7. 肝硬変症のシンチグラムの読影上の問題点

佐々木常雄　渡辺　道子
（名古屋大学　放射線部）

肝スキャンにおける肝硬変症の所見は右葉萎縮，左葉肥大であるといわれている．これについて最近病理学的に確認された肝硬変症患者について肝動脈造影所見を参考にして肝スキャン像所見を検討してみた．

すなわち，肝は扁平で脾影ならびに骨髄影が出現した．また肝は左葉部において心窩部にはりだし恰かも肥大したかのようにみえる．これを肝動脈造影から観察すると，肝動脈の走行は不整で動脈末梢分枝は粗となり，右葉は勿論，左葉も萎縮している．また病理学的にも特に左葉の肥大はないといわれることから肝スキャン像での右葉萎縮，左葉肥大は再考慮する必要があるように思われる．

その他，肝の機能検査所見との対比，経過中における肝癌併発に対する肝スキャンの果す役割について述べた．

質問：　山田　光雄　（山田病院）

肝硬変において肝の右葉が小さく左葉が大という所見は肝の解剖学的形態としては考えられないが，機能と結びつけ診断の助けと考えれば，こういう表現もよいのではないかと思いますが，先生の御意見をおきかせ下さい．

答：　佐々木常雄（名古屋大学放射線部）

右葉萎縮，左葉肥大という肝スキャン上の所見をそのまま肝硬変症に特有な所見と考えればよいのではないかというお考えですが，その考え方も読影上は問題ないかもしれない．しかし，病理解剖学的にはそのような変化がないわけですから，左葉肥大を恰も真の所見と考えない方がよいと考え，ここに問題提起しました．

*

8. ^{198}Au による肝シンチグラムと肝機能検査について　第Ⅱ報　慢性肝炎特に GOT, GPT 異常例について

山田光雄　島崎　昭　青木一夫
高木　至
（山田病院）

慢性肝炎の肝シンチグラム，肝機能検査の特徴を知るため統計的観察を行なった．

過去約2年に ^{198}Au による肝シンチ1360例中 GOT, GPT のいづれか50以上の慢性肝炎と思われる339例を得た．

年令は30代がピーク，男は女の3倍ある．黄疸指数は上昇が60%，コバルト右側反応56%，TTT 異常64.3%，脾は88%に＋，骨髄は前より＋は少なく背部より＋が半数以上に，左葉径は70%に増大し慢性肝炎の特徴の一つと考えられる．脾と TTT 脾と Butterfly 型骨髄背部＋と TTT は有意な関係があり，骨髄像陽性のものは Butterfy 型に多い．

質問：　斉藤　宏（名古屋大学　放射線部）

肝，脾，骨髄特に脾像の出現は患者の体格によりかなり異なります．^{198}Au-colloid でも γ 線吸収がおきるため，三角，バタフライ，四角などの分け方にちがいが出てくるので，その点の配慮は如何にしておられますか．

各臓器別々にシンチグラムをとるとかなりよくとらえられと思いますが．前方からの形態での比較は体格を考慮に入れないとむづかしくなるのではないでしょうか．^{131}I-MiAA によれば脾はより多く，描出され，大きさも濃さも異なって表現されます．

答：　山田　光雄　（山田病院）

（今枝先生に対し）

急性肝炎においては Butterfly が重症で Square → Trianguler とよくなる傾向があったが慢性肝炎の場合は Butterfly が一番機能も悪いが Sequar と Triangulen で差がなかった．

（斉藤先生に対し）

脾のシンチは脾の解剖学的形としてとらえていず脾の機能として考えています．これは肝において右葉や左葉の腫大が解剖学的所見と一致しないのと同じだと思っています．

*

9. ^{131}I-BSP による閉塞性黄疸の検討

植村　邦宏
（名古屋市立大学　第2内科）
藤田　卓造
（　同　　放射線科）

今回私は ^{131}I-BSP を使用し，経時的に Scinticamera で肝影を撮影すると同時に，血中 ^{131}I-BSP 消失曲線を作成し，閉塞性黄疸の鑑別を検討したので報告する．健常者の血中消失曲線は10分値45.6%，15分値26%，30分値12.8%，45分値11.0%，60分値10.0%であった．不完全閉塞性黄疸では各々，56.4%．31.2%，15.2%，12.3%，11.0%であり，健常者と比較すると10分値が明らか

Presented by Medical*Online