125 運動負荷心筋スキャン，心エコー図による梗塞部位における心筋性状の評価

西村恒彦，植原敏勇，林田孝平，小塚隆弘（国循センター放診部），朴　永大，住吉徹哉，斉藤宗靖，榊原　博（同　心内）

梗塞部位における心筋のviabilityの判定は冠血行再建術の適応や梗塞後狭心症の有無も併せ，重要である。今回，冠動脈造影を施行している心筋梗塞症例に両法を施行した。負荷心筋スキャンにおける負荷時，再分布像から，ROI法により%uptake，%RDを心筋摂取率，再分布の程度として算出した。また，心エコー図から心筋の壁厚のひ薄化の有無および，局所壁運動を視覚的に判定した。梗塞部位に再分布を著明に認める症例（%RD＞10%）では%uptakeも80%以上であり，心エコー図で，壁厚のひ薄化もなく，a〜hypokinesisを認めた。一方，梗塞部位に再分布を認めない症例（%RD＜5%）では%uptakeも60%以下であり，心エコー図で壁厚のひ薄化があり，dys〜akinesisを認めた。また，梗塞症例にて冠血行再建術を施行した31例中著明な改善を認めた19例は，すべて，梗塞部位に再分布を認め，術後の負荷心筋スキャンで改善していた。従って，梗塞部位の心筋性状は，多様性をもち，両法によるviabilityの判定は有用なことが示された。

126 A-Cバイパス術の効果判定における心筋シンチグラフィの役割

倉田直彦，新実藤昭（更生病院，胸外）
藤井　始，田中文雄（更生病院，放）

A-Cバイパス術前後に施行した運動負荷時のTℓ-201心筋シンチグラフィを比較検討し，術後冠血流分布の改善度の評価を行なったので報告する。

当施設でA-Cバイパス術を施行した症例のうち38例を対象とした。運動負荷心筋シンチグラフィは，心電図をモニターし，負荷終了後5分より4方向のplanar imageを得た。

1枝バイパス症例16例，2枝バイパス症例18例，3枝バイパス症例4例であり，多枝バイパス症例では，バイパスグラフトの開存および閉塞の判定は困難な傾向を示したが，術前後を比較検討することにより，planar image法にても冠血流の改善度の評価が可能であると思われた。

127 ^{201}Tl心筋シンチグラフィーによるA－C bypass graftの評価

若杉茂俊，柴田宣彦（大阪成人病センター，循内）
小林　亨，筆本由幸（同，循動），長谷川義尚，中野俊一（同，RI）

運動負荷^{201}Tl心筋シンチグラフィーによるA－C bypass graftのpatencyに対する検出能を評価するため20症例の48本のgraftに対応するシンチ上のセグメントの%count，washout rate，mean count（^{201}Tl投与量で補正）の術前に対する術後の変化率を検討した。

その結果，%count比のみがpatent graft，occluded graft，non-graftの各対応セグメント間で有意の差を示し（P<0.001），最もpredictive valueが良好であった。しかし，術前冠血流低下が軽度な部位へのpatent graftによる改善の把握は困難であった。

washout rate，mean countによる方法は，specificity，predictive valueが不良であった。

graft閉塞部でもシンチ上改善がある場合，nativeの冠動脈病変の改善があり，一方patent graftでもシンチ上悪化している場合，nativeの冠動脈病変の進行が認められた。graftの評価にはnativeの冠動脈病変の変化も考慮する必要があると考えられた。

128 TL-201心筋血流シンチグラフィーによる緊急A-C bypass術後の心筋viabilityの評価

井出雅生，村松俊裕，香中伸一郎，松本万夫，土肥　豊（埼玉医大　二内）
真下正美，西村克之，宮前達也（同　放射線）

緊急A-C bypass術を施行した10例の急性心筋梗塞患者（PTCR施行後）及び，2例の切迫梗塞患者について，術後の心筋viabilityをTL-201心筋血流シンチグラフィーにより検討した。

緊急A-C bypass術施行後の梗塞責任冠動脈の灌流域をTL-201心筋血流シンチグラフィーよりcircumferential profile法によって定量的評価を行なった。急性心筋梗塞発症よりPTCR施行までの時間は全例4時間以内であったが，A-C bypass術施行までの時間は3〜9時間であった。術後の心筋viabilityに影響する因子としては，手術までの時間，入院時の心機能の程度，側副血行路の発達の程度，過去の心筋梗塞の回数，等が考えられる。今回の検討に於いては，A-C bypass術施行までの所要時間の長い症例では，梗塞巣の心筋viabilityを保てない傾向が認められた。

PTCA前後の運動負荷TL-201心筋血流シンチグラフィーについても定量的評価を行なったので合わせて報告する。

Presented by Medical*Online