71. 肝右葉全切除をうけたEmbryonal Hepatoblastomaの肝シンチグラムによる経過観察

中川昌壮　難波経雄　桑元惇三＜小坂内科＞
佐野開三　妹尾嘉昌＜砂田外科＞
（岡山大学）

症例は8才の女児で，主訴は腹部腫瘤である．既往歴，家旋歴に特記すべきものはない，満期安産で奇形は認めない．現病歴は昭和41年8月7日，海水浴中に右季肋部の疼痛を訴え38°Cの発熱をみた．翌日解熱したが全身倦怠感，歩行時の呼吸困難がつづき，某病院小児科を訪れ，肝腫瘍の疑で岡大小児科へ入院した．肝シンチグラムを含む精検の結果肝癌と診断され外科へ転科した．入院時現症は体格やや小，栄養中等度，顔面やや蒼白，眼瞼結膜，眼球結膜に貧血黄疸を認めない．心尖部に軟い収縮期雑音を聴取するほか，心肺に異常所見はない，肺肝境界は第4肋間に上昇，肝は4横指触知し表面はやや凹凸あるも軟く圧痛はない．脾は触れず濁音界正常，腹水，浮腫等はない．入院時の検査成績では低色素性貧血，白血球増多，血清コレステロール上昇，アルカリフォスファヌーゼの上昇が認められた．

術前の胸部X線像にて右横隔膜の挙上が著明であり，肝シンチグラムでは肝右葉に大きな欠損像を認め，その部の腫瘤による正常組織の下方ならびに左方への圧排像をみた．

これにより原発性肝癌と診断した．昭和41年10月3日腫瘍のある右葉全切際術をうけた．組織的にはembryonal hepato blastomaであった．

術後，現在までに4回肝シンチグラムを行ない経過をみているが，肝像はその形，大きさ，位置，放射能の分布状態はほぼ正常である．また脾像が出現し，第2回目（11月11日）にかなり大きくなったがその後やや縮少した．これは右葉の切除に伴なう血流遮断による門脈循環障害に関係するものと推定される．また，右葉を切除し左葉を右横隔膜下へ移動させたにもかかわらず，その後のシンチグラムの肝像はまったく正常であった．術後の肝機能検査ではアルカリフォスファターゼの高値がつづいているが，その他は正常値である．患者は現在自覚症状もなく，健康に生活している．

＊

72. 門脈高圧症における選択的腹腔動脈血流シンチグラムについて
—肝硬変症と特発性門脈高圧症の対比—

上田英雄　木谷健一　長谷方夫
岩瀬　透　多川　斉　山田英夫
右田　徹　飯尾正宏　武田忠直　亀田治男
（東京大学上田内科）

対照3例，肝硬変症7例，特発性門脈高圧症8例を対象とし，腹腔動脈血流分布を，血流シンチグラムにより検討した．セルディンガー法による選択的腹腔動脈カテーテルにより，動脈撮影時に^{131}I-MAA 300μCiを注入し，腹部のシンチスキャニングを行ない，MAAの分布によって示される動脈血流の分布を調べた．いずれも腹腔動脈より脾および肝動脈の分岐する症例のみについて検討した．

正常例では，肝部に広く，また脾部には限局して放射能分布をみたが，その集積放射能の量には肝，脾ほぼ等しく，腹腔動脈からの肝，脾への動脈分布はその血流量においてほぼ等しいと考えられた．肝硬変症ではいずれも肝のりんかく描出は鮮明で，放射能分布は脾に比してはるかに多いのが通常で，腹腔動脈血流が，肝動脈優勢となることを裏づけた．1例の巨脾性肝硬変症では，脾部により多い放射能集積をみたが，なお肝の造影性は良好で，肝への動脈性潅流が十分行なわれていることを示唆した．特発性門脈高圧症（非硬変性，巨脾性門脈高圧症）では全例，脾に著しく高い放射能集積をみ，肝部にはきわめて少量の放射能が集まるのみであり，腹腔動脈血流が，脾動脈優勢であることを示し，肝硬変症とは対照的な差を示した．MAA脾注による短絡シンチグラムから脾血流の一部は短絡を通じて肝を迂回するが，なお多量の脾を通じて肝に流入することを示し，本疾患では，肝においては，肝動脈血流より，門脈血流がはるかに優勢であって，肝硬変症とは逆の血行動態を示している．この結果は本疾患について従来いわれている，肝内門脈ブロックによる門脈血流の低下を代償して肝動脈血流が著明に増大するという主張に反し，そのような代償機構からは説明されえない．1つの解釈としては，82席にのべる脾血流量の著明増大が，肝動脈の脾への"blood steal"と門脈を通じて，肝への"portal overloading"を与えているとして説明されよう．

＊

Presented by Medical*Online