

答：関 智巳 婦人科的立場より術後尿路障害は下部尿路障害が主で術後2週～4週までには漸次改善されている場合が多く、術後障害は全く一過性のもの（74%）である。また、再発例の Renogram と術後 Renogram の鑑別は臨床所見、および Renogram の上からもある程度可能かと思う。

*

7. 「レノグラフィー」

町田豊平（慈恵医科大学泌尿器科）

産婦人科疾患に起因する尿路障害、なかでも上部尿路の障害は、一般に obstructive uropathy として二次的に腎機能障害を起す。この場合これら上部尿路機能の診断には分腎機能検査あるいは直接的な腎機能検査によらねば適正な診断ができないことは、病因論的に明らかである。こうした意味でレノグラフィーの意義を尿路管理の問題から検討した。

上部尿路障害の有無の診断は、レノグラム上、左右パターンの相異および N 型よりの逸脱によって容易であり、その機能残存程度と尿流障害の程度はレノグラム上 b_0 部分および c_0 部分の読みで判定できる。M₂ 型であれば、尿流障害が主体であり、L 型は腎機能の高度低下となる状態であるから、腎の回復を期待するには L 型となる前に適当な処置を行なうことが必要である。M₂ 型の時期に処置を行えば M₁ 型→N 型という経過をとって次第に回復する症例が多い。

次に子宮頸癌Ⅲ期 123 例の放射線治療とレノグラム所見の変化についてのべる（放医研病院症例）。初診時機能障害のみられたもの $^{201}_{123}$ （16%）であるが、治療と共にレノグラム上改善のみられた12例はいつでも生存し、腎機能変化例は全例死亡した。これは治療照射と予後が腎機能障害に大いに左右されることを裏付けるもので、この経過追跡の手段としてレノグラフィーは大きな意義をもつ。

以上の諸点から考え産婦人科領域の obstructive uropathy には、尿の流れと腎機能を同時にかつ動的に表現する診断法としてレノグラフィーはきわめて価値の高いものである。したがって urogram と renogram による上部尿路管理は絶対必要な手段と思われることを指摘した。

答：町田豊平 Renogram 上で骨盤内手術によるものと、子宮頸癌の再発によるものとの鑑別はむづかしいと思うが、ただ術後期間、曲線の変化出現の形で少しは分

ると思われる。直接あまり経験がないので確答できない。

*

8. 「レノグラフィー」

佐竹 実（札幌医科大学産婦人科）

Renogram は今日頸癌治療に伴う腎機能の変化を端的に知ることができ極めて有用である。Rnogram は ^{131}I 標識 Hippuran 静注により実施し、同時に一部膀胱 Scintiscan を施行した。

対象は非妊婦人15例、頸癌84例である。 $^{203}\text{Hg-Neo-hydrin}$ 静注による腎 scan も一部に併用した。

（研究成績）

- (1) renogram 上異常は、stage I 66%, stage III, IV では腎機能障害は必発である。
- (2) Radium 照射後では M₁, M₂, L 型の増加が認められ、Co 照射後で M₁ 型の軽度の増加が認められる。
- (3) 腎機能 follow-up において I.P. で認められなかった異常が renogram で明瞭に把握できた。
- (4) renogram 曲線は治療後種々の機能変化を示したことより、長期の renography の観察が必要である。
- (5) 広汎術後で M₁, M₂ および L 型の障害型が増加するが、術後1カ月では正常型への回復増加が認められた。
- (6) 頸癌患者の常用ふるいわけ手段として renogram は腎機能把握に有用であると考えられる。

*

9. プラセントグラフィー

内山 暁<放射線科>

鈴木通也・川島 裕<産婦人科>
(千葉大学)

ラジオアイソトープによる胎盤の位置測定にはかつて ^{131}I -人血清アルブミンが用いられた。これは胎盤が大きな血液プールであるため、血液中に投与した ^{131}I -人血清アルブミンが検査に必要な時間は血管外へ排出されないことを利用してその位置を知りうるからである。しかし一部遊離した ^{131}I が胎盤を通過して胎児に移行し、胎児の甲状腺を含む諸臓器をベータ照射するため発生学的な障害の危険があるので投与量は $5\mu\text{Ci}$ と低くおさえられていた。そのためこの時期には腹部を9または12区域にわけて測定する区域分割法のみが可能であった。

数年前からベータ線がなく半減期6時間という ^{99m}Tc