

1. ¹³¹I-グロフィルレノグラムについて

利波紀久 久田欣一
(金沢大学放射線科)

従来より広く利用されているヒップランレノグラムは総合的腎機能を知るうえで欠かすことのできない検査法である。このヒップランレノグラムに加えて glofil 131 を利用して、新しいレノグラムを試み両者を比較検討した。glofil 131 は sodium iohalamate ¹³¹I の trade name であり血管造影剤 conray 400 および angioconray の主成分である sodium iohalamate に¹³¹Iを標識したものである。正常なレノグラム曲線は三つの segmentに分けられ、segment I は distinct peak および bolus effect, segment II はヒップランのそれに比して1/2の上昇度であり、peak time はヒップラン、グロフィルともほとんど同じである。segment III はきわめてゆっくり下降する。腎血管性高血圧、慢性糸球体腎炎、慢性腎盂腎炎等においてはヒップランレノグラムより鋭敏に変化し、両腎GFRに関して、および片側性の腎虚血の場合にきわめて有意義であると考えられる。ヒップランレノグラムで何ら異常の認められない例でグロフィルレノグラムは興味ある曲線を呈した例もあり、このことから両者のレノグラムを併用することによってより診断的確かさが増すものと考えられる。

質問：本間光雄（国立山中病院） レノグラムの表をみると、各表と、カーブの高さに差があるが、uptakeの点で意義はないのか、また segment のカーブのみが問題であるか。

答：利波紀久 glofil renogram では segment II が一番問題とされる所であり、segment III はむしろ hippuran の方がすぐれていると考えます。

質問：黒田満彦（金沢大学村上内科）①¹³¹I-hippuran レノグラムで異常、¹³¹I-glofilレノグラムで正常という症例の御経験はございませんか？

② イヌリン、クリアランスとの比が1.005との数字は、実際にお測りになったものですか？

答：利波紀久 約50例中 hippuran renogram に異常の認められるものでは glofil renogram でも異常は指摘できる。

glofil とイヌリンとの比1.005はダイナボット社の glofil パンフレットに外国での文献をのせて説明されている。

*

2. アイソトープによる黄疸の鑑別診断

鈴木 豊 久田欣一
(金沢大学放射線科)

黄疸を伴う疾患の場合、¹⁹⁸Au による肝スキャンのみで十分な情報は得られない。そこで、われわれは、黄疸のある患者に対して次のような検査を実施している。

すなわち、患者の右側頭部、肝臓部、空腸部の3カ所にプローブを設置した後、¹³¹I ローゼベンガル 40 μ Ci を右正中静脈より注射する。以後、3カ所でのカウント数の推移はグラフにカーブとして描かれる。

側頭部のカーブは、血中アイソトープ残留量の変化に対応し、一つの評価法として、5分値を基準として、20分値の%を求めてローゼベンガル残留率とすれば、正常値は40~50%の範囲にある。

肝臓部のカーブは、肝の摂取機能および排泄機能に対応し、定量的に評価すれば、摂取率の正常値は8%/min以上、排泄率は0.5%/min以上となる。空腸部のカーブは、ローゼベンガルが胆汁とともに空腸に達すると急激に上昇することから、胆道系の通過障害の有無を推定する場合に有用となる。

今回は、今まで実施した30症例の中から、肝外閉塞性黄疸の例として胆石症、胆のう炎、肝内性黄疸の例として、肝硬変、急性肝炎の症例を供覧し、両者の鑑別点に言及した。

以上のように、黄疸のある場合¹⁹⁸Auによるスキャンと¹³¹I ローゼベンガルによる機能検査とを併用することが、臨床上有意義である。

質問：平木辰之助（金沢大学放射線科） 高度の閉塞性黄疸の場合に、¹³¹I-ローゼベンガルが一部腎から排泄されたという経験がありますか。

答：鈴木 豊 極度に肝機能が障害されている場合には考慮する必要があると思います。

25例の経験ではありません。

*

3. ⁵¹Cr-E.D.T.A., ³H₂O 同時計測法による
全体液量、細胞外液量の測定について

能登 稔 東福要平 黒田満彦
(金沢大学村上内科)

細胞外液量の測定物質と理想的なものがないので、演者らは、⁵¹Cr-標識イヌリン (⁵¹Cr-inulin) および⁵¹Cr-標識 ethylenediaminetetraacetate (⁵¹Cr-E.D.T.A.) につい