

## 23. 新生児外科的黄疸の $^{131}\text{I}$ -Rosebengal 所見 (Choledocal cyst · biliary atresia について)

久田 欣一 前田 敏男 ○油野 民雄  
(金沢大学 核医学科)

小児期における持続性黄疸として溶血性に起因するものを除くと、乳児肝炎、胆道閉塞症、胆管嚢腫が臨床上問題となる。我々は昭和 43 年以来、先天性胆道閉塞症 9 例、胆管嚢腫 2 例、乳児肝炎 1 例、胆嚢炎 1 例の  $^{131}\text{I}$  エーローズベンガルシンチグラフィを経験した。先天性胆道閉塞症 9 例のシンチ所見は、①全例に腸管への RI 排泄を認めなかった。②腎は静注 30 分以内に全例で描画された。③30 分以上心プール像持続、④長時間、明瞭に肝に RI が停滞している。胆管嚢腫の所見は、初期像で肝右側下縁に圧迫変形所見を呈し、引き続いてその部に RI が貯留し、次第に腸管へ排泄されていく。臨床上、乳児肝炎と胆道閉塞症との鑑別が問題となるが、我々の経験した乳児肝炎の例は重症型で腸管への RI 排泄を認めず、まったく先天性胆道閉塞症の例と何等かわらなかった。しかし、糞便排泄率を同時測定すると 13.0% であり、先天性胆道閉塞症の 1 例で測定した 4.9% という値は、Ghadimi 等の報告した先天性胆道閉塞症では 2.2~5.0%、胆道開存を示す閉塞性黄疸例では 10.5% 以上という値にあてはまるものであった。先天性胆道閉塞症と乳児肝炎の鑑別には、シンチグラフィだけでなく糞便、尿中排泄を同時に測定して総合的に判定するのが必要である。胆管嚢腫は、総胆管全体の拡張では、シンチ上診断が容易である。

## 24. 胆嚢、胆管造影法と $^{131}\text{I}$ -BSP シンチグラムの比較検討

菅原 譲 植村 邦宏  
(愛知医科大学 第2内科)  
蟹江 太  
(名古屋市立大学 第2内科)  
小松原和夫 ○佐藤 宏  
(名古屋市立 東市民病院)

胆石症につき、経皮経肝胆道造影法と  $^{131}\text{I}$ -BSP 肝シンチグラムとを比較検討した。

胆管拡張を示す症例では、肝シンチグラムに於ても胆管が描写され、胆管拡張をほぼ忠実に表現すると思われる。正常者で試みたがほとんど胆管描写されず、腸管へ排泄像を見た。又、胆管の radioactivity の変化により、胆管拡張部位、閉塞部位をも推測可能である。但し、閉塞の原因の究明に関しては、現在のところ困難で経皮経肝胆道造影法がすぐれている。

胆嚢に於ては、肝シンチグラムで胆嚢が描写されないことは、経静脈性胆嚢造影による胆嚢造影陰性例と、同様の意義を有するものと思われる。

$^{131}\text{I}$ -BSP 肝シンチグラムは、肝の形態、肝機能及び排泄状態を経時的視覚的にとらえることが出来る。更に黄疸の鑑別、完全閉塞不完全閉塞との鑑別、胆管胆嚢の病態の推測が可能である。

$^{131}\text{I}$ -BSP 肝シンチグラムは、ヨード過敏等危険性も少なく、患者に与える負担は小さい。又、腸内ガスで読影が左右されない点もあり肝、胆道系のルチン検査としての診断的意義は、十二分に有すると思われる。

意見： 金子 昌生 (名古屋大学 放射線科)

総胆管が  $^{131}\text{I}$ -BSP シンチグラムで描出されているのは、総胆管の不完全閉塞がある為と思います。

## 25. Au 抗原, Au 抗体の Radioimmunoassay の臨床的意義並に AFP (RIA 法) との関係

今枝 孟義 仙田 宏平  
(岐阜大学 放射線科)

小島 峯雄 福田 信臣 宮川 武彦  
亀谷 正明

(岐阜大学 第1内科)

RIA 法の Au-Ag, Au-Ab について臨床的検索を施行したところ、従来の測定法 (IA, PHA) で得られていたデータを訂正する様な症例を経験した。例えば IA 法で Au-Ag の陰性血液を輸血しても肝炎の発生をみたが、その輸血用血液を RIA 法で再検すると Au-Ag が陽性であることが判ったりした。更に同一症例で Au-Ag,  $\alpha$ -fetoprotein (AFP) 値の経時的変動を求めることにより、びまん性肝疾患の経過観察並に予後判定に役立つのではないかと考え、あわせて検討を加えた急性肝炎の多くの症例で Au-Ag は、GOT, GPT よりやや遅れて下降しはじめ、GOT, GPT の正常化後陰性になった。一方 AFP 値は GOT, GPT より 3~5 日おくらせて異常