

1025 ^{99m}Tc-tetrofosmin(Tf)、²⁰¹Tl(Tl)心筋シンチグラフィ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)、²⁰¹Tl(Tl)心筋シンチグラフィ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)/²⁰¹Tl(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。crosstalk 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。crosstalk 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、石井富男（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²⁰¹Tl SPECT をretrospectiveに検討した。対象は²⁰¹Tl SPECT と心臓カテ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 は前壁中隔に局限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 ²⁰¹Tl 心筋シンチは器質的冠狭窄を認めない冠縮性狭心症(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)-²⁰¹Tl(A)単独、Ergo(3 分間)-²⁰¹Tl(B)単独に比し、{|HV(5 分間)+Ergo(1 分間)|-²⁰¹Tl(C)}がより有用か否かについて検討。対象は冠縮性の証明された 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,びまん型(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ヶ月追跡調査した。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ヶ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²⁰¹Tl心筋シンチグラフィによる特異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²⁰¹Tl心筋シンチグラフィ(Tl)により特異性拡張型心筋症(ICDM)と虚血性心筋症(ICM)との鑑別診断を試みた。対象はICDM23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ICDM 31 ±19%、ICM 61 ±23%(P<0.005)、SevはICDM 40 ±64%、ICM 128 ±97%(P<0.001)、WOはICDM 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ICDMとICMの鑑別診断に有用と思われた。