

得た。左心耳血栓例は RAO の FPI では同定し難く、LAO の GPI によりはじめて腫瘍を同定し得た。右室内腫瘍は、FPI で十分その存在を知り得、さらに各方向から撮像した GPI により、三尖弁口付近を中心とする振子運動を確認し得た。腫瘍の存在診断率は、RI 法、超音波法（特に断層法）共に 100% であり、画像の鮮明度においては超音波断層は RI に優るが、腫瘍全形の把握と同時に肺血行動態（肺血流分布異常）、左室機能（駆出率）などをも知り得る点で、RI 法の利点を強調したい。

6. DAP-5000 N 使用による左心機能解析

山田 正人 松本 進
松平 正道 辻井 秀夫
(金大・RI 部)
中嶋 憲一 小泉 潔
分校 久志 前田 敏男
久田 欣一
(同・核)

最近、急速に心臓核医学が発展し、左室機能のデータ解析が不可欠となっている。当院においても既存の DAP-5000 N 核医学データ処理装置を利用し左室機能解析を行なった。

実施方法： $^{99m}\text{Tc-HSA}$ を 20 mCi 静注し、約 10 分後被検者に心電計の電極を装着して仰臥位、LAO 30°にて高分解能パラレル型コリメータを使用したガンマカメラにセットする。ガンマカメラからのデータは A/D 変換後コンピュータに入力する。入力データは R 波でトリガーされた採取間隔 40 m sec のリストモードデータである。収集は 10 分間行ない、MT に収録する。収録リストモードデータは 1 フレーム 40 m sec の 15~25 枚程度のフレームモードデータに変換する。得られたフレームモードデータを利用し、(1) WALL MOTION, (2) E.F 値算出, (3) 左室容積曲線および左室収縮、拡張速度曲線, (4) 拡張終期、収縮終期の合成輪郭イメージを求める。

結果：コンピュータの主記憶容量が 32 KBYTE と少ないため直接フレームモード収集ができず、リストモード収集、フレームモード変換が必要であり、その分だけ処理時間が増加する。しかし、データ解析内容については、個々のプログラムの組み合わせにより現在の新型核医学データ処理装置と同等なものが得られた。

7. 急性心筋梗塞における $^{99m}\text{Tc-PYP}$ 心筋シンチグラムの経験

安田 鋭介 金森 勇雄
木村 得次 市川 秀男
中野 哲
(大垣市民・特放)
林 秀晴 佐々 寛己
(同・1 内)
佐々木常雄
(名大・放)

今回、われわれは、 $^{99m}\text{Tc-PYP}$ シンチグラフィを施行した急性心筋梗塞症およびその他の心疾患 77 例について、それらを疾患別に分類し、その陽性率を報告すると共に本検査法が臨床的に有効であった症例を呈示した。

結果：

- 1) 梗塞発症後 7 日以内にシンチを施行した急性心筋梗塞症 45 例中 41 例 (91%) において、シンチ陽性像を示し、心電図とシンチの梗塞部位は、全例で一致した。
- 2) 前壁梗塞 18 例中 2 例、下壁梗塞 14 例中 2 例、心内膜下梗塞 4 例中 2 例では、シンチ陰性であった。
- 3) 梗塞再発例、非定型的心電図、後壁梗塞例などの心電図で、梗塞部位の不明確な例および肝疾患合併例において、臨床的にシンチの有効な症例を認めた。
- 4) 中間型狭心症および梗塞後狭心症の 14 例中 2 例 (14%) で、軽度のシンチ陽性像を示した。
- 5) 心室瘤 9 例中 7 例 (78%) に、シンチ陽性像