

231 不安定狭心症例における ^{123}I -BMIPP 心筋シンチについて

渡辺 潔、伊藤 敬 (東京通信病院)

不安定狭心症例(以下UAP)の診断にあたり ^{123}I -BMIPP心筋シンチ(以下脂肪酸シンチ)の有用性を検討する目的で、UAP15症例について入院中、安静時の脂肪酸シンチを施行し冠動脈造影所見と比較検討した。脂肪酸シンチは通常のSPECT像で短軸、垂直、水平長軸の各断層像から欠損像の有無を検討した。責任冠動脈が前下行枝例(以下LAD例)は8例、回旋枝、右冠動脈例は7例であった。LAD例ではその支配領域の欠損像は4例と感度が低率であった。UAPにおける脂肪酸シンチの読影にあたりLAD領域の所見がない場合も注意が肝要で、心電図、タリウムシンチ等の検査所見も参考にすべきである。

232 労作誘発性心筋虚血を合併した冠攣縮性狭心症における脂肪酸代謝障害の検討

井上一也、石田義浩、福本康夫、田村奈巳(国立明石)冠攣縮性狭心症の労作誘発性心筋虚血合併例における心筋脂肪酸代謝につき有意冠動脈病変を有さず薬物負荷試験(P-test)にて冠攣縮陽性と判定された48例に ^{201}Tl 運動負荷心筋シンチを施行し心筋虚血の有無より運動負荷陽性群(P群)、陰性群(N群)に分類した。また ^{123}I -BMIPP心筋シンチを施行し早期像(E)・後期像(D)を撮像した。TL-EX-ischemia陽性(EX-I)部位は全例P-test陽性部位であったが、P-test陽性部位が必ずしもEX-I部位ではなかった(59%)。EX-I部位でのBM-E像でuptakeはやや低下し、BM-D像でhyperwashoutを呈した。BM-DSはTL-EX-DSより高値であった($P<0.01$)。P-test陽性部位はBM障害部位よりも広範であった($P<0.01$)。冠攣縮性狭心症において心筋脂肪酸代謝の評価は有用である。

233 冠攣縮性狭心症の冠攣縮部、左室壁運動異常、BMIPPの関係

渡辺賢一、宮島静一、草野頼子、田辺直仁(燕労災病院循環器内科)、広川陽一(新潟三之町病院内科)

【対象】29～69才(57±8才)の50例。①冠動脈狭窄<50%。②冠動脈内EM投与で90%以上狭窄又はST上昇が出現。【方法】①BMIPPは安静早期像を撮像し、左室を17領域に分割。②16例で治療6ヵ月後に同検査を投薬下で再検。【結果】①冠攣縮誘発部は多枝29例、一枝21例。②左室造影19例(38%)、BMIPP43例(86%)に異常出現し冠攣縮部とはほぼ一致。③治療中のEM負荷で7例(44%)で冠攣縮が再出現し、出現しない9例に比べBMIPPのdefect score改善率が有意に低値(24±13 vs 60±23%, $p<0.01$)。④BMIPPの新たな集積低下部出現例は冠攣縮再誘発有。【結論】VSAではBMI PP集積低下部から冠攣縮部位と治療効果判定が可能。

234 急性心筋梗塞における分画別BMIPP摂取率と左室壁運動間の定量的検討

伊藤公人、池田浩志郎、信田高明、島雄隆一郎、島山隆之(豊川市民病院 内) 岩瀬幹生(同 放)

急性心筋梗塞(前下行枝病変14例)急性期における胸壁厚補正を加えたBMIPP摂取率(早期像E、後期像D、総心筋摂取率t-UP)と左室造影による局所壁運動駆出率(r-EF)間の関係を、責任血管に対応させた分画(#1～5)別に定量化し検討した。非病変部(#4,5)ではr-EFとE間に相関($R=0.579, p<0.05$)を認めた。病変部(#1,2,3)では両者に相関を認めなかったが、t-UPで除した変数(E/t-UP; $R=0.475, p<0.05$)さらにそれに体表面積(BSA)を乗じた変数($BSA \times E/t-UP$; $R=0.608, p<0.005$)との間に相関を認めた。Dとr-EF間ではいずれの分画についてもEとr-EF間より相関は弱かった。虚血心筋でも体格や心筋質量などを考慮した補正を行うと代謝の異常とは無関係にBMにて心機能の定量評価ができる可能性が示唆された。

235 心筋梗塞症例における ^{123}I -BMIPP心筋SPECTの有用性

宇野成明、山崎純一、細井宏益、石黒 聡、武藤 浩、蒲野俊雄、最所賢一郎、森下 健(東邦大一内)

心筋梗塞症例における ^{123}I -BMIPP(BM)の有用性を検討した。対象は心筋梗塞症例85例で、BM、TI-201(TI)、左室壁運動、CAGとの比較検討を行った。BMは視覚的評価としてdefect score、またextent score、severity scoreによる定量的評価を行った。BMとTIの比較では急性期の欠損程度はBM>TIの傾向があり、急性期再疎通例でより乖離を認めた。BM defect scoreと心エコー図からのwall motion score index間にはTIに比してより高い相関を認めた。遠隔期には急性期で乖離を認めるものほど壁運動の改善を認めた。以上よりBM欠損は壁運動異常と関連し、重症度判定、改善度評価に有用であると考えられた。

236 急性心筋梗塞患者におけるBMIPP心筋シンチの経時的変化

並木紀世、笠井龍太郎、田村憲、小林裕、田村忍、中野渡雄一、白井幹雄、豊田徹、吉崎彰、内山隆史、永井義一(東京医大八王子医療センター循環)

発症当日に再灌流療法を加えた急性心筋梗塞患者40例に対して発症3～5日目にPYP-Tc&TI Dualシンチ(PYP)を施行し、BMIPP心筋シンチ(BM)は、発症6～8日目と1～3ヵ月後及び1年後に施行し、Early imageとDelayed imageを撮像し比較検討した。PYP-Tcのuptake sizeとBMのDefect sizeはほぼ一致していた。PYPでPYP-TcとTIのOverlap areaを有するものでは、BMは、再分布や逆再分布を呈する割合が多く、慢性期にDefect sizeの縮小傾向があった。亜急性期のBMは、急性心筋梗塞のRisk areaを検出し、再分布や逆再分布を呈している領域は、慢性期に改善を示しViableな心筋領域と考えられた。