

Ilosone 2例, Lincocin 1例, Ajmaline 2例, Honvan 1例であった。肝機能は全例においてトランスマニナーゼが上昇, アルカリフィスファターゼは7例, 黄疸指数は5例が上昇し, 膜質反応とアグロブリンは2例が高値を示した。

肝シンチグラムでは, 両側腫大7例, 右例のみ腫大2例, 左側のみ腫大ではなく, また両側とも腫大のみと認められなかったものは1例であったが, これは *intrahepatic cholestasis* が改善されつつある状態の時点のものである。space-occupying lesion は1例もみとめなかった。肝スキャンパターンの改善は, 時間的にトランスマニナーゼの好転よりもかなりおくれをみとめた。肝スキャンがなされた症例が少ないので, 薬剤によるパターンの分類の可能性は判然としないが, Ethambutol, Ilosone および Honvan ではいずれも両側腫大を呈した。

今後, 症例の積み重ねと共に, 薬剤の再投与による誘発試験は肝の機能面のみならず, 肝シンチグラフィーによる形態的診断がなされることが望ましいものと考える。

質問: 立野 育郎 (国立金沢病院 放射線科)

- ① millimicrosphere の製造上, 再現性均一腫があると聞いていますが如何ですか。
- ② 製造上に問題がないとすると,  $^{131}\text{I}$ -MIAA と違い, microsphere なので固いので喰食→消化の個人差があるのでないでしょうか。
- ③  $^{131}\text{I}$ -MIAA より  $T_{1/2}$  が長いので, millimicrosphere に  $^{131}\text{I}$  を標識するよりも,  $^{99m}\text{TcO}$  instant に標識した方が被曝量の点で優れていると思いますか。

答: 鈴木 勝夫 (ダイナボット RI 研究所)

肝  $T_{1/2}$  のバラツキの原因は不明ですが, 粒子の固さに個人差が出てくる可能性も考えられます。また粒子の均一性についてはダイナボットに写真がございますのでいつでもご覧頂けます。1~5Mという粒子サイズは製造上, 一定のものが供給できます。先生方の要望次第で今後テクネシウムのラベルも考えられます。

追加: 立野 育郎 (国立金沢病院 放射線科)

millimicrosphere, MAA, MIAA, さらに別の粒子サイズのものが現われた場合の名称に困るし, user に困惑を与えるので, 粒子サイズで名称をつけるのが適当であると考える。

\*

#### 4. RISA-millimicrosphere による肝, 脾シンチグラフィーについて

立野 育郎 加藤 外栄  
(国立金沢病院 放射線科)

粒子サイズ (1~5  $\mu$ ) の RISA-millimicrosphere (ダイナボット RI 研製) を試用して, 肝脾シンチグラフィーを検討, 次の結果を得た。

- 1) ヘパトグラムより肝ピークに到達する時間を探ると, 15分以内であった。
- 2) 有効半減期は, 肝脾とも  $^{131}\text{I}$ -MIAA よりも長く, しかも肝機能正常者3名について, 肝では5~24時間, 脾では9~54時間とバラツキが大きかった。

3) RISA-millimicrosphere と  $^{198}\text{Au}$  colloid のシンチフォトを比較すると, 前者は後者よりも周辺部がややぼやけているが, 特に読影上さまたげとはならず, 肝機能正常者で脾は前者では後者よりもやや明瞭へ明瞭にえがかれる。慢性肝炎, 肝硬変症, 脾腫などの肝脾疾患では, RISA-millimicrosphere の脾への取りこみは  $^{131}\text{I}$ -MIAA 同様  $^{198}\text{Au}$  colloid よりも著明に多く, 脾は鮮明に描画された。

4) 脾肝 RI 集積比は,  $^{131}\text{I}$ -MIAA と同様に RISA-millimicrosphere の方が  $^{198}\text{Au}$  colloid よりも大きくて範囲が広いので, 疾患の鑑別の評価に役立つものと思われる。

RISA-millimicrosphere はすぐれた肝脾シンチグラフィー用物質で, 脾肝集積比と共に網内系機能の定量的評価にも適しているものと考える。

\*

#### 5. 肝腫瘍の RI 複合検査法

油野 民雄 利波 紀久 久田 欣一  
(金沢大学 核医学科)

$^{198}\text{Au}$ -肝シンチグラフィーに  $\alpha_1$ -fetoprotein-radioimmunoassay を併用して肝腫瘍の存在診断能の向上をはかると共に, 肝シンチ欠損部に, 肝 RI-angiography,  $^{75}\text{Se}$ -セレノメチオニンイメージ,  $^{67}\text{Ga}$  や  $^{169}\text{Yb}$ -citrate 腫瘍スキャンを複合施行し, 肝腫瘍質的診断の確立を試みた。  $\alpha_1$ -Fetoprotein radioimmunoassay 法で, 一応 200ng/ml を原発性肝癌の目安としているが, それ以下でも原発性肝癌の認められる場合や, 胃癌その他転移性肝癌, 肝硬変, 肝炎の一部で  $\alpha_1$ -feto. 陽性例を経験して