

¹²³I-BMIPP Scan により疾患の経過を観察し得た VSA の一例

新井 芳行* 水野 清雄* 高橋 美文* 大里 和雄*
 村上 達明* 小西 堅正* 守内 郁夫* 白崎 浩樹*
 橋爪 清盛* 藤野 陽*

〔はじめに〕

心筋は、通常の好气的条件下ではその必要なエネルギーの大部分を脂肪酸のβ酸化によってまかなっており、近年様々な病態でその異常を示すことが明らかにされつつある。

今回我々は冠攣縮性狭心症例に脂肪酸代謝のトレーサーである¹²³I-BMIPP シンチグラフィを施行し、冠攣縮性狭心症による心筋障害を¹²³I-BMIPP シンチグラフィにより検出できるか否かを検討した。

〔症例提示〕

症例1：65歳、男性。主訴は安静時の前胸部及び背部絞扼感。現病歴1993年8月頃より起床後、体動時に前胸部および背部に安静にて5分間程で軽快する絞扼感を認めるようになった。近医にて狭心症を疑われ、精査心電図上II, III, aVF, V3-6のST低下とV3-6の陰性T波が認められた。²⁰¹Tl心筋シンチグラムではわずかに前壁のuptakeの減少を認めるのみであったが、¹²³I-BMIPP心筋シンチグラムでは前壁と下壁に明瞭にuptakeの低下が認められた(図1)。冠動脈造影上は、control造影において左冠動脈セグメント6番に造影遅延を伴う99%狭窄が認められ、ISDN 2mg冠動脈内投与後の造影所見においては同部位は40%狭窄へと改善を示していた(図2)。左室造影上は前壁の著明な壁運動の低下が認められた(図3)。内服加療により狭心症発作を全く認めなくなった約3ヵ月後の¹²³I-BMIPP心筋シンチグラム像上前壁のuptake低下はかなり改善したが、まだ残存していた。下壁のuptake低下は消失していた。5ヵ月後の¹²³I-BMIPP心筋シンチグラム像では前壁のuptake低下は更に改善した(図4)。

症例2：72歳、男性。冠攣縮性狭心症発作によると思われる失神発作により救急車にて当院に搬送された患者。緊急冠動脈造影時冠動脈は、セグ

メント7番に25%狭窄を認めるのみだった。左冠動脈内エルゴノビン投与によりセグメント8番、14番に冠攣縮が認められた。¹²³I-BMIPPのuptake低下は当初下壁のみに認められたが、1ヵ月後像では増悪し、前壁にも認められている。2ヵ月後像では前壁のuptake低下は消失している(図5)。この症例は急性期において内服下においてもHolter心電図上無痛性の心筋虚血(ST上昇)の多発が認められていた(図6)。

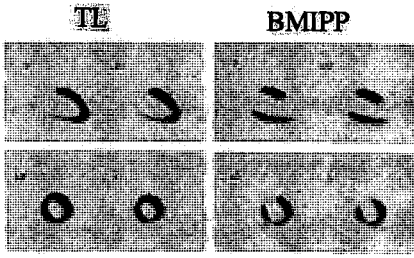
〔結果〕

当院において施行した器質狭窄を認めない冠攣縮性狭心症例の¹²³I-BMIPP心筋シンチグラムのdefect siteと攣縮冠動脈の関係では、攣縮冠動脈は左冠動脈前下行枝4例、右冠動脈5例、左右両側3例。全くuptakeの低下の認められなかった右冠動脈の2例を除き、攣縮血管の灌流域と推定されるセグメントにはすべて¹²³I-BMIPPのuptakeの低下が認められた。全くuptakeの低下の認められなかった右冠動脈の2例は、2年間以上発作を認めていない症例だった。多枝スパズムの3症例も¹²³I-BMIPPシンチグラムより攣縮血管の推定が可能だった(表1)。

〔まとめ〕

冠攣縮性狭心症例において¹²³I-BMIPP心筋シンチグラフィは、その診断、心筋障害の評価に有用であった。¹²³I-BMIPP心筋シンチグラフィは、無痛性の心筋虚血を含めて冠攣縮性狭心症のdisease activityの評価に有用な検査と思われる。

*福井循環器病院 内科



▲图 1

Left coronary angiograms

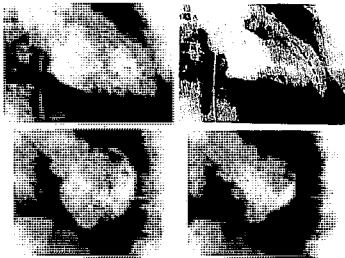


Control

After ISDN

▲图 2

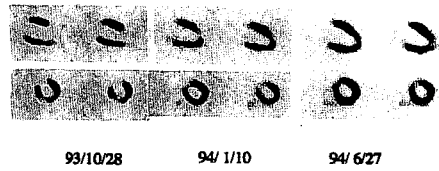
Left ventriculograms



RAO ED | RAO ES
LAD ED | LAD ES

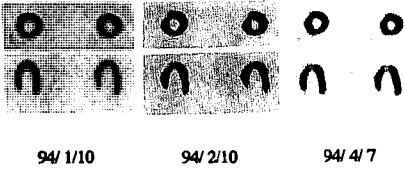
▲图 3

BMIPP Scan

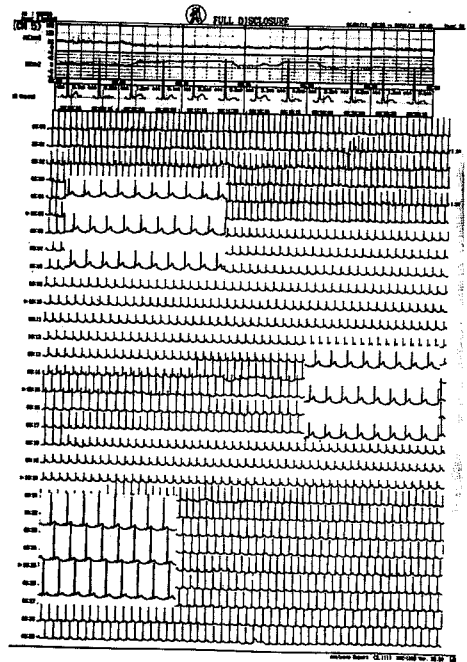


▲图 4

BMIPP Scan



▲图 5



▲图 6

BMIPP defect Site					
Spasm Site	normal	antero-septal	apex	inferior	lateral
LAD+RCA n=3	0	3	2	2	1
LAD n=4	0	4	3	0	0
RCA n=5	2	0	0	5	0

▲表 1