254　胸痛症候群におけるMIBG像の特徴

田中　健，新谷若菜，相澤忠範，加藤和三（心臓血管研究所）

最近2年間に256例に対して負荷Tl-201心筋像と負荷MIBG像を施行した。このうち32症例では負荷中に心電図変化を伴う胸痛が生じたが負荷Tl-201心筋像も冠動脈造影所見も正常であった。これら症例は胸痛症候群と考えられた。負荷MIBG像に広範な単一の冠動脈支配領域には対応しない異常領域が認められ遅延像では一層の悪化が認められた。本症例ではでは負荷中に有意な冠血流の低下が生じていなく、MIBG像の異常と胸痛との間には密接な関係があると考えられた。すなわち交感神経末梢でのノルエピネフリン摂取が抑制され、ノルエピネフリン保持が損なわれており胸痛のために交感神経に障害が生じていると考えられた。MIBG像の様相から胸痛の生じる領域は単一の冠動脈とは関係ないと考えられた。

255　PTCAによる一過性虚血により心筋交感神経障害はおこりうるか？-PTCA前後のMIBG心筋シンチによる検討 -

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

MIBGは心筋虚血の検出において最も感度の高い核種とされている.そこでPTCAのような短時間虚血でも交感神経障害が誘発されるか否かを確かめるために，労作性狭心症患者7例(平均年齢63歳)を対象にPTCA前後でMIBG心筋シンチグラムを行い比較検討した.PTCA前とPTCA後3日以内にMIBG心筋シンチグラムの初期像(注射30分後）と後期像(注射4時間後)を撮像した.MIBG後期像ではPTCA施行部位の冠動脈支配領域における集積低下例が7例中5例で認められたが，7例中2例ではMIBG集積増加を示した.集積低下例ではその部位のwashout rateは亢進していた.

256　冠攣縮性狭心症における交感神経分布異常

坂田和之，吉田　裕，星野恒雄（静岡県立総合病院循環器科），望月　守，吉村正己（同核医学科）

MIBGシンチにて冠攣縮性狭心症における交感神経分布異常を検討した。1995年7月から1996年3月までにMIBGシンチを施行した167例中、正常冠動脈及び正常心機能を有する冠攣縮性狭心症28例(平均60歳、男22例、女6例、LAD spasm 16例、RCA spasm 12例)を年齢と性を合わせた正常30例より作成したMIBGのuptake mapと比較し、正常の平均−2SD以下を異常とし異常部位を検討した。交感神経分布異常は、冠攣縮性狭心症例の18例(64%)に認められた。冠攣縮性狭心症例では、spasm 部位と一致した異常は2例のみで、7例は spasm部位と違う部位に異常を認め、9例はspasm部位と非spasm部位の両部位に異常を認めた。冠攣縮性狭心症では虚血と無関係に交感神経分布異常を高頻度に認めるためシンチの解釈には注意を要する。

257　左前下行枝(LAD)心筋梗塞(IHD)におけるIMIBG心筋シンチグラフィー(MIBG)所見について

八木安生、布施野日出生、大友敏行、岡田雅邦、近藤盛彦、内田淳、足立芳彦、本田秀佳、船木早苗、中村充男（社保神戸中央内科）後藤紘司、安田憲生（岐阜大2内）

【目的】LADが責任冠動脈であるIHDを対象にMIBG SPECT像よりLAD領域の心臓交感神経の局所分布について検討した。【対象＆方法】IHD18名と正常者8名(N)を対象に,MIBG静注により心臓縦隔比(H/M)や洗い出し率(WR)を求めた。SPECT像よりBull's eyeを作成し5つの領域を設定し局所MIBG平均値と局所WRを求めた。【結果】H/Mは、NとIHDの間に優位差はなかったが、WRはIHDでNに比し有意に高値を示した。局所MIBG値は心尖部、前壁〜中隔においてIHDがNより優位に低値($p<0.05$)であったが,局所WRは下壁以外の部位にて有意に高値($p<0.01$)を示した。

258　急性心筋梗塞1カ月目のLate Potential(LP)出現と心臓交感神経との関連性について-^{123}I-MIBG心筋シンチグラフィによる検討-

外山卓二，星崎　洋，磯部直樹，大島　茂，谷口興一(群馬県立循環器病センター)

急性心筋梗塞1カ月目に出現するLPは心室性頻拍症の出現の予測に重要であり．このLPと心臓交感神経異常を反映するMIBG心筋シンチグラフィと比較した．1カ月目の急性心筋梗塞32例で，LP(+)の10例とLP(-)の22例についてTl像と後期MIBG-SPECT像を20区域に分割しdefect score(0=normal〜3=defect)で評価．total defect score(SS)，欠損区域数(ES)および安静時Tl像との乖離のSS，ESの差を両群で比較．いずれにおいても両群間で有意差を認めなかった．急性心筋梗塞1カ月目のLP出現は心臓交感神経障害のみでは説明困難であった．

259　弁膜症における^{123}I-MIBG心筋シンチグラムの特徴

鈴木ひとみ（勤医協札幌西区病院　内科）
水尾　秀代（勤医協中央病院　放射線科）

僧帽弁閉鎖不全症(MR)7例、大動脈弁閉鎖不全症(AR)3例、大動脈弁狭窄症(AS)4例、弁置換術後(PV)8例、計22例を対象としMIBG集積の特徴を検討した。MIBGの心筋集積はAS,AR,MRの順で高かったが、Tlでは差がなかった。集積低下は、3群とも下壁、心尖部に多かった。H/Mは、MRでは左室短縮率と正相関($r=0.747$, $p<0.01$)、左室拡張期径(LVDd)と負の相関($r=-0.728$, $p<0.01$)にあり、ASでは心室中隔厚と正の相関傾向にあった。PVでは、LVDdと負の相関傾向にあった。以上MIBG集積は疾患別に特徴があり、ASではMIBG集積率が高く、MRでは心収縮能,左室拡大と関連があった。またPVでは術後の左室径との関連が示唆された。

Presented by Medical*Online