70　Brugada症候群（特発性心室細動）における^{123}I-MIBG心筋シンチグラフィの特徴

小林秀樹、百瀬満、池上晴彦、笠貫宏、大川智彦、
日下部　きよ子　（東京女子医大・放）

8例のBrugada症候群（特発性心室細動、BS群）と、基礎疾患を有する心室性頻拍症（VT）20例および心疾患がない12例のコントロール（C群）を対象にMIBG心筋シンチグラフィを施行。MIBGの心筋洗い出し率(WR)は、BS群(1.4±12%)がC群(13.4±9%)に比べ有意に低く、VT群(31.5±13%)がC群より高値。H/Mは、BS群(2.09±0.14)とC群(2.13±0.10)間で差がなく、VT群(1.88±0.26)がC群に比べ低値。Total defect scoreは、BS群(2.8±0.7)とC群(2.4±0.8)間に差はなかった。Brugada症候群では、局所的なdenervationは認めないが、心臓交感神経系の低下が認められた。心室細動発症のメカニズムに交感神経系の低下の関与している可能性が考えられた。

71　MIBG心筋SPECTによるアドリアマイシン(ADR)心臓交感神経障害の臨床的評価

石田秀一、原　文彦、片桐衣理、戸田幹人、三村　実
新津　望、山崎純一　（東邦大学　一内）

ADRの心臓交感神経障害への関与を検討するため、^{123}I-MIBGを静注20分と4時間後にSPECTを撮像し、Polar mapから各領域の%uptakeと左室全域のWRを算出した.

①下壁で高率に欠損を認めた. ②ADRの総投与量とWRとの間にr＝0.720の相関関係があった. ③ADR総投与量が300mg/㎡以上の群と未満の群では、下壁/前壁のカウント比は前者で低値、WRは高値であった. ④WR、ADR総投与量とLVEF間に相関関係はなかった.　心機能が正常な時期でも、用量依存性にWRが高値を示し、ADR心臓交感神経障害は神経末端でのノルエピネフリンの保持能力障害やturn overの亢進などが示唆された.

72　高血圧性疾患におけるI-123-MIBG心筋集積と左室機能との比較検討

陳　涛、佐々木雅之、桑原康雄、吉田　毅、中川　誠、
増田康治（九大・放）

高血圧性疾患のMIBG集積と左室肥大および左室機能とを比較検討した。　対象は、心筋肥大のある本態性高血圧(LVH):14例、肥大のないもの(HT):11例、正常対照(NT):8例の合計33例である。　MIBG集積はPlanar正面像にて早期および後期集積の対縦隔比、洗い出し率を算出した。また、心エコーにて左室重量および左室機能を測定した。　各群間のMIBG早期集積・後期集積に有意差はなかったが、洗い出し率(%)は、LVH群(34±3)で、HT群(17±2)とNT群(17±4)より有意に亢進しており、左室重量および左室拡張能と有意に相関した。　心筋MIBG洗い出しは、高血圧症における心筋の評価に有用と考えられた。

73　^{123}I-MIBG心筋シンチグラムにおける集積低下領域の疾患別特徴

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)

MIBG心筋ｼﾝﾁｸﾞﾗﾑ(MIBG)での集積低下領域の疾患別特徴を検討。　大動脈弁閉鎖不全(AR)16例,僧帽弁閉鎖不全(MR)18例,肥大型心筋症(HCM)19例,拡張型心筋症(DCM)18例,高血圧性肥大心(HHD)18例,糖尿病(DM)17例にMIBGを施行。4時間後のSPECT像ﾌﾞﾙｽﾞｱｲ表示を標準ﾌﾞﾙｽﾞｱｲﾏｯﾌﾟと比較し、異常集積低下領域の後下壁からの偏位を算出。

集積低下領域はMR,DCM,DMでは後下壁中心であったが、AR,HHDでは側壁方向に偏位する傾向があった。HCMでは双方を認めた。　MIBGでは各種心疾患とも後下壁に集積低下を認めやすいが、圧負荷も関与する疾患での心臓交感神経機能異常は側壁方向に広がる傾向が示唆された。

74　前壁心筋梗塞の慢性期における心機能と心筋シンチの検討

浅野　博、酒井和好、山川耕二＊（陶生病院　循内、放＊）

前壁心筋梗塞慢性期における心筋シンチと心機能を比較検討した。対象は陳旧性前壁心筋梗塞14例。心エコーからEF、99mTc-TF・123I-BMIPP・123I-MIBGのSPECTより視覚的にES・SS、MIBGは正面planerよりH/Mと左前60度planerより左室側壁肺比(LA-H/L)・WRを求めた。SPECTの早期像によるESがTF11.4、BM12.9、MIBG14.0とMIBGがTFに比し有意に大であった($p<0.05$)が、SSに差はなかった。TFおよびMIBG共逆再分布は認めなかった。EFはMIBGのH/L-E(r=0.880)、H/M-D(r=0.833)、LA-H/L-D(r=0.920)と有意な相関を認めLA-H/L-D(t=2.541、$p<0.0005$)が最も強かった。remodelingを呈した心機能低下例では非梗塞部の心筋血流・脂肪酸代謝は保たれているが交感神経機能低下が認められMIBGの側壁の心肺比が有用であった。

75　不整脈源性右室異形成症(ARVD)の左室浸潤の評価　-^{201}Tl,^{123}I-MIBG, Helical CTにおける検討-

百瀬　満、小林秀樹、永松　仁、日下部きよ子、
大川智彦（東女子医大放）、笠貫　宏（東女子医大心研）

不整脈源性右室異形成症(ARVD)における左室浸潤を評価する目的で、24例のARVD患者を対象に^{201}Tl(TL), Helical CT(CT),心プールシンチを行い、14例では^{123}I-MIBGシンチ(MIBG)も行った。TLで集積低下を認めた症例は15例(63%)で、後側壁、心尖部に多く、15例中7例(A群)でその領域と一致してCT上左室内脂肪浸潤を認めたが,8例(B群)では認めなかった。A群はB群に比較して有意にLVEFが低く($p<0.05$),TLの欠損は高度であった($p<0.05$)。MIBGの集積低下は11例(79%)に見られ、TLより強く広範囲に見られた。　TL,MIBG,CTはARVDの左室浸潤に関してそれぞれ異なる情報を提供していた。特にCTで左室脂肪浸潤を認める症例は左室障害が高度であった。

Presented by Medical*Online