

る肝硬変群と脾影(一)の肝硬変群においては前者の方が、膠質反応、コリンエステラーゼ、アルカリフォスファターゼ値においてより異常値を呈した。次に基本型を示す肝硬変症と右葉萎縮を示す群との間には特に肝機能に有意の差がなく、右葉左葉の高度の萎縮を示す肝硬変症において肝障害も高度であった。肝の大きさによる差異では、萎縮硬変群では ZnTT, γ globulin の上昇が、腫大肝硬変群ではアルカリフォスファターゼの上昇が高度で、一般には腫大肝硬変群では肝障害の程度が軽度であった。

各疾患によって肝シンチグラム上、脾像の出現の程度は様々であり、右縮少左拡大脾像出現を肝硬変、パンチ氏病にみとめ、Budd-Chiari は標準型で脾像が出現している。胆汁性肝硬変では両葉拡大脾像の出現が著明である、正常より肝硬変への移行を示す profilsan です。

肝疾患と脾像出現の関係をみますと慢性肝真では軽度、肝硬変、胆汁性肝硬変で著明となっています。

肝右葉の縮少と脾出現の傾向は肝循環状態を現わす有効肝血流量と負の相関を示し、門脈圧を現わす脾内圧、及び肝静脈 wedge 圧と正の相関を示します。胆汁性肝硬変は別として、末梢白血球数と負の相関を示します。門脈高血圧の指標の一つである食道静脈瘤が必ずしも脾出現の著しいものに著明でないことを認めた。これは Collateral Bahn が存在するためであると考えられます。BSP, A/G, γ Gl. とは相関なく、ICG とは負の相関の傾向にある。

質問：駕海良孝(広島市赤放射線科) 正常人の脾影出現度は、30%というのは高過ぎます。投与量と測定条件如何では出現することがあります。測定条件は如何されていますか。Liver の up take を云われる場合は L/S 比等の数理的なものをを使うべきだと思います。

答：松田健一(広島大学第1内科) ①脾影の出現が正常者群にかなり高率に見られた事に関しては、スキャンの操作条件にも影響する所は勿論で我々も常に一定の条件で操作したがこの高率に見られた事については今後検討したいと思う。②肝硬変症の場合、 ^{198}Au 金コロイドの肝への摂取が低下に関する質問に対しては演者の主旨があくまで正常者群との比較であり、又摂取率の低下した肝硬変症と低下しない肝硬変症との相互の肝機能の比較であるので特に問題はないと思う。

11. 慢性肝疾患における肝シンチグラムと組織所見との比較検討

勝田静知 大川辰二郎 於保弘美
佐々木正博 河面博久
(広島大学 和田内科)

前回われわれは ^{131}I Rose Bengal 及び ^{198}Au Colloid による諸種肝疾患における肝シンチグラムの臨床的意義について報告したが、その中特に ^{198}Au Colloid による肝硬変症の肝シンチグラムの特徴として脾影の出現をとりあげ、しかも腹腔鏡による肝表面の肉眼的所見と対比すると脾影出現の程度と肝硬変の重症度との間にかかなりの相関関係がみられることを強調してきた。今回これらの関係を一層明確にする 目的で、更に肝生検像を加味し、若干の知見を得たので報告する。

検査対象は慢性肝炎・肝硬変症と診断された慢性瀰漫性肝疾患 26 例を選んだ。これら症例の肝シンチグラムを形態(正常・腫大・萎縮)及び脾影・骨髓影の有無によって 8 つの組合せを行ない、このうち組織診断を得た 30 例について肝シンチグラムとの関係を検討した。慢性肝炎 7 例中 5 例に腫大像をみたが脾影の出現は 2 例にすぎず、骨髓影を示すものは 1 例もなかった。これに対し肝硬変では形態的には一定の傾向を示さなかったが、脾影の出現は 9 例中 8 例にみられ、他の疾患とは明らかに異なった傾向を示した。又骨髓影を示したものは 4 例あったが、いずれも形態的には萎縮像を示し脾影の出現を伴っていた。次に Hepatic Cell Changes, Mesenchymal Reaction, Sinusoid, Glisson's Capsule Changed の 3 項目に分け肝の形態脾影・骨髓影有無の面から検討した。Hepatic Cell Changes では骨髓影の存否が 1 対で両者に著明な差をみたが肝の形態・脾影についてはかかる相違なく、Mesenchymal Reaction では腫大群において Kupffer Cell Mobilization, Inflammation, Cell Infiltration の出現度が高かった。Glisson's Capsule Changes では形態とは特に相関はないが前二者とは反対に脾影(+)群の方が(-)群より多く、骨髓影もかなり増加の傾向が窺えた。

以上肝シンチグラムはかなりの精度で既報の如く腹腔鏡所見さらには組織所見を反映しているものと思われる。臨床診断上、特に肝硬変に应用する場合は肝の形態・脾影・骨髓影の 3 点に注目する必要があると思われる。脾影の出現が特に重要な所見と考えられる。