

257. カラー表示による脾複合検査法の臨床的意義

金沢大学医療技術短期大学部

平木辰之助 小島 一彦 越田 四郎

真田 茂 前川 龍一

金沢大学 核医学科

久田 欣一 利波 紀久 油野 民雄

〔目的〕脾管閉塞症の有無と体位変換による脾形態変化の有無を光学的にカラー合成法で表示する技術の臨床的利用価値を検討する。

〔方法〕2台の白黒テレビカメラ，カラーミキサー，カラーテレビ，VTR から構成されたカラー合成録画装置を使用し，脾20分像→24時間像と脾臥位像→立位像を2原色合成法で表示しそれぞれの脾領域における色調の変化部分の有無から脾複合検査成績を判定する。

〔症例〕正常脾103例，急性脾炎17例，慢性脾炎59例，脾頭部癌20例，脾体部癌26例，脾尾部癌2例，転移性脾癌36例，脾部分切除6例，脾結石症1例，12指腸憩室1例，脾仮性嚢腫2例の合計273例を対象として脾複合検査をカラー表示法で実施した。

〔結果〕正常脾103例はPDS (Pancreas Duct Stenosis) (一)，M (Mobility) (十)：103/103 (100%)であった。急性脾炎は PDS (一) M (十)：8/17 (47.1%)。PDS (十) M (十)：5/17 (26.4%)が多いが PDS (十) M (一)：3/17 (17.6%)も認められた。

慢性脾炎では PDS (一) M (十)：33/59 (55.9%)，PDS (一) M (一)：20/59 (33.9%)と約1/3にM (一)が認められた。

脾頭部癌20例と脾体部癌26例は全例 PDS (十) M (一)であり，転移性脾癌も大部分の症例34/36 (94.4%)が PDS (十) M (一)であった。

〔結論〕正常脾と脾悪性病変との鑑別方法として PDS (一) M (十)に正常～良性病変が多く，PDS (十) M (一)に悪性病変の頻度が高いことが認められ，非常に有用であることが判明した。特に脾複合検査成績をカラー表示法で判定することにより高能率で正確な情報の整理と再現性にも富む画像の記録が可能となった。

258. 胸部食道癌における^{99m}Tc-MAA-Ang- ioscannographyの試み

日本医科大学 放射線科

隈崎 達夫 山岸 嘉彦 伊藤 正

渡部 英之 行武 純一 椎葉 忍

唐沢 正明 本多 一義 西川 博

志田 幸雄 清水 浩 斎藤 達雄

食道癌の大きさある程度客観的に表現する方法としては食道動脈撮影に伴う濃染像の把握が唯一であるが，血管が細いこと，造影剤の大動脈内逸脱，背椎との重なりなどによって困難な場合が少なくない。我々は14例の胸部食道癌を有する患者に^{99m}Tc-MAAの動注を行ない興味ある結果を得たので報告する。

〔方法〕ミカエルソンカテーテルにより選択的動脈撮影を行ない腫瘍の栄養血管を確認した後これに1動脈につき500 μ Ciの^{99m}Tc-MAAを注入した。注入後30分 Scanningを行なった。

なお選択造影が不可能であった2例では下行大動脈最上部で同量の核種を注入した。

〔結果〕血管撮影所見（8例に2次 Subtraction法を応用）では腫瘍に一致した濃染が明瞭であったのは4例にすぎず，一方Tc-MAAの集積は胸部大動脈注入の1例を除いた全例に認められた。特にIm, Eiに存在する腫瘍で固有食道動脈がMain Feederである8例では腫瘍のほぼ全形をあらわすことができたと思われる。なお，このうち2例では腫瘍と離れた部に集積像を見，リンパ節への転移が考えられた。これに対し気管支動脈や腹腫動脈の関与する例では支配器管への生理的な集積像も同時にみられ，腫瘍への集積は前者程著明ではなかった。

〔考察〕食道癌の形態を表現する方法として^{99m}Tc-MAAの動脈内注入法は特にIm Eiにおける病変に対して臨症上有用であると思われた。腫瘍の本態および周辺の炎症像への集積などの解釈は今後の課題と考えられるが，本法は過去に記載をみないものであり，他の検査法に加えて食道癌の診断に今後利用するべきであると考えられる。