

569 閉塞性動脈硬化症、腹部大動脈瘤、高 安病患者の²⁰¹Tl心筋SPECT所見の比較 村田雄二、梅原 功(東京医科歯科大)

閉塞性動脈硬化症(ASO)、腹部大動脈瘤(AAA)及び高安病(TA)は冠動脈病変をしばしば伴うことが知られている。我々は、これらの疾患の患者の²⁰¹Tl心筋SPECTの所見を比較し、それぞれの疾患における有用性を検討した。

対象は、ASO 9人、AAA 8人、TA 6人。運動もしくは薬物(dipyridamole)負荷後、²⁰¹Tl 111MBq静注、SPECT早期像及び遅延像が撮像された。心筋perfusionはpolar map上9 segmentに分割しそれぞれのactivityの相対値で評価した。

結果は、4 segmentsで有意にTA>ASO、2 segmentsで有意にTA>AAA、2 segmentsで有意にAAA>ASOであった。以上より、冠動脈病変の合併は、ASO>AAA>TAの順に多いことが示唆された。

570 Tl心筋シンチ欠損例における長期予後推定

原田一郎、飯野 均、鎌田達也、小林泰彦、永井義一、伊吹山千晴(東医大二内)、白岩啓志、阿部公彦(同放)

Tlシンチ欠損例の長期予後が欠損範囲、EF、シンチ上の心尖角及び不整脈・DM・HT・HLの合併の有無で推測可能か検討した。対象は239例で、灌流異常の大小、EF(UCG)の大小、心尖角度の大小、不整脈・DM・HT・HLの有無について心臓死を調査し(平均3.8年)生存率を比較した。更に心臓死に最も関与する因子を検討した。欠損大は欠損小に比し有意に生存率が低かった。EF低下はEF正常に比し有意に生存率が低かった。心尖角度、不整脈・DM・HT・HL合併はそれぞれ生存率に差を認めなかった。回帰分析では欠損範囲が心臓死の発生と最も強く関係した。Tl心筋シンチの欠損範囲及び左室駆出率は長期予後の推定に有用である。特に欠損範囲は心臓死の発生を推測するのに良い指標となりうることを示唆された。

571 急性心筋梗塞での Intervention における MIBI の 24 時間以内の再静注法は再狭窄を予測できるか？

増山和彦、竹越 襄、松井 忍、津川博一、金光政右、北山道彦、三浦昇悟、赤尾浩慶、岡崎英明、村上暎二(金沢医大・循内)

AMIの急性期と24時間以内のMIBI再静注法は再狭窄の検出に有用であるかを検討した。発症6時間以内の初回心筋梗塞症例で全例一枝病変であり、PTCAにより完全血行再建に成功した25例。PTCA直前に^{99m}Tc-MIBIを静注し、PTCA直後と24時間以内及び1ヶ月後の合計3回撮像した。撮像はPRISM3000を用い、count increase(CI)を極座標表示させた。冠動脈造影はデフシメトリ法より求めた。CI改善例では1ヶ月後の冠動脈造影でも全例再狭窄は認めなかった。CIの変化のない9例中8例は1ヶ月後の冠動脈造影で再狭窄を認め、1例は再狭窄を認めなかった。

急性心筋梗塞のinterventionにおける急性期でのMIBIは、再狭窄検出の一手法として有用と考えられた。

572 MIBG 心筋シンチグラフィの臨床的評価 黒川博之、仙北組合病院、放射線科

我々は1993年2月から1996年8月までにMIBG心筋シンチグラフィが施行された130例の心疾患患者(平均年齢70±10歳)のうち特に急性心筋梗塞例(AMI)55例、鬱血性心不全(CHF)30例、についてMIBGの集積の有無、程度を心機能指標と比較検討した。AMI症例において集積低下を示した35症例の心プールシンチによるLVEFの平均値は51.2%であったが、異常のみられなかった20症例のそれは63.1%であった。CHF症例においては集積低下を示した群のLVEFの平均値は44.4%であったのに対して正常群のそれは54.8%であった。AMI、CHF症例のいずれとも集積低下の有無はその心機能と有意な相関($p=0.025$ unpaired t 値は2.34)を示した。

573 糖尿病心筋におけるMIBGの動態解析：ダイ ナミックSPECTによる検討

服部直也、工藤 崇、北野治廣、犬伏正幸、多田村栄二、間賀田泰寛、小西淳二(京大核)、玉木良長(北大核) MIBG投与直後の分布と局所洗いだし率をダイナミックSPECTにて解析。対象は糖尿病患者9例(男5女4;57.9歳)。投与と同時に2分/フレームのダイナミックSPECTを施行し、局所での動態曲線(TAC)を作成。MIBGの分布は直後から下壁と心尖で低下、TACは4分目以降はほぼ平行に推移。直後(S)の下壁/前壁比(I/A)は20分後(E)の値とほぼ一致。4時間後(L)の値は有意に低値(S:0.79, E:0.77, L:0.69)。早期(4分-20分)の洗いだし率(WR1:0.44%/h)は後期(20分-4時)より高値(WR2:0.13%/h)だがWR1とWR2には有意な正の相関を認めた($r=0.85$, $p<0.05$)。通常20分後の早期SPECT像はMIBGの投与直後の分布をほぼ反映し、局所の洗いだし率は相対的には撮像タイミングによる影響は補正し得ると考えられた。

574 薬剤治療によりI-123MIBG心集積の改善 が認められたパーキンソン病の1例

神崎典子、谷口敏孝、秋田剛史(国立南岡山放)
田頭周一、平木祥夫(岡大放)

症例は76才、女性、パーキンソン病(Yahr-III)。主訴は振戦、歩行障害、起立性低血圧。心交感神経機能評価のため治療前に施行されたI-123MIBG像で下壁の集積欠損が認められたが、抗パーキンソン剤治療により症状が改善し、治療後のI-123MIBG心集積もほぼ正常像に回復した。また、治療前のH/M比は初期1.3、後期1.2と低下していたが、治療後では各々1.6、後期1.7と上昇し、心洗い出し率も25.7%から15.6%と改善した。

本例は、I-123MIBG心イメージングが自律神経障害を伴うパーキンソン病の薬剤効果判定や経過観察の指標となる可能性を示唆するものと考えられる。