

くこれは左葉の腫大を示す。脾は腫大するものも多く、縮少するものは少なかった。これら症例における血清反応で TTT は ZTT より良く出る。コバルト反応の左側反応はカドミウム反応の左側反応と平行する。右側反応はコバルト反応が良く出る。GPT は GOT より良く出た。

質問： 佐々木常雄（名古屋大学 放射線科）  
骨髄が  $^{198}\text{Au}$  コロイド肝シンチグラムに肝硬変の経過中に出現した場合の意義についてご教示下さい。

答： 山田 光雄（山田病院）

- ① 本日発表した症例においては脾はすべて著明で、脾により追求し経過をみることはできなかった。
- ② 骨髄が表面から(+)のものは0であったが、これは骨髄が表面から+と著明なものは、2年も生存できないことを示すかもしれない。

\*

## 19. $^{131}\text{I}$ -MIAA と $^{131}\text{I}$ -Microsphere とによる肝シンチグラム

斎藤 宏  
（名古屋大学 放射線科）

武井 毅 小山 富嗣 大屋 敬彦  
伊藤 円  
（同 内科）

肝シンチグラム用放射性医薬品として最近試作された  $^{131}\text{I}$ -MIAA と  $^{131}\text{I}$ -Microsphere とを試用した。

MIAA は注射後1時以降は肝より急速に消失するが、Microsphere の方は数日後も代謝排泄されず、肝に残存した。

両者ともに  $^{198}\text{Au}$  コロイドに比し、脾への集積が良好であった。 $^{198}\text{Au}$  コロイドでは脾像をとらえることが極めて困難な正常人でもすべての例で脾像を良く描出することができた。これらの薬剤を用いるときは、「脾像が出現するか否か」より脾像のサイズを把握することが診断上重要である。

MIAA は患者被曝を軽減するのに役立つが、Microsphere はその点でも、繰返してのあるいは他のアイソトープ検査を行なう上でも MIAA に劣る。しかし、MIAA は沈澱をつくり易いヴェイナルを充分振盪したのち注射器に吸引しなければならない。

以上は正常人、肝炎、肝癌、胆石症、肝硬変症等により検討したものである。

質問： 金子 昌生（名古屋大学分院 放射線科）  
(1)  $^{131}\text{I}$ -MIAA 使用によっては全例脾が描出されたのでしょうか。

(2)  $^{131}\text{I}$ -Microsphere の size および物質は何で構成されていますか。

(3)  $^{131}\text{I}$ -MIAA で早く消え過ぎて Pseudo-defect の出る可能性があるのではないのでしょうか。

答： 斎藤 宏（名古屋大学 放射線科）  
①  $^{131}\text{I}$ -AA は早く代謝されたので defect artifact がありえたが、MIAA では5分で大部分が肝等に入り、あと1時間以降へってゆくので、その間充分シンチをとることができる。技師にはこの点心得ていただければよい。患者にタメ注射はできない。

② 面積以外に、濃度計で測定することもできるし、サブトラクションを行ない三者（または両者）の比較をすることもできる。毎回同じ位置に detector がおければカウントで集積曲線をみることもできるでしょう。今回はこのような表現をしたが満足はしていません。

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*