

## 95. 脾シンチグラムの臨床経験と診断的意義

名古屋大学 放射線科 佐々木常雄  
愛知がんセンター 放射線診断部

木戸長一郎 桜井 邦輝  
名古屋大学 分院放射線科 金子 昌生

## 目的:

1961年 Blau により脾スキャン法が開発されてから、種々の報告がなされ、その脾疾患診断に対する有用性が強調されているが、私共も昭和41年以来現在までに本法を臨床に応用し脾疾患の診断にかなりの経験をしたので報告する。

## 方法:

早朝空腹時に  $^{75}\text{Se}$ -セレノメチオニン  $200\mu\text{Ci}$  を静注し、静注後15分毎に60分まで脾部をシンチカメラで撮影する。撮影は背臥位で正面像ならびにカメラを頭方に10度傾斜させて行なう。また特に前処置はしない。

## 結果:

対象とした疾患は脾疾患102例（慢性脾炎44例、脾癌52例、脾囊腫6例）、肝疾患15例（肝炎9例、肝硬変4例、肝腫瘍2例）、胃疾患194例（胃炎177例、胃癌14例、胃ポリープ3例）、胆囊症40例、胆道癌6例、胆囊癌3例、その他36例の合計396例である。

非脾疾患における脾描出率は96.6%であり、判読可能な脾影をえている。正常脾のシンチグラム上の形状は4型に分類され、鈎状型34%，直線型25%，S状型24%，馬蹄型17%である。

次に脾疾患の診断能については、慢性脾炎44例中19例はほぼ正常、20例は全体にうすく、頭部、体部それぞれ1例、尾部3例には摂取率の低下が認められる。脾囊腫では5例のうち、頭部2例、体尾部1例、尾部1例は明らかに囊腫に一致する欠損を認める。脾癌では頭部の28例中21例に、体尾部の23例中20例に当該部に一致して欠損を認める。乳頭部癌の7例では5例に正常脾をえている。

なお、その他の脾疾患のX線検査法とも比較検討する。

## 96. シンチカメラの臨床的応用

## 第4報 脾癌、脾囊胞診断における脾scanと血管造影との比較

癌研付属病院	内科	金 孟和
	放射線科	津屋 旭
	外 科	
高橋 孝	深見 敏夫	霞 富士雄

第7回、第8回および第9回日本核医学会総会にて、私達は Scinticamera の臨床的応用と題して Scinticamera の臨床的意義、評価について検討して来た。昭和42年9月 Nuclear Chicago 製の Anger 型 Scinticamera が設備されて、今日迄経験した。原発性脾癌30例、脾囊胞4例の脾 Scintiacmera 像と、血管造影との比較を行なった。脾 scan は  $^{75}\text{Se}$ -Methionine  $250\mu\text{Ci}$  静注後、経時的に背臥位 15° 仰角で撮影した。血管造影は Seldinger 法により実施した。

〔結果〕 表の如く、外科的または剖検的に確定診断をえた。脾癌22例と臨床診断による脾癌8例、計30例で診断適中率はシンチカメラでは、30例中28例、血管造影では、17例中15例であった。また、外科的に確定診断をえた脾囊胞4例で、診断適中率は、シンチカメラで4例中3例、血管造影では4例中3例であった。これらの症例について、病巣の占居部位と Scinticamera および血管造影像との相関を例示したい。

		氏名	Scinti像	血管写	比較
脾	頭 部	T T	(+)	未実施	*
		U S	(+)	(+)	=
		S H	(+)	未実施	*
		B S	(+)	(+)	=
		M K	(+)	未実施	*
	部 (10)	H T <sub>s</sub>	(+)	(+)	=
		M K	(+)	(+)	=
		I Y	(+)	(+)	=
		S G	(+)	(+)	=
		M S	(+)	未実施	*
(外科または剖検) 21 例		T A	(-)	(-)	××
体 部 (4)	H T	(+)	(+)	=	
	E T	(+)	(+)	=	
	T S	(+)	(-)	>	
	S S	(+)	(+)	=	
全 体 (5)	S H	(+)	(+)	=	
	S T	(+)	未実施	*	
	S T o	(+)	(+)	=	
	O K	(+)	(+)	=	
	W M	(+)	未実施	*	
	S K	(+)	未実施	*	
	U N	(+)	未実施	*	
	適 中 率		21/22	12/14	