

氏 名 北村 順
学位の種類 博士 (医学)
学位記番号 乙第268号
学位授与年月日 平成21年1月7日
審査委員 主査 教授 北垣 一
副査 教授 安井 幸彦
副査 教授 織田 禎二

論文審査の結果の要旨

申請者は急性心筋梗塞29例(全て左前下行枝の1枝病変)に心カテーテル治療後早期に施行したGd-DTPA (Gadolinium diethylenetriamine pentaacetic acid)造影MRI (magnetic resonance imaging) (以下Gd造影MRI)により長期的左室機能を予測できるか否かを検討した。信号増強パターン (P1群=過度増強領域の中心に低信号域、P2群=均一な過度増強領域、P3群=過度増強なしの3群) と他の因子としてTIMI (thrombolysis in myocardial infarction)スコア、側副血行、ピークCK値、異常Q波の有無、センターライン法による1ヶ月後の左室局所壁運動および左室駆出率、1ヶ月後の信号増強パターンにつき、比較検討した。その結果、P1群はP3群に比べて、有意にTIMIスコアが低く、ピークCK (creatinine kinase)値が高かった。P1群10/10例、P2群6/11例、P3群0/8例で異常Q波を認めた。急性期の左室壁運動異常は3群間で差がなかった。一か月後のGd造影MRIで梗塞巣の過度増強がない症例は有意に左室壁運動が改善した。急性期心筋梗塞患者においてGd造影MRIで過度に梗塞巣が増強された理由として心筋間質の浮腫によって生じていることが示されている。P1は、出血性心筋梗塞を反映しており、出血部位が低信号となっていると考えられた。P2には、心筋の傷害が軽微な症例も含まれており、その場合、1ヶ月後の時点で浮腫が改善していると考えられた。P3は、気絶心筋を反映していると考えられた。Gd造影MRIは、急性心筋梗塞症例における心筋傷害の重症度と関連しており、急性期の信号増強パターンにより、左室収縮機能改善の有無が予測できる。