

333 高血圧性肥大心 (HHD) における BMI PP、Tl の心筋内分布の不均一性 (CV)
藤田博、宮尾賢爾、阪本貴、十倉孝臣、松尾あき子、田中哲也、栗山卓弥、井上直人、北村誠 (京二日赤 循)
軽微なアイソトープの分布異常を診る目的で CV を HHD にて検討した。BMI PP、Tl のブルズアイマップより平均カウント (M)、標準偏差 (SD) より $SD/M=CV$ を算出。CV を %FS、IVST+PWT=WT と比較検討した。HHD (2 例) の BMI PP の CV は $16.1 \pm 4.5\%$ と健常例 (5 4 例) の $13.3 \pm 3.7\%$ より有意 ($P < 0.01$) に大。他方、Tl の CV は HHD で $20.3 \pm 4.0\%$ 、健常例 (1 4 5 例) の $19.2 \pm 4.7\%$ と差無し。CV と %FS、WT に相関無し。HHD を心不全歴が有、無群に区別すると、有で BMI PP の CV は高い傾向を示した。HHD において BMI PP の CV が亢進する症例を認める。

334 急性心筋梗塞患者の予後評価における ^{123}I -BMIPP 心筋シンチの意義— ^{201}Tl 心筋シンチとの対比
佐藤昭彦 (大同病院 循内)、村山直正 (同 放)、七里守 (名古屋第二日赤 循内)、安藤見禎 (名大 一内)
発症約 1 カ月後 (E) と 1 年後以降 (D) に BMIPP (B) と Tl (T) 心筋シンチを施行した急性心筋梗塞患者 23 名について、予後評価上の B 心筋シンチの意義を検討した。SPECT 像の所見を半定量的に解析評価 (スコア)、心事故に関して平均 31.7 ヶ月追跡し解析した。
心事故発生は 7 例 (30.4%) であった。B スコアは心事故群 (A 群) にて D で E と比較して有意に増加した ($p < 0.05$) が、非心事故群 (NA 群) では有意に減少した ($p < 0.01$)。△B スコア、D-乖離スコアおよび △乖離スコアが NA 群比し A 群で有意に高値であった。

急性心筋梗塞患者の予後評価において、T のみでなく B シンチでの追跡はより有用性のある方法と示唆された。

335 重症大動脈閉鎖不全症と重症僧帽弁閉鎖不全症の術前術後 1 カ月の心機能評価-BMIPP と Tl の比較
羽鳥 貴、宮嶋玲人、外山卓二、岩崎 勉、永井良三、(群大 2 内)
重症大動脈閉鎖不全症 (AR; 8 例)、僧帽弁閉鎖不全症 (MR; 8 例) の術前に安静時 Tl 心筋 SPECT、BMIPP 正面 planar、SPECT 早期 (E)、後期 (D) 像を撮像し、心エコーを術前後に施行し正常群 (NC; 7 例) と比較した。BMIPP (E) と BMIPP (D) で AR が MR より高値を示した。H/M (D) は AR が NC より低値を示した。術前 Dd、Ds は AR が MR より高値を示し、EF は AR が MR より低値を示した。術後 Dd は AR、MR とも改善し、EF は AR で改善した。AR は MR より BMIPP 集積のみ脂肪酸代謝障害がより強く、より強い心機能障害を反映していた。術後心拡大は両群とも改善し、AR の EF 改善は高度欠損例を除いて可逆性であった。

336 容量負荷弁膜症における心筋障害の評価 -
 ^{201}Tl 、 ^{123}I -BMIPP を用いて-

宇野成明、山崎純一、山科久代、山科昌平、石田修一 (東邦大 一内)

容量負荷弁膜症の心筋障害に対する ^{201}Tl (Tl) 及び ^{123}I -BMIPP (BM) の有用性を検討した。対象は容量負荷弁膜症 23 例 (AR 8 例, MR 8 例, AR+MR 7 例) 全例に BM、Tl 及び断層心エコー図を施行した。SPECT 像より defect score (ds) を算出した。心エコー図より EF、LVDd を測定した。BM、Tl ともに後下壁、特に心尖部に集積低下を示す傾向を認めた。BM、Tl 共に ds は LVDd と正相関、EF とは負相関を有意に認めた。EF < 0.5 の低心機能例においても BM、Tl 間に乖離は認められなかった。心筋障害の重症度判定として Tl、BM いずれも有用であると考えられた。しかし、壁運動異常は心エコー上全周性におよび BM 欠損部位を反映しなかった。

337 従来の冠血行再建療法が不可能な症例に対する心血管新生術 (TMLR) の判定効果—核医学を用いた検討

市川和弘、川島敏也、山岸真理、舟山直樹、大堀克巳 (北海道循環器病院)、中田智明 (札幌大 二内)

冠血行再建療法が不可能な症例への新しい外科療法 TMLR の効果を核医学的手法を用い検討。対象は狭心症 6 例 (平均 58 歳、多枝病変例)。TMLR は高度狭窄～慢性閉塞病変に伴う poor run-off 領域に施行。負荷 Tl・安静時 BMIPP 心筋を TMLR 前、1 ヶ月後、4 例では半年後にも施行し集積異常の改善を判定。負荷 Tl、安静時 BMIPP による TMLR 対象領域の集積異常検出率はいずれも 4/6 (67%)。うち虚血改善を 2/4 (50%) で認めるも、BMIPP 集積の改善を認めず、負荷 Tl・安静時 BMIPP 心筋 SPECT 法は冠動脈造影では困難な TMLR の有効性、合併症の判定に有用である。今後多数例、長期間にわたる検討が望まれる。

338 いわゆる“たこつぼ”型左室壁運動異常を呈した 3 症例の心筋シンチ経時的変化の検討
○浦沢延幸、山本一也、唐沢光治 (飯田市立病院循環器科)、大和真史 (信州大学第三内科)

胸部鈍重感、胸痛、心電図上 ST 上昇にて発症し、冠動脈造影上有意狭窄を認めず、左室造影上一過性の心尖部無収縮を呈した 3 症例を経験した。2 例は娘の過食症、夫の突然死といった心的ストレスが契機となり発症、1 例は過労時の発症であった。心筋シンチにて経時変化を観察。Tl-201、I-123 BMIPP は 3 症例とも心尖部無収縮部位に一致し BMIPP 優位の集積低下がみられ、壁運動の改善に伴い回復した。I-123 MIBG は急性期には BMIPP に比し高度、軽度、同程度とまちまちの集積低下を示し、回復過程では単調に改善するものと亜急性期に悪化するものがみられた。いわゆるたこつぼ型左室壁運動異常の病態は多彩である可能性が示唆された。