

168. 脾シンチグラムによる脾疾患へのアプローチ

(EPG および PS 試験との比較検討を主として)

弘前大学 第1内科

小松 良彦 坂田 優 石沢 誠
富田 重昭

過去2年間に当科で脾シンチグラムにより23例を脾癌と診断したが、そのうち19例は同時に EPG (内視鏡的脾管造影)を行なっている。両検査の一方または両者で脾癌と診断した24例中22例が手術又は剖検で確定診断を得ている。そのうち脾癌を証明された14例、脾に異常の証明されなかった8例と経過観察2例について両検査の診断率を検討した。

脾シンチグラムによる脾癌の的中率は23例中13例 (56.5%), false positive は8例 (38.9%)であり、EPGのそれは、各々73.2%, 22.2%であった。EPGの脾癌の診断能は脾シンチグラムより高く、脾疾患の質的診断にも有用であると考えられる。脾シンチグラムは、スクリーニング検査として、又、脾実質の全体像をとらえることが出来る点で有用であると考えられる。

両検査とも false positive であった症例は18例中4例 (22.2%)であり、その原因について検討してみた。

脾シンチグラムでは、脾切痕の読みすぎが最も多く、又、悪液質の状態における脾血流低下のための取り込み不良がこれに次いで多く、脾切痕の normal variation の注意深い読影が重要である。

EPG では、主脾管の部分的狭窄、辺縁硬化、乏分枝像や尾側の空気挿入による主脾管閉塞像及び慢性脾炎による狭窄、あるいは閉塞像を悪性腫瘍によるものと読み過すことが少なくない。

両検査に加えて PS 試験とも比較検討したので本学会で報告する。

169. 中鎖脂肪の消化吸収試験

—— ^{14}C -トリオクタノインを用いて——

京都府立医科大学 第三内科学教室

増田 正典 細田 四郎 馬場 忠雄
加嶋 敬 安芸 宏信 中川 雅夫
衣笠 勝彦 日高 硬 中条 忍

〔目的〕吸収不良症候群症例においては栄養素、とくに脂肪の消化吸収が障害されやすいので、その程度を知るため通常、長鎖脂肪 (LCT) の消化吸収試験が行なわれる。普通の食餌中にふくまれる脂肪は主として LCT であるが、LCT と消化吸収様式を異にする中鎖脂肪 (MCT) は LCT 消化吸収障害の場合にも障害されない脂肪としてその臨床的適応が注目されている。われわれは LCT と MCT との消化吸収過程の差違を基礎的実験により明らかにし、既に発表してきた。今回は吸収不良症候群症例に ^{131}I -トリオレイン LCT 消化吸収試験および、 ^{14}C -トリオクタノイン MCT 消化吸収試験をあわせ行なうことによって、脂肪消化吸収の代謝経路における障害部位を明らかにし、吸収不良症候群に属する諸疾患の分類に役立てようとした。

〔方法〕吸収不良症候群症例に ^{14}C -トリオクタノイン $5\mu\text{Ci}$ とマックエイト末25g (トリカプリリン8.3g) を同時に経口投与し、東大佐々木らの呼気捕集装置を用いて、経時的に $^{14}\text{CO}_2$ をハイアシンに吸着させ液体シンチレーションカウンターで測定した。糞便より抽出した脂肪中の放射能を測定した。なお、 ^{131}I -トリオレイン LCT 消化吸収試験は既に発表した方法で行なった。

〔結果〕 ^{131}I -トリオレイン LCT 消化吸収試験で異常値を示した症例において、 ^{14}C -トリオクタノイン MCT 消化吸収試験は障害の程度は少なかったが、両試験の組み合わせにより吸収不良症候群の各型の鑑別も可能な場合もあった。 $^{14}\text{CO}_2$ 呼気捕集法による消化吸収試験は糞便排泄率法と比べて代謝過程にも影響されることが多いので注意を要する。