8. Blind loop 症候群の1例（低蛋白血症発生に関する考察）

澤武紀雄　小林健一　蓮村　靖　池上文詔
松田芳郎　高瀬修一郎
（金大　第一内科）

Blind loop 症候群において，radioisotope を応用した各種消化吸収試験および蛋白代謝動態検査により，消化吸収障害とともに蛋白漏出性胃腸症が合併していると思われる症例を報告した．症例は35才の男性，17才を初回として合計3回の腹部手術を受け，著明な栄養低下・貧血・浮腫を主訴に入院．大血球性高色素性貧血・消化不良便・低蛋白血症があった．Schilling test で0.8%，Triclein・RISA 吸収試験で糞便中排泄率はそれぞれ14.7%，8.5%，血中最高濃度はそれぞれ10.4%，14.2%と吸収異常がみられた．一方RISAとamberlite resin を併用して測定したの albumin の gastroenteric clearanc（110.5 ml/day）と RISA の糞便中排泄率（5.4%/4日間）が増加していたことより，malabsorption の他に蛋白漏出亢進が合併していると思われた．開腹により胃空腸吻合の輸入脚が膨満拡張し，盲嚢を形成している部位が確認され，その部位の切除により，臨床症状の著明な改善がみられた．しかし4カ月後に施行した RISA turnover test では turnover の絶対量は正常の約2.5倍に増加し，RISA の糞便中排泄率および gastro enteric clearance は増加したままで，未だ漏出機序が持続していると同時に，吸収障害の改善とともに蛋白漏出性胃腸症本来の hypercatabolic な姿が現われたものと思われた．さらに4カ月後に施行した turnover test では諸因子はほぼ正常範囲にあり，clearance も正常化し，その他の消化吸収試験にも正常化ないし著明な改善がみられた．

*

9. 脳スキャン1000例の反省

森　厚文　久田欣一
（金大核医学診療科）

昭和45年8月までに脳スキャン件数が，1000例を超え，確定症例300例を得たので，そのマトメと反省を，かねて報告した．脳スキャンにおける存在診断に客観性があるかどうかを知るため，核医学専門医1人と学生3人に，同一の Confirm された50例を読影させた．専門医と学生との間には，余り読影力の差は認めず客観性のある検査法と考えられた．読影者4人共，大脳半球の腫瘍の誤診は1例もなく，大脳半球の疾患をみのがす危険は少ないようであるが，脳底部およびテント下の腫瘍をみのがす傾向がみられた．脳底部の腫瘍，特に下垂体腫瘍は他の検査法に比し，著しく検出率が悪かった．脳底部の uptake に，variation があり，さらに正常でも髄膜血管が描画されることがあるため診断を困難にしているので，この部位の診断基準の確立が望まれた．聴神経腫瘍は直径約3cm以上あれば，検出され，脳室撮影を除く他の検査法より検出率がよく，難聴等の聴神経腫瘍を疑う症状があれば，まず脳スキャンを施行すべきものと考えられた．転移性脳腫瘍は，かなり描画されやすいので，肝スキャン同様肺癌，乳癌等の患者に，routine に，脳スキャンが施行されることが，望まれる．当科は今まで存在診断のみに終始していた傾向があるが，質的診断が重要であり，脳スキャンの形態的分類のみならず，他のアイソトープ的検査を，その疾患の特徴を考えて，使い分け，質的診断の向上に努力する必要があると考えられた．

質問：　立野　育郎（国立金沢病院特殊放射線科）
核種別の優劣は如何でしたでしようか．

答：　森　厚文（金大核医学診療科）
症例が少なくはっきりしたことはいえませんが，同一症例での核種別の優劣の差を調べてみたところ，余り差はなさそうであります．

*

10. 肺スキャンニングの適応に関する考察

久田欣一　中川　馨
（金大核医学診療科）

肺スキャンは米国において，Pulmonary Embolism の診断に開発されたものであるが，わが国では Pulmonary Embolism の数が少ないので，肺スキャンの臨床的価値については問題がある．

肺スキャンの適応となる症例は，その多くが胸部レ線像でなんらかの異常があって，その部位の肺血流動態についての異常の有無をみようとする場合が多いが，私達は胸部レ線像での異常陰影の有無にかかわらず，肺血管系に病変がおよぶ可能性のある疾患に対しても是非肺スキャンを行なうべきことを勧めたい．

第1は Aortitis Syndrome について症例を紹介した．胸部レ線像で特に異常はないのに，肺スキャンで著明な

Presented by Medical*Online