

14. 肝スキャン所見及び病名コード化の試み

第二報

(肝スキャン所見並びに肝スキャン診断に
対する検討)

○油野 民雄 鈴木 豊 久田 欣一
(金沢大学 核医学科)
小島 一彦
(金沢大学 医療技術短大)

前回の東海北陸地方会で肝スキャンコード化に対する試案を報告したが、ルーチンに使用する際種々の問題があり、そこで今回前面像と右側面像の肝スキャンパターンを病的例も含めて検討し、かつ各パターン所見と各疾患とを対比させてスキャンパターンの特異性について検討を加えた。肝スキャン所見および病名コード化試案は、大略は前回報告したのと同じである。肝スキャンパターンは、前面像では、前回 McAfee の normal variation をもとにコード化を加えたが、病的例ではこのいずれのパターンにも属さない場合が多く、久田式計測法にもとづき、標準像、左側腫大、右側腫大、両側腫大、右側萎縮、右側萎縮左側腫大、両側萎縮、描画不良に、normal variation を加えた計17例の欠損陰性時のパターンと、7例の欠損パターンを含め計24例の前面像のパターンを設けた。右側面像については、正常例、病的例を含めた計122例の右側面像を観察し、欠損陰性時の13パターンと欠損陽性時の4パターン、計17パターンについて記載した。また、今回新しく前面像所見で肺描画の項目も設置した。次に、肝スキャン診断では前回特定の病名については言及しなかったが、今回 ICD でコード化されている病名と肝スキャン所見とを対比した結果、肝硬変、PBC、バンチ氏症候群、CML、骨髓線維症、亜急性肝炎が比較的特異的パターンを示し、スキャン診断名に書き加えた。

質問 立野 育郎
(国立金沢病院 放射線科)

肝右側像の normal variant に遭遇して判断に

苦しむことが多いですが、例えば、上下縁の凹みと孤立性欠損の鑑別がむずかしい場合があると思いますが、コード化はどうされますか。

回答 油野 民雄 (金沢大学 核医学科)

右側面の生理的凹みと欠損像が鑑別困難な場合が確かに存在します。しかし、その鑑別方法として、体位変換や吸呼気時の変動を観察したり、肝腫瘍陽性描画法が有力な方法と考えられます。

15. 立位肝シンチグラムの有用性について

○立野 育郎 加藤 外栄
(国立金沢病院 放射線科)

立位肝シンチグラムを仰臥位像と比較して、臨床的有用性をみとめた。立位肝の形、大きさおよび脾出現度の変化に注目したが、大きさの計測方法については、久田らの径を用いた。

立位像では、左葉を中心に心臓の影響を受けて左下方への下垂がめだつたが、左右葉とも臥位像よりも伸長している。臥位に対する立位像の左右巾径比を8例の正常肝について求めると、平均値は右では1.11、左では1.19で、左巾径比が大きかった。左巾径比について正常肝と慢性肝炎、右巾径比について正常肝と肝硬変症を比較し、肝腫瘍については肝形態と径比の変化の有無を検討した。

これらの比の平均値は、肝炎6例で1.16、肝硬変症6例で1.03で、特に肝硬変症での比の低下が注目される。肝腫瘍2例では比はほとんど1に近く、大きさ不変で下垂のみ認められるものもあった。

肝硬変症では右巾径比は特に低いので、今後症例を積み重ねることにより、肝線維化度の指標となるものと考えられる。肝の悪性腫瘍では、比の変化の有無により space-occupying lesion 以外の部位の悪性変化が示唆される。脾については、立位では左葉の影響で臥位よりも不明瞭となる場合がある。