

23. 新生児外科的黄疸の ^{131}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、胆管嚢腫が臨床問題となる。我々は昭和 43 年以來、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}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。临床上、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つた。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つた。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}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}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}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}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}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つたりした。更に同一症例で Au-Ag, α -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 日おくれて異常

値 ($30 \sim 2 \times 10^4 \mu\text{g/ml}$) を示し, GOT, GPT よりやや遅れて下降する傾向を認めた. この様な経過をたどるものは経過が良好と思われた. 長期間経過観察していた慢性肝炎の症例で, 期間中 GOT は $40 \sim 70 \text{ u}$, GPT は $30 \sim 50 \text{ u}$ 前後であり高くなかったが, AFP 値のみが $60 \sim 320$, 時に $320 \mu\text{g/ml}$ 以上の異常値を示していたところ最近になって腹水の出現を認める様になった. この症例では肝機能よりも AFP 値の方がより肝実質の変化を表わしていたものと思われる. また代償期の肝硬変症において AFP 値の異常を多くの症例で認めたが, 臨床上市止型と思われる症例とか, 極度に重症な症例—肝シンチで肝はほとんど描出されず脾骨髄のみが描出された症例では AFP の異常を来すものが少ない様に思われた. 以上のことから AFP 値の異常は肝細胞の再生と密接な関係にあると思われた.

質問: 犬飼 昭夫 (東海通信病院)

RIA による Au 抗原の検出について: 感度が非常に良い事他に輸血後肝炎等の場合の如く感染機会後の早期発見にも現在の方法にかわるものとして役立つのでしょうか?

回答: 今枝 孟義 (岐阜大学 放射線科)

輸血後 3 時間して Au-Ag の出現を認めた症例を経験しております.

質問: 油野 民雄 (金沢大学 核医)

hepatoma+cirrhosis の症例で, 家族の方が, Au-Ag (+) でしたが, もし家族の人の肝機能等を調べておいででしたら, お教え下さい.

回答: 今枝 孟義 (岐阜大学 放射線科)

家族の方に肝機能の異常を特に認めておりません.

26. ^{125}I -Fibrinogen を用いた末梢血行障害の診断

金子 昌生

(名古屋大学分院 放射線科)

田宮 正 佐々木常雄

(名古屋大学 放射線科)

高雄 哲郎

(名古屋大学 第 1 外科)

RCC (科研) の凍結乾燥 ^{125}I -Fibrinogen を蒸留水で溶解し $60 \sim 160 \mu\text{Ci}$ 静注, 3 時間後, 24 時間後及び 1 日おきに 1 週間, 心臓直上及び両側の下肢 (①ソケイ部, ②大腿部, ③膝関節部, ④下腿部, ⑤足関節部, ⑥足背部) を 2 時のシンチレーション・カウンターにより経時的に c. p. m. を測定した. 各部位の c. p. m. の心臓部の c. p. m. に対する % を uptake % と呼び, この値の第 1 回の値を 100 として, 経時的な値を % で表わした. 正常人 5 人の両側の下肢の uptake % の平均値及びその標準偏差を計算した. 日が経つにつれ, 末梢の方が, バラツキが大きい. 静脈血栓症 3 例 (内 1 例は慢性), ベーチェット症候群 1 例, 動脈血栓症 1 例にこの方法を試み, 夫々, 病変部では, 初日に対する % の上昇傾向を示した. この方法は, かゝる病変の指標として役立つと考えられる. 手術前後の診断にも有用で, 病変の範囲の診断も可能と考えられる.

質問: 久田 欣一 (金沢大学 核医学)

シンチグラフィーを撮られませんでしたか.

回答: 金子 昌生 (名古屋大学分院 放射線科)

エネルギーが低いので使用量が少いので出来ませんでした. カウンターで測るのが精一杯でした.