

60. ¹³¹I-BSP キットの使用経験

国立東京第二病院

石山 和夫 与那原良夫 高原 淑子
石田 宗夫 桐村 浩 山崎陽之介

BSP 色素による肝機能検査法は、アナフィラキシー死その他の副作用があり、しかもビリルビン代謝と競合するために、黄疸を有する疾例の鑑別診断には不適當であるのに対して、¹³¹I-BSP は BSP と異なって glutathione や cysteine と大部分抱合せずに胆汁中に排泄されるため、BSP とは別の肝親和性色素と考えられており、少量投与で測定が可能で副作用は全くと云って云い程ない。われわれは開腹手術を行った消化器疾患30例について検討を加えた結果を報告する。

〔方法〕 ¹³¹I-BSP キット (100 μCi) 静注後 10 分、30 分に採血し、停滞率を求め、これと次の各症例における肝機能障害の程度を比較検討した。1) 黄疸例、2) 胆石疾例 (胆嚢結石)、3) 胆道系以外の症例、4) 胆・胆道系疾患以外のもの。

なおこれに加えて、各症例の肝組織所見についても検討を加えた。

一部の症例については ¹³¹I-RB による肝・胆道 scintiphotography による検索と比較した。

〔結果〕 一部に手術ならびに組織所見との間の食い違いを示した症例を見たものの、臨床成績との間に著差を示したものはなく、簡便で、副作用のない点から利用価値のある停滞率試験であると云い得る。

61. ¹³¹I-BSP 肝胆道シンチグラムにおける胆道像について臨床的並びに基礎的検討

日本医科大学 放射線科

野本 宏 齋藤 達雄 加藤 富三
青山 文七 渡辺 庄造 隈崎 達夫
五十嵐義晃 鈴木 次夫
東京厚生年金病院 放射線科
梨岡 寿 寺井 勇

¹³¹I-BSP 肝胆道シンチグラムに於て、総胆管像が描出されることは稀ではない。一般に総胆管が描出されるのは、胆汁のうっ滞があり、胆管の拡張を示す例が多いといわれている。我々は、胆のう造影にて総胆管は正常範囲内の太さを示しているにも拘らず、肝胆道シンチグラムに於て明瞭な胆道像を認めた症例を多く経験したので、臨床諸検査と若干の基礎的検討を加えたので以下に報告する。

使用せる装置は、コリメーター85ホール焦点 11 cm の5インチスキャナーである。

症例数は74例で、そのうち胆道像が描出されたのは39例である。特に胆道の径を測定し易いように60分、90分後のスキャンには小さなスリットを使用した。

比較検討のため DIC を行ない、又疾患別による分類、肝機能検査等を行なった。DIC との比較では、シンチグラムの胆道像の径が 18 mm 以上あれば全例に総胆管の拡張を認めたが、それ以内ではいくら胆道像が明瞭に表われていても拡張を推定することは困難であった。疾患別によると胆道の通過障害を来す疾患あるいは炎症により良く描出される傾向を認めた。

基礎的検査を加えるにまず総胆管内における RI 最高濃度を実験的に求めた。それは、最も良く胆道像が描出されている症例2例を選び、その像に一致するよう同径のチューブに各種濃度の RI を入れ、シンチグラムをとり決定した。それが生体に於て起こり得る胆道内 RI 最高濃度と考えた。その濃度の RI を X線写真上の拡大率を考え 9 mm の径の筒に入れてスキャンしその太さを測定した。それは臨床的な結果とほぼ一致した。

以上のことよりシンチグラム上胆道像が描出されるのはうっ滞によるものであるが、うっ滞が高度でも、それが 18 mm を越えなければ必ずしも拡張を伴っているとはいえない。