

## 26. ECG-gated 心筋シンチグラフィーと non-gated シンチグラフィーの比較検討

金子 堅三	近藤 武	勅使河原敬明
大橋 進	和田 正敏	宮城 裕
野村 雅則	岡島 智志	菱田 仁
久田 澄夫	水野 康	(名保大・内)
竹内 昭	河合 恭嗣	江尻 和隆
赤沢 匡	古賀 佑彦	(同・放)

心筋梗塞と診断された32例を対象に, 心拍同期心筋シンチグラムにより得られた Gated Image と従来の Non-Gated Image を比較検討した. TI 201 を約 2 mCi 静注し, LAO 45°, ANT, I-LAT の 3 方向にて Non Gated Image と R 波を trigger した拡張末期像の Gated Image を得, ボラロイドフィルムのイメージングにて検討した.

Gated 法による利点としては, (1) Defect size が大きい, (2) 心筋の厚みがよくわかる, (3) 心内腔がわかり易い, (4) Apex の動きが比較的少ない. 欠点としては, (1) Background との対比で心陰影としてはやや不鮮明である, (2) 右室が描写されることは少ない, (3) 撮影時間が延長する.

以上より臨床的に一般ルーチン検査としての心筋シンチグラムでは Non Gated 法で十分と思われるし, さらに経時的心筋シンチグラム・コンピューターによる半定量的評価, Gated 心プールシンチグラフィーとの対応することにより詳細な情報を得るには Gated 法が有用であると思われる.

## 27. 運動負荷 <sup>201</sup>Tl-心筋シンチグラフィーによる虚血性心疾患の検討

### ——体表面心臓電位図との比較

近藤 武	和田 正敏	金子 堅三
勅使河原敬明	大橋 進	宮城 裕
野村 雅則	岡島 智志	菱田 仁
久田 澄夫	水野 康	(名保大・内)
竹内 昭	河合 恭嗣	江尻 和隆
赤沢 匡	古賀 佑彦	(同・放)

虚血性心疾患患者 (IHD) を非観血的に評価することを目的として, IHD 12例 (労作性狭心症 4 例, 陳旧性心筋梗塞 4 例, 梗塞後狭心症 4 例) を対象に運動負荷心筋シンチグラフィー (RI) と体表面心臓電位図 (MAD) を

記録し, そのうち 6 例では冠動脈造影を行なった. 運動負荷は仰臥位エルゴメーターを用い, 3 分間 25W ずつの漸増法で行なった. 終了点は主に虚血性 ST 低下, 不整脈, 胸痛, 血圧, 心拍数で決定し, TI-201 約 2 mCi を静注後さらに同程度の負荷を 1 分間継続した. 負荷終了後 MAP と LAO 45°, Ant, I-Lat の 3 方向の RI を記録し, 4 時間後, 再度 3 方向の RI を記録し, 安静時の RI とした. RI の運動負荷陽性例は 12 例中 10 例 (83.3%), MAP のそれは 12 例中全例 (100%) であった. 冠動脈造影を施行した 6 例では, 冠動脈造影所見を正しいとした場合, RI の Sensitivity (Se) は 57.1% で Specificity (Sp) は 60% で, MAP の Se は 76.9%, Sp は 60% であった. これら三者の検査法はそれぞれ特徴があり, 得られる情報の質が異なると思われるので, 総合的に虚血巣の評価をする必要があると思われる.

## 28. RI angiocardiology の有用であった複雑心奇形の 1 症例

仙田 宏平	佐々木常雄	三島 厚
小林 英敏	松原 一仁	改井 修
真下 伸一	石口 恒男	児玉 行弘
大鹿 智	大野 晶子	(名大・放)

RI angiocardiology (以下, RI ACG) が診断に有用であった複雑心奇形 1 症例を経験したので本症例の RI ACG 所見を供覧し, 本検査の意義を検討した.

本症例は, 17 歳男で, 生後 6 か月に心雑音を指摘され, 労作時の動悸とチアノーゼを主訴として最近当院外科を受診した. 心大血管造影や心カテーテル検査を受け, また RI ACG 後手術によって, 左上大静脈遺残と三尖弁閉鎖が診断され, 三尖弁閉鎖は大血管関係が正常で, 大きな心房中隔欠損, 心室中隔欠損, 痕跡的に小さな右室および肺動脈弁下狭窄が確認され, 肺動脈圧の正常範囲であることが確認された.

RI ACG は, 医用コンピュータ (シンチパック) をもつシンチカメラ (Pho/Gamma LFOV) を用い, 右ならびに左肘静脈から <sup>99m</sup>Tc-HSA を注入し, 正面方向で検査した.

右肘静脈注入時の画像データから, 右房—左房間の逆短絡, 右室部の “Window sign”, 肺描画の遅延, 左室—右室間の短絡, 心房—左室—大動脈間の正常位置関係が検出でき, さらに肺高血圧が否定された. また, この