266　I-123MIBGｼﾝﾁによるDCM例の心不全死予知

渡邉達也、斎藤富善、大谷　弘、矢尾板裕幸、廣坂　朗、前原和平、丸山幸夫（福島医大一内）

[目的]I-123MIBGシンチによる平面像解析から、DCM(拡張型心筋症)例の心不全死が予知可能か検討した。[対象と方法]1989年2月から1995年12月まで当科でMIBGシンチを施行したDCM32例。同シンチから求めた30分と4時間後の心筋/縦隔(H/M)比、洗い出し率(WR)、胸部X線心胸郭比、左室駆出率、心エコーによる左室拡張末期径、年齢を変数とし、4カ月から8年(平均3年2カ月)経過観察し死亡（7人）したか生存しているかをSASｼｽﾃﾑによる多重logistic回帰分析ステップワイズ法にて解析した。[結果]心不全死予知に対して相関が高いのは、MIBG WR、4時間後H/M比、胸部X線心胸郭比の順であったが、多重logistic回帰分析ではMIBG WR (P=0.018) のみ有意であった。[結論]MIBGシンチによる平面像解析はDCM例の心不全死予知に有用である。

267　拡張型心筋症における^{123}I-MIBG心筋シンチグラム欠損領域の治療による変化

寺田幸治[1]，杉原洋樹[4]，木下法之[3]，伊藤一貴[3]，河田　実[2]，門阪庄三[1]，梶田芳弘[1]，中川雅夫[3]
(1:公立南丹病院 内,2:同 放,3:京府医大 2内,4:同 放)

拡張型心筋症(DCM)のMIBG心筋ｼﾝﾁｸﾞﾗﾑ(MIBG)欠損領域角度(AOD)を治療前後で検討した。　DCM25例の治療前後にMIBGを施行し、SPECT極座標表示で集積が正常-2SD以下の欠損領域を扇形に近似して中心角をAODとした。心ﾌﾟｰﾙｼﾝﾁｸﾞﾗﾌｨで求めた駆出率(EF)やNYHA分類とAODとを対比した。　EF改善例でAODは縮小し、悪化例でAODは拡大した。AODの変化はNYHA分類の変化と関連し、AODの変化量はEFの変化量と有意な負の相関関係を示した。β遮断剤を継続使用可能な症例でEFは改善し、AODは縮小した。DCMの心臓交感神経機能異常は後下壁に強くあらわれやすいが、治療による重症度変化も後下壁所見に反映された。

268　I-123 MIBG心筋シンチグラムを用いた肥大型心筋症患者における心臓交感神経機能の検討

松尾信郎，三ツ浪健一，中村保幸，蔦本尚慶，吉田慎太郎，楠川順也，木之下正彦 (滋賀医大一内)，森田陸司 (同放)

肥大型心筋症(HCM)での心臓交感神経機能を検討した。心尖部肥大型心筋症(APH)9例，非閉塞性肥大型心筋症16例，閉塞性肥大型心筋症3例，拡張相肥大型心筋症5例及び正常例23例にI-123 MIBG 111ＭＢｑの静注15分後と3時間後にPlanar像，SPECT像を撮影し，H/M，洗い出し率(WR)，Relative regional uptake (RRU)及びregional WRを計測，血中NE，ANP，BNPを測定した。H/MとNE，WRとNEとは相関なく，H/MとBNPとの間に逆相関を認め (r=-0.65, p<0.001)。RRUは下後壁で高頻度に低下，APHでは心尖部，下壁で低下，心尖部でのregional WRは亢進した。

HCMでは病型により異なる心臓交感神経機能異常が存在し，MIBG集積低下と重症度の関連が示唆された。

Presented by Medical*Online