

像の場合、原発性3例共に右葉の代償性肥大を認めたが転移性では、このような傾向はみられなかった。左葉のみの欠損像の場合、原発性と転移性との鑑別は肝の形態のみからでは困難であった。

質問: 金子昌生（愛知県がんセンター） 肝右葉のみに転移のあった症例はありましたでしょうか。そのような症例で左葉の腫大があるかどうかがはっきりしなければ、確実には、右葉の腫瘍の原発性か、転移性かは鑑別できないのではないかと思います。

答: 今枝孟義（岐阜大学 放射線科） 肝右葉のみに、剖検、手術時に腫瘍を認めた症例は原発性9例、転移性3例であった。転移性の内1例は左右両葉共シンチグラム上正常大で、他の2例は右葉の腫大を認めるが左葉は正常大であった。また転移性で、右葉のみにシンチグラム上欠損を認め、左葉に欠損がはっきりしなくとも、大きくなってしまえば左葉にも転移巣が剖検、手術時に多くの症例で認められた。しかし原発性では左葉が大きくなっていても、剖検、手術時にははっきりした腫瘍を左葉に認めないことが多く、この点両者の鑑別点と思われる。

質問: 斎藤 宏（名古屋大学 放射線科） 脾像は、左葉腫大におおわれてはっきりしないとか、肥満体のため描出されないなどの場合もある。骨髄像は更にわかりにくいことがある。

*

II. 肝シンチグラムと血清酵素

須賀正二 児玉三千男 升田隆雄

南川 豊 滝田 資也 櫛 芳郎

湊 啓輔 嶋地 崇 磯部吉郎

田村 潤

（国立名古屋病院 内科・外科・検査科）

この2年間に経験した著明な肝癌の15症例（原発性10例、転移性5例）について、その初診時肝シンチグラムと血清酵素（LDH, AL-P, GOT, Ch-E）について検討した。肝シンチグラムでは陰影欠損が15例中14例に認められ、他に肝腫大、辺縁不整、不均一性が比較的高い頻度に認められた。肝機能検査ではAL-P上昇79%, GOT上昇79%, GPT上昇43%そしてLDHの増加が50%に認められた。またAL-Pがあきらかに上昇した症例では6例中4例において総ビリルビン10mg/dl以上を示し、他の2例は総ビリルビンは正常域にあった。AL-PとLDHとの相関かでない。肝癌では、他に血沈の亢進とは明ら血清蛋白分画中アルブミンの減少、 α_1 -グロブリン

の増加が特徴的であった。 γ -グロブリンも増加していた。次に初診時黄疸と肝腫瘍（肝シンチグラム陰影欠損）があり化学療法により腫瘍が縮少し、それにともなってAL-P、総ビリルビンが改善した症例を供覧した。

質問: 山田光雄（岐阜県山田病院） 肝臓癌に対するシンチグラムは肝バイオプシー腹腔鏡等に比し有力でない。ゆえに肝機能検査を併用しておきなう必要がある。この中カドミウム反応は酵素反応より有力であった。シンチは患者の負担がないので、まづ行なう方法としてよい方法である。

*

12. 脾シンチフォトグラフィーにおける シンチカメラ頭方傾斜法

桜井邦輝 金子昌生
(愛知県がんセンター病院)

脾シンチグラフィーを行なう際、普通に行なわれているようにシンチカメラの方向を体軸と垂直にすると、肝臓前下縁が脾臓に重なり、脾臓の輪郭がはっきりしないことが多い。この欠点を除くため、シンチカメラを垂直より、7度から12度頭方に傾斜させてシンチグラフィーを試みた。15人の患者に、セレノメチオニン- ^{75}Se 静注1時間後、普通の方法と頭方傾斜法とでシンチグラムを撮り脾臓が写らなかった4人を除いて比較してみた。11例中1例は頭部のみ、もう1例の手術例では尾部のみが写った。脾臓上縁は頭部体部尾部共に5例に傾斜法の方が識別容易であり、2例に体部尾部の上縁の識別がかえって困難になった。この2例中1例は患者のポジショニング不良によるものであり、もう1例は肝臓左葉の腫大のある患者であった。頭部右縁は10例中3例に傾斜法により、より良く識別され、他の7例では同等であった。脾臓の下縁と尾部左縁の輪郭はどの方法でも大差なかった。

例数は限られてはいるが、シンチカメラ頭方傾斜法は脾疾患診断能向上に役立つと思われる。

追加: 斎藤 宏（名古屋大学 放射線科） 患者を定位にしてシンチフォトをとったことがあるが、予想に反して、肝、脾分離が良好であったことがある。

*

13. $^{113\text{m}}\text{In Fe colloid}$ による脾臓シンチグラム

今枝孟義 仙田宏平 島田正宏
(岐阜大学 放射線科)

われわれは、すでに $^{113\text{m}}\text{In}$ compound による脳、心大