

チグラムの胆管拡張の検出率を、胆管の拡張部位によって肝門部、肝内右葉ならびに左葉の3つに分け調べたところ、肝門部の胆管拡張例では85%、肝内右葉では70%、左葉では78%であり、高い検出率であった。一般に肝シンチグラムの肝内胆管拡張の所見はV字形を呈することが多いといわれているが、自験例では27例の内8例にすぎず、他に8つのパターンに分類しえた。V字形の他に多いものとして肝門部から左葉全体にわたって打点の疎なもの5例、肝門部を中心に半月形状に打点の疎なもの4例などがあり、また転移性肝癌と誤診しやすい multiple defect を呈したものの2例であった。

*

17. ^{131}I -BSP 肝シンチグラムと経皮的胆管造影法の比較検討(症例を中心として)

植村 邦宏 蟹江 太 佐藤 宏
小松原和夫 菅原 譲
(名古屋大学 第2内科)

5症例にて ^{131}I -BSP による経時的肝シンチグラムと経皮的胆管造影法を比較検討したが、ルーチン検査として経時的肝シンチグラムを実施した場合、胆道系の病変をかなり読み取れることがわかった。特に完全閉塞か不完全閉塞かは PTC より明瞭に鑑別できることがある。ただ強度の黄疸がある時は総胆管の描写が不完全であり PTC がよりすぐれている。

また閉塞の原因、部位の確認も肝シンチグラムでは不明瞭であり PTC による診断をまたなければならないことがある。ただ肝シンチグラムでは肝機能および肝の形態、肝内 cold area の有無、腸管への排出状態を経時的、視覚的にとらえることができ、ルーチン検査としてはかなり意義を認めた。

経時的肝シンチグラムと PTC を併用することにより肝胆道系疾患、特に黄疸の鑑別診断の確率を高くすると考える。

追加: 佐々木常雄(名古屋大学 放射線科)

経時的 ^{131}I -BSP 肝シンチグラムは私共の経験からは胆道の閉塞部位の探求に用いる。従って PTC あるいは腹腔動脈造影はその後の精密診断に用いるものと考えている。それは黄疸のある比較的重症患者に対する負荷をできるだけ少なくすることができるからである。

質問: 山田 光雄(山田病院)

閉塞性黄疸で肝内閉塞の場合のシンチグラムについて

腸管内に胆汁の排泄されているような例の経験をおもちですか。

私も肝炎で激症期に肝内閉塞の起きた時は肝外閉塞と BSP シンチでは区別できず肝機能を併せ行なうことにより区別できることを前回の本会で発表しました。

答: 植村 邦宏(名古屋市立大学 第2内科)

ヒョランギオームによる肝門部完全閉塞の症例がありましたが、肝炎激症期の肝細胞性黄疸とかならずしも鑑別できないものもあります。

重症黄疸の場合は外科的黄疸と内科的黄疸を鑑別するにはやはり他の検査、特に PTC と併用した方がよく、BSP シンチのみではすべて鑑別することができない症例もあります。

質問: 今枝 孟義(岐阜大学 放射線科)

シンチスキャナーの検出能以下の activity が徐々に腸管へ排泄されている症例もあるわけで、シンチグラムで腸管への排泄像を認めないからといって、完全閉塞と診断するのは早計と思いますが、いかがお考えですか。

答: 植村 邦宏(名古屋市立大学 第2内科)

胆道系がほとんど閉塞されわずかに胆汁がながれている症例では血中のバックグラウンドと腸管への排泄像を区別するのに困難があります。しかしその程度の微量では臨床的には完全閉塞とあつかってもよいと考えております。

*

18. 2年以上に亘り観察した ^{198}Au 肝シンチ症例の50例について

山田 光雄 島崎 昭 青木 一男
高木 至

(山田病院)

慢性瀰漫性肝疾患の経過観察の手段として金コロイドによる肝シンチホトの価値を知る目的で経時的に肝シンチを行ない、過去2年9カ月に約2000例を行ない内2年以上の経過を追求し得た50例に306回のシンチホトを得た。男29例、女21例で臨床診断は慢性肝炎38例、肝硬変8例、その他4例である。肝シンチホトと血清反応は平行する場合も、全く平行せぬ場合もあり両者を併せ行なう必要がある。シンチホトを行なう間隔は半年に1度は行なう必要がある。表面から骨髄の著明な症例はなく、かかる症例は2年以内に死亡することを示すかも知れない。脾像の著明な例は多い、形態は Square Form が多