

ずれも ^{67}Ga にはとうてい及ばないので、腫瘍親和物質とはいえないと判断した。

3. RI Angiocardiography によって検出された PDA の2症例

仙田 宏平 今枝 孟義
(岐大・放)

VTR を用いた RI Angiocardiography で検出できた、PDA 2 症例の dynamic images と dynamic curves を供覧し、これらの所見を他の短絡疾患のそれと比較検討した。

PDA の dynamic image の特徴として、右心相における肺動脈幹部の希釈像と左心相における同部への短絡像の出現が最も明らかな所見であった。一方、その dynamic curve の特徴としては、右室部希釈曲線においては認められず肺野と左室部希釈曲線において明瞭に出現する左-右短絡波であった。

これらの所見は他の短絡疾患と明らかに異なり、PDA の RI 診断に非常に有用であった。

4. シンチカメラによる心プールシンチグラフィの有用性について、(立位および臥位撮影の比較)

柔島 章 上野 恭一 油野 民雄
(金沢大核医学科)

15例の患者に対して、各々立位と臥位における心プールシンチグラフィを行い、6名の読影者にて判定した。使用した薬材は $^{99\text{m}}\text{Tc}$ -HSA および $^{99\text{m}}\text{Tc}$ -コロイドである。

心嚢水の検出陽性率は臥位における撮影の方が立位よりも有意に高い。しかし実際に穿刺によって心嚢水を証明した症例が少ないため、疑陽性によるものが多い可能性は存在する。次に、立位または臥位を単独で読影した場合と、両者を並べて読影した結果を比較したが、有意の差を認めなかつた。

さらに、心プールの周囲に見られる RI 活性の低い領域のうち、心と両肺、心と肝との間の部分について、立位と臥位での結果を比較した。心と左肺との間隙においては立位の方が臥位よりも明瞭に間隙を証明するが、心と右肺との間隙においては有意差なく、また心と肝との間隙においては、逆に臥位において明瞭な例の方が立位のそれをやや上回った。

心と肝との間隙については、正常例にも存在することが知られており、心と肺との間隙の方がむしろ判定上の意義が大きいと考えられるが、今回の我々の結果は、心嚢水の検出陽性率は臥位撮影の方が優れており、一方、ある程度、心と左肺との間に間隙が認められる場合には、逆に、立位撮影の方がより明瞭な間隙を認めるということであった。

5. 脳室-腹腔短絡術 (V-P シャント) の核医学的検討

前田 敏男 森 厚文 久田 欣一
(金沢大核医学科)
角家 暁 羽場 勝彦
(同脳神経外科)

水頭症の治療に、髄液を脳室から身体他部に誘導し、吸収させる手術がある。1965年に Giovanni Di Chiro & A.S. Grove 等は、本手術の欠点である短絡系路内の閉塞の診断に、R.I をリザーバに注入しその流れをスキャンした。今回我々も臨床例及びファントムについて、同様な方法で脳室-腹腔短絡術後の検討を行った。

〔方法〕 液量 0.05ml で 50~100 μCi の放射能を有する $^{99\text{m}}\text{TcO}_4^-$ をリザーバに無菌的に注入する。測定は Picker Dyna Camera II-C を使用し、注入部に R.O.I を設定し、R.I のクリアランス曲線を約10分間求め、さらに注入部と全身のシンチフォトを撮る。まず臥位で測定し、その後全身スキャン、座位、及び必要な時は Pumping 後と、