

冠動脈左室瘻の2例：Dipyridamole 負荷による²⁰¹Tl 心筋 SPECT の所見

森 清男,* 榊田昌之助,* 山崎 司*
岡部 洋子,* 大森 俊明,* 今堀恵美子**
本川 功,** 口田 安昭,** 田西 賢一**
分校 久志***

冠動脈血流が arterioluminal vessel により直接左室へ流入する例に、dipyridamole 負荷 ²⁰¹Tl 心筋スキャンを行ったのでその所見について述べる。

〔症例〕

患者1：K. K., 47歳，男性，農業兼公務員

主 訴：動悸

家族歴：兄が49歳で突然死

現病歴：昭和63年5月の健康診断の際に、心電図異常を指摘された。2～3年前より労作時に軽度の動悸を感じるようになった。平成1年2月当院を受診し、精査目的にて入院する。

身体所見：心雑音なく、特記すべき異常を認めない。

胸部レントゲン写真：CTR 49%、心陰影、肺野に異常を認めない。

心電図：QRS 波は不完全右脚ブロック型でⅡ、Ⅲ、aV_Fに細い分裂を認め、ST 部の上昇をみた。

心筋シンチグラフィ（図1）：Dipyridamole 負荷 ²⁰¹Tl 心筋 SPECT では、心尖部を中心に逆再分布を示し、前壁の洗出率は相対的に低値であった。

心臓カテーテル検査、冠動脈造影：各所の心内圧は正常範囲であった。心内短絡の所見はなかった。冠動脈造影（図2）では、前下行枝、対角枝から左室へ直接流入する多数の細い血管網がみられた。

患者2：Y. Y., 57歳，男性，農業

主 訴：心電図異常

家族歴：特記すべきことなし

現病歴：1週間前に頭がくらくらするよう感じた。その後症状はないが、心配になり受診し、その際に心電図異常の指摘を受け入院する。

身体所見：心雑音なく、その他に異常を認めない。

胸部レントゲン写真：CTR 55%の軽度の心拡大を認める。

心電図：Ⅱ、aV_F、V₄、V₅、V₆のT波平坦化

ないし陰転化を認めた。Ⅱ、Ⅲ、aV_FのQRS波にわずかな分裂を認めた。

心筋シンチグラフィ（図3）：Dipyridamole 負荷 ²⁰¹Tl 心筋 SPECT では心尖部に再分布のある欠損像を認めた。

心カテーテル検査、冠動脈造影：心内圧正常、短絡所見認めず。冠動脈造影（図4）では、左冠動脈前下行枝より左室へ流入する血管網を認めた。

〔考案〕

冠動脈瘻は右心系に開口する例が多いと言われている。一方、左室瘻は、瘻を形成する冠動脈が太く、蛇行しやがて左室へ開口するタイプと細い複数の血管群が左室へ流入するタイプの2つに大別される。本例では後者に属するが、Sultan は右心系で認められる Thebesian system が異常発達した為としている¹⁾。このタイプでは、瘻の血流量が多いと病的意義を有するものと考えられ、左室心筋に対しては、冠盗流現象を来とし、心筋虚血がもたらされる。今回、dipyridamole 負荷 ²⁰¹Tl 心筋 SPECT において検討した。症例1では前下行枝灌流域の心尖部を中心に逆再分布がみられ、同部の強い虚血があり、線維化心筋の混在した状態にあると考えられる²⁾。症例2では前下行枝灌流域の心尖部に再分布のある欠損があり症例1より軽度な虚血の存在が考えられる。これらの所見は、冠動脈造影にて肉眼的に観察された瘻の血流状態と相関しており、心筋 SPECT での Tl 集積所見は冠動脈瘻による病的な心筋状態を反映したものと考えられる。

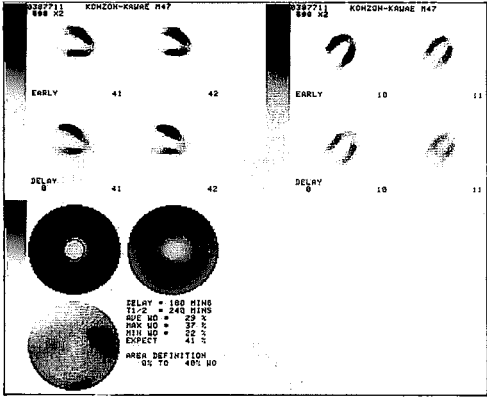
〔結語〕

Arterioluminal vessel あるいは Thebesian system によると考えられる冠動脈左室瘻の形態をとった2例に dipyridamole 負荷 ²⁰¹Tl 心筋 SPECT を行い検討した。

〔文献〕

- 1) Sultan SA, Haider B, Regan TJ : Silent left coronary artery-cameral fistula : probable cause of myocardial ischemia. Am. Heart J. 100 : 869, 1982
- 2) 森 清男, 榊田昌之助, 分校久志 : 心内膜下梗塞における dipyridamole 負荷 ²⁰¹Tl 心筋 SPECT の所見. J. Cardiology 18 : 923, 1988

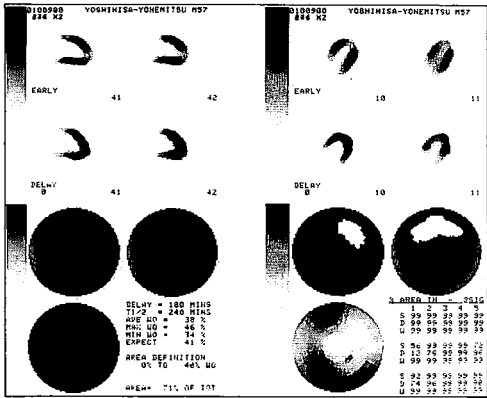
※辰口芳珠記念病院 内科
※※ 同 放射線科
※※※金 沢 大学 核医学科



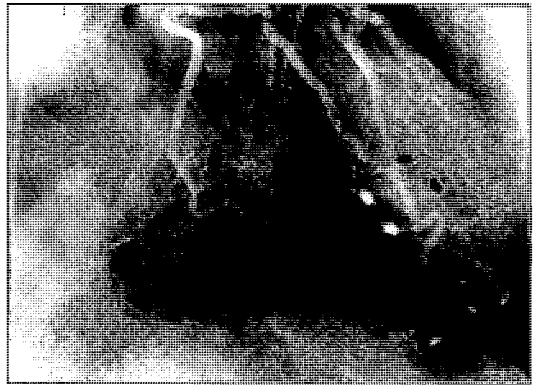
▲☒ 1



▲☒ 2



▲☒ 3



▲☒ 4