

-222- 膵臓における膵シンチグラフィの臨床的評価

九大 放

○森田一徳 鷺海良彦, 仲山 親,
古賀一誠, 松井正典, 松浦啓一
宮崎医科大 放

渡辺克司

国立小倉 放

鴨井逸馬

膵癌は初期症状が殆んどなく又解剖学的にも後腹膜腔に位置するため触診もむづかしく早期診断が困難な疾患である。

疾患の形態学的な検査法としては、低緊張性十二指腸造影法、十二指腸ファイバースコープ及び膵管造影法、腹腔動脈造影法などがあるがこれらはいづれも複雑な手技を要し被検者の負担も大きくスクリーニング検査としては適していない。⁷⁵Se-セレンメチオニンによる膵シンチグラフィは被検者の負担も少なく癌の形態を直接的に容易に描記できる検査法で膵癌の診断に対しても有用な検査法である。

我々は手術又は剖検によつて確かめた約50例の膵癌について手術又は剖検の所見と膵シンチグラムについて比較検討を行なつた。膵シンチグラムの所見を限局性欠損像、全欠損像、薄像、偏位像、正常像の5つに分類して検討してみると膵癌の殆んどが限局性欠損像及び全欠損像を示した。又占居部位とシンチグラム所見について検討すると膵頭部に限局するものは全欠損像を示すものがなく膵体部及び尾部に限局するものは限局性欠損像を示すものが多かつた。

膵癌の範囲とシンチグラムの欠損とを比較すると一般に膵癌の占居部位よりも広い範囲に欠損像が見られた。又小数ではあるが膵癌でも正常像を示した症例もあつた。

膵シンチグラフィはスクリーニング検査としては有用であるが膵炎、膵嚢胞、その他の疾患でも膵癌と同様の所見が見られることがあるので確定診断のためには他の検査法を併用する必要がある。

-223- 膵のFunctional Imaging法の臨床的応用

信大 放

○中西文子, 春日敏夫, 坂本良雄,
小林敏雄

膵のFunctional Imagingの方法については、すでに発表(第15回本会総会)したが、今回は臨床例にこの方法を応用したので、その成績を報告する。

シンチカメラに接続したミニコンピュータシステムにより、¹⁹⁸Au肝像をMTに収録、続いて膵の動態像-⁷⁵Se-selenomethionine静注直後より10分間隔で30分間-を収録した。次いでグラフィックディスプレイ上で、Se-selenomethionine像(20~30分像)より¹⁹⁸Au像をsubtractした。このSubtraction画像上に、下記により、⁷⁵Se-selenomethionineの動態像を表示した。⁷⁵Se-selenomethionine注射直後より30分までのTime-activity curveは、上昇型、平坦型、下降型の三つに分けられる。正常膵は上昇型、疾患膵は平坦あるいは下降型を示す。Functional Imageとしては、上昇型を示す部位のみを、グレースケールで表示するようにした。

結果：正常膵においてfalse positiveを呈する(小腸内の⁷⁵Se-selenomethionineのActivityが関与することが多い)ような症例でも、Functional Imageの併用により、その判定が容易となった。膵癌例については、癌およびその周辺部の障害部をも表示できるため判定がより容易となった。膵炎においても、Original scintiphotoで正常と判定されたものでも、Functional Imageでは、まばら像、欠損像を呈するものが多くみられた。

以上より、Functional Image法を従来の膵Imageに加えることにより、疾患膵のスクリーニングが容易となった。