

**29. 冠動脈狭窄を伴う肥大型心筋症の<sup>99m</sup>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<sup>99m</sup>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、不变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<sup>99m</sup>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<sup>99m</sup>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の効果を評価す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. <sup>99m</sup>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)

<sup>99m</sup>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(<sup>99m</sup>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