

time と肺動脈圧をみると肺動脈圧 40mm Hg 以上との間に肺循環時間の延長を示すものが多く、とくに弁性疾患における重症度と相関性を示すことが推定された。動脈瘤は胸部および腹部においても極めて明瞭な像を示し、また同部の dilution curve が遅延し、かつ count 数の高値を示すことから病変部を推定することができるが、大腿動脈以下の血流障害では明瞭な像を得ることは困難なように思われる。現在のところ下方では腸骨動脈、上方では総頸動脈、鎖骨下動脈を分別することは可能である。以上、心臓、大動脈、中動脈の疾患に Scinti camera を利用した診断について述べたが、従来行なわれてきた心放射図よりは、より定性的診断を下すことができ、さらに短絡率などの計測にも有利で動的観察を利用して重症度の判定などにも利用し得るものと考えられる。

*

6. Blalock 氏手術後の肺血流シンチグラム所見について

毛利昌史 森成 元 飯尾正宏

小池繁夫

(東京大学 第2内科)

小藤田敬介 都築正和 水野 明

(同 胸部外科)

肺シンチグラムは、各種心肺疾患の肺血流動態の解明、および診断をするにあたって有力な検査法であり、血管撮影に比べて、患者に対する侵襲が少なく、反復して、且つ簡便に行なえるという点で秀れている。われわれはこれまでに種々の先天性心疾患に肺シンチグラムをおこなったが、このたびは特に Fallot 氏四徴症で Blalock 氏吻合術を施行した症例を中心に肺血流シンチグラム所見と、血管撮影の所見を比較し、発表する。

〔対象および方法〕

対象は、ファロー氏四徴症 2 例、同所で Blalock 氏吻合術を施行した症例 9 例で、うち 1 例では、術前、術後の肺シンチグラムを実施した。¹³¹I MAA は全例臥位注入とし、コリメーターは 19 孔篤点型、スキャナーは島津 SCC 190 S 型を使用した。右→左短絡量が大きいと思われた症例では、肝・脾の部位のシンチグラムもとったが、このような場合は Miniscan として記録した。

〔結果および考按〕

ファロー氏四徴症の 2 例では、1 例で末梢性肺動脈狭窄症の合併を発見し、他の 1 例では、左肺全体の軽度の血流低下像を認めた。Blalock 氏吻合術後の症例では、

9 例中 1 例を除き全例で吻合側の肺動脈血流量の低下を認めた。しかし、肺血管撮影では、このような吻合側の血流低下所見は、必ずしもえられなかった。

Blalock 氏手術後は通常、吻合が機能している限り、吻合部を介する左心系からの血流により、同側の肺動脈血流は制限を受け、肺シンチグラムでは、同側肺の血流低下がみられる。このことは術後、吻合の機能、または吻合を介する短絡血流量の変化などを観察する上で、重要なポイントである。しかしながら、肺シンチグラムで、吻合側の血流低下の所見があつても、そのことのみから、吻合が十分機能をはたしていることは必ずしもいえない場合もあるということは、知っておく必要がある。

*

7. ³²P による食道癌の診断（特に食道ファイバースコープ直視下法の評価について）

遠藤光夫 飛田洋一 矢沢知海

中山恒明

(東京女子医科大学 消化器病センター外科)

³²P による食道癌の診断は 1953 年中山教授によってはじめて報告された。当時用いていた G.M. 管にかわって、現在は動作電圧が低い、こわれにくい、寿命が長い、など体腔内検出器としてより適した半導体検出器を用いている。

測定法には、盲目的に胃内まで挿入した検出器を 1 cm づつ引き抜きながら食道各部位のカウント数を測定するという引き抜き法と食道ファイバースコープの生検鉗子孔より挿入できる細い検出器によるファイバースコープ直視下法の 2 法がある。現在は直視下法の方をより多くおこなっている。

検査総数は 245 例で、方法別では直視下法が 180 例と 73% をしめ、疾患別では食道癌が最も多く 191 例 (78%) をしめている。

各症例のカウント比から臨床成績をみてみると、良悪性診断基準の 1.3 以下を示した false negative は、直視下法で 2.2% 引き抜き法で 11% となっているが、良性疾患での false positive は 1 例もなかった。

直視下法と引き抜き法とを比較した場合に、(1) 小病変の診断に適している、(2) 悪性例でカウント比が高くなる、(3) false negative が少ない、などの点で診断上優れている。

現在までの早期食道癌症例は 5 例で、1 例に 1.3 と境界値をみたが、他は悪性と診断した。症例を供覧しつ