

**31**

梗塞前狭心症の梗塞サイズ軽減効果のメカニズムに関する臨床的検討。  
橋本幸典, 松尾仁司, 松原徹夫, 谷畠進太郎, 早川健司, 濑川知則, 松野由紀彦, 小田寛, 渡辺佐知郎(県岐循)  
石黒源之, 平野高弘(平野内)

発症24時間以内のAP有無と虚血部血流、心筋 salvage 効果との関連を $^{99m}\text{Tc}$ -tetrofosmin(TF)にて評価した。急性前壁中隔梗塞連続55例(AP 34例, nonAP 21例)を対象にTFにてAAR, IS,  $\Delta\%LV$ を定量評価し両群間の違いを検討。1)患者背景:両群間に有意差なし。2)急性期冠動脈所見: Ap群はnonAp群に比しTIMI 2,3症例, Rentrop 2,3症例が多い。3)TFシンチ所見(Table1): Ap群はAARが既に有意に小さい。TIMI 0,1の血行再建成功例に限り評価するといずれの因子も有意差消失。梗塞前狭心症が存在する急性心筋梗塞の特徴は急性期リスクエリアが既に有意に小さくその結果梗塞サイズが小となる。

**32**

急性心筋梗塞再灌流前心電図より得られる情報 -  $^{99m}\text{Tc}$ -tetrofosminで評価したリスクエリア、梗塞サイズ、salvage心筋量との対比検討。

渡辺康司, 松尾仁司, 松原徹夫, 谷畠進太郎, 濑川知則, 松野由紀彦, 大橋宏重, 渡辺佐知郎(県岐循) 石黒源之, 平野高弘(平野内)

AMI再灌流前心電図から、虚血領域、再灌流後梗塞領域、そして再灌流により salvageできる心筋量の推測が可能かどうかを検討。前壁AMI連続44例に対し  $^{99m}\text{Tc}$ -TFを用い AAR, IS, salvage心筋量( $\Delta LV$ )を定量評価。再灌流前ECGより、QS型誘導数(nQS)、ST上昇範囲(nST)、Σ STを算出してシンチ指標と対比。【総括】心筋梗塞再灌流前ST上昇誘導数によりリスクエリアの範囲を知ることができる。またQS誘導数が多いほど心筋salvage効果が小さくなる傾向はあるが、3誘導以上にQSを認めても再灌流により有意な心筋salvageが期待できる事が臨床的に初めて示された。

**33**

急性心筋梗塞再灌流例における $^{99m}\text{Tc}$ -Tetrofosmin心筋シンチの逆再分布の検討

酒木隆壽, 成瀬均, 有井融, 正井美帆, 志水敬子, 森田雅人, 大柳光正, 岩崎忠昭(兵庫医大一内), 福地稔(同核)

Tetrofosminは遅延像にても画像が変化しないとされていて急性心筋梗塞(AMI)再灌流療法後では比較的高頻度に逆再分布が認められるという報告が多い。今回急性期に再灌流療法を施行したAMI症例における $^{99m}\text{Tc}$ -Tetrofosmin(Tf)心筋シンチ逆再分布像について検討した。AMI20例に発症約1週間後にTfを施行し、早期像・遅延像を撮像。左室を9分割し、欠損:0~正常:3の4段階評価(Total score=TS)。逆再分布は早期像から遅延像にかけて1段階以上取り込み低下を陽性とした。TSはTfe21.8±3.9, Tfd18.4±3.6であり、Tfのwash out(=Tfe-Tfd)は3.4±1.9であった。AMI再灌流療法後においては高頻度に逆再分布が認められるがこれは冠動脈造影上の狭窄度や側副血行路の発達の程度とは相関を認めなかった。

**34**

安静時  $^{99m}\text{Tc}$ -Tetrofosmin 心筋SPECTにみられる逆再分布現象の臨床的意義  
橋本猛, 大手信之, 成田ひとみ, 秋田祐枝, 藤浪隆夫(名市大三内)

冠動脈疾患16例にTf 740MBqを投与し30分, 3, 4, 5時間像を撮像。Tfの取り込みを4段階のactivity score(AS)で評価した。30分像に比しAS 1以上の悪化を逆再分布とし、その頻度を3, 4, 5時間像の間で比較した。また、左室造影、BMIPP SPECTを行い、逆再分布領域の壁運動およびBMIPP取り込みを評価した。逆再分布の頻度は、3時間像(4.1%)では4時間像(14.7%)に比し有意な低値を示したが、4, 5時間像の間には有意差はなかった。逆再分布領域の93%にBMIPP取り込み低下を、すべての領域に壁運動異常を認めた。Tf SPECTの逆再分布判定には、30分像と4時間像の撮像が最適である。また、Tf逆再分布は代謝異常、壁運動異常を示す傷害心筋の指標となり得る。

**35**

AMIにおける $^{99m}\text{Tc}$ -Tetrofosmin 逆再分布現象と $^{99m}\text{Tc}$ -PYP,  $^{201}\text{TlCl}$ ,  $^{123}\text{I}$ -BMIPP 心筋SPECT所見の関連  
高橋延和, 落合久夫, 石井當男(横市二内)松原升(横市放)

AMI14例で発症1ヶ月目にTfの10分後(Tf-E)と120分後(Tf-D)の心筋SPECTを撮像した。このうち12例で2-8日目にPYPとTIのdual SPECTを撮像した。また12例でTfと同時期にBMの心筋SPECTを撮像した。各SPECT像は17領域に区分し、視覚的に4段階評価(0:正常-3:欠損)しDefect Score(DS)とした。PYPはlower cutoffを40%と設定した。PYP集積陰性領域ではTfの逆再分布(RR)は21%に認め、Overlap陽性領域では49%と高率にRRを認めた(p<0.01)。BMとの比較ではTf-DのDSは69%で一致した。Tf-DでRRを示した領域のうち89%でBMの集積低下が認められた。AMI1ヶ月の症例では、脂肪酸利用障害を伴うinjured but viable myocardiumでTfのRRが認められる。

**36**

$^{99m}\text{Tc}$ -Tetrofosminによる運動負荷時冠血流増加率の定量評価の臨床的意義について  
杉沢重夫, 野沢武夫(横市放部), 松原升(横市放科), 高橋延和, 石井當男(横市二内)

冠動脈造影上75%以上の冠動脈病変を有する虚血性心疾患15例27領域に対して運動負荷時の冠血流量増加率(RR)の定量評価を行い、有用性を検討した。TFは一日法により負荷像を撮像した後に安静像を撮像した。安静像から、負荷像をサブトラクションし、投与量補正と減衰補正を行い補正安静時像を求めた。RRを(運動負荷像-補正安静像)×100/補正安静像(%)の式に従い各冠動脈領域毎に算出し、冠動脈病変の有無を診断した。

Sensitivity (%)			Specificity (%)		
RCA	LAD	LCX	Total	RCA	LAD
100	91	100	96	60	50
				33	76

感度は良好であるものの特異度はやや低い傾向を認めた。