

レノシンチグラムと同様な所見がえられるが腎萎縮を伴ったときには腎の毛細血管の分布状態が詳細に診断でき、予後の判定に役立つ。一般に副腎腫瘍はかなり発育しなければ血管造影でも腫瘍血管や濃染を見ることがないが、本法を利用して血管造影で明らかでなかったが陽性スキャンがえられたものもある。また、renal capsular artery から腫瘍血管が主に生じているような腎周囲組織由来の腫瘍で腫瘍血管が明らかでなかったが、本法で陽性スキャンがえられ診断のついた症例もあった。病巣の部位からいえば、本法が有利であるのは皮質または腎周囲組織ないしは副腎の病変である。とくに腎機能が低下している症例では皮質の形態学的診断法としてすぐれている。

質問：平川顕名（京都大学 高安内科）

^{131}I -MAA の腎糸球体機能におよぼす影響はなかったでしょうか。

答：勝部吉雄 1. 組織学的には angioscanography のためと思われる変化はみられなかった。

2. 機能的には ^{131}I -hippuran renography で比較しているが変化はない。

3. Urämie のある症例では本法は施行していない。

4. Autoradiography などでの検討は現在行なっているので結果は後日発表します。

*

40. 腎腫瘍に対する Scintigram の

診断的価値

上田正義 菅原博厚<泌尿器科>

志田寿夫 中村 護<放射線科>

(東北大学)

腎 scanning を行なった 21 例の腎腫瘍（腎実質腫瘍例、腎盂腫瘍例、ウイルス腫瘍 3 例）において、腎盂像、腎動脈像と腎 scintigram の診断的価値を比較検討したので報告する。

腎実質腫瘍では、腎動脈造影法がもっともすぐれた方法であり、ついで、腎 scanning 法、腎盂造影法の順であった。

腎盂腫瘍では、腎盂造影法がすぐれた方法であり、ついで腎 scanning 法、腎動脈造影法の順であった。

ウイルス腫瘍では、腎動脈造影法は行ないえず腎 scanning 法がもっとも有効であり、ついで腎盂造影法であった。

質問：与那原良夫（国立東京第 2 病院）

腎シンチグラムでは腎盂腫瘍の方が腎実質腫瘍より優れ

ているとされるがこれ迄のわれわれの検討と異なっている。この点いかに考えておられるか。

質問：南 武（慈恵医科大学 泌尿器科）

シンチグラムで描出できなかったという、腎実質癌の大きさは実際には直径何 cm だったでしょうか、具体的表現が望ましい。

腎実質腫瘍例中描出できなかったのは 2 例だけだというと、陽性が 85% となる。そうであれば、“必ずしも勝れていない” という表現には、少しひっかかる。実際には変りはないが、われわれは他の点をも合わせて腎実質腫瘍の診断方法としては有用なものと考えている次第である。

答：菅原博厚（東北大学 泌尿器科）直径約 3cm で腎外に発育していたものである。

*

41. 腎の限局性病変と RI-nephrography

村上元孝 黒田満彦 能登 稔

東福要平 井沢宏夫 谷 靖彦

(金沢大学 村上内科)

〔目的〕 腎の限局性病変にあたつての ^{131}I -hippuran レノグラム、 ^{203}Hg -neohydrin 腎シンチグラム、およびガンマカメラによる RI-nephrography の特長を検討した。

〔方法〕 レノグラム、腎シンチグラムは従来報告してきた通常の方法によつた。γ-photo は Nuclear Chicago 製 Pho/Gamma camera に 1,000 hole のコリメーターを使用し、360KeV, window 20%, ^{131}I -hippuran 200 μCi を静注、腹臥位で背面より露出時間 30 秒、2 分間隔で 16 分まで撮影した。対象は診断の確定しえた限局性病変 33 例からの代表的な症例を中心に検討を加えた。

〔成績〕 ①大動脈写で発見が困難であったピンポン球大の孤立性腎のう胞を腎シンチグラムで捕えたが、腎シンチグラムの描出限界はこれをやや下回っても可能と考えられた。②孤立性腎のう胞例につき、手術前および摘出腎のシンチグラムを対比したが、体内、呼吸性移動などの条件下にかかわらず、かなり忠実なシンチグラム像をうることができた。③腎硬塞例では、腎シンチグラムは大動脈写より選択的腎動脈写に近い所見をうるができた。④レノグラムはいずれにしても偏側の低下を示す単調な表現であった。⑤腎盂無力症例ではシンチグラムで腎盂部分に粗な打点を認めたのみで、その鑑別が困難であったが、γ-photo は腎盂に RI の滞留を認め、尿管の閉塞による水腎症との鑑別に有用であった。⑥γ-