

した。

(結果)

この撮影により肝右葉の横断面の張り及び左葉と脾臓の大きさ及び形の観察が可能となった。発泡錠を投与して胃泡を空気で充満させ肝左葉と脾臓の間隙を拡げる事によりこれらの相対的な位置関係も明らかになった。

(考按及び結論)

$^{99m}\text{Tc-S-Colloid}$ の使用により短時間撮影が可能であるが必ずしも呼吸停止下に撮影しなくても呼吸の影響は少なかった。肺による吸収が少ないが心臓の吸収は考慮して読影する必要がある。又撮影体位に多少苦痛もあるが耐えがたい程のものでもない。この撮影は右葉内側及び左葉と脾臓の間に病変が予想される場合に撮影する事に意義があると考えられる。又この撮影を行うにあたっては特殊な機器を必要としないと云うのも利点の一つである。

質問： 久田 欣一（金沢大学 核医学）

独創的な方法と思いますが、本法が有意義であった症例はありませんか。

回答： 西山 忠明（東海通信病院）

右葉内側に一例肝硬変結節の像を得られましたがスライドに作成してみますと識別が困難でありましたので割愛させていただきました。今後ははっきりした症例がありましたら次の機会に御報告させていただきたいと思っています。

質問： 今枝 孟義（岐阜大学 放射線科）

大きな脾臓のある症例でも骨髄の描出を、認めませんが、いかがお考えですか。

回答： 金子 昌生（名古屋大学分院 放射線科）

骨髄の描出がほとんど認められなかったのは、安定剤にマンニトールを使用している $^{99m}\text{Tc-S-Colloid}$ を用いているのと、肝臓能が比較的良好で骨髄への取り込みが少ない例を供覧した為かと思います。恐らく、軸方向撮影では、骨髄の出る症例もあるかと思われます。

22. トランスミッション・エミッションによる 肝、肺同時スキヤンの臨床的意義

○鈴木 豊

（金沢大学 核医学科）

松平 正道

（金沢大学 中央放射線部）

胸部X線写真で、横隔膜の挙上なのか、胸水の貯留なのか、あるいは、横隔膜下に病変が存在するのかという鑑別は、多くの場合困難である。従来の肝スキヤンも、このような場合、非常に有力な検査であるが、まだ十分とは言えない。我々は、このような症例に、トランスミッション、エミッションによる肝、肺同時スキヤンを実施し、有効であったので報告した。

方法は、テクネチウムサルファコロイドを静注後、患者を二門対向型スキヤナーの台上に背臥位にさせ、テクネチウムのポイントソースを下方のプロープに設置、上方のプロープで肺、肝を同時にスキヤンした。

興味ある、各種症例を供覧し、各々の症例における、本検査の意義について言及した。

本検査は、肺にはMAA、肝にはコロイドを用いた、いわゆる Combined Lung-Liver Scan よりも、肺、肝および肺脾の解剖学的関係を明瞭に描写できる点、ポイントソースを使うため、肺と軟部組織の境界、腹壁と腹腔実質臓器の境界をシャープに描写する点、被曝線量を少くできる点で、秀れていると思われる。

質問： 金子 昌生（名古屋大学 分院）

トランスミッションとエミッションを同時に行うのですが、カラーディスプレイは出来ませんか。

回答： 鈴木 豊（金沢大学 核医学科）

1) 同時に実施します。

2) カラー化は可能と思いますが、X線写真に慣れている医師にとっては、X線フィルムに撮られた白黒写真の方が読みやすいと思います。

質問： 立野 育郎（国立金沢病院 放射線科）
Point Source の量はどれ位のものをお使いですか。

回答： 鈴木 豊（金沢大学 核医学科）

約 3 mCi を用い、撮影条件は、トランスミッション部分で決定する。