

の例として横隔膜神経マヒ, eventration of diaphragm, diaphragmatic tumor 等が, ③の例として liver enlargements, hepatic abscess, subphrenic abscess 等が挙げられる。

6例のうち, 正常1例, lung cancer 1例, hepatic abscess 1例, hepatoma 2例, Scimitar 症候群1例であった。6例全てに肝シンチグラフィ正側面, hepatic abscess の例に更に ^{75}Se -セレンオメチオニンによる正側面, hepatoma の例には更に肝 RI-アンジオグラフィを施行した。

以上我々は胸部単純写真上右横隔膜挙上を示し, 核医学的診断法で原因を確定し得た症例6例を紹介した。胸部単純写真と肝シンチグラフィはその読影に際し常に比較する事により, より多くの情報が得られると思われる。

更に胸部単純写真上に表われた挙上横隔膜の形態, 位置及び肝シンチグラフィで示される肝上縁の形態, 位置, 欠損の有無, 肝下縁の形態, 位置により右横隔膜挙上の原因に対して質的診断を推察しうるであろう。更に症例を重ねて検討したい。

16. 横隔膜周囲疾患の肝脾シンチグラフィ像

利波紀久

(金沢大・核医学)

Raymundo T. Go, James H. Christie

(米国アイオワ大・放)

横隔膜周囲疾患が存在すると肝脾シンチグラフィに異常所見を呈するのであるが, 通常 “The displaced liver-spleen sign” “The flattened liver spleen sign” として示される。これは肝脾上縁の正常な高さの差に異常を呈する sign で, この高さの差の誇張や逆転による変化, あるいは高さの差の消失であり, 肝脾シンチグラフィ後面像で最も良く観察できる。

上縁の上方への偏位が認められると一般には胸廓内, 横隔膜異常によるものが多くまれには腹腔内腫瘍がある。下方への偏位としては胸廓内, 横隔膜下や脾上部病巣によるものが多い。肝脾の軸

の回転異常や上部輪廓の異常変化はどちらに病巣が存在するのか, 即ち異常側の決定には非常に参考となり, “The displaced liver-spleen sign” を補足するものである。読図には胸部 X-P film との対比は必須であるが, それでも診断が難しい際には Transmission-Emission liver-spleen scan が有効である。肝脾シンチグラフィの読図には肝脾内病巣のみならずこれらの疾患も念頭に置いて読図することの重要性を強調した。

17. ^{131}I -BSP による黄疸の鑑別

桜井邦輝 木戸長一郎 松尾 孝
三原 修 安倍忠夫

(愛知県がんセンター病院)

不完全閉塞性黄疸で, 肝内胆管の拡張が軽度な症例は, ^{131}I -BSP 肝シンチにて, cold biliary tree の像を呈さない事が多く, 小腸に BSP が排泄されて, 内科的黄疸との鑑別が困難である。逆に重症な肝炎では, 腸へ排泄された BSP の濃度が低く, シンチフォトで確認できない事がある。

高度な黄疸症例の肝外閉塞の有無を診断するため, BSP blood retention ratio (B.R.R.) と BSP liver accumulation ratio (L.A.R.) を用いた。B.R.R. は ^{131}I -BSP clearance curve 上の静注後13分の計数値を静注後3分の計数値で割った値である。L.A.R. は静注後2時間のシンチフォトグラフィの際の計数率を静注後30分のシンチフォトグラフィの際の計数率で割った値である。

同程度の B.R.R. の症例を比較すると, 肝外閉塞のある症例は, 肝外閉塞のない症例より L.A.R. が高くなるので, B.R.R. と L.A.R. を対比させたグラフの上で, 両者は分離する。現在まで, ^{131}I -BSP による経時的シンチフォトグラフィでは診断困難であった20例の肝外閉塞を有する症例のうち18例, 9例の非肝外閉塞性黄疸を全例, この方法で診断し得た。