

23. ^{131}I -BSP 経時的腹部シンチスキャンニング法の 胆道疾患診断に対する意義

朝日生命成人病研究所 消化器科

岩瀬 透 佐々 隆之 鵜沼 直雄

^{131}I -BSP 経時的腹部シンチスキャンニング法は、内科的黄疸と外科的黄疸の鑑別手段として始められた検査法である。今固われわれは、 ^{131}I -BSP シンチグラム法が、胆道疾患診断に対して有力であった症例を供覧し、その意義を考察する。

第1例は、手術で胆嚢総胆管結石を確認した痛みと黄疸の発作を主訴とする症例である。胆道造影(断層)では胆嚢内結石像を認めたのみであったが、 ^{131}I -BSP スキャンニング法によって、主要胆管内ならびに肝内部うっ滞像が記録され、総胆管結石も存在するであろうと術前に診断することができた。本例は ^{131}I -BSP スキャンニング法が、総胆管の通過障害を発見する手段として有用であった例である。

第2例は、15年前に Billroth II 胃部分切除術と総胆管空腸吻合術を受け、11年前から総胆管の逆行性感染を思わせる術後障害が頻発している症例である。 ^{131}I -BSP シンチグラムで、 ^{131}I -BSP は静注後3時間以上経過しても主要胆管にうっ滞し、腸管へはまったく排出されなかったが、昼食あるいは夕食後急速に腸管へ排出されることが示された。すなわち食餌摂取が、胆汁の腸管への排出をうながしていると考えられた。本例は ^{131}I -BSP シンチグラムが、腸管への特異な胆汁流出機序を明らかにしえた例である。

第3例は、30年前に十二指腸潰瘍に対し Billroth II 胃部分切除を受けた症例である。胆道造影では異常を認めなかったが、 ^{131}I -BSP シンチグラムで総胆管にうっ滞像が認められた。 ^{131}I -BSP シンチグラムは術後長時間経過した本例に存在する。わずかの胆汁流出異常をも検出しえたものとする。

以上、 ^{131}I -BSP シンチグラムは、胆汁の流れを動的に観察しうる手段であり、有力な胆道の機能検査法であると考えられる。

24. ^{131}I -BSP 経時的肝・腹部スキャン による黄疸の診断

東京大学 第2内科

山田 英夫 飯尾 正宏 亀田 治男
市立甲府病院内科 井内 正彦 石和 衛

黄疸ことに肝細胞性黄疸と閉塞性黄疸、肝内胆汁うっ滞と肝外胆汁うっ滞との鑑別診断は、治療方針の確立、とくに手術適応の決定にきわめて重要であるが、必ずしも容易ではない。今回 ^{131}I -BSP 経時的肝腹部スキャン法を黄疸の鑑別に応用して、臨床的に有用であることを明らかにし、さらに体質性黄疸の病態の解明と鑑別診断にも応用できることを知ったので、報告する。

方法： ^{131}I -BSP 400 μCi 静注後、10分、60分、2時間、4～7時間、24時間に肝・腹部スキャンニングを行なった。

結果：(1) 肝細胞性黄疸：肝摂取障害と排泄の遅延がみられるが、後述するような胆汁うっ滞像は認められない。肝内(細胆管性)胆汁うっ滞においても所見は同様である。すなわちスキャン像による肝摂取と胆管への排泄は、肝細胞より細胆管を経るまでの諸機能を総括したものといえる。

(2) 完全胆道閉塞性黄疸：摂取障害があり、排泄は全く認められない。腎の像が出現する。高度の内科的黄疸で同様のこともある。

(3) 不完全胆道閉塞性黄疸：肝摂取機能は比較的よく、また肝辺縁部より放射能が減衰し、中央部または総胆管部に放射能が集まる像がみられる。これは肝細胞より細胆管を経て、色素が胆管中に排泄され、そこで停滞していることを示している。

(4) 体質性黄疸：Dubin-Johnson 症候群では肝摂取はきわめてよいが、一旦肝内に摂取された色素は、黄疸の程度に不相応に長時間肝内に停滞し、辺縁部の放射能減衰もない。しかし数時間～20時間後に排泄像がみられる。一方 Rotor 型過ビリルビン血症においては、肝摂取能の障害が前面にあり、心プールが長時間みられる。しかし一旦摂取された色素は速やかに腸管中に排泄される。Dubin-Johnson 症候群では、 ^{131}I -BSP と ^{131}I -RB の間に明らかな差があり、両色素の肝内代謝過程の相違を示している。