シンポジウム 狭心症と心筋硬塞 いわゆる中間型を中心として

(8) 特別発言 スキャンニング

千葉大学医学部放射線医学教室

教授 寛 弘 毅

SYMPOSIUM ON ANGINA PECTORIS AND MYOCARDIAL INFARCTION WITH FOCUS ON THE INTERMEDIATE TYPES

(8) SCANNING

Hirotake KAKEHI, M.D.

Department of Radiology, Chiba University

School of Medicine, Chiba

千葉大学病院放射線科では斎藤内科の協力をえて虚血性心疾患を主とする各種心疾患について、¹³¹Csを用いた心筋スキャンニングを行なっている。R I スキャンニング法は原理的に患者の身体的負担が少なく済み、病変の位置拡がり等が描記できるので、心電図の補助診断法として有用と考えられる。

われわれは虚血性心疾患のスキャンニング所見を次の10型に分類して観察している。すなわち1)正常型(N), 2)R I 撮取低下型(S), 3)心影中央部小欠損型(A), 4)心影中央部大欠損型(B), 5)心影中央部ないし心尖部欠損型(C), 6)心影左方小欠損型(D), 7)心影左方大欠損型(E), 8)心影右方欠損型(F), 9)心影横断欠損型(G), 10)心影下方欠損型(H)である。上記各所見と狭心症, 中間型, 心筋硬塞, その他の心疾患との関係を見ると次の如くである。狭心症ではほとんどの症例がN又はS型を示し, 通例欠損は示さない。発作から検査までの時間的経過とN型またはS型を示す頻度との間には現在のところ明らかな関係

は見られない。心筋硬塞では欠損を示すことが多く, 欠損の位置, 範囲は心電図から推定されたものと比較的よい相関を示す。すなわちsupra-apicalのものではF, A, S型, antero-apicalのものではB, C, F型, antero-lateralのものはE, D型, inferiorのものはN, H型, posteriorのものはN, S型を示した。一般的に言つてinferiorのものおよびposteriorのものは硬塞部位を描記することが困難なようであり, これらをも含めて部位診断が心電図と大体一致するものは約75%である。また欠損の範囲は胸部誘導でQだけあるものについてはQの拡がりに対応しており, 冠性TのあるものではTの拡がりに対応している。欠損の性質は, 直観的に見て前者が鮮明であり, 後者がやや不鮮明の場合が多い。さらに硬塞の発病から検査までの時間的経過と欠損の性質との関係は, 病変が新しいほどスキャン像欠損の輪郭は鮮明で, 治癒過程にしたがつて欠損内部へのR I のとり込み, 欠損周辺部の不鮮明化が生じて来る。その他の心疾患, たとえば高血圧性心疾患, 心筋炎, 脚ブロック等はいずれ

も症例は少ないがS型を示した。

中間型と認められた症例は5例しか経験しないがNSや欠損を示すと思われるもの等多様である。以下、各症例につき述べる。

1) 44才、男。37年5月に初発作あり、38年3月、内科入院時の心電図所見は $V_1 \sim V_3$ にQが出ている。39年2月の労作時狭心痛以来は症状なく、スキヤニングを行なった41年3月にはⅢに小さいQを認めるのみであつた。スキヤン所見はN型を示す

2) 64才、男。35年初発で、狭心症の診断の下に種々の治療を受けている。39年1月再発作あり、その後発作の頻度多く、心電図所見は $V_4 \sim V_6$ 、A、JにST下降T平坦がみられ、Infarktkurveは出していない。狭心症に近い中間型と診断された。スキヤニングをしたのは40年7月で1カ月前にRuhe anginaがあつた。所見はS型ともD型とも考えられるがはつきりしない

3) 55才、男。40年10月初発作あり狭心症の診断で入院治療を受けた。心電図所見はI, aVL, $V_4 V^{+1}_4$, $V_5 V^{+1}_5$ に終末陰性Tが出たり消えたりする状態で、発作もまた頻度が高いその他の検査も考慮して狭心症に近い中間型と診断された。スキヤニングは41年10月に行なつたが所見はSである。

4) 63才、男。発病は34年ころで、38年には一時心電図でⅢ, aVF, DにQが出た。39年に再発作あり、以後症状強く、心電図所見は V_1 のRが上昇

し広範な後壁の変化を思わせる。スキヤニングを行なつたのは41年11月で、その時の心電図所見はaVF, DのTが平坦である。診断はabortive infarctでinfarctに近い中間型。スキヤン所見はA型、S型、H型など考えられるが、はつきりしない

5) 66才、女。38年12月初発作あり、心電図所見はI, aVL, $V_4 \sim V_6$ のTが陰性であつた。その他の状況より診断はsubendocardなinfarctでstatus anginosusとされ、infarctに近い中間型である。スキヤニングは41年11月に行なつたが、その時の心電図は $V_3 \sim V_6$ 、I, II, aVL, A、JにST降を認め、 $V_3 \sim V_5$ に終末前陰性Tがある。スキヤニング所見はE型と考えられるが、必ずしもはつきりしない

以上をまとめると狭心症ではほとんどの症例がNまたはS型を示し、欠損を示さない。発作から検査までの時間的経過とNまたはS型を示す頻度との間には現在の所明らかな関係は見つけられない。心筋硬塞では欠損を示すことが多く、欠損の位置、範囲は心電図から推定されたものとよい相関を示す。その他の心疾患はほとんどS型を示した。中間型は症例が少ないが、スキヤン型としてはN、S型を示すものとS型に近いが、一部に欠損像を示すものとがある。狭心症に近いものはN、S型、硬塞に近いものはS型と同時に欠損像を示す傾向が見られる。症例数を増して行けば、もつとはつきりした関係を見出すことができると考えられる。