

側萎縮型と同様小柄なさらにやせた体格者の型といえよう。

このように各型が体格や性別で特徴を示したことは興味あることであり、肝スキャンの読図に本分類は有用だと思われる。

*

14. 肝シンチグラムにて診断しえた症例

得田与夫 白崎修市
(福井県立病院 放射線科)

私たち病院においていままで肝スキャンニングを行なった症例48例について、肝シンチグラムの診断価値を検討した。48例を臨床上前肝スキャンニングを行なった。主とした動機別に分類してみた。

①肝機能検査上異常値を示したので、肝スキャンニングを行なった症例は16例である。その中で手術によって肝門部に直径5~6cmの腫瘍を確かめた症例は術前に肝シンチグラムにて腫瘍の位置と大きさを知ることができた。

②上腹部に抵抗、圧痛があったため、あるいは腫瘍を触知したために肝スキャンニングを行なった症例は14例である。その中で、主訴が高熱、右胸痛、右上腹部痛であった肝膿瘍の症例も術前に膿瘍の大きさ、位置を知りえた治療の方針を決定するのに重要な意義があった。

③悪性腫瘍病巣(主として胃癌)があり、その肝転移の有無を確かめるため、またはすでに肝腫瘍を触知していたが、その範囲を確かめるために肝スキャンニングを行なった症例は14例あった。

手術によって確かめた、肝転移巣の小さな病巣は肝シンチグラムにては表現しえなかった症例がある。

肝腫瘍を触知しえなかった症例で肝シンチグラムにて転移巣を術前に知りえた症例はいまだなかった。

④右横隔膜の位置の変位があったために肝スキャンニングを行なった症例は2例である。X線と肝シンチグラムと比較して肝と他の臓器の位置的関係を知るのに肝シンチグラムは意義があった。

⑤その他の症例は2例である。

質問: 横山 弘 (富山県立中央病院放射線科) ①肝炎スキャンの脾出現度はどうか。

②ご供覧中の異常なしとのガストロカメラ像中に、幽門部に隆起性病変があるように思うが。

答: 得田与夫 ①肝機能検査でTTT, ZTT, コバルト反応, カドミウム反応等に異常値を認めたとき、脾の出現があり、さらに脊椎像が表われる。

②ガストロカメラのレンズの上に物質が附着しているもので異常がないと思う。

*

15. 肝スキャンと肝機能検査

鈴木 豊 久田欣一
(金沢大学 放射線科)

慢性肝炎、肝硬変では、脾の長径および肝左右幅径比が肝の病態をよく表示することを、すでに、われわれは別の機会に発表した。そこで、今回は、この2種の測定値とBSP, アルカリフォスファターゼ, A/G比, TTT, CPTとがどんな関係にあるかを検討した。

脾長径0cmでBSP値異常を呈する症例が67例中20例に認められたが、脾出現の認められた症例では、脾長径とBSP値との間にはよい対応関係が認められた。左右幅径比との関係でも、幅径比0.60以下でBSP値異常を呈する症例が、27脈認められた。しかし、幅径比0.16以上の症例ではよい対応関係が認められた。

脾出現のない75症例中、A/G比0.90以下が16例、脾長径7.1cm以上の45症例中、A/G比0.96以上が例あり、完全な対応関係とはいいがたいが、全体の75%には対応関係が認められた。左右幅径比とA/G比の関係も、脾長径の場合と同様の傾向が認められた。

アルカリフォスファターゼ, GPT, TTTに対しては、この2種の測定値との対応関係はまったく認められなかった。

以上のことより、肝スキャンは鋭敏度の点ではBSPよりやや劣り、A/G比よりは優れていると考えられる。

*

16. 脾スキャンについて

正谷 健 古本節夫 横山 弘 宮越和子
(富山県立 中央病院)

脾スキャンを行なうにあたり、 ^{203}Hg と ^{51}Cr とを比較し、コントラストがよい点、および前処理が非常に簡単である点より ^{203}Hg を使用して、MHP法にて脾スキャンを行なった。とくに ^{193}Au コロイドを使用して肝スキャンを行ない脾の出現は認められるが肝の左葉とはっきり区別つかないもの、また脾のりんかくがはっきりしないものに対して、脾スキャンを行ない、それより肝疾患時における脾の形態的变化について検討を行なってみた。

質問: 本田 昂 (金沢大学X線技師学校) BMHPかMHPのいずれれを使用されたか。線量に対するcritical

