

27. ^{131}I -BSP の経時的腹部シンチグラムの臨床的意義について

—特に胆道通過性について—

今川 敦史 鎌田 達雄 大石 元

(奈良医大付属がんセンター)

松吉 隆雄 米沢 望 松村 一隆

林 好朗 吉田 英晃 深井 泰俊

(奈良医大 第1外科)

外科的閉塞性黄疸の診断法として ^{131}I -BSP による経時的腹部シンチフォト検査を行なっているが、今回は主として胆道通過性の面より本法の有用性を症例を中心に検討した。

検査方法は ^{131}I -BSP200~300 μCi を静注後5分, 30分, 60分, 90分, 180分およびヨーク錠服用後30分にシンチカメラにてシンチフォトを撮影し, 必要により24, 48時間後にも撮影した。各シンチフォトを心プール陰影, 肝のとりこみ, 胆のう像, 胆管像, 腸管流出像, 異所性排泄の各項目について4段階に分類し通過良好, 通過障害, 完全閉塞の3群に分けた。手術により確認した45例について検討した結果 ① 軽度ないし中等度通過障害の場合, 肝機能検査では正常でも ^{131}I -BSP のうっ滞像が明瞭に示され外科的閉塞性黄疸の診断に非常に有用である。② 高度の通過障害の場合, 肝硬質障害像も加味されて診断は困難であるが, 長期(24, 48時間)に亘り視察を行なうことによりある程度肝硬質性黄疸との鑑別も可能である。③ 胆道系術後の観察および小児黄疸の観察の場合, 簡単に行なえる胆道通過性の検査として有用である。④ スクリーニング検査の場合, 胆道系に病変のある場合75%に異常がみられ, また肝外閉塞性疾患20例中19例(90%)に異常がみられ, 胆道通過状態をよく反映する検査法であり, 本法にて異常を認める場合積極的に PTC などの検査を行なうべきである。

質問: 高橋 豊(天理よろず相談所病院)

- 1) 一般に Malignancy の有無についての判別に関する要求が大であるが, 血中 Clearance と, 胆道系排泄速度などとの関連の上で鑑別点があると考えるか。
- 2) ^{131}I Rosebengal を用い, Congenital atresia と infantile hepatitis との鑑別を, 糞便中排出率で区別しておりわれわれも ^{131}I BSP について2~3行なったことがあるが, Scintigraphy にとどまらず便中排出率をみる必要ないと思うがご経験では如何。

答:

- 1) 悪性疾患, 良性疾患についてのスキニング上の鑑

別を試みているが, 特異的な相異点もみられず, 異所性排泄についても両者の差はみられず, 現在両者の鑑別は困難であり, blood clearance にも著変はみとめない。

- 2) 確かにその通りであります。東北大葛西教授は便中10%以下の ^{131}I -BSP 出現率であれば確定できると考えておられます。今後その点につきましても追求してゆきたいと思います。

*

28. 肝硬変症並びに転移性肝癌の肝シンチグラムとその病理解剖学的検討(第1報)

大塚 昭男 泉 正巳 鈴木 昭三

小関 忠尚

(京都第二赤十字病院 内科)

木村 和郎

(同 中央放射線部)

村田 稔 小寺 秀幸

(同 R I 検査室)

43年7月より46年10月迄に肝シンチグラフィーを行なった症例の中で病理解剖可能であった21例について聊かの検討を試みたので報告する。対象は肝硬変症4例, 転移性肝癌16例, 肝硬変症と肝癌の合併1例であった。

(対象全例が肝シンチグラフィー施行後6カ月内に死亡している。)肝のシンチグラムは久田の方法に依り肝の左幅径, 右幅径, および脾影の出現程度を整理した。

シンチグラムの脾影に関しては肝硬変症ならびに肝硬変に肝癌を合併せるものでは全例陽性で有った。転移性肝癌では約30%に脾影がみられるが末期に近付く程出現率が高くなるとの印象を受けた。

肝硬変症の分類は胆汁性のものが1例, 肝炎後性のものが3例で脾臓の組織所見は Fibroadenia が3例, 慢性うっ血が1例で何れも網内系細胞の貪食能の亢進があったものと推察された。

転移性肝癌の肝重量と脾重量との間には時に相関は認められなかった。

時間的変化を少なくするためシンチグラフィーを施行後1カ月以内に死亡した転移性肝癌について検討を加えた。

- ① まず肝重量, 脾重量共にその増加により脾影の出現率が増加するとの印象を得た。
- ② 肝重量とシンチグラム上の左幅径との間には相関が認められなかったが, 右幅径との間には優位な相関関係が得られた。
- ③ 脾重量