

安静時異常群から負荷で変化のてた内容

3) R波の不定の増高と減少の連続

4) ST波の虚血性変化

明らかな虚血性変化と思われたのは4)のみで1)2)の変化は生理的变化の一部と考え、3)については不明とした。全例、胸痛などのアンギーナ様発作にて中止することなく試験をおえた。

〔結論〕

冠動脈病変のある川崎病既往児は、その病変があるも

ほとんどの症例が最大運動量もしくはそれに近い運動が可能であるということ、運動負荷により虚血性変化を示すものは頻度が少ないということである。安静時心電図正常を示し、運動負荷を行うも虚血性変化を示さなかった例がほとんどであった。このことは学童心臓検診において川崎病既往児の冠動脈病変を発見する方法として、運動負荷試験が手がかりになるとは思われない。しかし稀に明らかに虚血性変化を示すものがあり、こういう例には適切な運動管理を必要とすると考えている。

川崎病心血管後遺症に関する研究

(II) ²⁰¹Tl-Cl 心筋シンチグラムによる心筋病変の検討

久留米大学小児科 加藤 裕久
一ノ瀬 英世
田中 地平

川崎病後遺症としての心血管障害が問題となっているが、我々の検討では明らかに冠動脈異常があっても心電図上異常所見を残しているものは約20%と少なく、はたして心筋病変が存在するののかということが問題となる。最近内科領域でよくおこなわれる心の局所心筋血流を反映し、虚血部位は撮取低下または欠損像として描出される塩化タリウム (²⁰¹Tl-Cl) による心筋シンチグラムをおこない川崎病の心筋病変につき検討した。

対象は、冠動脈造影にて動脈瘤があった11例、動脈瘤がなかった4例、動脈瘤が regress した1例、合計16例である。症例は図1に示す。

〔方法〕

患児を安静臥床させ、末梢静脈から塩化タリウムを1 mCi 静注、Gamma Camera V型を用い、5~30分後から Pinnhole Collimater にて正面、第二斜位、左側面の3方向から撮影し、30万 counts を行った。但し年長児は高分解能平行 Collimater を用いた。図2参照

〔結果〕

症例 T. T. は発病1ヶ月後の冠動脈造影にて左右冠動脈に巨大 Aneurysm が認められ、心電図所見は病日とともに II III aVf のQ波が深くなり下壁の梗塞が考えられた。心筋シンチでは前側壁下部、並びに下壁の部分に一致して取り込み不足の部分のみられた症例である。

心筋シンチ, Angio. ECGの比較

	Mono シンチ 異常	Colorシンチ 異常	Angio 異常	ECG 異常
NK	-	-	RCA obstruct	II 3 mm III 11 aVf 7
EK	-	Color なし	-	-
MK	-	-	regress	-
KT	-	Color なし	aneurysm	-
HK	+	Color なし	RCA obstruct	-
TT	+	+	LCA, RCA aneurysm	II 3 mm III 7 aVf 5
KH	-	-	RCA obstruct	III 7 mm aVf 4
KM	-	+	LCA aneurysm	-
TO	-	+	LCA stenosis	-
NS	-	Color なし	LCA, RCA aneurysm	-
AN	-	-	RCA aneurysm	-
HN	-	-	RCA aneurysm	-
TF	-	Color なし	LCA aneurysm	-
YT	-	Color なし	-	-
FI	+	Color なし	-	-
KS	-	Color なし	-	-

