

# AMI再灌流後亜急性期におけるFDG-PET遅延像での再分布現象

川人 充知\*      中野 顕\*      白崎 温久\*  
宇随 弘泰\*      天谷 直貴\*      水口 敏宏\*  
阪田 純司\*      上田 孝典\*      李 鍾大\*  
河合 康幸\*\*      岡沢 秀彦\*\*\*      米倉 義晴\*\*\*\*

## 【背景および目的】

急性心筋梗塞 (AMI) 再灌流後亜急性期に、慢性期の左室壁運動改善予測をより正確に行う方法論は、いまだ確立していない。以前、我々のグループでAMI再灌流後亜急性期に、 $^{18}\text{F}$ -fluoro-2-deoxyglucose (FDG) PETを用いた左室壁運動改善予測は、同時期に行った $^{99\text{m}}\text{Tc}$ -tetrofosmin SPECTとほぼ同等であることを報告した。しかし、AMI亜急性期において、梗塞領域での $^{18}\text{F}$ -FDGの取り込みは、stunned but viable myocardiumへの取り込みを意味するのか、あるいは壊死組織内へ浸潤した炎症細胞、線維芽細胞等への取り込みをあらわしているのかは不明である。一方、肺癌等の悪性腫瘍の領域で2回撮像した $^{18}\text{F}$ -FDG-PETの遅延像で再分布を認める報告がある。さらに、AMI亜急性期の梗塞心筋に $^{18}\text{F}$ -FDG-PET遅延像において、一部の症例でわずかながら再分布を認めることが分かった。その再分布現象が、慢性期の左室壁運動改善予測に寄与するか否か、またその臨床的意義を検討した。

## 【方法】

発症24時間以内に再灌流治療に成功したAMI連続8例 (全例男性、平均年齢68歳) を対象とした (図1)。方法は、発症後亜急性期 (平均12日) にグルコース・インスリン負荷法で $^{18}\text{F}$ -FDG-PET施行。撮像は、 $^{18}\text{F}$ -FDG投与1時間後 (初期像) と3時間後 (遅延像) の2回行った (図2)。各々 Polar mapを作成、9分割し、梗塞領域の%uptakeを算出。左室壁運動は左室造影または心エコーより、PETのPolar mapに対応するように9分割し、Regional Wall Motion Score (RWMS, 0: normal~4: dyskinesis) で評価した。得られた急性期と慢性期 (約1ヵ月) のRWMSの差を $\Delta$ RWMSとした。 $\Delta$ RWMS $\geq 1$ の領域を改善群、 $\leq 1$ の領域を非改善群とし、それぞれの群で2回撮像した $^{18}\text{F}$ -FDG-PETの集積の変化を比較、その意義を検討した。

## 【結果】

8症例のPeak CPKは、3863 IU/Lであった。 $^{18}\text{F}$ -

FDGの集積は、図3に示すように梗塞領域、非梗塞領域いずれも遅延像で増加した。全72領域のうち梗塞領域が27領域あり、改善群10領域、非改善群17領域であった。改善群、非改善群の $\Delta$ %uptakeは、それぞれ $1.1 \pm 2.3$ ,  $-0.8 \pm 2.6$  ( $p=0.06$ ) で、改善群の $\Delta$ %uptakeが増加する傾向にあった (図4, 5, 6)。

## 【総括】

AMI再灌流後亜急性期の $^{18}\text{F}$ -FDG-PETにおいて、梗塞領域でみられる遅延像の再分布現象は、慢性期左室壁運動改善を予測し得る可能性がある。また、全例で $^{18}\text{F}$ -FDG投与1時間後撮像より3時間後の方がSUVは上昇し、より鮮明な画像が得られることから、viability評価も3時間後の方が有用であると考えられた。

