

^{67}Ga の集積の差が漸次見出されているが、如何なる機序と考えるか。

答：鈴木 敏（京大 第1外科）ごく少数例について、1600Channels analyzer で経時間に集積状態を追跡してみたが、正常肝と腫瘍部との間の ^{67}Ga の集積比は時間と共に思ったほど変動を示さなかった。この点はさらに例数を重ね検討する必要があるが、像描出の上に血中の ^{67}Ga 量が多分に関与しているとも考えられる。

*

10. RI による肝リンパ動態の基礎的研究

西村宏明 橋本 勇 絵野幸二
前田知穂 橋本和之
(神戸大 放射線科)

目的： R^{131}I ISA を肝実質門に注入し、組織クリアランス法を用いて、肝リンパ動態測定の可能性について検討する。

方法、結果：8~12kg の正常成犬を用いて、麻酔後上腹部切開下に肝臓を露出し、 R^{131}I ISA 10~30 $\mu\text{Ci}/\text{ml}$ を肝内に穿刺注入し、注入部で120分間体外計測を行なうと、注入後10分までは注入部位の放射能は急速に減少し、以後緩徐な減衰を示す、二相性曲線が得られた。これを解析するために次の実験を行なった。同様に成犬を用いて肝に RISA を注入し総胆管結索を行なうものと、行なわないものについて胸管リンパ液、末梢血を摂取し各々の放射能を測定した、末梢血は両者とも注入後5分で最高カウントに達し、以後徐々に減衰を示した。リンパ液 RI 濃度は RISA 注入後40~50分で最高カウントに達し総胆管結索を行っていないものは注入後90分で減少し始めた。総胆管結索を行っていないものは注入後90分で再度上昇し以後プラトーに達した。また総胆管より胆汁中の RI 濃度を測定すると注入後60分で最高カウントに達し以後プラトーに達した。

結語 ①肝に RISA を穿刺注入すると血液リンパ液胆汁中に観察される。②注入部で体外計測すると血中への消失を示す第1相とリンパ管、胆管への吸収を示す第2相の曲線が得られた。③総胆管閉塞を行なった実験によりリンパ管と胆管とが密接な関係があると思われる。

質問：丸米重夫（京大 第1内科）肝組織に RISA を注入して胸管部で60'で最大濃度に達するということは肝組織から胸管までのリンパの流れがその位の速度で行なわれると解されるのか。

答：西村宏明（神戸大）肝に注入後低濃度ではあるがリンパ液にも Activity があり60'で最大濃度を呈するこ

とは血中からの移行もあり、実験条件（点滴など）の影響も考えられる。

*

11. ^{131}Cs 心筋スキニングによる各心疾患の比較について

畑田元男 猪尾 力 竹下 勇
高橋秀平 小林克也 鈴木崇義
友松達弥

(神戸大 第一内科)

^{131}Cs 心筋シンチスキニングを心疾患に対し行ない、その所見を比較した。対象は正常心3例、先天性心疾患2例、弁膜疾患5例、心筋硬塞5例を含む虚血性心疾患11例、特発性心筋症17例、特発性肥厚性大動脈弁下狭窄症5例の計43例である。得られたスキニング像より次の4群に分類した。すなわち、1)大欠損のあるもの、2)小欠損が多数散在するもの、3)1)2)の合併するもの、4)欠損のみられないものである。正常心、先天性心疾患および弁膜疾患では4)型であった。前壁心筋硬塞では主として1)2)型で、臨床治癒経過に伴い欠損域の縮小を認めた。硬塞を併ね虚血圧心疾患では著しい心電図変化を示した例においても明らかな欠損を認め得なかった。特発性心筋症は一般に2)型が多いが、一部には心尖部に大欠損を示した例もあった。われわれが検索した特発性心筋症の病変が心臓各部にびまん性に分布しているが、このことは、心筋シンチグラムにおいて Sparse な欠損像をみることとよく一致する。特発性肥厚性大動脈弁下狭窄症は4)型であった。次に ^{131}Cs の心筋 uptake の程度を表現するための Index を算出し、各心疾患の比較を行なった。正常心、弁膜症、先天性心疾患および硬塞以外の虚血性心疾患では1.1~1.9の間に、新鮮心筋硬塞、特発性心筋症では1.5以下の低値を示した。この Index の低値は病巣の程度、範囲の大なることを推定させられるものである。また特発性肥厚性大動脈弁下狭窄症では1.6以上の高値を示したが、これは左空筋の厚さを示すものと考えられる。本検査は尚方法上の問題点を有しているが、今後各種臨床検査、組織所見との対化を定めることにより、心筋異常を知るための有用な検査法となることが期待される。

*