

237

軽症急性心筋梗塞の連続的核医学研究
(発作後48時間以内症例)

上田英雄, 高尾信広, 阿部光樹, 田中寿英
(柳原記念病院 内科)
浅原 朗 (中央鉄道病院 放射線科)

KilliP I, IIの急性心筋梗塞について、発作直後に第1回核医学検査とCAGを行ない、さらにその3~4時間後第2回、4日~30日の後に第3回核医学検査を施行した68症例について報告する。

68例について、初期タリュウム映像と後期3~4時間後の映像をくらべると、タリュウム心筋スコアよりしらべて、再灌流(Reperfusion)を26%に認める。

亜急性期(4日以後で1ヶ月以内)に運動負荷を行なうと、4時間後に再分布(RD)を64%の症例に認めた。この時期に逆行性再分布を18%の症例に観察し、洗い出し係数の遅延を63%の症例に認めた。

血液プールシンチの位相分析と振幅分析は早期より心筋梗塞の部位と拡がりを指示することがある。

CAGの多枝病変はRDの低下と欠除および核医学的左室EFの低下と回復率の不良を示すものである。

239 ^{201}Tl 心筋シンチグラフィー所見について

山崎行雄, 石橋巖, 佐野孝彰, 古川洋一郎, 清水正比古, 宇高義夫, 富谷久雄, 竹田賢, 中山章, 斎藤俊弘, 稲垣義明(千葉大三内)
有水昇(千葉大放射線科)

^{201}Tl 心筋シンチグラフィーは、心筋梗塞症の診断において重要な検査法であるが、今回我々は心電図上心内膜下梗塞症と診断された症例の安静時 ^{201}Tl 心筋シンチグラフィー所見について検討した。対象は検査時の心電図で異常Q波を有せず、冠性T波を認めた15例で、心エコー・図上左室肥大を認める症例は除外した。

^{201}Tl 心筋シンチグラムの撮影は6方向から行ない、低カウント域の有無を2人以上の医師による視覚的判定法で決定した。全例に冠動脈造影及び左室造影を施行した。その結果、左室造影における壁運動異常の出現と、 ^{201}Tl 心筋シンチグラフィーにおける低カウント域の存在との間には、部位について良好な一致が認められた。また異常部を灌流する冠動脈には、有意の狭窄病変を認めた。すなわち、心電図上冠性T波のみを有するいわゆる心内膜下梗塞症において、 ^{201}Tl 心筋シンチグラフィー上の所見の有無は病態診断上極めて重要であると思われた。

238

急性心筋梗塞における心電図指標と Tl^{201} 心筋シンチグラムの相互関係
兼本成斌, 今岡千栄美, 木下栄治, 井出満, 五島雄一郎, 鈴木豊*(東海大内, 放*)

目的: 急性心筋梗塞(AMI)における梗塞の広がりを12誘導心電図から予知可能か否か明らかにするところである。

対象と方法: AMI 36例(平均59才)で、さらに前壁梗塞(aMI)と下壁梗塞(iMI)の2群に分類した。心電図から Palmeri らの方法により ECGEF と R波の総和(ΣR)を、安静時の Tl^{201} 心筋シンチグラムから総心筋灌流指数(TMPI:既報)、 Tc^{99m} 心室造影法により RIEF を求めた。

結果: TMPI と ECGEF は $r=0.64$, ΣR は $r=0.56$, RIEF は $r=0.58$ といずれも有意な正相関がみられた。aMI の TMPI は 3.06 ± 5.4 ECGEF $3.81 \pm 9.7\%$, $\Sigma R 2.0 \pm 1.4$ に対し、iMI はそれぞれ、 3.49 ± 5.7 , $4.59 \pm 8.4\%$, 7.3 ± 2.0 と aMI の梗塞巣は iMI に比べて明らかに大で左室機能は低下していた。

結論: 12誘導心電図から Palmeri らの QRS スコアを基にして算出される E F や ΣR は急性心筋梗塞の広がりと左室機能を臨床的に有用な程度に反映していることが明らかにされた。

240 急性心筋梗塞における Tc^{99m} -PYP心筋シンチの早期陽性像出現と梗塞冠動脈再開通の有無についての検討

近藤真言, 高橋一衛, 久米典昭, 長谷寛二, 霜野幸雄(市立島田市民病院 循科)

Tc^{99m} -PYP心筋シンチでの陽性像の出現は、梗塞発症より12時間以後が一般的である。今回、 Tc^{99m} -PYP心筋シンチでの早期陽性像出現が閉塞冠動脈の早期再開通の指標となりうるかについて、緊急冠動脈造影を行った急性心筋梗塞例で検討した。

発症より4時間以内に冠動脈造影を行った13例に対し、発症より5~7時間後に Tc^{99m} -PYP 20mCi を末梢より静注し、その2時間後に撮影した。

再開通成功の10例中9例に早期陽性像を認めたのに対し、不成功3例全例が陰性であった。早期陽性像を認めた9例は陰性例に比べ Peak CK に至る時間は有意に早く、また CK max は低い傾向にあった。

Tc^{99m} -PYP心筋シンチの早期施行法は、陽性像出現の有無により、閉塞冠動脈の早期再開通を非侵襲的に、梗塞発症の極めて早期に予測しえる安全な検査法と思われる。更に、この早期陽性像は、主に reperfusion necrosis の反映を考えさせた。