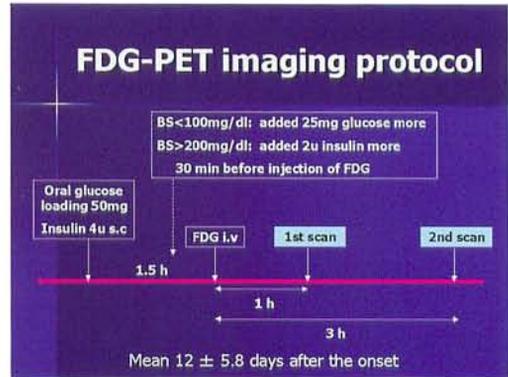
\* 福井大学医学部 第一内科  
\*\* 同 第三内科

\*\*\* 福井大学医学部 高エネルギー医学研究センター

### Patients Characteristics

|                      |             |
|----------------------|-------------|
| Age, y               | 68 ± 9      |
| Male : Female        | 8 : 0       |
| Culprit lesion (%) : |             |
| LAD                  | 5 (62.5)    |
| LCX                  | 1 (12.5)    |
| RCA                  | 2 (25)      |
| Risk factor (%) :    |             |
| Diabetes mellitus    | 3 (38.5)    |
| Hypertension         | 4 (50)      |
| Hyperlipidemia       | 2 (25)      |
| smoking              | 7 (87.5)    |
| Peak CPK, IU/L       | 3863 ± 3292 |

▲図1

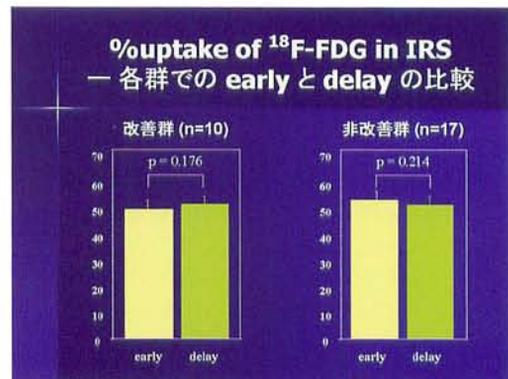


▲図2

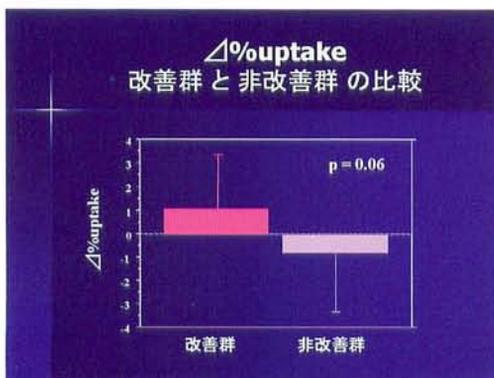
### %uptake of <sup>18</sup>F-FDG in IRS

|                              | Early      | Delay       | p      |
|------------------------------|------------|-------------|--------|
| maximal tracer uptake        | 10.7 ± 2.3 | 12.9 ± 3.6  | 0.039  |
| Average tracer uptake in IRS | 5.5 ± 2.5  | 6.6 ± 3.4   | <0.001 |
| %uptake in IRS               | 51.7 ± 1.3 | 51.6 ± 15.6 | 0.833  |

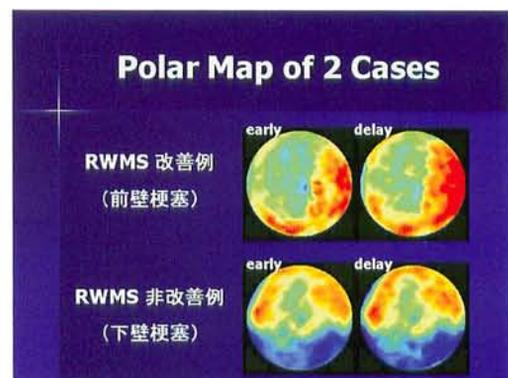
▲図3



▲図4



▲図5



▲図6