333 高血圧性肥大心（HHD）におけるBMIPP、T1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。　BMIPP、T1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（21例）のBMIPPのCVは16．1±4．5％と健常例（54例）の13．3±3．7％より有意（P＜0．01）に大。他方、T1のCVはHHDで20．3±4．0％、健常例（145例）の19．2±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BMIPPのCVは高い傾向を示した。　HHDにおいてBMIPP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心筋シンチの意義ー^{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)、安藤晃禎(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ヵ月追跡し解析した．

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集積でみる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（札医大二内）

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)、大和眞史(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。

Presented by Medical*Online