

右の血流分布を求めた。

本法により求めた血流比を、43例の肺結核患者について左右別酸素消費率との関連を検討したが、両者の値はよく一致した。

本法を700例の肺結核患者に実施したが、肺結核患者の肺シンチグラムでは、病変に相当する部位に欠損像を認める他に、次の点に留意すべきである。

1) 発病時に空洞を含むかなりの病巣を有した症例では、化学療法により軽快し胸部X線像ではほとんど異常を認めないか、あるいはきわめて軽度の陰影を認める程度のものでも、肺シンチグラムの上では欠損像を認めることが多い。

2) 左右血流比に異常を認めた症例では、血流の減少した側を下にした側臥位のスキャンを行なう必要がある。

3) 700例の中で左主気管支の潰瘍と狭窄の例を認めたが、両例とも肺野にはほとんど病影を認めなかつたが、左肺の血流は著明に減少していた。

4) 左肺上部の萎縮型病巣例や、左上葉切除例の肺シンチグラムでは、左上野の欠損像を認めるほかに、中、下野の血流減少を示す例が多い。これは左肺動脈が肺門部において主気管支と交叉しているため、気管支の転位により血流障害を起こしやすいためと考えられる。

*

63. ^{75}Se -メチオニンによる 脾スキャンについて

藤井正博 鳥塚莞爾 <中央放射線部>
脇坂行一 <脇坂内科>
本庄一夫 <本庄外科>
(京都大学)

われわれのえた経験から下記のことを報告した。投与量は3~3.5 $\mu\text{Ci}/\text{kg}$ とし、3インチクリスタル、5cmおよび10cmのハニコーンコリメータを使用、打点式およびフォトスキャンを行なつた。1) 上記コリメーターのいずれにあっても読影可能の像がえられるが、5cm焦点のほうが肝像との分離がややよい。2) 通常前処置として、Sodee方法に従い、スキムミルク、グルタミン酸、稀塩酸等を絶食患者に与えて良好な結果をえているが、絶食のみで行なつてもほぼ同様な結果をえた。しかし ^{75}Se -メチオニンの脾集積が弱いと思われた例もあり、上

記の刺戟は行なつたほうが望ましいと思われる。しかしながら、pancreozyme, secretinを投与した例では必ずしも好結果がえられなかつた。Oddi's筋収縮薬剤は使用していないが、脾外分泌液の腸管流出を防ぐ必要はまだ経験していない。3) "space occupying lesion"に関しては、開腹時所見と照合した結果、きわめて良好な成績をえているが、われわれの経験例では少なくとも脾頭、体、尾部のいずれかのほぼ全域を占める進行した症例であるため、その検出能力についてはさらに検討を要する。4) ^{75}Se -メチオニンによる脾スキャンはメチオニンの脾酵素への転入の利用であるから、脾機能との関連が考えられる。ほとんど全例にトリオレイン試験を前もって施行し、下記の結果をえた。癌あるいは囊腫で、トリオレイン試験の尿中排泄率10~30%の症例でも、残存する健状部は良好に出現した。脾全体に及ぶ癌症ではトリオレイン試験でも高度の吸収障害を、シンチグラムでは脾像は出現しなかつた。脾全域に石灰沈着のみられた例ではトリオレイン試験で22%の尿中排泄率を示し、スキャンではきわめて薄い像と十二指腸走行を思わせる像が認められた。慢性脾炎でトリオレイン試験尿中排泄率10%以下の症例群ではスキャンによる脾像は正常と同様に出現した。しかし、Vata乳頭部癌による高度の黄疸症例ではトリオレイン試験の尿中排泄率は50%以上であったが、脾像は明瞭に出現した。上記の結果はシンチグラム所見と脾機能、吸収機能との連関について興味ある結果と思われるので報告する。

*

64. 脾スキャンについて

水上忠久 尾関己一郎 古川保音
(久留米大学放射線科)

脾は一般的な方法はもちろんX線をもってしても診断がきわめて困難で、RI診断の最も期待される臓器の1つである。

脾スキャニングの歴史は新しく、Blau-Bender(1961~1962)により ^{75}Se -methionineの合成と臨床的応用が試みられて以来である。その後、Burke Haynie, Sodeeその他の追試によりその有用性が認められるにいたつている。

その方法は、早期空腹時の高タンパク食、一定時間後の脾刺戟剤cecekinの投与を前処置とし、 ^{75}Se -methionine(200 μCi)静注30~1時間後scanningを開始する。この前処置も問題点の1つで報告者によりそれぞれ異なり、ま