

のそれが多くなる理由は?

2) Ch. Hepatitis で脾の uptake が多くなるのは Chr. Hepatitis 本来の病像か、それとも activity の亢進しているもののみにみられるのか。

3) Ch-Hep. および肝硬変で脾・肝影の変化と他の肝機能検査との比較されていたら教えてほしい。

答 今枝 孟義 (岐大放射線科)

1) Radiomicroautography 行ない確認してないのではっきりとは言えないが、肝の kupffer cell より脾の RES の方が大きな粒子の異物を喰食するのではないかと思われる。

2) Micro AA では正常例でも鮮明な脾影を認めるが、慢性肝炎、肝硬変症ほど脾肝値は高くない。しかし RES の activity の亢進のみでは説明しえない。

3) 肝機能検査成績との比較検討は今回は行なっていない。

8. 9 追加発言

立野 育郎 加藤 外栄

(国立金沢病院特殊放射線科)

ダイナポット RI 研製の ^{131}I MiAA によるヘパトグラム 8例について、肝ピーク到達時間は 6~10分 (平均 7分半)、血中半減時間は 1分9秒~2分53秒 (平均1分37秒) であった。

^{131}I MiAA 静注後より 5 時間までの経時的シンチフォトでは、肝、脾は 2~4分で明瞭に描画され、1時間頃より像がボケ始め、次第に消化管の radioactivity をみとめ、2~5時間で肝・脾・胃の判別が不能となった。

^{131}I MiAA 静注後 5~30分が、シンチグラフィーの至適時間であった。 ^{198}Au コロイドと ^{131}I MiAA の両者の肝パターンの本質的な差異は認めず、 ^{131}I MiAA の被曝量軽減の意義は大きいと考える。

10. I-MMA 肺スキャンによって原発部位を推定し得た縦隔型肺癌の 1 例

興村 哲郎

(農協高岡病院)

達伊 宣之

(高岡市民病院)

約半年前より咳嗽を認め、数か月前より顔面および頸部の腫脹を認めるにいたった。46歳の男子の胸部正面X

線写真において、右肺上内側に境界鮮明な弧状の陰影がみられた。一応縦隔腫瘍により上大静脈の圧迫を疑っていたが、食道造影においても偏位が明瞭でなく、気管の偏位も断層像において明瞭でなく、縦隔腫瘍と断定困難となつた。

胸部正面X線像において肺野に明瞭な腫瘍陰影がみられなかったが、この症例に ^{131}I -MAA による肺スキャンを行なった所、右上肺に明瞭な defect がみられた。この結果から、右肺癌を疑って、右の気管支造影を行なつた所、右の B₁ の狭窄と閉塞がみられ、B₂ が内側に偏位していた。この結果より右の bronchial cancer と診断するに至つた。

縦隔洞腫瘍を思わせる症例に対して ^{131}I -MAA による肺スキャンを行ない肺癌の存在を推定し得、気管支造影によって気管支の閉塞を確認し得た縦隔型肺癌の診断において、 ^{131}I -MAA による肺スキャンが有力な情報を提供した 1 例を経験した。

質問 立野 育郎 (国立金沢病院特殊放射線科)

肺野に照射野が入ると、fibrosis で血流の改善がスキャン上みられないことが多いのですが、先生の症例では照射部位と照射野の大きさは如何でしたでしょうか。

答 興村 哲郎 (農協高岡病院放射線科)

放射野は上部縦隔と右肺門部を含んでおり、肺野はほとんど含まれていません。

11. Acoustic neurinoma における脳スキャンの有用性

森 厚文 久田欣一 <核医学>

多田 信平 <放射線科>

(金沢大学)

今まで経験した acoustic neurinoma の 11 症例について他検査法と比較し、脳スキャンの有用性について若干の考察を加え報告した。他検査法の検出率は頭蓋 X 線写真 (単純 X-P, Town's view, Stenver's view) 59%, 椎骨動脈撮影 23%, EEG 29%, PEG 87.5% であったのに対し脳スキャンは 82% と比較的高率に検出が可能であった。普通の頭蓋 X 線写真は破壊が広範にならないと内耳道の壁の変化を認識することが困難であり検出率は比較的悪い。また椎骨動脈撮影は椎骨動脈および脳底動脈の走行および大きさに variation が多いため十分大きくならない限り信頼性が少なく、余り有用ではないと考え