

92 肥大型心筋症における左室収縮動態 — 心臓交感神経活性との関連

成田充啓, 栗原 正, 新藤高士, 宇佐美暢久 (住友病院内)
本田 稔 (住友病院RI)

肥大型心筋症(HCM)における左室収縮動態を心電図同期 ^{99m}Tc -MIBI心筋断層像(G-SPECT)を用い検討, 収縮動態の異常と心臓交感神経活性(^{123}I -MIBG, BG)との関連を検討した。G-SPECTは多方向長軸断層像を作成, 17の区域での収縮に伴う心筋カウントの増加率(%CC), 各症例での収縮の不均一性(SD)を検討した。BGイメージングはBGの取り込み(UR), 洗い出し率(WO)を検討した。HCM全例で%CCの低下が存在し, SDも健常例より有意に大であった。%CCの低下域の広がりとはUR, WOとは関連を見なかった。SDは左室拡張機能と関連を示し, またBGのUR($r=-0.66$), WO($r=0.79$)と良好な相関を示した。HCMにおける収縮の不均一に心臓交感神経活性の異常が関与している可能性を示唆した。

93 膠原病における心筋病変の核医学的検討

皿井正義 (碧南市民病院)、徳田 衛、王 建華、
松葉 玲、石川恵美子、篠崎仁史、近藤 武、渡辺佳彦 (藤田保衛大循環)、西村哲浩、前田寿登 (同放)

膠原病11例 (慢性関節リウマチ3例、全身性エリテマトーデス3例、全身性進行性硬化症4例、多発性筋炎1例)を対象にBMIPP, TI心筋シンチグラフィを施行し、Defect Scoreを求め、同時期に施行された心電図、心エコー図、ステロイド治療歴、合併症と比較検討した。その結果、1)すべての症例で心筋シンチグラフィ上異常所見を認め、異常所見を認めた領域は64.8%であった。2)ミスマッチは80.5%の領域で認められた。3)心電図が正常であってもシンチで異常を認めた。これらの心筋シンチグラフィは膠原病の心筋障害の早期検出に有効と考えられた。

94 BMIPP心筋シンチにて無集積を呈し心筋生検にて心筋異常を確認し得たFDG-PET施行の2症例

井上一也、石田義浩、福本康夫、河崎悟、田村奈巳 (国立明石・循) 石田良雄、由谷親夫 (国循)

BMIPP心筋シンチでは早期像・後期像ともに心筋への集積を殆ど認めない2症例において右室心筋生検FDG-PETを施行した。【症例1】67才・男性・高血圧【検査】左室造影・冠動脈造影ともに異常を認めず。右室心筋生検では心筋の脂肪変性著明で正常心筋の減少を認める。またFDG-PETにて心筋への集積はほぼ正常に認められた。

【症例2】70才・女性・不整脈【検査】左室造影・冠動脈造影ともに異常を認めず。右室心筋生検では心筋のびまん性線維化とで軽度の脂肪変性を認める。またFDG-PETにて心筋への集積もびまん性に低下していた。【考察】BMIPP心筋シンチの心筋への無集積症例における病態は一樣ではないが心筋の障害を伴うと考えられた。