

## 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 恒嗣 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、ポ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た。

## 27. 運動負荷 $^{201}\text{TI}$ -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 恒嗣 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所以、総合的に虚血巣の評価をする必要があると思われた。

## 28. RI angiography 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 angiography (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か月に心雜音を指摘され、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診され、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  $^{99\text{m}}\text{Tc-HSA}$  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、右房一左房間の逆短絡、右室部の “Window sign”，肺描画の遅延、左室一右室間の短絡、心房一左室一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