

施行して経過観察することは患者に与える負担が大きく、しかも肝臓の一点の組織しかみられない欠点があるのに比べ、肝シンチは肝の形態、脾影などがつかみえ、それらによって上述のごとく予後判定がある程度可能であると思われる。

## 6. 肝嚢腫、良性腫瘍の肝スキャン像

久田 欣一 平木辰之助 利波 紀久  
(金沢大学 核医学診療科)

肝シンチグラム上欠損像をきたし得る原因としては、悪性腫瘍、良性腫瘍、嚢腫、炎症、外傷その他多数のものがあげられるが、われわれが今日までに経験した肝海綿状血管腫3例、肝嚢腫4例、嚢腫肝4例、計11例の症例を供覧した。

肝スキャン上巨大欠損を示す疾患としては最も多いのが転移性、原発性肝癌であるが、肝外圧迫によるものが意外と多い。右では Wilm's, Grawitz' の腎腫瘍、中央部では胆嚢水腫、胆嚢蓄膿症、左では脾嚢腫が圧迫している可能性を考えなければならない。嚢腫、血管腫は比較的まれではあるが、右葉にすれば左葉は代償性肥大を示すが、左葉に発生した場合右葉は全く変化なく、したがって左葉の萎縮との区別はスキャンのみでは無理で、触診所見など参照しなければならない。

また嚢腫と海綿状血管腫の鑑別は blind の needle biopsy の前にぜひ必要で、このような場合 RI アンギオグラフィによって腫瘍に血流が認められるか否かを調べればよい。典型的な海綿状血管腫の RI アンギオグラムも提示した。

質問 立野 育郎 (国立金沢病院特殊放射線科)

Polycystic Liver の例では、腎も polycystic でしたでしょうか。私は3例経験していますが、腎のシンチグラムより、かえって肝のパターンの読影が容易でした。

答 久田 欣一 (金大核医学診療科)

もちろん4例とも腎にも変化を認めております。

## 7. 肝スキャン右側面像の臨床的意義

利波 紀久 久田 欣一  
(金沢大学 核医学診療科)

昭和45年5月より肝右側面像をできうる限り実施するように努め、363例の多きに達したので検討を試みた。全例  $^{198}\text{Au}$ -colloid  $100\mu\text{Ci}$  投与、 $5 \times 2$  inch. NaI ク

リスタル、焦点距離10cm のコリメーターを使用した。正常例75例中10例(13%)に下部の打点が比較的乏しく先細り型を呈したものがあり、58例(77%)に前下方に defect 様の凹みを認めた。この defect 様の凹みは胆のう床か、あるいは右葉左葉の解剖学的位置関係ならびに形態より認めたと考える。胆のう床に一致することは肥大屈曲した胆のうを有する症例を供覧し解説した。また凹みが非常に強く認められる場合、胆のう病変を疑うべきであり、胆のう、蓄膿症の一例を供覧し、解説した。また左葉腫大の症例では恐らく腫大した左葉により凹みが消失したごとく観察されたものが80%に認められた。右側面像の価値としては肝の立体的観察ができ、正面像で扁平に見える肝の萎縮の有無の判定に有用であり、右葉病変の存在の有無の確定ならびに、右葉病変の肝内、肝外の判定に有用である。病的例288例中、右側面像が有効であったと思われるものが44例(15%)、正面像で異常が指摘できなく右側面像で始めて見つかった例が4例(約2%)であった。以上、正面像の補助的診断の域は出ないが時間の許す限り積極的に実施すべきものと考え。

質問 加藤 外栄 (国立金沢病院アイソトープ室)

肝側面スキャンの際に体軸方向でスキャンを行なって居られますが、横方向のスキャンと比較して特別の意味がございませうか。

答 利波 紀久 (金大核医学診療科)

特別の意味はありませんが、検出器の問題で体軸方向でスキャンを行なっています。

質問 達伊 宣之 (高岡市民病院放射線科)

前、後面スキャンと前、側面スキャンとの有意差は如何でしょうか。

答 利波 紀久 (金大核医学診療科)

前面スキャンの描画不良部は右葉深部であり、後面スキャンでも情報は得られるわけですが、病変部が肝内か、肝外かの鑑別には側面像が有意と思います。

## 8. 肝・脾イメージ用 RI としての $^{131}\text{I}$ MiAA の検討

平木辰之助<放射線科>  
久田 欣一<核医学診療科>  
(金沢大学)

目的  $^{131}\text{I}$  MiAA が臨床的に肝・脾イメージング用 RI として適当であるか否かを検討した。