

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}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}Au または ^{131}I -ローズベンガル、 ^{131}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}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}I ローズベンガル、または ^{131}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}I ローズベンガルと ^{131}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}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}I -BSP を200～300 μCi 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ン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

断の確定した代表的症例を供覧し、 ^{131}I -RB との比較をも行ない、次のごとき結論を得た。

① ^{131}I -BSP の排泄が著明に遅延して、24~48 時間後にも小腸、大腸に排泄を認めない症例でも、すぐに閉塞性黄疸であると断定できない。

② ^{131}I -BSP の代謝と ^{131}I -RB の代謝とは少し異なる点があるように思われる。

^{131}I -BSP 腹部シンチフォトグラフィーでは、外科的黄疸6 症例中3 例で軽度の腎の描出を認め、1 例で脾の描出を認めた。内科的黄疸7 症例中2 例で腎の描出を認め、3 例で脾の描出を認めた。これに対して、 ^{131}I -RB 腹部シンチフォトグラフィーでは外科的黄疸7 症例中6 例で著明な腎の描出を認めたが、脾は1 例も認めなかった。内科的黄疸2 症例では腎の描出されたものではなく、1 例で脾の描出を認めた。すなわち、 ^{131}I -BSP シンチフォトにて腎にとりこみを認めた場合、外科的黄疸のことが多いが、内科的黄疸でも同様のことが認められた。これに反して、 ^{131}I -RB シンチフォトにて腎の描出を認めた場合は外科的黄疸症例であった。

③ ^{131}I -BSP、 ^{131}I -RB とともに脾の描出は静注後速やかに認められ、時間が経過するにつれて消退した。これに対して、腎のとおりこみは経時的に増加の傾向を示した。

④ 肝硬変症2 症例では、 ^{131}I -BSP の著明な吸収障害は認めしたが、排泄障害は著しくなかった。

シンポジウム

「シンチスキャナーおよびガンマカメラのデーター処理における現況と将来」

司会 本保善一郎
(長崎大学 放射線科)

1. シンチスキャナー、カメラと電算機とのオンラインシステムに伴うデーターの管理保管について

古賀 勝
(長崎大学 放射線科)

われわれのところでもシンチカメラ、スキャナーと電子計算機とのオンライン化実現が間もない。本システムはタイプライターを介してのマン・マシン・コミュニケーション

システムで中央処理装置(8 K語, 24ビット)、外部記憶装置(磁気ドラム, 磁気テープ)、入出力制御装置(直結チャンネル, 高速チャンネル, 低速チャンネル)、周辺装置(2系統 ADC, CRT, X-Y レコーダー, タイプライター)よりなる。

この電算機の特徴はデータエリアが4 K語(24ビット)または8 K語(12ビット)であるため、主記憶装置上に4 K語(12ビット)のデータエリアがカ所設定できることである。このため時間のロスなくタイムフレームマトリックスが収集可能である。

リフトウェアの概要は管理プログラム、応用プログラム(データ収集プロ、データ前処理プロ、編集プロ、表示プロ等)、ユーティリティプロ、ライブラリー、サービスプロ等である。核医学分野においても電算機利用率の向上は将来疑いもなく、反面膨大な量に及ぶデータの管理保管は重要な問題となってくる。磁気ドラム、ディスクは高価であり、磁気テープ(MT)、紙テープ(PT)が経済的に有利である。

1) マトリックスを記憶するに要するペースはMTで10 インチ、PTで800 インチ必要であり、かりに年間2,000 例に1 例当たり5 枚のRI イメージを撮像し、単一マトリックス、スムージングマトリックス、補正マトリックスをデータとして保管するとMTは 3×10^5 インチ(2,400フィート=12巻)、PTは 2.4×10^7 インチ(約600km 長、300m 1巻で2,000巻)を必要とし、長期間の保管はMTが最も理想的である。

さらに1 巻のMTに約2,000 個のRI イメージが記憶されているが、そのナンバリングは諸家の頭痛のたねであり、重要な問題である。われわれはMTのヘッダーに認識番号(英数字6桁)、コメント(9行×19字)、マトリックスの条件、タイム等をラベルしてこれを解決した。コメントの内容は1) 日付、2) 患者名性別、年齢3) RIの核種、薬品名4) 投与法および投与量5) 臓器名および測定的位置、体位、測定面等、6) カメラの測定条件7) 臨床診断その他の補足事項等である。

2. Scinticamera による RI 情報の Computer Processing について

鳥塚 莞爾
(京都大学 中央放射線部)

Scinticamera, 1,600 channel pulse height analyzer および 7 track digitizing magnetic tape recorder (MT)