

素の上昇や症状の出現はなかった。

2～3年の間隔でIVUSおよび冠動脈造影を施行した症例3例では、いずれも内膜増生が明らかであり、増生がさらに進行している例や、石灰化を疑わせる高エコー部位の領域が拡大している例もあった。これらは経胸壁エコーや冠動脈造影では変化の把握が難しく、IVUSが有用であったことを示す例となった。

【結語】造影上では退縮が認められない例でもIVUSでは内皮増生または石灰化が著しい例もあり、進行する退縮を見出すためには、冠動脈造影よりも有用と考えた。

4 不安定狭心症の診断におけるBMIPP心筋シンチの役割

津田 隆志・山口利夫・宮島 武文
新潟医療生協・木戸病院循環器内科

【はじめに】BMIPPシンチ(以下BM)は心筋での脂肪酸代謝異常を検出することにより、不安定狭心症のrisk area判定に用いることが出来る。

【目的】不安定狭心症を疑われた症例にBMを施行し、心電図変化、TI心筋シンチ所見や冠動脈造影所見との関係を検討することにより、BMの不安定狭心症診断における役割を評価した。

【対象】不安定狭心症を疑われた32症例(男性19例,女性13例,年齢37歳～88歳)で、発症様式から新規15例,再発・増悪17例[冠攣縮性狭心症(VSA)7例を含む狭心症10例,陳旧性心筋

梗塞(OMI)7例]であった。

【方法】1)入院数日以内に、BMの安静時早期像を撮像した。一部で安静時TIシンチ(安静TI)との同時撮像を施行した。2)症状安定後、可能な限り運動負荷TIシンチ(運動TI)と冠動脈造影(CAG)を施行した。

【結果】1)全体では21例(66%)でBMの異常を認めた。また発作時の心電図変化(ST低下または上昇)を捉えた19例に限ると、15例(79%)で異常を認めた。2)新規例では、9例(60%)でBMの異常を認めた。9例中で、CAGでの有意狭窄例は5例、有意狭窄のないVSA3例、残り1例は未施行。新規でBMの異常を認めない6例では、4例でCAGを施行しており、2例で有意狭窄のないVSA、1例で一枝病変のVSA、1例は正常冠動脈であった。3)再発・増悪17例の内、OMI7例では全例BMの異常を認めた。しかし、安静TIとのミスマッチや運動TIでの虚血を認めた症例は3例のみで、いずれも3枝病変であった。狭心症の既往のある10例では、5例(50%)でBMの異常を認めた。5例中で運動TIでの虚血例は2例(1例は未施行)で、その内1例で2枝病変を認めた。4)2例の有意狭窄例を含むVSA13例中6例(46%)でBMの異常を認めた。

【総括】不安定狭心症を疑われた症例におけるBMの実施は、TIシンチとの組み合わせにより、重症な冠動脈病変の検出に有用であった。