62 合併症を有する急性冠症候群におけるTl-201 I-123 BMIPP dual SPECTの有用性

名村宏之、加納康至、北川泰生、渡辺直也、栗本泰行、山田重信（淀川キリスト教病院　循環器科）

合併症（ASO, Renal failure, Stroke, Dementia など）を持つ急性冠症候群に対して急性期に Tl-201(TL)、I-123 BMIPP(BM) dual SPECT 施行、BMの欠損域（local, multiple）とTLとの disparityの有無を検討した。

disparity のない６例は（local 5, multiple 1）は再発作なく退院した。disparity あった５例のうちlocal ３例中２例で再心内膜下梗塞を生じ、multipleの２例とも冠血行再建（CABG, DCA）を要した。

TL, BM dual SPECTにより非侵襲的に心筋虚血領域やviability の評価ができ　入院早期より合併症に対する対策を講じることが可能であった。

63 安静時MIBI，安静時Tetrofosminと運動負荷再静注Tlシンチグラフィーの心筋viability評価能の比較

松尾仁司, 渡辺佐知郎, 加地玲子, 村田一知朗, 早川健司, 谷畠進太郎, 瀬川知則, 松原徹夫, 松野由紀彦, 小田寛, 琴尾泰典, 大橋宏重（県立岐阜循）, 三宅浩, 後藤明, 近藤紀博, 河合義文, 打越貴寿（同中放）

壁運動障害可逆性の評価に対する診断能を安静時MIBIとTF, 負荷再静注Tlとで対比検討した。50％以上の％uptakeを示した区域をviableと定義するとTlとMIBI, TFとの一致率は83.7％, 81.3％であった。血行再建前後で評価したUCGで判定した壁運動可逆性の正診率は，Tl86.5％, MIBI82.7％, TF81.0％であり，Tlがやや良好な正診率を示した。以上より、安静時MIBIおよびTF像は，心筋via bility評価において運動負荷Tlに比し臨床的に充分に利用可能な診断精度を有する。

64 急性心筋梗塞患者の左室機能評価における I-123 ＢＭＩＰＰ及びＴ1-201心筋ＳＰＥＣＴ像の有用性

安藤晃禎、鈴木晃夫，岡田充弘，佐藤昭彦（名古屋心臓核医学勉強会）

急性心筋梗塞患者45名について ２週間までと１ヶ月後のＢＭＩＰＰ及びＴ1-201心筋ＳＰＥＣＴ像所見と左室機能を比較検討した。

急性期にはインターベンションを実施した症例では左室壁運動スコアーとＴ1欠損領域とは無相関であったが，ＢＭＩＰＰ欠損領域とは負相関の傾向であった。陳旧期にはＢＭＩＰＰ欠損領域と左室壁運動スコアーとは有意な負相関を示した。左室駆出分画と　ＢＭＩＰＰ欠損領域とは有意な負相関の関係であったが，Ｔ1欠損領域とは有意な関係を示さなかった。

急性心筋梗塞患者の左室機能評価にはＴ1に比し，I-123 ＢＭＩＰＰ心筋ＳＰＥＣＴ像が有用と考えられた。

65 急性心筋梗塞後亜急性期の安静時^{201}Tl心筋シンチはviabilityを過小評価する。

林　克己、大鈴文孝、高山英一、中村治雄(防医大一内)、新井眞二、小須田茂、草野正一(防医大放)

急性心筋梗塞後viability評価として、亜急性期の安静時Tl心筋シンチ(R)がviabilityを過小評価しているか検討した。　急性心筋梗塞患者20名に発症後17.7±6.1日後に(R)を実施し、7.1±5.7ヵ月後に運動負荷Tl心筋シンチ(E)を実施し、R直後像R遅延像E遅延像のSPECT像(短軸)の心尖部、心室中央、心基部を８分割し計24領域のカウントによりスコアー化(100-75%:0,74-50%:1,49-25%:2,24-1%:3,0%:4)し合計スコアーをdefect score(D)として計算した。　DはE遅延像19.6±12.4で、R直後像26.2±16.5(P<0.01)、R遅延像29.5±14.4(P<0.01)と比較して有意に小さく、亜急性期安静シンチがviabilityを過小評価している事が示された。

66 心筋梗塞部Viability評価におけるTl-201運動負荷心筋シンチグラフィ再静注法の寄与度の検討

三谷勇雄(横須賀市民病院循環器科)、高橋延和、落合久夫、石井富男（横浜市大二内）、野澤武夫、牧之段眞浩、杉澤重夫(同放射線部)、寺岡悟見(GE横河)

陳旧性心筋梗塞11例(男性7例，女性4例，年齢65±10歳)に対してTl-201運動負荷心筋シンチグラフィ施行し，直後・４時間後・再静注後にSPECT撮像した。Polar Map作成後，最大カウントの50%未満の　Extent　Score (PC50)を求めた。視覚的評価では7例(64%)に梗塞部虚血を認めたが，4例(36%)には明かな虚血を認めなかった。４時間後・再静注後のPC50は各々，有虚血群で32±17から35±15，無虚血群では18±9から16±9と再静注によりPC50の明かな増減は認め無かった。梗塞症例で明かなPC50の増加をみたのは有虚血群の1例のみであった。

67 急性心筋梗塞における^{99m}Tc-Tetrofosmin心筋シンチのwashoutの検討～^{201}Tl心筋シンチのwashoutとの比較

有井　融, 成瀬　均, 正井美帆, 志水敬子, 森田雅人, 大柳光正, 岩崎忠昭（兵庫医大一内）, 福地　稔（同核）

急性期再灌流療法に成功したAMI７例（平均年齢57歳）に対し発症約１週間後に安静時^{201}Tl心筋シンチ(Tl)と^{99m}Tc-Tetrofosmin心筋シンチ(Tf)を施行した。　SPECTはTf, Tlとも早期像(Tfe, Tle), 遅延像(Tfd, Tld)を撮像，左室9segment (seg)をdefect:0-normal:3に４段階評価し，total uptake score (TS:27点満点)を算出した. washoutは遅延像にて1段階以上のuptake score低下したものを有意とした。　TSはTfe 22.3±2.4, Tfd 18.6±2.5, Tle 20.1±3.3, Tld 18.6±2.5と差がなかった. washout陽性seg数はTf 22/28seg (78.6%)とTl 8/28seg (28.6%)に比べ多かった(p<0.0005).　以上よりAMI再灌流例ではTlより高頻度にTfのwashoutが観察された.

Presented by Medical*Online