

113. 肝スキャンの腫瘍偽陽性例について

千葉大学 放射線科

国安 芳夫 内山 暁

第1内科

鈴木 光二 奥田 邦雄 五十嵐正彦

吉田 孝宣

肝スキャンは限局性肝疾患の診断に欠かせないスクリーニング・テストの1つであるが、肝硬変症の mottling や、閉塞性黄疸時の肝内胆管拡張像が、肝癌などの SOL との鑑別に困難なことは日常よく遭遇する。今回、スキャン像で明らかな欠損像を呈しながら、再生検や血管撮影により、欠損像が腫瘍等の限局性疾患によらないものであることを証明し得た腫瘍偽陽性例について報告する。

①肝アミロイド症：スキャン像で、肝右葉が大きく欠損し、左葉は代償性肥大を示したと推測される例で、欠損部の生検像ではアミロイド沈着を多量に認め肝アミロイド症と診断した。

②アルコール性肝硬変症：アルコール性肝硬変や脂肪肝で限局性に脂肪浸潤が強い部分では、血流障害があり欠損像として描記されることは Johnson 等がまとめた報告をしているが本邦における報告は少ない。アルコール性肝硬変で肝右葉上部に欠損像を示し、肝生検にて腫瘍偽陽性を証明した例を報告する。

③コラルジル肝障害：コラルジルを長期使用した例で、肝スキャンは限局性または広範囲な Patchy pattern を示すものである。肝生検で肝細胞の腫大、空胞化、線維増生を認め、電顕像で胆毛細管周辺にミエリン様のリン脂質の蓄積を証明した。

④門脈圧亢進を伴った肝硬変症：肝硬変例のシンチカメラ像で、肝左葉下部に欠損を認め AFP が 126ng/ml と亢進していた。経肝の門脈造影で、欠損は門脈圧亢進のために拡張した門脈によるものであることを確認した。

⑤その他：肝の背面に右腎が位置したための肝中央部の欠損像や肝の回転によると思われる位置異常による右葉下部の欠損像等種々の原因による腫瘍偽陽性例について検討した。

114. 放射線照射をうけた肝のシンチグラフィ

群馬大学 放射線科

鈴木 良彦 新部 英男 平敷 淳子

伊藤 一郎 永井 輝夫

食道癌、悪性リンパ腫などのために放射線治療を受け、肝の1部が照射野に含まれた症例の肝シンチグラフィを検討した。

対象は、昭和47年11月から昭和50年5月までに、群大放射線科で行われた肝シンチグラフィ214例中、肝が照射野に含まれた24例である。そのうち、照射中にスキャンの行われたもの13例、照射終了後のもの11例であった。核種は、 ^{198}Au コロイドまたは、 $^{99\text{m}}\text{Tc}$ フチン酸を使用した。

〔結果〕照射野に一致して、比較的境界鮮明な取り込みの減少した部分が認められたものが11例あった。この所見と、照射から肝シンチグラフィ施行日までの期間および被曝線量について、比較検討したところ、この変化は、照射中のもので、最少1500radでも認められた。照射後3ヶ月以上経過した症例では、4000rad以上照射されたものに、欠損像が認められたが、4000rad未満のものでは、照射直後には欠損像が認められたものでも、正常所見を呈したものもあった。照射後の期間が最長であった症例は2年強で、本症例は6000rad照射されており、依然として欠損像が認められていた。

以上の所見を、放射線生物学的に考察すると、照射後初期に認められる欠損像は、貪食細胞の一時的な機能喪失によるもので、可逆的变化と考えられる。これに対して、3~6ヶ月以上経過しても出現している変化は、間質障害によるもので、不可逆的なことが多いと考えられる。