

29. 冠動脈狭窄を伴う肥大型心筋症の ^{99m}Tc -tetrofosmin 心筋 SPECT 所見

木下 法之 足立 芳彦 中村 智樹
川田 公一 東 秋弘 中川 雅夫
(京府医大・二内)
杉原 洋樹 前田 知穂 (同・放)

[目的] 冠動脈狭窄を有する肥大型心筋症 (HCM) にて運動負荷/安静 ^{99m}Tc -tetrofosmin 心筋 SPECT で診断可能かを検討した。[対象] 冠動脈狭窄を伴う HCM 7 例 (平均年齢: 61 ± 4 歳, 男: 女 = 7: 0, 非閉塞性肥大型心筋症 5 例, 心尖部肥大型心筋症 2 例)。[結果] 全例 1 枝病変であり, 左前下降枝 (LAD) 狭窄が 3 例, 左回旋枝 (LCX) 狭窄が 1 例, 右冠動脈 (RCA) 狭窄が 3 例であった。LAD 狭窄例は, tetrofosmin 運動負荷時像の集積低下部位のみでは診断困難であった。しかし, 3 例中 2 例で 5-6 か月後に運動負荷時の集積低下所見が増悪したため診断し得た。LCX, RCA 狭窄については, 運動負荷時像の集積低下部位にて診断可能な症例を認めた。[考案] 冠動脈狭窄を伴わない HCM にて, 前壁から前壁中隔接合部, 後壁中隔接合部, 心尖部の運動負荷時像で集積低下を多く認められる。このため HCM における LAD 狭窄の診断は困難と考えられた。一方, 側壁または後壁の集積低下からは冠動脈狭窄診断が可能と考えられた。冠動脈狭窄を認めなかった HCM 20 例における運動負荷時像の defect score の経時変化をみると, 6 か月から 1 年 6 か月間 (経過中に内服薬の変更はなし) で増悪 1 例, 不変 15 例, 改善 4 例であった。このため, 短期間に運動負荷時像の増悪例は, 冠動脈狭窄も考慮する必要がある。[総括] 運動負荷/安静 tetrofosmin 心筋 SPECT にて, 冠動脈狭窄を伴う HCM の診断は困難であった。しかし, 冠動脈支配領域の虚血所見や経時的な増悪所見にて冠動脈狭窄を伴う HCM の診断可能な症例が認められた。

30. 慢性完全閉塞病変のステント後 ^{99m}Tc -Tetrofosmin 運動負荷/安静心筋 SPECT にて著明な欠損の改善を認めた症例の検討

辻本 豪 大西 一男 河島 哲也
薄木成一郎 高田 輝雄 足立 和彦
(神戸労災病院・内)

冠動脈の慢性完全閉塞病変 (chronic total occlusion, 以下 CTO) 病変に対し PTCA, 冠動脈内ステント装着に成功した 4 例に, 術前後に ^{99m}Tc -Tetrofosmin 運動負荷/安静心筋 SPECT を施行し, 運動負荷/安静心筋 SPECT にて coronary intervention の効果を評価しうるかにつき検討した。症例 1 は 71 歳男性, 回旋枝領域の陳旧性心筋梗塞であり, seg. 11 完全閉塞に対し PTCA, 冠動脈内ステント装着を施行した。術後, 安静時像において後側壁に軽度の欠損の改善を認めた。症例 2 は 64 歳男性, 右冠動脈領域の陳旧性心筋梗塞で, 術前, 心尖部, 下壁, 後側壁に欠損を認めたが, 術後, 安静時, 負荷時ともに下壁, 後側壁の欠損の著明な改善を認め, 心エコー上も下壁および後側壁に壁運動の改善を認めた。症例 3 は 67 歳男性, 労作時胸痛のため冠動脈造影を施行, seg. 1 に 99%, seg. 7 に完全閉塞を認め, 左前下行枝の末梢には右冠動脈後下行枝より collateral を認めた。seg. 7 の CTO に対し PTCA, 冠動脈内ステント装着を施行し, seg. 1 99% 狭窄に対し PTCA を施行した。術後, 負荷時像, 安静時像において下壁の欠損の改善を認めた。症例 4 は 47 歳男性, 前壁の陳旧性心筋梗塞, seg. 7 の CTO に対し PTCA, 冠動脈内ステント装着を施行した。術前に左室前壁, 心尖部に欠損を認めたが, 術後左室前壁, 心尖部の欠損は著明な改善を認めた。上記 4 例にてステント装着術施行冠動脈により灌流された心筋領域の欠損の改善が認められた。

31. ^{99m}Tc -GSA による肝の 2 コンパートメント・2 パラメータモデルの検討

野村 曜子 山崎 克人 坂本 攝
西山 直子 酒井 英郎 長井 英仁
河野 通雄 (神戸大・放, 国立加古川病院・放, 兵庫県成人病セ)

^{99m}Tc ガラクトシル人血清アルブミンジエチレントリアミン五酢酸 (^{99m}Tc -GSA) は, 肝実質細胞のアシアロ糖蛋白受容体結合性肝シンチグラフィ製剤であ