

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、 ^{131}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ますか。

答： 鷺海良彦（広島日赤 放射線科）

① ^{131}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 ^{131}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、高位のカラール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、胆道障害などが20~30%の頻度にみられた。左側肥大では、脾臓

の出現するものが多く、肝障害の程度とはほぼ平行して出現していた。両側肥大で脾臓の出現するものには、高度の肝障害がみられた。右萎縮左肥大の症例は、肝硬変、慢性肝炎などが多く、肝萎縮はすべて肝硬変症であった。SOL を示す場合は 原発性肝癌の方が転移性肝癌よりも、脾出現の頻度が高かった。症例として、肝膿瘍例を経過観察したシンチパターンを供覧した。

追加： 尾崎 敏夫（徳島大学 放射線科）

左葉出現不良（欠損）＋脾出現の慢性肝炎例この種のパターンも追加する。

装置；東芝製 2 インチシンチスキャナー One hole コリメーターを使用している。

追加： 吉岡 博夫（岡山大学 平木内科）

興味ある肝 Scanning 所見を呈した 1 症例を追加させて戴きます。

患者は Kopfschmerz u. Sprachstörung 等を主訴として来院し、Pseudo hirn Tumor の診断のもとに入院加療中、突然 Ikterus u. Aseites を呈しました。Aseites 消失後肝 scanning を行ないました所、スライドのごとく肝全体の縮小そして肝右葉下部に陰影欠損を思わせる像をえ、肝癌の疑いを持ち、腹腔鏡を施行致しました所、肝の軽度の縮小はあるが、scanning での陰影欠損と思われる部に Tumor なく、組織診断は Hepatitis chronica でした。慢性肝炎にて Pseudo mass を呈した 1 症例を追加させて戴きました。

意見： 湯本 泰弘（岡山大学 小坂内科）

肝硬変で右葉の萎縮はなく左葉の取込みが極めて悪く、脾臓が拡大するものが認められる。久田の分類には記載されておりませんがこのような例に注意する必要があります。

*

12. 各種血液疾患における鉄代謝および ^{99m}Fe 硫黄コロイドによる骨髓スキャニング

岩崎一郎 長谷川 真 吉岡博夫
（岡山大学 第 2 内科）

^{59}Fe による Fessokinetics および ^{99m}Tc -sulfur colloid による骨髓スキャニングにより、各種血液疾患の診断、ことに赤血球系造血の動態について検討を加えた。

メトヘモグロビン血症では鉄欠乏状態が著しくなり、その造血の状態は鉄欠乏性貧血と全く同じ結果を示し、骨髓分布は拡大を示した。

再生不良性貧血では従来の報告のごとく、PIDT の

延長、% RCU の低下と異型的造血障害の状態を示すが、骨髓シンチ像では島嶼状陰影をまして造血巣の一切残存像を明らかに示すものもあり、一般に描出が淡く造血低下を示す。

老人では造血機能低下がみられる。

Erythremia, polycythemia vera では造血巣分布はいずれも拡大するが、Ferrokinesis では前者は低下を示し後者では変化なく、本質的な疾患の相異を知ることができる。Stress polycythemia では造血巣の縮小と造血低下がみられた。

Primary shunt hyperbilirubinemia, Dyserythropoietic anemia でもそれぞれ特異的な造血を示した。

*

13. ^{99m}Tc -Sulfur Colloid による肝シンチグラフィ

西川秀人 児玉 求
（広島大学 第 2 外科）

$^{99m}\text{TcO}_4^-$ より無菌的に ^{99m}Tc -Sulfur Colloid を作製し、正常 15 例、急性および慢性肝炎 7 例、転移性肝癌 4 例、原発性肝癌 2 例、白血病 2 例の計 30 症例に肝シンチグラフィを試みた。

測定装置は PHO/Gam III シンチカメラを用い、 ^{99m}Tc -Sulfur Colloid 3~5 mCi を静注後 15~30 分で肝シンチグラフィを行なった。

肝シンチフォトは 30 秒以内に作製可能であり、したがって呼吸停止下撮影が容易なので呼吸性移動による肝辺縁像の不鮮明さを解消できる。また R. I. の投与量が多いので、コロイド集積の低下した肝疾患でも肝シンチフォトがえられるなどの利点がある。更に正常 15 症例中 10 例に同時に脾像がえられた。

*

14. 肝シンチグラムにおける、いわゆる肝内部および肝像下縁の所見について

難波経雄 湯本泰弘 田中義淳
糸島達也
（岡山大学 第 1 内科）

^{199}Au コロイドによる肝シンチグラムは被検者への負担が少ない利点があり、肝像の形態的变化や脾像の出現状態により、肝腫瘍のみならず、肝硬変症をはじめとする瀰漫性肝疾患の補助的診断法として近年多く利用され