

一般演題 IV 血液, 脾 (27~38)

27. 先天性心疾患における脾スキャンングについて

東京女子医科大学 放射線科

伊藤よし子 山崎統四郎 重田 帝子
曾根田きよ子

心臓血圧研究所 遠藤 真弘

昭和43年9月から、昭和44年6月まで、本学心臓血圧研究所入院の先天性心疾患患者における、脾スキャンング8例を経験した。スキャンングに用いた薬剤は、 $^{203}\text{Hg-MHP}$ と $^{51}\text{Cr-RBC}$ で、それぞれ5例と3例である。この中、 $^{51}\text{Cr-RBC}$ の1例は、シンチグラム不良のため除外した。心奇形の状態、並びに、Hawell-Jolly-bodyの有無等から、無脾症、多脾症、または脾位置異常が疑われ脾スキャンングを行ない、正常脾が確認されたもの3例、位置異常2例無脾症1例であり、他の1例は、脾陰影が不明瞭のため診断不能であった。

以上のごとく、脾位置異常、無脾症等の先天性脾奇形は、従来、生前に診断することはかなり困難であったが、脾スキャンングにより容易に診断しうる。また、今回の症例より多脾症の診断をえたものはなく、その診断はかなり困難なことが想像されるが、他の検査法に比し有利であると思われるので、今後、症例を重ねて検討したい。

28. 脾スキャンング法 (第6報)

- 1) 脾腫の循環血球量、循環血漿量におよぼす影響(ことに日本往血吸虫症)
- 2) 加齢者における脾シンチグラム
- 3) $^{99\text{m}}\text{Tc}$ 標識 RBC 法の検討

東京大学 上田内科 千葉 一夫 飯尾 正宏
亀田 治男 上田 英雄
甲府市民病院 井内 正彦 前田 武雄

脾スキャンング法は諸種疾患に応用され、診断、成因の解明に資してきた。今回われわれは次の点を検討した。

1) 脾腫疾患ことに日本往血吸虫症において ^{51}Cr により循環血球量、RISAにより循環血漿量を測定、それと脾シンチグラムによる推定脾重量とを対比し、脾腫の大きさの程度が、それぞれに及ぼす影響について検討した。2) 加齢者の脾機能低下は老化現象の1つである。脾シンチグラムにおいても若年者と異なる脾スキャン像

がえられる場合がある。従って両者を比較検討し、加齢の脾シンチグラムに及ぼす影響を検討した。

29. 脾網内系機能検査法としての ^{51}Cr 標識加熱処理赤血球法の検討

岡山大学 平木内科

岩崎 一郎 有森 茂 藤原 勝
大西 武生 中田 安成

実験的にマウスの網内系機能を測定する方法は何ら確立されていない。私達が行なってきたマウス脾機能検査法としての ^{51}Cr 標識加熱処理赤血球法についての問題点、採血出血による clearance 臓器摂取率に及ぼす影響、屠殺時の瀉血の必要性の有無、赤血球標識障害の温度時間等について検討を加え以下の通りに改良したので報告する。1) 同系マウスよりヘパリン加血液を採取する。2) 血液 3ml に $^{51}\text{Cr}100\mu\text{Ci}$ の割合で ^{51}Cr を加える。3) $49.5^{\circ}\pm 0.5^{\circ}\text{C}$ で20分間 incubate する。4) 生理的食塩水にて3回洗滌する。5) 尾静脈より赤血球数 21×10^8 に相当する量を静注する。6) 静注後 5, 20, 40, 60分に $25\mu\text{l}$ 採血し血中放射活性値を半対数方眼紙上に plot して血中消失曲線をかき、外挿法により時間 $t=0$ の値をえて血中放射活性の 50% になる時間すなわち clearance ($T_{1/2}$) を求める。7) 静注 120分後に頸椎脱臼で屠殺し肝脾骨肺を取り出し生食水にて洗滌する。8) 各臓器の放射活性を測定し総注入量に対する各臓器の摂取率を求める。

30. ^{133}Xe , ^{51}Cr , ^{131}I HSA 使用 in vivo 測定法による脾含有血漿血球量並びに同流量の測定について (続報)

天理病院 血液内科

高橋 豊 赤坂 清司 三宅 健夫
放射線科

高橋 正治 黒田 康正 田中 敬正
京都大学工学部

宇山 親男 相馬 敬司 近藤 文治

腹腔動脈 catheterization 下に生理的状态に近い脾血漿血球別流量および含有量を測定した。方法は腹腔動脈