1025 **** Tc-tetrofosmin(Tf)、*** TI(TI)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漕流を^{99m} Tc-tetrofosmin (Tf)、²⁰¹ TI(TI)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、TI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、TI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TI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TI SPECT およびPYP/TI SPECTを行い,TI 画像を比較検討した.TI SPECT は投与15分後に,PYP/TI SPECT は投与5時間後に撮像した。crosstolk 補正はTIからPYPへ10%,PYPからTI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/TI 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。TI SPECTとPYP/TI 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/TI SPECTのTI像はTI 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²⁰¹TI SPECTをretrospectiveに検討した。対象は²⁰¹TI 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 ²⁰¹TI 心筋シンチは器質的冠狭窄 を認めない冠攀縮性狭心症(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)

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 T I 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)

菊池隆德、棚田修二、浜本 研 (愛媛大放)

安静時²⁰¹ TI心筋シンチグラフィー(TI)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±23½(P<0.005)、 SevはIDCM 40 ±64½、ICM 128 ±97½(P<0.001)、WOはIDCM 39 ±8½、ICM 45±6½(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TIはIDCMとICM の鑑別診断に有用と思われた。