

### 13. $^{99m}\text{Tc}$ -DTPA の Takayasu's arteritisへの 使用経験

杉原 政美 久田 欣一 瀬戸 光  
(金沢大核医学科)  
道岸 隆敏  
(国立金沢病院・放)

(対象) 臨床症状, Aortography で診断された高安動脈炎 8 例 (♀ 7 ♂ 1) に GFR 物質である  $^{99m}\text{Tc}$  DTPA を使用した。

(方法) 患者は腹臥位で,  $^{99m}\text{Tc}$  DTPA 2~5 mCi 肘静脈より静注。同時に腎動態イメージをとり, 関心領域をとり, ROI renogram をとった。

(結論) Abdominal aorta の変化を 5/8 に認め, その所見は aortography と一致した。

renal blood supply の左右差を 1/8 に認めたが, Aortography でその原因を示すものは見出せなかつた。medulla での pooling (Tmax の延長, 排泄遅延) を両腎 (3/8), 片腎 (3/8) に認めた。主に aortography と比較検討した結果,  $^{99m}\text{Tc}$ -DTPA にて高安動脈炎に特有とみられる所見は見出せなかつた。しかし  $^{99m}\text{Tc}$ -DTPA を用いる意義は Aorta の変化と renal function を同時にみる事が出来るという意味で,  $^{99m}\text{Tc}$ -pertechnetate を用いるより意義があると考えられる。その意味で, Screening や follow up の点で外来においてかなり有力な情報を得ることができると考えられる。

### 14. 体位変換と脾形態変化検査の診断的応用

平木 辰之助  
(金沢大医短大・放)  
久田 欣一  
(金沢大核医学科)

脾の体位変換検査を実施したところ, 正常脾 29 例の平均値は脾頭部で 2.67(0~5.0)cm, 脾体部で 3.31(0.5~5.9)cm の下方移動を計測できた。臥位から立位にすると 93.3% (28/30) の脾形態変

化が見られた。

脾癌で後腹膜侵襲を伴つた症例では脾の体位変換による下方移動を示さず, 脾の形態を殆んど変化しなかつた。特に臥位像で Space occupying lesion の確認が困難であった脾体部背側の腺癌では立位での脾下方移動を示さず肝臓の下垂により肝と脾が重複する所見が得られた。

脾体位変換検査では脾病変が脾を後腹膜に完全に固定した状態にあるか否かを判定する事が可能で, 脾癌の後腹膜侵襲の有無の判定や脾周辺の病変と脾との位置的関係を知るうえに有効な方法であることが判明した。

### 15. 濾漫性肝疾患における ROI へパトアンジオグラム

油野 民雄 鈴木 豊 久田 欣一  
(金沢大核医学科)

従来より限局性肝疾患における肝 RI アンジオグラフィの有用性について論じられてきたが, 今回濾漫性肝疾患時の血行動態の変化を把握するため RI アンジオグラフィを施行し, ROI アンジオへパトグラム上より肝血流を肝動脈成分と肝門脈成分とに分離し, 肝血流全体に占める肝動脈血流比の割合を求めた。

[方法]  $^{99m}\text{Tc}$ -ースズコロイド 10mCi 静注後の RI 活性の変化をシンチカメラと VTR 装置を用いて記録し, 後再生して肝, 脾, 腹部大動脈の ROI 曲線を求めた。

[結果] 上田他の方法により, 肝血流全体に占める肝動脈血流比の割合を求めたが, 正常群 29.7  $\pm$  4.2% に比し, 肝硬変症 43.0  $\pm$  9.4%, パンチ症候群 48.7  $\pm$  4.8% と著しい増加を認め, 慢性肝炎, 血液網内系疾患でも軽度の増加を認めた。また, 得られた肝動脈血流比と, 血清アルブミン値との逆相関関係, ICG, ZTT 値との比較的正の相関関係を認めた。次に肝硬変症における食道静脈瘤, 腹水との門脈圧亢進症の有無との関連を求めたが, 門脈圧亢進症陰性群に比し陽性群で肝