

一般演題 G₃ 末梢循環

64. 選択的 RI-Angiography の意義

聖マリアンナ医科大学 放射線科

杉山 捷 石川 大二 藤井 正道
榎 徳市

〔はじめに〕

各種放射性医薬品の開発と標識化合物の改善により腹部臓器の imaging は飛躍的な解像力を得るに至ったが、副腎と共に脾臓はいまだ十分な臨床診断に耐うる imaging を得るに至っていないのが現状である。もちろん過去約10年間に機器的な改良により相当の分解能を得るには得ているが、誰にも納得させ得る imaging には成功していない。

〔方法〕

我々はその原因の1つが他の臓器、特に肝臓への集積が多く脾臓への沈着に大きな損失となりあわせて読影に際してoverlapし大きな障害になっていると考えた。それでも肝臓への集積が少なく注入された R.I の多くが脾臓へ集まり、なおかつ周囲臓器への沈着が少なければ良い imaging が得られると考えた。従って我々は⁷⁵Se-Sele-nomethionine 100~200 μ Ci を選択的に Superior-Mesenteric Artery にカテーテルを入れ直接注入し imaging を得た。我々の R.I 検査の本質は簡便であることがその有利性の1つであるためあくまでも動脈撮影を行う際にその終了時に加えて R.I-Angiography を行っている。

〔結果〕

SMA より脾臓への血行があるのでこれを利用し正常例5例、異常例数例を経験し、通常の方法による Scintigram と対比しつつ、その有用性を検討した。肝臓、脾臓へは入らず腸管への一時的分布も読影には影響しない。我々は動態の観察を含めて Data を貯蔵し後刻コンピューターにより像の解析も行い興味ある知見を得たので報告する。なお他の腹部臓器への R.I-Angiography も行っているのであわせ報告する。

65. 四肢動脈閉塞性疾患における RI 動態検査

名古屋大学 放射線科

大島 統男 佐々木常雄 三島 厚
分院外科塩野谷恵彦 宮崎 博 平井 正文
河合 誠一

愛知県がんセンター アイソトープ検査室

安部 忠夫

閉塞性動脈硬化症、バージャ病及びレーノー病等の診断法としては以前から動脈撮影法があるが、これは被検者の負担も大きく、頻回に行なうことはできない。また定量はできない。定量的検査法として、¹³³Xe によるクリアランス法があるがこれは主に下腿に使われる。今回我々は、^{99m}Tc パーテクネイトを用い、下腿、足先及び手の time-activity curve を求めた。また curve 解析目的のために基礎的実験として動物(犬)を使った。即ち、^{99m}Tc パーテクネイトを動注または静注し、下腿の time-activity curve を求めた。静注法の場合は、注射部位、反応性充血の有無についても検討を行った。以上の基礎的実験を参考にし、昭和50年5月までに行なった本検査の対象者は、バージャ病21名、閉塞性動脈硬化症7名、レーノー病5名、静脈閉塞症2名、糖尿病性脱疽2名、血管神経症1名、肢端紅痛症1名である。検査は反応性充血後に R.I. を静注し下腿に達した時間(秒)を t_a とすると、正常肢では 10.47 ± 3.22 、レーノー病は 9.06 ± 1.54 、閉塞性動脈硬化症は 13.52 ± 3.44 、バージャ病は 13.81 ± 3.41 であった。また早期の peak 値と5分後の R.I. activity 値の比を perfusion index とすると、正常肢では 1.71 ± 0.26 、レーノー病は 1.64 ± 0.51 、閉塞性動脈硬化症は 0.92 ± 0.23 、バージャ病は 0.96 ± 0.43 であった。以上により、正常肢及びレーノー病群と閉塞性動脈硬化症及びバージャ病群とでは明らかに有意差が認められた。