X線陰性の尿管結石には本法がよりよい裏づけとなる．3）上部尿路手術とくに結石の手術後の腎機能回復を追求するのに便利である．4）潜伏性腎機能回復の判定がある程度可能で手術術式決定の有力なる資料となる等があげられる．

質問：筧　弘毅（千葉大放射線科）　どの程度のRI施設をもっておいでになるか．1回のアイソトープの量はどのくらいか．

私立病院としてアイソトープを利用される進歩的なお考えに敬意を表する．

答：藤田幸雄　レノグラムに関しては法規どおり致しましても，そうむづかしい施設ではない．注射量は0.5μCi/kgとしている．

*

9. 上部尿路手術の適応決定と RI-Renogram

黒田恭一　津川龍三
（金沢大学泌尿器科）

上部尿路の外科的疾患に対する治療にさいし，分腎機能検査の所見が術式の選択にきわめて重要であることはいうまでもない．しかし実施が容易でもっとも信頼度の高い排泄性腎盂撮影法を行ない，その造影が認められない場合，ただちに機能廃絶と認定することは危険で，さらにすすんでその原因を鑑別し，腎機能回復を目標に治療方針を立てる必要がある．

演者らはこの解決法としてレノグラムの示す情報を重要視し，日常の診療の参考としている．まず，手術を行なって効果があがるか否かを予知するためレノグラムを行なったところ obstructive pattern であるため尿管切石術を行なってレノグラムが正常化した例を示し，水腎症でレノグラムはまったくの back ground を示し腎保存手術の適応外と判定し，腎摘除に決定した例，また手術の順序をきめるのに役立った例として右サンゴ状結石，左尿管結石のため腎不全を呈した例に対しレノグラムを行ない，左右同様の pattern を示したため，侵襲の少ない左尿管切石術を実施して腎不全を治癒せしめた例を示した．以上全例とも罹患腎は排泄性腎盂撮影法では造影なく，レノグラムの所見が適応決定の上にきわめて有用であった．

*

10. 腎シンチグラム，レノグラムの臨床的評価

保志場一郎　能登　稔　黒田満彦＜村上内科＞
中村武夫＜泌尿器科＞
（金沢大学）

内科的領域疾患で腎血管撮影，手術等で診断を確定しえた30例の腎シンチグラム，レノグラムの検討．

1）偏側動脈疾患については虚血性変化の軽度の場合はレノグラムでは segment II の遅延のみであるが，高度になるに従って3つの segment の平低化をもみるようになる．腎シンチグラムでは虚血性変化が軽度の場合ほぼ正常の像を呈することがあったが，通常患側の萎縮像が認められた．多発性腎動脈の症例では両者とも false negative の場合があった．2）腎実質の部分的異常については腎シンチグラムがきわめて有用で，部分的欠損像など具体的な情報がえられた．レノグラムは一側腎全体としての機能の反映であるため，左右差としての表現のみで単調で具体性に乏しかった．3）大動脈疾患に合併する高血圧症例において腎の関与の有無を推定するのに両者とも有力な手段であった．4）腎シンチグラム，レノグラムと大動脈写真との一致率：シンチグラム93%（27/29），レノグラム79.3%（23/29），偽陽性率：シンチグラム0，レノグラム17.2%（5/29），偽陰性率：シンチグラム7%（2/29），レノグラム3.5%（1/29），であった．他に1例シンチグラム，レノグラムに異常を認めたが大動脈撮影では偽陰性の孤立性のう胞の症例があった．

以上よりそれぞれの特徴を考慮すれば，screening test として有用性はかなり高いものといえる．

質問：筧　弘毅（千葉大放射線科）8，9，10に対してレノグラムを拝見しているとA点前後の立上りの高さ傾きなどに左右差がみられる場合があるが，これはなにの影響によるものであろうか，お教示願いたい．なおレートメータのタイムコンスタントはどのくらいの早さならば正しい立上り部の曲線を示すとお考えか．

答：黒田満彦　①確かにそのような場合があるが，理由については不詳である．通常，このような場合，日を改めて再検査することにしている．再検査で，ご指摘の異常が消失していることもある．私どものところでは，現在はA点については判定基準としては重視せず，将来，明らかにしていきたい問題と考えている．

②現在，time const は1 or 3 sec. で行なっている．

*

Presented by Medical*Online