

が、その部分が ^{99m}Tc では Cyst は欠損になり Tumor は1例を除いて欠損部を生じていなかった。その例外になった1例は骨を形成した Tumor であった。

このことから ^{99m}Tc は血流の状態を表わすので cyst

では avascular で陰影欠損となり、Tumor ではむしろ hypervascular な状態にあるために陰影欠損を生じないのでであろうと考えている。

*

Ⅳ．脾，血液

座長 刈米重夫（京大） 岩崎一郎（岡大）

28. 先天性心疾患々者の脾スキャンニングについて

伊藤よし子 山崎統四郎 重田帝子
曾根田きよ子 <放射線科>
遠藤 真弘 <心臓血圧研究所>
(東京女子医科大学)

近年、心臓外科の発達は、これまで、絶望視されていた先天性心疾患々者に、大きな福音をもたらした。

心臓以外の臓器、たとえば、脾等の奇形を知ることは、逆に、心奇型のパターンを知ることになり、手術の適応、予後の推定等に重要なことである。

そこで、われわれは、昭和43年9月から、昭和44年9月まで、本学心臓血圧研究所入院の先天性心疾患々者の脾スキャンニング44例を経験したので報告する。

これらの症例は、心疾患の状態、胃および肝臓の異常、Hawell-Jolly bodies の有無等から、無脾症、多脾症、または、脾位置異常等の臨床診断を受けていた。

スキャンニングは、赤血球熱処理法（3例）、および、 ^{203}Hg -MHP 法（11例）に行なった。全14例中、9例に脾影を認め、4例は正常脾で、5例が脾位置異常であった。このうち ^{203}Hg -MHP 法では、11例中、8例に脾影を認めた。また、スキャン前、無脾症の診断をうけていた11例中、脾影を認めたものは、7例であり、 ^{103}Hg -MHP 法では、9例中6例であった。脾影の認められなかった5例中、2例は、無脾症が疑われたが、他の3例は、スキャンニング不良のため無脾症と断定することはできなかった。また、今回の症例中、多脾症の診断をえたものは、1例もなかった。

従来、無脾症や脾位置異常等の先天性脾奇形を生前診断することは、非常に困難であったが、脾スキャンニングにより、かなりよい結果が期待され、しかも、患者の負担も少なく容易に行ないうることなどから、他の診断法に比べて、有利であると思われる。しかし、明白な脾陰影のえられない例や、分葉脾、多脾等の診断には問題は多いので、今後、更に症例を重ねて、検討してゆきたい

と思う。

*

29. 脾スキャンニング法（第6報）

- 1) 脾腫の循環血球量、循環血漿量によぼす影響（ことに日本往血吸虫症）
- 2) 加令者における脾シンチグラム
- 3) ^{99m}Tc 標識 RBC 法の検討
千葉一夫 飯尾正宏 亀田治男
上田英雄 <東京大学 上田内科>
井内正彦 前田武雄 <甲府市民病院>

脾スキャンニング法は諸種疾患に応用され、診断、成因の解明に資してきた。今回われわれは次の点を検討した。

- 1) 脾腫疾患ことに日本往血吸虫症において ^{51}Cr により循環血球量、RISA により循環血漿量を測定、それと脾シンチグラムによる推定脾重量とを対比し、脾腫の大きさの程度が、それぞれに及ぼす影響について検討した。
- 2) 加令者の脾機能低下は老化現象の1つである。脾シンチグラムにおいても若年者より異なる脾スキャン像がえられる場合がある。従って両者を比較検討し、加令の脾シンチグラムに及ぼす影響を検討した。

*

30. 脾，網内系機能検査法としての ^{51}Cr 標識加熱処理赤球血法の検討

岩崎一郎 有森 茂 藤原 勝
大西武生 中田安成
(岡山大学 平木内科)

^{51}Cr 標識加熱処理赤血球法を網内系機能検査として応用する場合に往々にしてえられた成績が不安定なことを経験する。ここには ^{51}Cr 標識ならびに加熱処理に際していろいろと問題になりうる要因をマウスを用いて基礎的に検討した。その結果まずアフコルビン酸は $\text{Na}_2^{51}\text{CrO}_4$ を還元して不活化するために添加するが、赤血球を標識熱処理した後に、同赤血球を洗滌するのでアスコ