

動脈吻合による肺シンチ像をえた。

¹³¹I-MAA ASG は肺悪性腫瘍の診断においてすぐれた方法である。最後に本法は日常検査として行なわれるものであるが、肘間動脈への注入によると思われる下肢知覚麻痺を経験したのでその適応と検査には十分注意したい。

*

84. 各種体位における肺スキャン—MAA 静注時体位の肺スキャンに及ぼす影響—

坂本良雄 藤森仁行 中西文子
横山 健 清野邦弘 春日敏夫
渡辺俊一 大畑武夫 小林敏雄
(信州大学放射線科)

放射線肺炎ないし放射線肺線維症の放射線医学的研究を、乳癌術後照射例について、肺スキャンを中心に行なっているが、その一環として、静注時体位の肺内 MAA 分布に及ぼす影響を検討し、肺線維症の血流障害の病態生理学的解釈に資せんとした。

静注時体位による肺内 MAA 分布の変化をみるために、犬について垂直位、背位、腹位、骨盤高位で、¹³¹I-MAA を静注し、背位および腹位でカラーシンチグラムをとると、背位静注に比べて、垂直位静注では肺下部に著明に、腹位骨盤高位では肺上部へも相当量が集積することが認められ、百分率で示した分布図を作製すると、背位スキャンのほうが腹位スキャンよりも MAA 分布の差が著明にみられ、このことは人においても同様であった。

鎖骨上窩にテレコバルト 5,000R 照射し、ルーチンの胸部 X 線写真では同じような変化がみられる例に、静注時体位を変えて肺スキャンを行なうと、照射部位に、一方ではいずれの静注体位によっても肺動脈血流をみず、他方では静注体位によってなお血流の変動が認められた。これは、ルーチンの胸部 X 線写真では同じような変化にみえても、肺尖撮影によれば、一方では肺の変化が強く、他方では軽微であるという差が認められることに共通する。

以上の結論として、①すでに指摘されているように、静注時体位による肺内 MAA 分布の差を確認し、②放射線肺線維症の場合でも、血流障害に差があり、体位による変化の差により、器質的なものと、機能的なものとの差を明らかにしてくれるものと思われる。

*

85. 2 個対向 5 Inch Scanner による肺 Scintigram

青木 広 篠田 章 荻野紀征

加藤慶二 早田義博<外科>

村山弘泰 岡本十二郎<放射線科>
(東京医科大学)

① 方法：患者は仰臥位で、150~200 μ Ci の ¹³¹I-MAA が静脈内、または、Seldinger 法によって気管支動脈内に注入された。photo と dot の記録と 102 穴の collimator をもった 2 個対向島津 5 inch scanner が用いられた、2 個の counter は正確に対向し、加算方式がとられた。30 例の臨床例が scan された。

② ¹³¹I-MAA の静注によってえられた陽性像の範囲は X 線写真と一致したが、両側辺縁では、2 m の距離から撮影された X 線上の肺野より 1 cm 小さい像であった。

③ 直径 2 cm 以下で深い部位にある肺野腫瘍型の肺病は ¹³¹I-MAA 静注によってみつけることは困難であった。

④ MAA が Seldinger 法によって気管支動脈内に注入されたときには、黒化像は気管支動脈撮影でみられる tumor stain とよく一致した。放射能を経時的に観察すると、徐々に減少するが、96 時間後にまで腫瘍部に陽性像をみた例もあり、一般に静注法よりも永く残った。

⑤ 主気管支内に発生した早期の肺癌で、胸部 X 線ではほぼ正常像を示す 2 例において、MAA 静注によって所属肺野の著明な MAA 分布の減少をみた。これらの例は手術時、肺門部にならな転移巣なく、また、肺動脈の圧迫、腫瘍の気管支壁外への増殖も認められなかった。

⑥ 8% 酸素、92% 窒素の混合 gas が、Carlens の気管支 catheter によって、片側の肺に与えられ、この間に MAA が静注されたが、hypoxic の側に著明な減少像がえられた。

⑦ 主気管支内の早期肺癌例にみられた肺野の血流分布の減少の理由は、気管支の閉塞による肺葉の低酸素症による肺血流の減少をきす反射によるものと考えられる。

*

86. 肺循環障害にたいする肺スキャンの診断的価値

和久井功司 陸川容亮 大畑正昭

瀬在幸安 阿部貞義 原田裕光

小川昭一郎 山口定見 昆 晃

中井啓裕 宮本 忍

(日本大学第 2 外科)

われわれは外科的心肺疾患における肺循環障害を肺血