

供覧する。

46年2月から46年5月迄に、症例11例、シンチグラム16例、行なった。検査方法は、仰臥位で、<sup>131</sup>I-MAA 200mCi 静注。シンチカメラで正面、両側面、計3枚を撮像した。

症例 1. 11年8カ月、♂ 重症度

第1回検査時、発作中。肺シンチグラムでは右上肺野に欠損像あり。第2回検査時、発作消失後のシンチグラムでは異常なし。第3回検査時、発作消失後、異常なし。

症例 2. 11才 ♂

第1回検査時、発作中。肺シンチグラムでは多発性欠損像あり。第2回検査時、発作消失後、異常なし。

症例 3. 9才10カ月 ♂

第1回検査時、発作中。右下肺野に欠損像あり。

第2回検査時、発作消失後、異常なし。

質問： 長谷川 真（岡山大学 平木内科）

(1) MAA 静注による発作誘発を起した症例はないでしょうか。

(2) Xenon を使ったシンチはされていますか。

答： 鷺海良彦（広島日赤 放射線科）

① <sup>131</sup>I-MAA 静注による検査で発作の誘発はみられなかった。

② Xe の経験はない。

質問： 白井 昭雄（川崎医科大学）

発作時の血行遮断と時間的経過の関係は？

答： 1) はっきりしたことは解らない。

2) 発作時に必ずしも同一の場所が血行遮断が起るとは限らない。

質問： 青野 要（岡山大学 放射線科）

Chestfilm finding と scanmrig との間に相関関係がありましたか。

答： 鷺海 良彦（広島日赤 放射線科）

同一患者の Anfall 時の欠損像は必ずしも同一の部位に現われるとは限らず、また、単発の欠損像もありうる。

\*

## 10. RA 患者の肺シンチグラムならびに胸部 X 線像について

田辺正忠 青野 要 杉田勝彦  
山本道夫

（岡山大学 放射線科）

RA と肺病変については、それが特異的であるか、否

かについては、議論があるが、多くの報告では、RA は有意に肺病変が多いとされている。私共は、今回 probable 以上の診断確定している RA 患者、18名について <sup>131</sup>I-MAA による肺シンチを行なった。

肺シンチ所見を、開原らの異常肺シンチグラムの型分類にあてはめてみると、片肺全体の濃度の低下または消失、18例中2件、肺の1つの肺野全体にわたる濃度の低下または消失18例中6件、全体として斑状の分布（これに著者らのいう、高位のカラーレベルの乱れを入れる）18例中13件をみた。（1例に重複した件あり）今後、更に control ならびに RA 患者の症例をふやして結論をえたいと思っている。

質問： 平松 収（川崎医大 放射線科）

胸部拡大撮影所見との対比検討についてお教え下さい。

答： 田辺 正忠（岡山大学 放射線科）

拡大撮影については、今回はふれておりませんが、今回の検査にも拡大撮影を併用しており、この意義を認めています。

質問： 岩崎 一郎（岡山大学 第2内科）

本症に Vasculitis の見られるような患者または微小循環の変化のみられるような患者の肺シンチ研究は如何。

答： 田辺 正忠（岡山大学 放射線科）

これについては、残念ながら検討しておりません。

\*

## 11. 肝シンチグラムのパターンの病態分類 および興味ある症例の供覧

兵頭春夫

（愛媛県立 中央病院）

尾崎敏夫 鴻池 尚 浅井出男

佐光正一 弘津武人 河村文夫

（徳島大学 放射線科）

肝シンチグラムの Fals Positive 所見読影の手掛りとして、われわれは過去2年間に、愛媛県立中央病院で施行した（275例）の症例を、久田らのレポートに準じて分類を試みた。標準像は、38.5%（106例）、左側肥大23%、右側萎縮左側肥大9%、肝出現不良1%、両側肥大11%、SOL を認めるもの10%、右挙上1.8%であった。各々のパターンについては、更に脾の出現度も加えて分類した。パターンと病態の関係についてみると、標準像を示すもののなかに、慢性および急性肝炎、胆道膵疾患などが20~30%の頻度に見られた。左側肥大では、脾臓