

71

早期再静注法と後期再静注法(従来法)の比較
吉田裕、坂田和之、望月守、星野恒雄(静岡県立総合病院)
TI-201運動負荷シンチ早期再静注法(early reinjection imaging:ERI)と従来から行われてきた後期再静注法(conventional late reinjection imaging:LRI)との比較を行い、再静注のtimingがfill-in(FI)に影響を及ぼすか否かを検討した。対象はIHD患者33名(男性26)、平均年齢63歳、MIの既往を20例に認めた。ERIは初期像撮影直後に少量のTIを静注し4時間後に後期像を撮像。LRIは初期像撮影後4時間後に少量のTIを静注しその10分後に再静注像を撮影した。両負荷法で165領域中72領域で取り込み低下を認めた。このうちERIでは66領域に、LRIでは55領域にFIを認めた($p<0.05$)。ERIとLRIでのdelta uptake scoreはそれぞれ 1.59 ± 0.80 、 1.24 ± 0.94 でERIが有意に高値であった($p<0.01$)。より早期にTIの血中濃度を増加することがFIに重要であると考えられた。

72

対角枝の虚血域
新谷若菜、田中 健、相澤忠範、加藤和三(心臓血管研究所)

前下行枝は中隔に対して中隔枝を、側壁に対して対角枝を分岐している。対角枝は変異が多く様々な虚血域が生じる。最近経験した対角枝単独30症例より虚血域の特徴を検討した。前下行枝近位部で分岐し分枝が少ない場合は前壁正中部に狭い虚血域が生じる。前下行枝に併走する場合は両室間溝に沿った虚血域が生じる。近位部で分岐し分枝を有するが心尖部に達しない場合は心基部前壁正中部に幅広く心尖部には達しない虚血域が生じる。大きい心尖部に達する分枝を有する場合は心尖部全域を覆う虚血域が生じる。側壁まで達する分枝を有する場合は側壁に及ぶ幅広い虚血域が生じる。対角枝による虚血域は様々であるが前壁正中部を主として中隔に虚血が生じないことが共通した特徴である。

73

^{99m}Tc -tetrofosmin心筋SPECTにおける逆再分布 -BMIPP心筋SPECT及び左室壁運動との検討-
井口信雄、小林秀樹、日下部きよ子(東女医大放)、河口正雄、木村暢孝、細田瑛一(東女医大心研内科)
虚血性心疾患(慢性期)12例(AP7例、OMI5例)に対し、同時期に運動負荷 ^{99m}Tc -tetrofosmin心筋SPECT(TF)とBMIPP心筋SPECT(BMIPP)を施行した。TF安静時遅延像において21seg./108seg.(19%)に逆再分布現象(RRD)を認め、このうち20seg.ではBMIPPにおいても集積低下を認めた。左室造影で壁運動低下のある虚血領域では、すべてのseg.にBMIPPの集積低下を認め、TFでは61%にRRDを認めた。一方、壁運動低下のない虚血領域では57%にBMIPPの集積低下を認め、TFでRRDはみられなかった。TF安静時遅延像でのRRDは、心筋代謝異常および左室壁運動低下を伴う心筋虚血領域の指標となりうる。

74

労作性狭心症におけるTI心筋SPECTと冠動脈造影所見との比較検討
内藤勝敏、山崎純一、細井宏益、石黒 聡、武藤 浩、蒲野俊雄、森下 健(東邦一内)、岡本 淳、中野 元、矢部喜正(同循診)

冠動脈造影ならび運動負荷TI心筋SPECTが施行され、左前下行枝近位部(LAD:#6または#7)に狭窄性病変を有した労作性狭心症25例を対象としてTI所見と冠動脈病変を比較検討した。TI所見と比較した冠動脈病変所見は実測狭窄率(%DS)、病変の長さ、病変形態などである。%DSが90%以上の症例ではTI欠損は全例に認められたが、それ以下の狭窄病変を有した症例では必ずしも欠損と%DSは一致しなかった。狭窄病変が長く、複雑な病変形態を有した症例では欠損を呈する傾向があった。有意狭窄病変を有しながらも欠損の認められなかった症例もあり、虚血性病変について再考の必要性が示唆された。

75

無症候性心筋虚血(Conn II群)におけるTI-201心筋シンチグラフィからみた予後の検討
最所賢一郎、山崎純一、武藤浩、細井宏益、石黒 聡、蒲野俊雄、内藤勝敏、石田秀一、宇野成明、宗像健彦、菅波千絵、戸金裕子、森下 健(東邦大一内)
Conn II型の症例の予後を明らかにする為、TI-201心筋SPECTを施行した陈旧性心筋梗塞症例(OMI)50例(A群)を対象とし、急性期の治療、リスクファクター、TI-201心筋SPECT所見を検討した。また労作時または201TI心筋SPECT時に胸痛を呈したOMI20例(B群)を対照とした。A群ではB群に比しDM合併例を多く認めたが、A群、B群とも虚血性変化の有無に差異はなく、予後の観点からもconn II型においても、B群同様、十分な経過観察が必要であると思われた。

76

ATP負荷タリウム心筋シンチグラフィ途中中止例の検討
進藤 晃、木下信一郎、鈴木成雄、岡宏、宮原潔、向坂憲悟、村松俊裕、芹澤剛、松尾博司(埼玉医大二内)、鈴木健之、宮前達也(埼玉医大放)、西村克之(茨城医療大学)

ATP負荷では重症副作用出現時、タリウムを静注後ATPの投与を中止することにより、副作用の消失を期待できる。そこで、中止例につき検討した。対象はATP負荷を施行した連続632例である。投与中止は41例(6.4%)であった。理由は低血圧17、心ブロック17、胸痛16、ST低下10例等であった。冠動脈病変診断能は全体、中止例で、感度87、91%、特異度88、100%、診断精度87、92%であった。ATP負荷は途中中止例でも高い安全性と診断能が得られた。副作用への対処に困難のあるジピリダモール負荷は早急にATP負荷に置き換えられるべきと考えられた。