

1) 原発性肝癌の症例に肝硬変の合併症例の頻度はどうでありましたか。

2) その点の検討と考慮なくして、脾像の出現の機序について肝における血流障害のためということを理由づけることは問題があると考えます。

3) コレステロールの異常というのは高値でしょうか、低値でしょうか。

答：吉井弘文（熊本大学 放射線科）

1) 肝硬変の合併は確認し得たものは6例であった。

2) 御説の通りである。

3) 低コレステロール値を示したのは原発性腫瘍に1例認められた。

答：広田嘉久（熊本大学 放射線科）

1) 2～3年前、肝疾患と脾肥大との関係をもて、臨床放射線シンポジウムで発表したことがあるが、cirrhotic なものに Tumor を合併しているものは脾影増大がほとんど全例にみられた。

## 12. 経過を追って観察し得た肝疾患症例の興味ある肝シンチグラムについて

中川 昌壮 森永 毅  
(熊本大学 第三内科)

諸種肝疾患における肝シンチグラムの特徴あるパターンの分析とその臨床診断への応用については、すでに多くの検討や報告があるが、ある特定の症例について、年余にわたり経過を追って肝シンチグラムの変化を観察し得た報告は比較的少ないように思われる。

演者の教室は、開設以来まだ3年足らずであって、症例数と観察期間に制約があるが、その中で興味ある経過を示した2～3の症例について、その臨床所見と肝シンチグラム像の推移の関連に主眼をおいて考察したい。そして、経時的な肝シンチスキャンニングの実施は、臨床経過と予後の判断上、ほかの検査法では得難い重要な情報を提供するものであることをあらためて強調する。

質問：有水 昇（千葉大学 放射線科）

第1例では、亜急性肝炎で脾が著名に出現しております。亜急性肝炎の場合に、通常、脾がこうに出現するものと考えてよろしいでしょうか。

答：中川昌壮（熊本大学 第三内科）

亜急性肝炎症例について肝シンチをとるという条件はなかなか許されない場合が多いのでありますが、第1例の亜急性肝炎症例の場合を例にとりますと、脾臓と考え

られるところみはその後  $^{131}\text{I}$ -RB によるスキャンニングで全く同じ像である点より、脾によるところみではないと結論づけております。さらについて最近、入院後間もなく肝性昏睡で死亡した亜急性肝炎症例について、肝シンチをとるチャンスがありましたが、この症例でも脾像と認め得ませんでした。したがってこういう病態のときには、脾像は出にくいものと考えて良いのではないかと考えます。

## 13. シンチカメラによる肝シンチグラム

尾関己一郎 古川 保音  
(久留米大学 放射線科)  
森重 立身 山崎 直美  
(福岡鳥飼病院)

最近シンチレーションカメラを応用する臨床診断法が著るしく普及してきた。われわれもアロカ製のシンチレーションカメラを使用しているが、肝スキャンには  $^{198}\text{Au}$  または  $^{131}\text{I}$ -ローズベンガル、 $^{131}\text{I}$ -BSP 等を投与し、高エネルギー用1,000孔のコリメータを使用している。しかしシンチカメラによるシンチフォト像は縮小像として表わされるので、像の細部は判別し難いことがある。Space Occupying lesion 検出のためには  $^{198}\text{Au}$  コロイドを使用し、必要に応じ、正面、背面、側面等の多方向からスキャンするとき肝の形態を立体的に把握することができるので診断を正確にすることができる。また  $^{131}\text{I}$  ローズベンガル、または  $^{131}\text{I}$ -BSP を使用する場合には静注後5, 10, 20, 30分 1, 2, 3時間というように経時的にスキャンすると肝および胆のうの機能をも判断することができる。スキャンニング用 agent の胆のうに集積の有無、あるいは時間によって、胆のうの機能ならびに閉塞性黄疸の場合にこれが肝内性か肝外性か鑑別も可能である。われわれの場合  $^{131}\text{I}$  ローズベンガルと  $^{131}\text{I}$ -BSP はほとんど差別なく共通に使用できた。

## 14. シンチカメラによる $^{131}\text{I}$ -BSP 排泄過程の経時的観察

稲倉 正孝 渡辺 克司 武田 儀之  
(九州大学 放射線科)

$^{131}\text{I}$ -BSP を200～300  $\mu\text{Ci}$  静注して、20分、1時間、2時間、4時間、24時間後にダイバージェグコリメータを用いて、経時的に腹部シンチフォトを撮影した。診