

を発症するまでに sick sinus syndrome の診断を受け、ペースメーカーが装着され、過去 2 回の脳塞栓症の発作の既往歴がある。発作は急激な左片麻痺、感覚性言語障害の発症により始まった。脈拍は 56 回/分で徐脈ではあるがペースメーカーリズムであった。発作 2 日後の CT スキャンでは右中大脳動脈領域に低吸収域を認めた。しかし造影剤による病変の増強効果は認めなかった。発作後 10 日目程度から臨床症状の改善が認められ、12 日後の CT スキャンでは前回の CT スキャンと同一部位の低吸収域および造影剤による病変の増強効果を認め再開通が考えられた。発作 15 日後の血小板シンチグラムでは右中大脳動脈の分枝と思われる部位に血小板集積を認めたが、脳血管撮影では明確な閉塞、狭窄病変を認めなかった。

以上の結果より本症例では脳塞栓症をおこし血栓の再開通がおこったものと考えられるが、血小板シンチグラムは中大脳動脈分枝における血小板の著明な集積所見を示し、本法は脳塞栓症における血小板の果たす役割を評価する上で試みるべき方法と考えられる。

15. 脳シンチで脳室壁浸潤を認めた多形性神経膠芽腫の一症例

清水 宏	田中 茂子	小池 宣之
山田 康博	永野 吉成	橋口 元
多田 昭雄		(多根病院・放)
黒瀬喜久雄	鈴木 俊久	(同・脳外)
井上 佑一	越智 宏暢	(大阪市大・放)

脳室上衣下に浸潤した多形性神経膠芽腫が CT と比べ、脳シンチでその進展範囲がより把握できた症例を報告する。

患者は 78 歳の男性。歩行時ふらつきと左半身脱力感にて発症。ついで歩行不能。

CT scan では、脳梁体部から右側脳室内に突出する isodensity な腫瘤をみとめ、enhancement ではこの腫瘤は強く増強をうけた。さらに右側脳室壁と左側脳室後角内側壁にも異常な増強をみとめた。

CT scan から 5 日後に ^{99m}Tc -DTPA による脳シンチを施行した。静注直後の image では CT でみとめた腫瘤部に一致した RI 異常集積がみられた。2 時間後の delayed image では、直後の image でみとめた腫瘤部の異常集積のほかに、両側側脳室に一致した異常集積像がみ

られた。脳シンチ上は多形性神経膠芽腫と両側側脳室壁への浸潤または脳室内播種がうたがわれた。

脳血管撮影では、脳梁体部の腫瘍は pericallosal artery より栄養され、微細な不整腫瘍血管がみとめられた。

脳シンチから 25 日後に患者は死亡。剖検ではこの腫瘍は多形性神経膠芽腫で、両側側脳室のほぼ全周にわたって脳室上衣下に浸潤しているのが確認された。脳室上衣は正常に保たれており、腫瘍の直接浸潤と考えられた。なお脳脊髄液中に腫瘍細胞をみとめた。

本症例は腫瘍の脳室壁浸潤が CT に比較し、脳シンチの delayed image でより明瞭にみとめられた例である。脳室壁浸潤または脳室内播種の検出に、delayed scan をルーチン検査として行う脳シンチがよい方法と思われる。

16. 無症候左脚ブロック例における運動負荷 TI 心筋イメージング

成田 充啓	栗原 正	村野 謙一
宇佐美暢久		(住友病院・内)
本田 稔	金尾 啓右	(同・アイントープ)

無症候の完全左脚ブロック (CLBBB) 7 例を対象に、運動負荷 ^{201}Tl 心筋イメージング (Ex-Tl)、運動負荷 ^{99m}Tc 心プールイメージングを行い、その特徴を検討した。Ex-Tl は、運動負荷直後と 3 時間後に、7 ピンホール断層像および planar image を撮影した。また心プールイメージングは、multigate 法 (LAO-40 度)を用いた。

CLBBB 7 例中 3 例では、Ex-Tl が正常であったが、4 例では planar image の septum 上端、7 ピンホール断層像の anterior septum に小範囲の defect を生じた。3 時間後にこれらの defect は一部再分布をみたが、その再分布は不良で、不完全再分布であった。Ex-Tl で defect を生じた 4 例中 3 例で冠動脈造影を施行したが、全例、冠動脈に異常をみなかった。他方、心プールイメージングで求めた安静時左室駆出率 (LVEF) は、defect の生じた群で $53.8 \pm 0.8\%$ 、defect の生じなかった群で $53.3 \pm 1.2\%$ と差をみず、また 6 例で中隔の軽度の hypokinesis をみた。運動負荷時の LVEF は、defect を生じた群、生じなかった群で、おのおの $49.3 \pm 1.9\%$ 、 $48.7 \pm 1.7\%$ と同程度の低下をみるとともに、中隔部の壁運動の悪化をみた。局所左室容積曲線からの検討は、運動負荷による左心機能の低下は、CLBBB に伴った左室局所での dyssynchronous wall motion の増強による

