

機能の関連について検討する。

〔対象〕 左前下行枝の急性心筋梗塞症で急性期に再灌流療法、発症2週間後と発症3か月後に心プール、発症1か月後に $^{99m}\text{Tc}$ -tetrofosmin 早期像、遅延像のSPECTを施行し、発症1か月後の冠動脈造影で開存が認められた30例。

〔収集方法〕 TF 555 MBq 投与15分後(早期像)、180分後(遅延像)にRAO 45度～LPO 45度の180度収集を開始した。心プールは $^{99m}\text{Tc}$ -HSA 555 MBq 投与5分後よりマルチゲート法にて収集を開始した。

〔解析方法〕 1) SPECTの解析は、長軸面垂直断層像の中央1スライスの前壁基部を除く左前下行枝領域を4分画に分割し、平均% uptakeを求めた。

2) 早期像に対する遅延像の平均% uptake比が0.84以下を逆再分布あり、0.85以上を逆再分布なしと定義した。

早期像の平均% uptakeと遅延像の平均% uptakeを比較検討した。

3) 発症2週間後と発症3か月後の心プールより求めた左室駆出率を逆再分布群と逆再分布なし群の各群内で比較検討した。

〔結果〕 1) 発症1か月後の $^{99m}\text{Tc}$ -tetrofosmin SPECT遅延像の平均% uptakeは、早期像の平均% uptakeに比べ有意に低値を示した( $p<0.01$ )。

2) 発症1か月後の $^{99m}\text{Tc}$ -tetrofosmin SPECT早期像・遅延像の比較にて逆再分布を示した症例では、発症2週間後から発症3か月後の左室駆出率に有意な増加を認めた( $p<0.01$ )。

3) 発症1か月後の $^{99m}\text{Tc}$ -tetrofosmin SPECT早期像・遅延像の比較にて逆再分布を示さない症例では、発症2週間後から発症3か月後の左室駆出率に有意な増加を認めなかった。

〔結論〕 再灌流療法を実施した急性心筋梗塞症の発症1か月後における $^{99m}\text{Tc}$ -tetrofosmin SPECTでの逆再分布は、発症2週間後から発症3か月後の左室機能の改善指標となる可能性が示された。

## 28. 左回旋枝分岐部の高度狭窄病変を $^{99m}\text{Tc}$ -tetrofosmin 負荷心筋SPECTで診断できなかった一例

渡辺 薫 宮永 一 川崎 信吾  
國枝 泰史 神出 貴史 神谷 匡昭  
高橋 徹 藤井 謙二

(松下記念病院・三内、桜橋渡辺病院・循内)

労作時の胸痛を主訴に入院した59歳の男性に対して $^{99m}\text{Tc}$ -tetrofosmin 負荷心筋SPECTを施行し、負荷像で下壁、前壁、心尖部に取り込み低下、安静時像では前壁の一部と心尖部にフィルインを認めた。冠動脈造影にて#1に50%、#6に90%、#7に50%、#9第1対角枝に100%の狭窄を認めた。#6を責任病巣と考えて同部にPTCA施行し、25%狭窄へと改善を示す。患者は軽快退院したが3か月後再び労作時の胸痛を訴え入院した。

再び $^{99m}\text{Tc}$ -tetrofosmin 負荷心筋SPECTを施行し、負荷像にて前壁および後壁に前回よりも軽度の取り込み低下を認めた。安静時像では前壁にフィルインを認めた。この時のブルズアイビューカウント数を相対値にて表示した図を作成すると、回旋枝領域は最もカウント数が多く100%となった。冠動脈造影を施行し、#1の狭窄は75%と増悪、#9に100%の狭窄を検出し、前回PTCAを施行した#6は25%と有意な再狭窄はなかった。胸痛の原因がはっきりしないため、LAO 50度、尾側60度からの撮影を追加すると、LCX分岐部に若干のdelayを伴う99%狭窄を検出した。その後LCX、RCAにPTCAを施行し、患者は軽快退院した。

$^{99m}\text{Tc}$ -tetrofosmin 負荷心筋SPECTは、虚血性心疾患の診断能に関して $^{201}\text{Tl}$ とはほぼ同等の評価を受けている一方、 $^{201}\text{Tl}$ に比べて虚血の検出率が劣るという報告もある。本症例ではLCX分岐部の高度狭窄を検出できず、同検査を施行する上で検査法の改良も含めて検討の必要があると考えられた。