(3) 無症候性心筋虚血

今　井　嘉　門 (日本大学医学部第二内科)

胸痛および胸部圧迫感は，従来より心筋虚血の主要な臨床症状と考えられてきた．しかし，心電図・タリウム心筋シンチグラフィ・左心カテーテル法による壁運動・左室内圧測定などで，心筋虚血を示唆する所見が出現しているにもかかわらず，胸痛など自覚症状を認めない症例が存在することが最近明らかになった．これらを無症候性心筋虚血と称し，この発生機序が注目されている．

無症候性心筋虚血の発生機序の解明は当初ホルター心電図を用いて試みられた．しかし，ホルター心電図は虚血発作の頻度および持続時間を検討するには好都合であるが，虚血の広がりおよび重症度を評価することは困難であった．それゆえ，われわれは自覚症状の出現と心筋虚血の広がりおよび重症度との関連を，冠灌流を直接反映するTl心筋シンチグラフィ (TMS) で，さらに定量分析が可能な single photon emission computed tomography を用いて検討した．

無症候群の運動負荷時間は有症候群より長く，最大運動時の PRP は高く，高度の心電図変化 (ST 低下 ≧ 0.2 mV) は低頻度であった．無症候群の虚血の広がり (extent score) および重症度 (severity score) は，有症候群より狭くかつ軽度であった．また，無症候群の大部分では心筋虚血の範囲は狭く，かつ心筋虚血の重症度は軽度であったが，一部の症例では無症候にもかかわらず，心筋虚血は広範囲で，かつその程度は高度であった．これらの結果から，無症候性心筋虚血の機序として前者では "lesser degree of ischemia" が，後者では "decreased pain perception" が考えられる．さらに，短時間の左心機能変化の測定に適した高感度の CdTe 検出器を用いた左心機能連続監視装置での検討でも，冠灌流の異常を反映する TMS と同様の結果が得られた．今後，高度な心筋虚血であるにもかかわらず無症候である "decreased pain perception" の機序の解明も試みる予定である．

(4) 冠微小循環障害

——拡張型心筋症と肥大型心筋症における Tl-201 SPECT の意義——

山　辺　　裕 (神戸大学医学部第一内科)

Tl-201 SPECT を用い拡張型心筋症 (DCM) と肥大型心筋症 (HCM) における冠循環障害と臨床病態の関連を検討した．

[方法] 冠動脈造影正常所見の DCM 20 例と HCM 39 例に dipyridamole 負荷 SPECT を行った．左室を 3 方向 4 画像 9 区域に分け心エコー所見と対比した．DCM 9 例で剖検を行い，安静時 SPECT を一部加えて検討した．HCM 22 例に心筋生検を行った．

[結果と考察] (1) 剖検心との対比：DCM の SPECT での灌流欠損を score 0, 1, 2, 3 に分け剖検心の心筋線維化率と対比した．score 1 の区域 25±7%, score 2 が 41±9%, score 3 が 66±17% と欠損の重症度に応じて線維化の進展を認めた．(2) DCM の dipyridamole 負荷 SPECT：初期像の欠損は 20 例全例 (71/180 区域) にみられた．こ

Presented by Medical*Online