**127** 心電図異常を有する肥大性心筋（非高血圧性）のタリウム運動負荷心筋シンチによる経時的観察

間島寧興、川上睦美、坂本範昭、丹野宗彦（都老医セ）、野上修二（都駒込）、大石幸彦（慈恵医大）、古谷誠一、成瀬昭二（京府医大）

近年、肥大型心筋症および高血圧性肥大心筋の病態解明に関する報告は多く認められる。今回、肥大型心筋症とは異なるが、心電図異常を有する肥大性心筋（非高血圧性、非糖尿病性）患者の、タリウム運動負荷心筋シンチによる長期観察例10例（自覚症状を有しない健康生活者）を経験することが出来たので報告する。検査は毎回同一の方法にて施行した。経過観察中、シンチ、心電図共に変化が認められたのは2例、シンチのみの変化3例、心電図のみの変化2例、共に変化なしは3例であった。以上より、本症例群に対する経時的観察には、心電図およびタリウム運動負荷心筋シンチの両者による検討が必要と考えられた。

**128** 肥大型心筋症における Tl-201/I-123 BMIPP subtraction polar map と FDG-PETpolar map の比較検討

伊藤康志、福地一樹、長谷川新治、山口仁史、植原敏勇、西村恒彦（阪大医トレーサ）

肥大型心筋症(HCM)は、肥厚部において Tl-201(Tl) と I-123 BMIPP(BM)の集積の違いが認められ、また肥厚部における FDG 集積は増加している。そこで、HCM5 例と高血圧性心疾患(HHD)1 例を対象とし、Tl/BM subtraction polar map(Tl-BM polar map)を作成し、FDG polar map と一致するかどうかを比較検討した。この結果、心尖部肥厚型と心室中隔肥厚型 HCM では、いずれも肥厚部に集積増加を認めたが、拡張相 HCM と HHD では、いずれも不均一な集積増加を認めた。我々の開発した Tl-BM polar map は、HCM の診断に有用であった。

**129** 肥大型心筋症における心筋脂肪酸代謝異常と心筋虚血の関連

足立芳彦，木下法之，伊藤一貴，谷口洋子，中川雅夫（京府医大二内）杉原洋樹，前田知穂（京府医大放）

肥大型心筋症（HCM）における心筋脂肪酸代謝異常と運動負荷時の心筋灌流異常との関連を検討した．

HCM の 65 例を対象とし，BMIPP および運動負荷 Tl の SPECT 像を左室 17 領域に区分した．各領域の defect score で集積低下の程度を評価し，関連を検討した．

全 1105 領域中 BMIPP で集積低下を示したのは 312 領域（A），EX-Tl で集積低下を示したのは 126 領域（B）であり，両方の集積低下を示したのは 101 領域（C）であった．（A）に対する（C）の割合は 32%であり，逆に（B）に対する（C）の割合は 81%である．

心筋虚血は HCM における心筋脂肪酸代謝異常の成因の一つであることが示唆された．

**130** インターフェロン(IFN)は心筋障害を引き起こすか—$^{201}$Tl 心筋シンチを用いた検討—

飯野　均、野原博一、原田一郎、鎌田達也、小林泰彦
永井一義、伊吹山千晴(東医大二内)、比佐哲哉
吉益　均、斉藤利彦(同四内)

C型肝炎の治療に対しIFNは広く用いられているが,種々の生理学的活性を有しており,様々な副作用が知られている.今回IFNによる心筋障害をTlを用い検討した.

対象は心疾患の無いC型肝炎18例で投与前後でECG、UCG,Tlを施行,比較した. 前は全例異常無かったが,連日投与後のTl 2例で潅流異常を認めた.一例は中隔～下後壁の潅流低下と心腔拡大を認め、UCG上もEF低下及びLVDd拡大認めた.他例は前壁中隔の潅流低下認めたが、UCG上著変無かった. IFN療法で心機能低下を来す例があり投与前の基礎心疾患の検索は勿論,投与中の心筋障害の有無や心機能の変化を観察する必要がある.

**131** アントラサイクリン系抗癌剤にて治療中の悪性リンパ腫における Wshout Rate による心筋障害の評価

高島重和（箕面市立病院内科） 善積　透、青山　毅（同中央放射線部） 山崎紘一（同放射線科）

アントラサイクリン系抗癌剤は心筋障害を起こし、その評価方法として BMIPP を用いた心筋の Uptake と Washout rate (WOR)との値が有用であると前回報告した。今回 WOR を、心プール法により求めた左室駆出率値(LV-EF)で分類し心筋障害の評価を試みたので報告する。 症例は上記化学療法中の悪性リンパ腫の患者 10 人。 WOR は BMIPP を用いて 30', 60', 120', 180', 240'における static 像を撮像し 30'を基準として経時的に算出した。 NHL では正常対照と異なり、静注後初期は取込が優位で一旦 Washout rate は負の値をとり、遅れて Washout が見られた。 EF の低い群では初期取込が長く持続し、240'での WOR もさらに低値を示した。即ち EF の低下に伴い Washout が遅れ、WOR は低値を示した。

**132** 甲状腺心の臨床像と$^{201}$Tlおよび$^{123}$I-BMIPP心筋SPECT所見

武安法之（筑波メディカルセンター内）、
渡辺重行、鯵坂隆一、江田一彦、石山美樹、仁科秀崇、
杉下靖郎（筑波大内）、武田　徹 、板井悠二（筑波大放）

うっ血性心不全を併発した甲状腺機能亢進症例12例(年齢49±11歳)の臨床像、検査所見、$^{201}$Tl心筋SPECT(Tl)および$^{123}$I-BMIPP心筋SPECT（BM)所見の特徴を検討した。 臨床的には11/12例で右心不全が先行する両心不全を呈し、全例に心房細動を認めた。胸部X線では心拡大が著明で、心エコー図では右心＞左心かつ心房＞心室優位な拡大を認めた。左室内径短縮率は36±9%であった。Tl(n=4)では冠動脈支配に一致しない左室の散在性の小欠損を全例に認め、BMでも同様の所見であった。 甲状腺心では左室収縮能は比較的保たれるものの散在性の左室心筋障害が生ずることが示唆された。

Presented by Medical*Online