

$^{85}\text{SrCl}_2$ の投与量 $100\mu\text{Ci}$ につき全身線量で、 $0.6\sim 2.3\text{rads}$ 骨に対しては $1.6\sim 4.6\text{rads}$ であるが被曝X線量を少なくするために将来 $^{87\text{m}}\text{Sr}$ の利用が望ましい。しかし現時点においてもX線所見上、病変の指摘が困難な症例でも ^{85}Sr 骨シンチフォトにより容易に RI 陽性像として描画できる長所を利用すれば骨の悪性病変に対する放射線治療の位置ぎめとして不可欠のものとなろう。

質問：立野育郎（国立金沢病院特殊放射線科） 腹部、骨盤領域の骨スキャンの場合、脱腸は致しますが、下剤まで使う必要はありませんでしょうか。

答：平木辰之助 24, 48, 72時間目の骨スキャン、シンチフォト像を比較して移動性がない RI 陽性像を異常所見としていますが、脱腸および下剤の併用が望ましいでしょう。

*

13. RI による各種膝関節疾患の関節排導に関する研究

古本節夫 河上幹夫<放射線科>

谷口 茂<第一整形外科>

伊勢亀富士朗 田辺 碩 戸松泰介<第二整形外科>
(富山県立中央病院)

膝関節水腫成立機序解明の一助として、リウマチ様関節炎、膝内障、関節内骨折、変形性関節症、結核性膝関節炎等20例について、ヒト血清アルブミン ^{131}I NaI ^{131}I を用いて関節液の排出機構と、血中よりの導入機構を調査した。

ヒト血清アルブミン ^{131}I Na ^{131}I と、とでは排出速度に著しい差異がみられる。非炎症性疾患での排出は一般に遅延する傾向がみられる。しかし炎症性疾患相互で比較すると病勢との相関関係は明らかでない。

非注入側膝関節内へのヒト血清アルブミン ^{131}I の移行度は、炎症性疾患で著明であり、非炎症性疾患では低値を示す。この差異は、関節内注入側の排出機構のそれより一層顕著である。

ヒト血清アルブミン ^{131}I 注入後のシンチレーションスキニングで、放射能の分布は関節裂隙に著明でなく、主として膝関節上囊の輪廓に一致して高度であり、この部からの排出が主役であることを推定させる。

Na ^{131}I の内服での関節内への取りこみはみられない。ヒト血清アルブミン ^{131}I 静注後24時間、48時間では、炎症性疾患の膝関節内へのとりこみがみられるようである。

意見：黒田満彦（金沢大学村上内科） 次回 ^{131}I -fibrinogen での観察をお教え下さることを期待します。

*

14. 腹膜灌流と Allopurinol による痛風の治療

—— tracer 法による代謝試験を中心に ——

東福要平 井沢宏夫 大求国弘 高田 孝
能登 稔 黒田満彦
(金沢大学 村上内科)

Non-overproductive のタイプで腎障害のかなり進行した痛風の一例につき、腹膜灌流と Allopurinol の併用を行ない、比較的長期間無発作の状態をうることができたが、この間に行なった tracer 法での代謝試験の成績を中心に観察を行なった。

症例は51才男子、昭和40年5月より当科入院。これ以前数年間も某病院にて入院加療を受けていたがこの間ほとんど Colchicine の常用が必要なほどに痛風発作をみていた。耳介四肢のほとんどの関節に定型的な痛風結節と変形を認め補助杖でのみ歩行可能な状態であった。腎機能は $24.5\text{ml}/\text{min}$ と低下していた。Allopurinol $300\text{mg}/\text{日}$ の投与が行なわれていたが、症状の改善を認めるには至らなかった。

本例で glycine- ^{14}C (u) 経口投与による尿中尿酸- ^{14}C からみた尿酸新生率は正常例より低く non-overproductive のタイプで、また uric acid- ^{14}C 静注による尿酸プールは $46.7\text{mg}/\text{kg}$ (正常 $16.9\text{mg}/\text{kg}$) と増大、尿中 ^{14}C -尿酸回収率が著しく低かった。

43年12月9日より3日間にわたりペリソリタ 40l による腹膜灌流を施行した。施行前の血漿尿酸値は $8.8\text{mg}\%$ 終了後 $6.8\text{mg}\%$ と低下したが、一週間後には $9.2\text{mg}\%$ と上昇をみた。一方尿酸プールは $30.2\text{mg}/\text{kg}$ と減少した。

腹膜灌流後も数日間は発作を認めたが、以後40日間無発作の状態が続き、本例の観察期間中では最も長い無発作の期間であった。

臨床症状と血漿尿酸値は平行しなかったが、体内尿酸プールの縮小、つまり腹膜灌流による積極的な尿酸の体外排除と Allopurinol による以後の蓄積防止が有効であったものと判断した。

*

*

*