

### 38. 総胆管嚢腫における RI 診断の検討 ( $^{131}\text{I}$ -Biligradin と $^{131}\text{I}$ -BSP の体内動態の比較を中心に)

○土田 竜也 中島 利之  
(城北市民病院・RI室)  
越智 宏暢 浜田 国雄  
(大阪市大・放)

$^{131}\text{I}$ -RB や  $^{131}\text{I}$ -BSP をもちいて経時的シンチグラフィを行うとき Biligradin (Bilig.) による胆嚢造影法では描出されなかった胆嚢や総胆管が描画される場合をまれならず経験する。総胆管嚢腫の RI 診断についても同様なことがいえる。

われわれが最近経験した5例の総胆管嚢腫についてみると RI 法で描出し、Bilig 法で未出現のものは3例、逆に RI 法で描画せず、Bilig 法で描画したものは1例、両法でともに読影できたのが1例であった。

この理由として嚢腫と総胆管間の交通や嚢腫自体の充満状態などによろうが、静注後における Bilig. の造影剤としての動向にも大きく関係しているものとおもわれる。

それ故、 $^{131}\text{I}$ -標識 Bilig. と  $^{131}\text{I}$ -BSP との体内動態を比較検討してみた。

健常成人6例に  $^{131}\text{I}$ -Bilig., 同じく5例に  $^{131}\text{I}$ -BSP を各々  $100\mu\text{Ci}$  静注し、側頭部と肝臓部の体外計測により血中放射能消失曲線と肝摂取曲線を30分間描記し、原則として10分、30分にて2回採血した。

計測曲線の比較では  $^{131}\text{I}$ -BSD の血消失と肝累積はいずれも速やかであるのに対し、 $^{131}\text{I}$ -Bilig. は記録期間中緩徐下降と上昇を続ける形状をとる。両者の血中半減期は7~9分と90~100分となり、停滞率10分、30分値では  $10.5 \pm 4.7\%$ ,  $2.8 \pm 0.6\%$  と  $37.5 \pm 3.5\%$ ,  $33.1 \pm 3.4\%$  となる。

これらの成績から Bilig. 造影法では長時間追跡撮影を試みる必要のあることが示唆される。

### 39. $^{131}\text{I}$ -Rosebengal 肝胆道シンチグラフィによる Choledochal cyst の検討

○松本 晃 吉田 祥二 檜林 和之  
(神大・放)  
西山 章次  
(県立こども病院・放)

#### 目的

腹部腫瘍及び黄疸を主訴とする総胆管嚢腫の患者に、 $^{131}\text{I}$ -Rosebengal を用い、その診断的意義を検討する。

#### 方法

乳幼児には  $50\sim 100\mu\text{Ci}$  の、成人には  $300\mu\text{Ci}$  の  $^{131}\text{I}$ -Rosebengal を静注し、経時的腹部シンチグラフィを、120分までは10分毎に、その後は症例により、72時間まで24時間毎に撮像した。

#### 結果

経験した12例の総胆管嚢腫のうち、胆道造影法で十分な cyst の造影ができなかった乳幼児4例、成人1例を対象とした。乳幼児の4例では、 $^{131}\text{I}$ -Rosebengal 静注後、60分で肝右葉部に cyst による圧迫像がみられ、cyst への集積は、24~48時間でみられた。しかし cyst の小さな症例や、閉塞の高度な症例では、長時間にわたる観察が必要であり、先天性胆道閉鎖症、乳児肝炎等と鑑別を要した。成人の総胆管嚢腫は比較的まれで、臨床診断上他の腹部腫瘍との鑑別が必要となる。 $^{131}\text{I}$ -Rosebengal 経時的シンチフォト上は小児の症例と殆んど同じ所見を呈した。

#### 考案並びに結語

総胆管嚢腫の診断法には種々の胆嚢・胆管造影法があるが、 $^{131}\text{I}$ -Rosebengal を用いる方法は長時間の観察を要するが、安全かつ容易な cyst の証明法として有効である。