

は虚血性心疾患を疑い、1997 年 4 月から 7 月にかけて ATP 負荷 Tc-tetrofosmin 心筋シンチグラフィを施行した 34 例であり、うち 17 例 (A 群) に対し従来の ATP のみの負荷、残る 17 例 (B 群) に対し低容量の運動負荷を併用した ATP 負荷を行った。収縮期血圧は A 群で負荷開始時 150 ± 20 、終了時 126 ± 16 と負荷により減少したが、B 群では、負荷開始時 141 ± 19 、終了時 149 ± 31 と増加した。収縮期血圧が負荷により 30 mmHg 以上低下した症例は、A 群では 10 例存在したが、B 群では 1 例のみであった。ATP 負荷時に低容量運動負荷を併用すると顕著な収縮期血圧の低下を抑え、さらに負荷後の観察時間を短縮できる故、低容量運動負荷を併用した ATP 負荷心筋シンチグラフィは有用な方法と示唆された。

16. アドリアマイシン投与例における心臓交感神経障害の検討

石田 秀一 山崎 純一 山科 昌平
宇野 成明 高田 美貴 森下 健

(東邦大・一内)

[目的] アドリアマイシン (ADR) 投与例における心臓交感神経障害を MIBG を用い、その投与量との関係について検討した。[方法] MIBG 心筋 SPECT 像を 20 分後と 4 時間後に汎用コリメータを装着した PRISM3000 (PICKER 社製) を用いて撮像した。初期像と 4 時間後の遅延像から Bull's eye 法に基づき、左室全域の Washout rate: WR, Extent score: ES, Severity score: SS を算出した。さらに Bull's eye 像を 4 等分にし、左室前壁と下壁について WR を算出した。[対象] 造血器悪性疾患 27 例 (多発性骨髄腫 11 例、悪性リンパ腫 6 例)、性差 男性: 女性 17: 11、平均年齢 60 歳 (34~74 歳)。ADR 平均投与量は 354 mg/m^2 であった。[結果] ① 初期像における ADR 投与量と ES, SS との間にはそれぞれ 0.526, 0.520 の相関が得られた。② 遅延像における ADR 投与量と ES, SS との間にはそれぞれ 0.593, 0.600 の相関が得られた。③ ADR 投与量と左室の WR との間には 0.586 の相関があった。④ ADR 300 mg/m^2 以上と未満の投与群では、 300 mg/m^2 以上で前壁の WR は有意に増加していた。下壁では 300 mg/m^2 以上と未満の群で有意差はなかった。[考察] ADR 300 mg/m^2 未満の投与例では下壁の交感神経障害が認められたが、 300 mg/m^2 以上で

は前壁の交感神経も障害されることが示唆された。

17. 冠攣縮性狭心症の ^{123}I -BMIPP 所見

福光 延吉 原田 潤太

(慈恵医大柏病院・放)

内山 眞幸 森 豊 (慈恵医大・放)

冠攣縮性狭心症の患者 18 例に対し、 ^{123}I -BMIPP シンチグラフィを施行した。RCA, LAD, LCX、いずれの冠動脈領域においても早期像の severity score は、初発発作から 1 年以内の群で 1 年以上経過した群に比べて高く、後期像ではその傾向はさらに著明になった。この結果は、短期虚血にさらされた心筋での、 ^{123}I -BMIPP の洗い出しの亢進に基づいており、 ^{123}I -BMIPP は冠攣縮性狭心症の臨床経過を反映すると思われる。

18. 成人型 Bland-White-Garland 症候群の核医学的検討

池上 晴彦 小林 秀樹 百瀬 満
桑田 知 牧 正子 日下部きよ子

(東京女子医大・放)

近藤 千里 (同・循環器小児)

Bland-White-Garland (BWG) 症候群の成人例における核医学的特徴を、負荷心筋シンチを用いて検討した。心筋シンチを施行した BWG 症候群 24 例のうち負荷シンチ施行 7 例で、成人病 2 例 (両例女性、 50 ± 10 歳)、若年例 5 例 (男性 2 例女性 3 例、 15 ± 6 歳) を対象とした。負荷心筋シンチは術前全例、血行再建術施行 6 例は術後にも施行し、運動またはジビリダモール負荷を用いて、負荷・再分布像を撮像した。若年 5 例はいずれも負荷像上で前壁・側壁に再分布を伴う高度の集積低下を認め、術後は 5 例中 4 例でその集積低下は改善を認めた。一方成人 2 例では、負荷像で前壁・下壁で再分布を伴わない軽度の集積低下を認めるのみで、うち手術施行例では集積低下の改善を認めた。成人例 BWG 症候群では若年例に比し、負荷心筋シンチにおいて前壁・側壁の集積低下が軽度で再分布を伴わず、もとより病態が軽症である可能性が示唆された。