

は2乗して各疾患の発現頻度に差をつけて計算した。計算の結果は実数のみで取り扱いシンチグラムの点数と実際の手術結果とを比較し診断の一助にと考えている。悪性および炎症は比較的区別しやすいが良性疾患が両方の

区分にはいりまだ多少の困難さを感じる。しかし、これにさらに各種の情報を増していけば区別しやすくなると同時により正しい結果がえられるものと確信する。

\*

## VI. 肝

司会： 亀田 治男（東大）

### 87. 肝シンチグラムの正常像について

○横山 弘 古本節夫

（富山県立中央病院）

久田欣一（金沢大学放射線科）

正常と思われる症例の肝シンチグラムの計測を試みた。

〔使用装置〕 Aloka JSS-103 シンチスキャナー。クリスタル  $3 \times 2$  インチ (NaI)。コリメーター、19 ホール、F: 10cm のハニーコン。  $^{198}\text{Au}$ : オールコロイド  $30 \mu\text{Ci/kg}$  静注 30 分後スキャン。

〔対象〕 20~70 才代の男23人女17人いずれも胃潰瘍、胃炎、胃ポリープ、十二指腸潰瘍で手術し肉眼的に肝に異常なく（胆道を含め）術前の肝生検組織学的に正常なもので肝機能検査正常なものの40症例の術前  $^{198}\text{Au}$  肝シンチグラムを対象とした。

〔肝機能検査〕 モイレングラハト、アルカリフォスファターゼ、総たんぱく、A/G、ZnTT、TTT、CCF、BSP、SGOT、SGPT

〔シンチグラムの計測法〕 肝シンチグラムの上縁下縁に接線を取りその交点 c の角を L、正中線 M の平行線 AB を接線としてひき AB の中点 D をとる。DC が水平線と成す角を H とする。角 L、H、および  $AB=l$  についてシンチグラムの計測を行なった。

〔計測結果〕 L:  $41.6 \pm 3.7^\circ$  (標準偏差) この中にはいったもの30/40 (75%)  $l$ :  $17 \pm 1.1\text{cm}$  (標準偏差) この中にはいったもの34/40 (85%)。L、 $l$  ともに標準偏差内にあるもの28/40 (70%) L、H ともに標準偏差内にあるもの22/40 (55%)

〔脾影の出現について〕 脾影を(-)、(±)(+)(++)に区別したが(±)が4/40 (10%)にみられ他は(-)。

〔結語〕 正常と思われる40症例の  $^{198}\text{Au}$  肝シンチグラムの計測を試みた。本計測法中ことに L、 $l$  は脾影出現の有無と合わせて  $^{198}\text{Au}$  肝シンチグラムを正常と判定するのに意味あるものと思われる。

追加：横山 弘  $^{198}\text{Au}$  肝シンチグラムの計測法について提起し正常肝の数値をだしたが肝硬変症例12例にも計測し正常とかなり数値に差があることを確めた。

\*

### 88. 肝シンチグラム1000例の経験より

力丸茂穂 久田欣一

平木辰之助 大場昭三

(金沢大学 放射線科)

われわれは1962年5月より1966年10月末までに、すでに1130件の肝シンチスキャニングを経験し、その中で現在までに約400症例についてその診断が確定されている。診断確定の根拠としては、剖検、生検、腹腔鏡検査、開腹手術および一年以上の経過があり生化学的検査および臨床経過等より診断の明らかなものによった。

その間、スキャニングの技術的な工夫として20%、35%、45%、55% cut off level の4図を一度の走査でえられる multi-cut off technique を実施して、読影上の精度を高めている。

えられた肝シンチグラムを25種類のパターンに分類し、そのパターンと疾病との関連性を追求した。

それぞれのパターンにつき、20例以上あるものを検討してみると、もっとも診断率のよいものは多発部分欠損像で31例中29例、93.5%で肝癌 (cancer of the liver) の診断が適中する。次いで診断率のよいものは巨大部分欠損像で25例中23例、92%で肝癌の診断が適中する。その後につづくものとしては右側萎縮左側肥大中等度脾出現のパターンで35例中32例、91.4%で肝硬変の診断が適中し、ついで標準像の39例中31例、79.5%が適中した。

症例数の少ないものでは両側肥大打点粗のパターンで8例中8例が肝癌の診断が適中し、左側肥大巨大脾出現では3例中3例がパンチ症候群の診断が適中した。

一方、診断適中率のわるいものは左側肥大、左側肥大軽度脾出現、両側肥大軽度脾出現のごときパターンである。