月以内の血行再建を除いた心事故発生は(S-D-)群371例中18例(5%)、(S-D+)群75例中7例(9%)、(S+D-)群76例中9例(12%)、(S+D+)群61例中17例(28%)であった。　1）(S+D+)群において心事故発生が最も高率であった。2）(S-)群の中では(D-)に比べ(D+)で、また(S+)群の中でも(D-)に比べ(D+)で心事故発生が高率であった。

1030　安静時^{201} Ｔｌ心筋シンチグラフィーによる特発性拡張型心筋症と虚血性心筋症との鑑別診断

桑原大志、濱田希臣、重松裕二、原　裕二、林　豊、児玉光司、日和田邦男（愛媛大２内）
中田　茂（愛媛大中放）
菊池隆徳、棚田修二、浜本　研（愛媛大放）

安静時^{201} Tl心筋シンチグラフィー(Tl)により特発性拡張型心筋症(IDCM)と虚血性心筋症(ICM) との鑑別診断を試みた。　対象はIDCM23名、ICM13 名で、それぞれ Extent Score(Ex)、Severity Score(Sev) 、平均洗い出し率(WO)を算出した。　ExはIDCM 31 ±19% 、ICM 61±23%(P<0.005)、 SevはIDCM 40 ±64% 、ICM 128 ±97% (P<0.001) 、WOはIDCM 39 ±8%、ICM 45±6%(P<0.05)で各指標ともICM で有意に大であった。尚、Ex≧50%を陽性としたときのICM の感度は77%、特異度は87%であった。安静時TlはIDCMとICM の鑑別診断に有用と思われた。

Presented by Medical*Online