

P1-6. 肥大型心筋症の早期心筋障害に対する BMIPP 心筋シンチと造影 MRI の比較研究

(内科学第二)

○川出 昌史、寺岡 邦彦、山田 昌央
木内信太郎、五十嵐祐子、平野 雅春
近森大志郎、山科 章

【背景】線維性組織はガドリニウム造影 MRI において、遅延造影を示す。一方、BMIPP 心筋シンチグラムは、肥大型心筋症においても、BMIPP の集積低下が、しばしば認められることが報告され、肥大型心筋症 (HCM) においても、脂肪酸代謝障害が存在すること想定されている。HCM において、BMIPP 心筋シンチグラムで認める代謝障害は、遅延造影 MRI で認められる線維化巣で生じているばかりでなく、線維化に至る背景を形成していることが推定される。

今回は、HCM における BMIPP 心筋シンチグラムと遅延造影 MRI の所見を比較検討し、HCM の心筋細胞障害の進展およびその評価につき検討した。

【目的】HCM において、BMIPP スペクトおよび造影 MRI により検出される代謝異常と組織学的異常との関係を検討する。

【方法】1か月以内に BMIPP スペクトおよび造影 MRI を施行した 24 人の HCM を対象とした。AHA scientific statement に従った 17 分画について、それぞれの分画における、遅延造影と BMIPP の取り込み異常を比較検討した。

【結果】1) 24 例の HCM のうち、遅延造影、BMIPP 取り込み異常のいずれも認めなかった例は 1 例のみであった (4.2%)。2) 遅延造影は、24 例中 18 例 (75%)、408 分画中 50 分画 (12.2%) に認められた。3) BMIPP 取り込み異常は、24 例中 23 例 (95.8%)、408 分画中 126 分画に認められた (30.6%)。3) (a) BMIPP 集積低下と遅延造影がともに陽性であったのは 24 例中 19 例 (79.2%) に認めた。分画では、全 408 分画中 45 分画 (11.0%) であった。(b) BMIPP で集積低下かつ Gd-DTPA 遅延造影は陰性であったのは 24 例中 21 例 (87.5%) であった。分画では、全 408 分画中 80 分画 (19.6%) であった。¹²³I-BMIPP 集積低下陰性及び Gd-DTPA 遅延造影陽性は 2 例に認められた。分画では、全分画 408 分画中 5 分画 (1.3%) に認めた。

【結語】BMIPP により検出される HCM の早期心筋

代謝異常は、造影 MRI による遅延造影によって検出される器質的異常に比して、より早期に生じている可能性があり、BMIPP と造影 MRI による遅延造影の両者を行うことは HCM の病期を判定する上で有用であると考えられた。

P1-7.

子宮頸部異形成と p16^{INK4a} 免疫染色の関連性の検討

(大学院単位取得・産科婦人科学)

○中山 大栄

(産科婦人科学)

藤東 淳也、井坂 恵一

【背景と目的】子宮頸部異形成上皮における新しいマーカーとして注目されている p16^{INK4a} を用い、子宮頸部の生検検体における p16^{INK4a} 免疫染色結果と子宮腔部円錐切除での最終診断との関連性を検討した。

【対象および方法】2004年1月から2007年4月までの子宮頸部のコルポスコープ下の生検にて CIN III 以上の病変と診断され、円錐切除を行った 87 例を対象に、子宮腔部円錐切除前のコルポスコープ下での生検組織における p16^{INK4a} 免疫染色結果と子宮腔部円錐切除検体での H&E 染色結果を比較した。

【結果】円錐切除にて CIN III 以上と診断された症例において p16^{INK4a} diffuse strong は 97.4% (76/78) と高い感度であったが、CIN II 以下での 9 例中、focal strong は 3 例 (33.3%)、diffuse strong は 6 例 (66.6%) であった。多変量解析にて p16^{INK4a} 免疫染色において OR: 2.141、95%CI: 1.002-4.482、P: 0.0436 と有意な相関を認めた。

【結論・考察】p16^{INK4a} 免疫染色では、その染色性 (diffuse strong) と CIN III との強い関連性が明らかとなり、p16^{INK4a} 免疫染色は生検組織における子宮頸部異形成の異型度を決定する際、H&E 染色と共に検討資料になり得ることを示唆した。