ものと考えられた。

無症候の CLBBB における, Ex-Tl での upper septum の defect の成因に関しては, こうした症例でしばしばみられる septal summit 近辺の fibrosis によるものか, Hirzel らの述べる asynchronous septal motion が septum に虚血をひきおこすことによるかは不明であるが, Ex-Tl の解釈上, 十分注意を払う必要があることを示した。

17. 当院におけるタリウム心筋シンチと心電図による虚血の検出率の検討

澤村 松彦	木之下正彦	西川 俊介
本村 正一	尾藤 慶三	河北 成一
		(滋賀医大・一内)
鈴木 輝康	藪本 栄三	(同・放)
本多 達哉	池本 嘉範	増田 一孝
		(同・中放)

タリウム心筋シンチの虚血の検出率について心電図と比較検討した。対象は冠状動脈に有意な狭窄を有する狭心症の 30 例, 対照の 30 例, 貫壁性心筋梗塞の 35 例, 心内膜下梗塞の 9 例で計 104 例であった。検出率は狭心症群では運動負荷心筋シンチ (ET) で 70%, トレッドミルテスト (EE) で 80% であった。対照群ではおのの 80%, 70% であった。貫壁性心筋梗塞群では安静時心筋シンチ (RT) にて 83%, 安静時心電図 (RE) で 94% の検出率で, 心内膜下梗塞群では RT, RE とともに 56% の検出率であった。狭心症例の罹患病変数について比較すると, 3 枝病変例で検出率は ET で 71%, EE で 100%, 2 枝病変例では ET, EE とともに 67%, 1 枝病変例では ET で 71%, EE で 79% であった。また狭心症例での冠状動脈支配領域別の検出率では, RCA 領域 50%, LAD 領域 59%, LCX 領域 23% であった。貫壁性心筋梗塞例の冠状動脈支配領域別の検出率では, RT で, RCA 領域 76%, LAD 領域 81%, LCX 領域 57% であった。RE では RCA 領域 100%, LAD 領域 76%, LCX 領域 57% であった。次に心筋シンチと心電図診断が一致した症例は, 狭心症群で 30 例中 21 例, 貫壁性心筋梗塞群で 35 例中 28 例, 心内膜下梗塞群で 9 例中 2 例, そして対照群で 30 例中 15 例であった。以上より狭心症群では ET よりも EE の方が検出率は高く, 対照群では ET の方が高かった。また心筋シンチと心電図の両法を用いることに診断を高める結果を得た。なお

冠状動脈の支配領域に関しては, LAD, RCA 領域の方が LCX 領域よりも検出率は高かった。

18. 非典型的胸痛をきたし, 負荷心電図が異常を示した, 心筋シンチグラム所見

伊藤 秀臣	山口 晴二	枋尾 人司
才木 康彦	比嘉 敏明	池窪 勝治
		(神戸中央市民病院・核)
加藤 洋	吉川 純一	(同・内)
千田 道雄	玉木 長良	(京大・放核)

社会におけるストレスの増加とともに, atypical chest pain を始めとして心臓神経症を思わせる患者が増加し, 真の虚血性心疾患か否かの鑑別は日常診療における重大な課題となってきた。最近, 胸痛と異常負荷心電図所見を有しながら, 正常冠動脈例が高率に認められた。そこで, 本院において過去 1 年間の胸痛と異常負荷心電図所見を有した症例の冠動脈造影所見, ^{201}Tl 負荷心筋シンチ所見を検討した。

対象は, atypical chest pain 8 例, typical chest pain 20 例である。Atypical chest pain 8 例中, 負荷心筋シンチで異常を認めなかった 6 例はいずれも正常冠動脈であった。Spasm を除く typical chest pain 14 例中, 正常負荷心筋シンチを呈した 5 例も正常冠動脈であった。

Atypical chest pain で異常負荷心筋シンチを呈した 2 例中 1 例は正常冠動脈, 1 例は 18 歳の女性で, 負荷心筋シンチで前壁中隔に取り込みの低下がみられ, 同部の redistribution が認められた。冠動脈造影で左右冠動脈起始部の狭窄が認められ, 手術所見より大動脈起始部に局限した大動脈炎症候群による冠動脈狭窄であった。

結 語

1) 負荷心電図に負荷心筋シンチを加えることにより虚血性心疾患の specificity が高まった。

2) 特に atypical chest pain 例で, 負荷心筋シンチで異常がなければ冠動脈造影は不要であると思われた。