図1

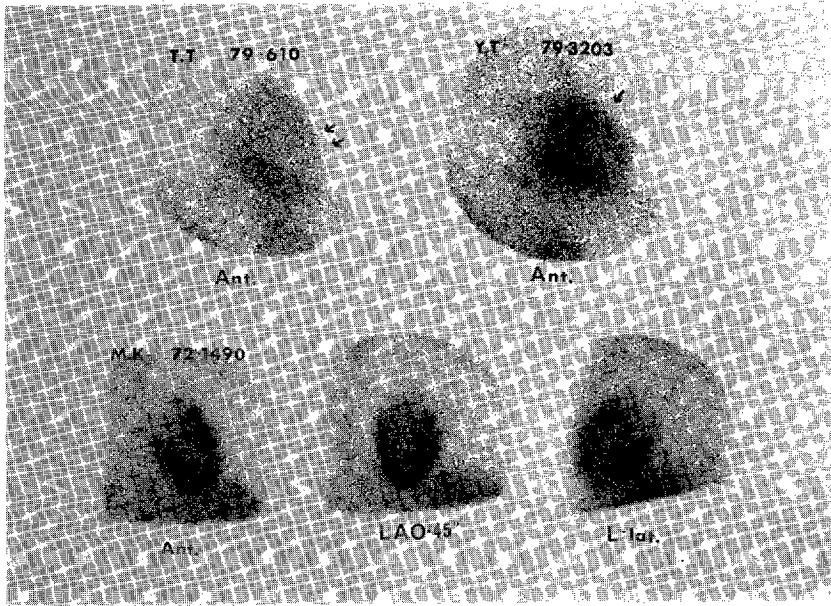


図 2

上段矢印の部分が取り込み不足の部を示す。
下段は正常の3方向からの撮影である。

症例 M. K. は7年前に Aneurysm を認めたが、再アンジオでは Aneurysm は消失していた。心筋シンチの結果は取り込み不足の部分は認めなかった。この様に Aneurysm が消失して regress する例において心筋病変が残っているかが問題になるが、この例ではシンチ異常はみられなかった。このことは、この状態が臨床的な意味での治癒を Suggest しているとも考えることもできる。

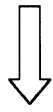
症例 N. K. は心電図で II III aVF にQ波を認めており下壁の梗塞が考えられたが、シンチでは下壁に一致した部分の取り込み不足はなかった。この理由として、1つは検出器の分解能の問題であり虚血領域が少ない場合検出能が落ちることが予想される。また、1つは閉塞後副血行路が十分に発達してきて血流が保たれていることも考えられる。

症例 Y. T. は心電図、冠動脈造影ともに異常はなかったが、心筋シンチでは前側壁上部に取り込み不足の部分がみられた。この理由として、この例は発症約1ヶ月

後に心筋シンチをおこなっており、1つは心筋炎の関与、あるいは冠動脈造影でつかまらない冠動脈病変のことも考えられるが、今後この様な例は検討が必要となってくる。

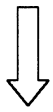
〔考 察〕

今回の症例では冠動脈異常があったものが12例で、そのうち心筋シンチによって心筋病変を疑われたもの4例(33%)で、冠動脈病変があっても必ずしも心筋病変を残しているとはかぎらない。おそらくは冠動脈病変が恒久的に残るものにシンチ異常がでるのかもしれない。また、今回の data では心筋シンチの異常頻度が心電図の異常頻度より高くでており、このことは心筋シンチグラムの方が心電図より心筋虚血病変検索には Sensitive で有効であるかもしれない。²⁰¹Tl-Cl による心筋シンチは非侵襲的検査法であり、局所心筋血流をよく反映するので川崎病心血管後遺症の検索には有用な検査法となると思われる。



検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



川崎病後遺症としての心血管障害が問題となっているが、我々の検討では明らかに冠動脈異常があっても心電図上異常所見を残しているものは約 20%と少なく、はたして心筋病変が存在するのかということが問題となる。最近内科領域でよくおこなわれる心の局所心筋血流を反映し、虚血部位は撮取低下または欠損像として描出される塩化タリウム (201Tl-Cl) による心筋シンチグラムをおこない川崎病の心筋病変につき検討した。対象は、冠動脈造影にて動脈瘤があった 11 例、動脈瘤がなかった 4 例、動脈瘤が regress した 1 例、合計 16 例である。症例は図 1 に示す。