

測定 (L.S.) 等がいかに血液疾患の病勢変貌の把握, 治療効果判定等 follow up study として利用価値を持つかを上記 RI 検査結果の相互比較, および他の臨床血液, 生化学的諸検査結果と対比しつつ検討を加えた。

〔方法〕 骨髓 S.C. は ^{99m}Tc 硫黄 colloid を使用し投与30分後より肝脾並びに四肢末端を除く全身骨髓の背腹面 scan を γ camera で行なうと共に線 scan し “active bone marrow” の分布状況を調べた。脾 SC は背側前三方向より 30% cut off level で行ない直交二方向に占める脾面積から脾容積を算出した。脾 SC に先立ち ^{51}Cr 熱障害並びに NEM 処理血球の各 Clr を測定かつ radiosplenogram をえた。前者につき障害度の個体差の補正を行なうと共に $t=0$ の Clr-rate から脾血流量を算定し, かつ平均脾除去率 sequestration fraction (S.F.) を算出した。F.K. は Huff 法に準じ L.S. は Jandle 等の方法に従った。対象は慢性骨髄性白血病 (C.M.L.) 真性多血症 (plc.V.) 溶血貧, 鉄欠貧, 門脈うっ血性脾腫等骨髓 S.C. 45例 82回, 脾 S.C. および Clr. 137回である。

〔結果〕 C.M.L. では末梢血, 骨髓血, 骨髓像で判ぜられる寛解期で脾の縮小と共に Clr. の促進, 脾血流の増加, S.F. 低下の正常化が認められ増悪期に再び逆方向に変化した。骨髓 S.C. の expansive hyperplasia pattern の変貌は僅少であった。Plc.V. の寛解期における F.K. 正常化に骨髓 S.C. pattern は追従しなかった。溶血貧中 A.H.A. 例で steroid 投与で惹起せる血液像改善と LS¹ 延長, 脾縮小, Clr. 延長に対し骨髓 SC の是正はわずかで H.S¹ 例の摘脾後 LS, F.K. の正常化した3ヵ月後もなお骨髓 S.C. の expansive hyperplasia pattern は残存した。他の疾患でも同様骨髓 SC は irradiation を除き治療前後で急激な変貌を呈しなかった。

〔結論〕 脾 S¹C や Clr. は F.K., L.S¹. と共に病勢変貌を鋭敏に反映しその予知に資するが, 骨髓 S¹C は逆に鈍で時差を伴う緩衝効果を呈し, 一過性の変貌を吸収して疾病の大勢把握に利点を持つと考えられる。

152. ^{203}Hg hydroxypropane 使用により鑑別しえた左季肋下部腫瘍の2例

住友病院 内科 松雪 銀彦
河盛 隆造 弘重 尚久
RI 室 金尾 啓右

左季肋下部に巨大な腫瘍を触れ, 脾腫を疑ったが検査にて脾腫でなかった2例を経験したので報告する。いず

れも $^{203}\text{HgHP}$ を使用し注射後10分および24時間の脾および腎スキャンを行ない診断確定上有益であった。第1例は42才の男子。来院約3週間前から上腹部膨満感, 不快感あり。巨大な脾腫といわれ当院来院。体格栄養中等度, 血圧128/80. RBC 390万, Hb 78%と軽度の貧血を認め骨髓像は異常なし, 検尿異常なし, 胸部聴打診上, またレ線上異常なし, 腹部は左季肋下, 肋骨弓下臍方向に七横指の表在性に触れる表面平滑な硬い腫瘍を触知する。 ^{203}Hg による脾腎スキャンにて上方に圧排された正常大の脾と正常位置に正常大の腎像をえ, この腫瘍が脾, 腎の関係ないことを確認した。患者の話より2年前より徐々に大きくなってきた直径8cm大の左陰嚢部腫瘍があることがわかり摘出したところ, 組織診断にて S-semiroma であった。左季肋下の腫瘍はこの転移と考え Co 60 照射にて腹壁よりその存在を確認できぬほどに縮少し退院した。第2例は27才男子。2ヵ月前より全身倦怠感あり当科受診。体格栄養中等度で血圧120/80, 貧血なく検尿異常なし, 胸部聴打診レ線上異常なし。腹部左季肋下部に肋骨弓下臍方向に5横指の腫瘍触知。硬度は硬く表面は平滑で触診上では脾腫の感じが強い。 $^{203}\text{HgHP}$ の脾腎スキャンにて正常位置に正常大の脾および左腎の上極のみスキャンされ中央部から下極部にかけて欠損像を示した。腎腫瘍を確認し腎盂造影にて左腎盂像の著明な変形像を認め, 左腎摘出術を受け退院した。腫瘍は腎中央部から下極にかけてできており組織診断は乳頭状癌であった。以上触診上脾腫の疑いの強かった2例に $^{203}\text{HgHP}$ スキャンングを実施し脾腫でないことを確認し, 他の検査を併用して診断を確定し治療を行ないえた2例を報告した。

153. 脾シンチグラムと剔出脾その比較検討

熊本大学 第2内科

荒木 弘一 片山 則孝
放射線科 松本 政典

脾の位置, 形, 大きさ, 脾腫の程度, space-occupying lesion の検索, 副脾の発見, 脾機能など脾に関する情報をうるために, かつ左上腹部腫瘍の鑑別診断に $^{203}\text{Hg-MHP}$ を用いて, 各種疾患93例に脾スキャンングを施行, 引き続きこのうち60例に腎スキャンングを試みた。今回はこれらのうち, バンチ症候群 (10例), 家族性溶血性貧血 (4例), 本態性血小板減少性紫斑病 (3例), 再生不良性貧血 (1例) などで剔出術を施行した18例, および剖検 (9例) によって実際に脾の大きさ, 重量を確か