

脾の出現程度と肝硬変は密接な関係があり、壊死性肝硬変で中等度脾出現（長径 5cm 以上 15cm まで）を示すものは 60 例中 50 例、83.3% にのぼる。逆に、中等度脾出現を示した全症例 82 例中 63 例、76.8% がなんらかの形で肝硬変を有していた。

*

89. ^{198}Au コロイド肝シンチグラムにおける脾像出現に関する基礎的検討

○薬師寺英邦 奥田邦雄 下川 泰
田中幹夫 仮坂博泰<奥田内科>
古川保音<放射線科>
(久留米大学)

^{198}Au 肝シンチグラムにおいて、肝硬変はじめ多くの肝疾患に脾像を認め、急性肝炎にもかなりの率に出現した。この脾像出現機序の究明のため、臨床的および基礎的検討を行なった。

^{51}Cr 標識傷害赤血球を行なった脾スキャンと ^{198}Au による肝スキャンとその脾像の間には、明らかな相関は認めなかつたが、 ^{51}Cr の血中からの減衰とその脾スキャンによる像の出具合との間には相関があるようと思われた。

シロネズミにかなり大量の Au コロイドを静注すると、脾や大腿骨の肝に対する摂取比は高くなり、脾は約 180 分まで徐々にコロイドを血中に放出していくように思われた。

シロネズミに四塩化炭素を投与すると、静脈内負荷 Au コロイドおよび墨汁の血中からの減衰は、四塩化炭素 1 本投与の場合は、投与後 12 時間よりは 36 時間、さらに 48 時間とクリアランスは促進し脾のコロイド摂取量は増加していた。四塩化炭素を 8 本から 15 本投与して、最終投与後 3 日目に実験すると、血中よりのクリアランスは遅延したが、脾の摂取量は増加していた。脾の摂取量で単位重量当たりでは、1 本投与群と 8 本より 15 本投与群の間に明らかな差を認めなかつた。しかし、多く四塩化炭素を投与していくと脾は腫大していた。肝においては両者間に重量の差はなく、後者に肝のコロイド摂取の低下を認めた。

このようなことから、肝の網内系は肝障害によってそのコロイド摂取能が低下するようであり、一方脾網内系機能が亢進して ^{198}Au 肝シンチグラムの脾像出現に貢献していることが考えられる。

他に血流量やその他の因子の関与の有無についても検

討中である。

質問：平木辰之助（金大放射線科）脾シンチグラムがえられる機構につき、 ^{198}Au コロイドの場合と ^{51}Cr 加熱処理赤血球との相違点について、なにか理論的根拠をおもちか。

答：奥田邦雄 脾と肝とコロイドの種類の関係についてはコロイドの大きさ、表面の物理化学的性質の違いで、両臓器の取り込み比に差があると想像している。

質問：藤井正博（京大 中央放射線科）① ^{51}Cr 変質赤血球の循環よりの消失から脾機能を測定しようとする場合、 ^{51}Cr -変質赤血球は脾に選択的にとられるものであるから、 ^{198}Au colloid の末梢循環的消失を肝血流量の測定に用いるごとく、少量ならば脾循環測定と、多量ならば負荷試験を行なっていることになると思われるがこの点はいかに評価されているか。

② ご発表の動物実験で ^{198}Au colloid の注入実験ではその投与量は人間の肝シンチグラムを行なう場合に比し多いけれども、同じ位の量でみると、ヒトの肝シンチグラム上での脾像出現とは比較していけないのでないか。

答：薬師寺英邦 実験条件は、直接ヒトの臨床的観察に結びつけるより、基礎的な肝脾 RES 機能の差を調べるように、デザインしたもので、コロイドクリアランス成績の判定も血流量というよりそれを含めた実質障害と考えるべきである。

*

90. 肝疾患の肝シンチグラムにおける脾像出現の臨床診断的意義

藤井正博<中央放射線科>
高橋 豊 佐々木博 脇坂行一<脇坂内科>
(京都大学)

肝疾患ことに肝硬変例にあっては肝シンチグラムに脾像が出現することはすでによくべらわれていることであるが、われわれは ^{198}Au コロイドによる肝血流量の測定と肝シンチグラム所見および MHP 処理あるいは ^{51}Cr 熱処理赤血球による脾シンチグラム所見から、脾像出現の意義に關し下記のことを報告した。

1) 正常例は anterior scan および posterior scan のいずれによても脾像は出現しなかつた。この場合の posterior scan とは患者を背臥位にて anterior scan を行なった後、collimator の高さその他の条件を同一にしたまま患者を背臥位にかけて scan した場合をいう。