

- 229** 肥大型心筋症における、運動負荷心筋シンチグラムの検討－再分布の臨床的意義－
閔間美智子、小島研司、津田隆志、相沢義房、荒井裕、柴田昭（新大第一内科）木村元政、小田野幾雄、酒井邦夫（新大放射線科）三谷亨、浜斎（木戸病院RI室）

肥大型心筋症では、心筋シンチグラムで壁肥厚、uptake増強の他、再分布を示す症例がある。我々は、肥大型心筋症18名に運動負荷心筋シンチグラムを施行し、uptake低下を示し再分布を認めた例（9名）と、uptake低下を示さない例（9名）で、その臨床的意義を考察した。指標として、①胸痛の有無、②胸部X線でのCTR及びECG（VPCの有無）、③心エコー図、④トレッドミル及びエルゴメーター負荷試験、⑤心臓カテーテル検査の結果を用いた。再分布を示す例では、CTR、心エコー図でのLVDD及びLAD、心カテーテルでのPAW及びLVEDP、エルゴメーター施行時のDouble productのいずれも高い傾向があったが、有意差はなかった。心エコー図での心室中隔壁厚のみが、再分布を示す例で有意に厚かった。（P < 0.01）再分布領域は、心室中隔に限らず、前壁、側壁、下後壁にもみられた。再分布所見は、心筋の変性、線維化に伴なう心筋虚血に関連すると思われ、運動負荷心筋シンチは、肥大型心筋症の経過観察に有用であると思われた。

- 231** 右室拡張型心筋症における心臓核医学的検討
—右室の圧負荷および容量負荷疾患との対比—
菅野和治、笠原信弥、生井一之、山内俊明、市原利勝、宇留賀一夫（磐城共立病院内科）高橋 弘（同放射線科）

右心室の拡大、壁運動異常、不整脈等を特徴とする右室拡張型心筋症3例を経験したので、核医学的検査右心カテーテル検査を施行し、右室の圧（圧負荷群）および容量負荷疾患（容量負荷群）との対比検討を行った。全検討例とも安静時Tl-201心筋シンチグラムにて右室自由壁の描出を認めたが、右室—左室壁Tl-201摂取比は本症例では他の2群に比し低く、右室収縮期圧も正常範囲であった。右室の拡大の程度を心筋シンチより求めた右室—左室径比で見ると、容量負荷群、本症例、圧負荷群の順であった。本症例のTc-99m心電図同期心ペールスキャンでは、2例で右室の著明な拡大と収縮低下を認めた。3例とも左室壁運動は良好であった。以上より本症例の右室は、容量負荷群に次ぐ拡大を示したにもかかわらずTl-201の右室壁への集積度は、他の2群より低く右室壁病変（線維化、脂肪浸潤等）を反映したものと考えられた。核医学的検査は左右心室の形態、機能を簡便に把握し得るため、本症の診断、病変の進行度や経過観察に有用と思われた。

- 230** Dipyridamole負荷²⁰¹Tl心筋シンチグラフィーによる肥大型心筋症のcoronary reserveの検討
山口龍太郎、井福正保、板家守夫、高橋啓美、古賀義則、宇津典彦、戸嶋裕徳（久留米大Ⅲ内）森田誠一郎（久留米大 放）平島正人、高木 勝川上克幸、下川 泰（八女公立病院）

肥大型心筋症（HCM）では明らかな冠動脈病変がみられないにもかかわらず、胸痛や運動負荷時のST降下がみられ、その原因として細動脈の異常が最近考えられている。そこで細動脈の拡張能、即ちcoronary reserveを評価するためにDipyridamole(DP)静注前後の心筋像をTl-CI 2回分注法により撮像し、DPによるTl uptakeの増加率（coronary reserve index, CRI）として検討した。検討はsegmentalに行ない健常volunteer群とHCM群で比較した。健常群ではCRIは左室全体で安静時の200%以上Tl摂取が増加した。一方HCM群では心室中隔に心筋病変が限局している例では中隔部のCRIの低下がみられ、他の部位では健常群と差がなかった。また左室全体に心筋病変の波及が推測される重症HCM例では左室全体のCRIの低下がみられた。したがってHCMのcoronary reserveは減少していると考えられ、このため胸痛やST降下をきたすものと示唆された。

- 232** 呼吸器疾患におけるTl-201心筋シンチによる定量的右室負荷診断法の検討—肺循環動態諸標との対比—
平山二郎、神林隆幸、本郷実、藤井忠重、草間昌三（信大1内）平野浩志、矢野今朝人（信大中放）

各種呼吸器疾患にてTl-201心筋シンチを施行し、心集積の定量値と肺循環動態諸標との対比を行ない、本法の右室負荷診断法としての意義を検討した。
ガンマカメラに対して左前斜位30度の体位にて、Tl CI 2～3 mCiを静注し、ミニコンピュータシステムにより2秒間隔の動態像を得たあと、同一体位を含む4方向の静止像を収録した。Tlの総投与量に対する右室自由壁および左室自由壁+中隔の摂取率をそれぞれRt Ltとし、RtとLt/Rtを右室負荷の指標とした。右心カテーテル検査は17例にて施行し、肺循環動態諸標のうち、平均肺動脈圧（MPAP）、右室収縮期圧（RVS P）、肺小動脈抵抗（PAR）とりあげ検討した。

1) RtとMPAP、RVSP、PARとは正の相関を、Lt/Rtとそれらは負の相関を認めた。2) Rt ≥ 1.5またはLt/Rt ≤ 2.6を右室肥大（RVH）群とし非RVH群との間でのMPAPとの関係を見てみると両者とも危険率1%以下で有意差を認めた。3) MPAP ≥ 25 mmHgを肺高血圧症として、Rt、Lt/Rtによるその診断率を求めると良好な成績が得られた。