

以上28例中93%に、脾影(+) 42例中83%に、肝右巾径12cm 以下28例中82%に噴門のみおよび噴門と食道共に静脈瘤をみ相関関係を認めた。また肝右巾径10cm 前後およびそれ以下の死亡率は非常に高く22例中64%に死亡例を認めた。骨髄影の濃淡と静脈瘤は何らの関係も認められなかった。肝硬変症を死因別にみると60%に静脈瘤破綻による死亡を認めた。その内脾長径10~15cm 6例中83%に肝性昏睡による死亡であるのに対し、脾長径15cm 以上では10例中80%に静脈瘤破綻による死亡を認めた。以上、上部消化管静脈瘤と脾長径、脾濃淡、肝右巾径とは、ある程度の相関関係にあると思われる。

*

7. 肝硬変 ^{198}Au 肝シンチグラムのパターン分類

久田欣一 油野民雄
(金沢大学 核医学診療科)

昭和37年5月より実施せる ^{198}Au 肝シンチグラム5,200件、診断確定症例1,108件でその中診断確定された肝硬変は203例である。今回はその中経過観察による診断59例を除き、更にヘパトーム合併例23例、ヘモクロマトーシス、原発性胆汁性肝硬変各1例を除くと、肉眼的に確認された普通の肝硬変119例となる。

肝硬変の ^{198}Au 肝シンチグラム所見は一見全く正常の形態を示すものから、演者がかって提唱した右側萎縮左側腫大脾中等度出現の典型的パターンを呈するものまで種々のものが見られたが、今回5コのパターンに大別して見た。すなわち右側腫大9例、両側腫大7例、標準像39例、左側腫大25例、右側萎縮39例、合計119例である。

^{198}Au シンチグラム上同時に描画された脾の寸法は肝シンチグラムパターンの右側腫大例において最も軽度で右側萎縮に最も著明であり、TTT、ZnTTも右側腫大が最も異常程度が少なく、右側萎縮が最も異常程度が大きかった。従って、肝障害の程度は右側腫大が最も軽く、両側腫大、標準像、左側腫大と順次重く、右側萎縮を示すものが最も重篤であると考えられる。

組織学的形態分類は79例になされているが、三宅の分類に合致する62例の間に分類と肝シンチグラムのパターンとの関係を求めんとしたが未だ一定の結論を引出すのは無理であった。

質問：立野育郎 (国立金沢病院 特殊放射線科)
肝の正常パターンで脾も出現しなかった cirrhosis の

読影の問題を今後どのようにされたらよいかご意見を伺い願います。

答：久田欣一(金大 核医学診療科)

少数例ではあるが肝スキャン所見が全く正常と変らぬものがあり診断上困っていますが、それは体格、年齢を考慮せず正常値を設定しているからと思われる、できれば標準体重別の正常値を決めれば異常に対する検出感度は上昇する。理想的には各個人別の健康時肝スキャン像をえておくことが比較観察上理想的ではあるが、実際行なうことはむづかしい。

質問：今枝孟義(岐阜大 放射線科)

止血剤の多量投与後では ^{198}Au コロイドの取込みが悪いように思えますが。

答：久田欣一(金大 核医学診療科)

正常肝スキャン像を呈した4例の肝硬変患者で止血剤を多量投与していたかどうかは現在は不明です。

*

8. ^{75}Se -selenomethionine を応用した脾外分泌機能検査について

沢武 紀雄 広瀬昭一郎 松田 芳郎
高瀬修二郎
(金沢大学 第1内科)
平木辰之助
(同上 放射線科)

^{75}Se -selenomethionine (^{75}Se -SM) の脾外分泌への応用と、Pancreozymin (Pz)-Seeretin (Sec) test の診断的意義の向上をはかることを目的とし、以下の検討を行なった。方法は ^{75}Se -SMの100 μC 静注後、2時間20分にPz、さらに20分後にSecを静注し、従来のPS-testと同様な方法で種々の因子を測定するとともに、総放射能・蛋白放射能を測定した。従来のPS-test正常群ではPz注射後20分以内の分画で総・蛋白放射能ともに最高値を示し、以後低下するが、Sec注射後40~60分で再上昇がみられた。また総・蛋白放射能活性はそれぞれamylase活性と明らかに有意な($r=0.635$, $p<0.001$, $r=0.686$, $p<0.001$)、また重炭酸濃度とも有意な逆相関($r=-0.544$, $0.01>p>0.001$)がみられたが、液量と黄疸指数に対しては相関はみられなかった。したがって放射能活性は酵素活性を反映し、また胆汁混入による放射能の変動は誤差範囲とみなしてよいと考えられた。PS-test異常群では一般にPz注射後20~30分分画で低下が強く、後半の再上昇は明らかでなかった。PS-