

76

急性心筋梗塞早期 ^{123}I -MIBG シンチの意義。
坂田和之、吉田裕 (静岡県立総合病院 循)

初回急性心筋梗塞患者 22 例 (前壁 12 例、下壁 7 例、側壁 3 例) に発症約 3 日目に ^{123}I -MIBG シンチを施行し、H/M 比と Washout (%) と入院時心事故との関係を検討した。22 例中心事故を認めた 8 例 (E 群; 心不全の増悪または長期化 5 例、心筋梗塞再発 3 例、平均 56 歳) と認めなかった 14 例 (N 群; 平均 60 歳) の間に、発症から再疎通までの時間、発症部位、最大 CPK 値、シンチ施行時血行動態に差を認めなかった。H/M 比は、 1.9 ± 0.8 (E 群) と 2.0 ± 0.6 (N 群) と有意差を認めなかったが、Washout は、 23.1 ± 10.5 (E 群) に対し、 13.8 ± 6.3 (N 群) と E 群で有意に高値を示した ($p < 0.02$)。また、E 群の Washout は 7 例が 16% 以上であった。以上、急性心筋梗塞発症早期 ^{123}I -MIBG シンチの Washout は、心事故予測に有用であると考えられた。

77

神経調節性失神患者における MIBG 心筋シンチグラフィの所見
井口信雄、渡辺絵里、伊原俊一、後藤耕介、米村文雄、和田恵理香、薄井秀美、上田哲郎、稲葉茂樹 (都立府中病院)、池上晴彦、百瀬満 (東京女子医大放)

失神発作を主訴に入院し、Head up tilt test (HUT) が陽性で神経調節性失神と診断した 11 例に対して MIBG 心筋シンチグラフィを施行した。HUT の所見により、血圧のみ低下した (血圧低下型)、洞停止のみられた (抑制型)、そして血圧低下と徐脈の見られた (混合型) に分けて検討した。特にクリアランスは、血圧低下型 5 例が平均 21.5% であるのに対し、抑制型 4 例では平均 1.1% と著明に低下しており、神経調節性失神の機序の違いを解明する上で有用である可能性が示唆された。

78

食塩感受性高血圧の増塩による ^{123}I -MIBG 心筋シンチグラフィの変動

正井美帆、森田雅人、酒木隆壽、高橋敬子、成瀬 均、大柳光正、岩崎忠昭 (兵庫医大一内)、福地 稔 (同核)

MIBG 心筋シンチグラフィを用い、本態性高血圧患者において増塩が心臓交感神経機能に与える影響を検討した。軽症高血圧患者に 5g の減塩食 1 週間 (減塩期) と 20g の増塩食を 1 週間 (増塩期) とし、各終了日に 24 時間自動血圧計を施行し食塩感受性を評価、食塩感受性群 (SS) と食塩非感受性群 (SR) に分類。また同時に MIBG を施行、洗い出し率 (WR) 及び初期像心縦隔比 (e H/M)、後期像心縦隔比 (d H/M) を求めた。SS では WR は増塩にて有意に低下したが、e H/M、d H/M は変化を認めなかった。SR では増塩で WR は有意に亢進し d H/M は変化なく e H/M は増加した。以上の結果より SS と SR で増塩における心臓交感神経の反応は異なることが示された。

79

パーキンソン病患者の ^{123}I -MIBG 心集積と血圧変動の検討

鷹津久登、西田浩*, 松尾仁司*, 野田俊之、西垣和彦、渡辺佐知郎*, 藤原久義 (岐阜大第 2 内科, *県立岐阜病院)

パーキンソン病患者に著明な ^{123}I -MIBG 心集積異常を合併することが最近明らかにされてきたが、その臨床的意義については明らかではない。そこで、パーキンソン病患者の ^{123}I -MIBG 心集積異常と血圧変動について検討を加えた。神経内科医にて診断を受けたパーキンソン病患者 22 名 (Yahr I-IV 度) を対象とした。後期像ではほとんどの Yahr II 度以上の症例 ^{123}I -MIBG 心集積低下がみられたが、起立性低血圧は Yahr IV 度の症例に見られるのみであった。一方 24 時間血圧モニタリングを行ったところ 8 例中 7 例がいわゆる non-dipper でありパーキンソン病患者 ^{123}I -MIBG 心集積低下と夜間血圧異常との関連が強いことが示唆された。

80

弁膜症の ^{123}I -MIBG 心筋シンチグラム弁置換術前・後の検討

鈴木ひとみ (勤医協札幌西区病院 内科)
水尾 秀代 (勤医協中央病院 放射線科)
弁膜症 39 例 (僧帽弁疾患 14、大動脈弁疾患 15、両弁疾患 10) と術後 31 例 (僧帽弁置換術後 9、大動脈弁置換術後 14、二弁置換術後 8) の計 70 例を対象とした。MIBG シンチグラム 4 時間後像の心/縦隔比 (H/M) と心エコーの諸指標とを比較した。術前例では、H/M は、左室駆出率、左室径と有意相関があった (EF; $r = 0.719$, LVDd; $r = -0.315$, LVDs; $r = -0.575$)。僧房弁置換術後では、H/M と左房径の間に相関がみられたが ($r = -0.624$)、他の指標との相関はなかった。術前から術後 (1.5 ヶ月以内) への H/M の変化は EF の変化と関連なく、術中の大動脈遮断時間との関連が強かった。術後の MIBG シンチグラムでは、血行動態、手術、術後の時間的経過などを考慮する必要があると考えられた。

81

大動脈弓部置換術に伴う交感神経障害の評価

竹岡 宏、三宅秀敏、詫摩真久、小渡宏之、堀 雄三、森 宣 (大分医大 放)

心臓に到達する交感神経は大動脈弓部から上行大動脈に沿ってネットワークを形成しながら下行していると言われている。今回我々は、大動脈弓部置換術による交感神経障害を ^{123}I -MIBG を用いて評価を行った。対象群は大動脈置換術を施行した 4 例、対照群としては開心術を施行した 5 例を検討した。方法は、術前術後に ^{201}Tl 、 ^{123}I -MIBG 2 核種同時収集法で早期像と後期像を撮像し、 ^{201}Tl の washout rate (WR)、 ^{123}I -MIBG の心縦隔比、clearance ratio (CR) を算出した。結果は ^{201}Tl の WR には有意な変化は認めないものの、MIBG では大動脈弓部置換群で心縦隔比、CR には有意な低下を認め、交感神経障害の発生が考えられた。