

炎等を有さず、冠硬化危険因子のない閉経前の中年女性に多いとされるが、心不全を呈したとの報告は少ない。本症例は冠状動脈入口部狭窄症により心不全を呈したと考えられ、診断に苦慮したが、TF 像および BMIPP 像にて虚血性心疾患を推定し、冠動脈造影で確認した。原因不明の心不全の病因推定に BMIPP/TF 心筋 SPECT が有用であった 1 症例を経験し報告した。

37. 拡張型心筋症、拡張相肥大型心筋症、虚血性心筋疾患の鑑別診断は可能か？——¹²³I-BMIPP 心筋 SPECT を用いた検討——

伊藤 一貴 木下 法之 米山 聡嗣
 松本 雄賀 寺田 幸治 谷口 洋子
 大槻 克一 中川 達哉 中川 雅夫
 (京府医大・二内)
 杉原 洋樹 前田 知穂 (同・放)

[目的] 断層心エコー図で病因不明の広範な左室壁運動異常を認めた場合、拡張型心筋症 (DCM)、拡張相肥大型心筋症 (DHCM)、虚血性心筋疾患 (IMD) の鑑別に苦慮することがある。心筋脂肪酸代謝を反映する ¹²³I-BMIPP 心筋 SPECT (BM) が、虚血性心疾患や肥大型心筋症の診断や病態評価に有用であること

が報告されている。そこで、BM がこれらの心疾患の鑑別に有用であるかを検討した。左室駆出率が 40% 以下である DCM: 10 例, DHCM: 7 例, IMD: 10 例を対象とした。安静空腹時に 111 MBq の BM を静注し、15 分後に撮像した。再構成した SPECT 画像の左室を 17 領域に分割し、各領域の BM の集積低下を 4 段階評価 (3: 欠損～0: 正常) し、defect score (DS) とした。全 17 領域の DS の総和を TDS とした。各疾患における BMIPP の集積低下程度と部位を比較検討した。[結果] ① TDS は、DCM: 6.0 ± 4.1 , IMD: 14.9 ± 7.4 , DHCM: 26.6 ± 0.6 で、DHCM, IMD, DCM の順で高値を示した ($p < 0.05$)。② DCM における TDS の平均 $+2SD = 10$ を境界値 (B) とすると、IMD では 70% の症例が B 以上で、DHCM では全例が B 以上であった。③ 集積低下部位は、DCM では 10 例中 9 例で下後壁で、DHCM では全例で中隔を中心に、IMD では全例で多枝冠動脈領域の広範な領域で集積低下を認めた。[まとめ] ① DCM では下後壁を中心に集積低下を認め、その程度は比較的軽度である。② DHCM では、中隔を中心に集積低下を認め、その程度は高度である。③ IMD では、広範な領域で集積低下を認め、その程度は比較的高度である。[総括] DCM, DHCM, IMD では BMIPP の集積低下部位や程度に差異があり、¹²³I-BMIPP 心筋 SPECT はこれら心疾患の鑑別に有用であることが示唆された。