

独で行なったさいには測定値の overlap がみられるが、この両者を2次的に展開することにより、一層各疾患の病像が把握され鑑別が容易となった。

*

45. 放射性同位元素使用による肝機能検査について

○西野慎吾 大西正則 奥村悦之

中山直之 岩田繁雄<第2内科>

福森英雄 太田定雄 赤木弘昭<放射線科>

(大阪医科大学)

放射性同位元素を使用して肝機能検査を2,3試みたので報告する。

〔実験方法〕 放射性同位元素¹³¹I-rose bengal ¹⁹⁸Au コロイド4個の scintillation counter (2×2吋φ NaI 2個, 3×3吋φ NaI 2個) を用い仰臥位の患者の体表、とくにその2個を肝右葉上および心臓部に置きえられた曲線を2-pen recorder, 4 channel pen-recorder にて記録した。また十二指腸ゾンデ検査時に¹³¹I-rose bengal を静注しその排泄状況を考察した。

〔成績〕 われわれは¹⁹⁸Au コロイド静注時真の肝摂取量および真の血中濃度を知る目的で隣接臓器の肝曲線への影響を除く目的で算定式を求めた。この理論を用いて患者よりえた肝心曲線を相互に補正を行なった。また¹⁹⁸Au 注入後任意の時間に採血し血中濃度を求め計算式により求めた血中濃度と比較し理論の正しいことを証明した。次いで補正曲線より求めた消失係数および肝血流量を比較した。

十二指腸ゾンデを用いる患者に¹³¹I-rose bengal を静注し胆汁中に排泄する¹³¹I-rose bengal の流出状況を観察し疾患別に差のあることを見出した。また¹³¹I-rose bengal の体外計測してえた肝集積曲線を両対数表上にプロットし直線をえたので勾配を求め正常群と疾患群の間に差のあることを見出した。さらに検討を加え一般臨床検査に役立てたい。

*

46. ¹⁹⁸Au 肝シンチグラムの読影分類と診断信憑性

久田欣一 平木辰之助 川西 弘 ○柚木 実
(金沢大学放射線科)

¹⁹⁸Au 肝シンチグラムの型と肝疾患の関係につき新知見をえたので報告する。

すなわち1962年5月より1965年7月までに631件517症

例の¹⁹⁸Au 肝シンチグラムをえた。うち301例は①病理解剖、②外科手術、③生検または腹腔鏡、④臨床経過および臨床所見により確定診断がえられた。

確定診断のえられた301例につき肝シンチグラム上の肝の大きさ、形および¹⁹⁸Au の肝内分布状態および脾の出現度合により下記の型に分類し、肝疾患との関係につき考察を加えた。

①標準像：33例中25例は正常肝であった。②脾出現型、③軽度左側肥大型、④左側肥大型、⑤左側肥大および中等度脾出現型：17例中13例は壞死後肝硬変症であった。⑥巨大脾出現型：全例バンチ氏症候群であった。⑦右側萎縮・左側肥大・脾出現型では38例中37例と実際に97%において壞死後肝硬変症であった。⑧肝出現不良・脾骨髄出現型：4例中3例は壞死後性肝硬変症であった。⑨両側肥大型：とくに診断特異性はないがこの型で肝の打点粗なるもの7例中6例は転移性肝癌であった。またこの型で中等度脾出現を認めた型では6例中4例が壞死後性肝硬変であった。⑩巨大部分欠損像：55%が原発性肝癌、⑪孤立部分欠損像：90%が肝悪性腫瘍であったが原発性とも転移性とも診断しえない。しかしながら、⑫多発部分欠損像では79%が転移性肝癌であった。また肝結核・囊腫肝が各1例含まれていた。⑬その他興味ある型として左側完全欠損型、右側巨大欠損・左側代償肥大型、位置異常型および変形像を示した症例を認めた。

上記の事実から¹⁹⁸Au 肝シンチグラムにより限局性肝疾患のみならずびまん性肝疾患をもある程度積極的に診断しうると考えられる。たとえば右側萎縮・左側肥大・脾出現型の肝シンチグラムの像をえれば壞死後性肝硬変と断定してほぼ間違いない。

以上¹⁹⁸Au 肝シンチグラムの型と肝疾患の関係につき考察を加えた。

質問：亀田治男（東京大学上田内科） 右側萎縮左側肥大脾出現像をえれば肝硬変と診断しうるということであるが、肝硬変の種類（壞死後性、脂肪性など）によつて、それぞれの特徴がえられたか。

答：久田欣一 肝硬変の組織診断はすべて本学武内科によるが、いわゆる典型的なパターンを示したもののは全例壞死後性肝硬変であった。胆汁性肝硬変は1例しか経験していないので、まだ肝硬変の種類によるパターンの差に言及できる段階にはない。

追加：下川 泰（久留米大学奥田内科） 久留米は筑後川をひかえ日本住血吸虫症蔓延地区に近接しており、日常臨床で日虫症を経験することが多い。この日虫性肝硬