

入院時の脳血管撮影で左内頸動脈の完全閉塞と診断され、副血行路は椎骨動脈から存在すると考えられた。受復14日目に KClO_4^- 50 mg 経口投与し30分後に $^{99\text{m}}\text{TcO}_4^-$ を 3 m Ci 静注し、60分後に島津の全身スキャナーで脳スキャンを撮像した。条件は LK-15-10-C コリメーターを使用し、スレーシング 1.5 mm, スキャンスピード 100 cm/分, デヴィエーション 20~25% とした。

脳スキャンは左前大脳動脈と左中大脳動脈の境界領域に著しい異常集積像を示した。さらに 14 日後 (受傷 28 日後) の再スキャンでは、前回の異常はほとんど消失した。この頃には患者は自力歩行が可能となり、右上肢の動きが拙劣なだけに軽快していた。

まとめ：頭部外傷後の脳スキャンは、硬膜下血腫診断に重要な検査と認められている。今回我々の経験した症例は内頸動脈の閉塞による Water-shed-infarction という割と稀な疾患ではあるが、脳スキャンが病巣の範囲を知るのに役立った。

12. 四肢動脈閉塞性疾患における RI 動態検査 (第2報)

○大島 統男 佐々木常雄 三島 厚
(名大・放)
塩野谷恵彦 宮崎 博 平井 正文
河合 誠一

(名大・分院外)

安部 忠夫

(愛知県ガンセンターアイソトープ検査室)

四肢動脈閉塞性疾患の診断法として臨床症状のほかにも最も多く用いられるのは動脈撮影である。しかしこの方法は被検査者の受ける damage も大きく簡単に行うことはできないし、また機能的診断は行えない。我々は約1年前より $^{99\text{m}}\text{Tc}$ per-tectetate を用い動脈閉塞性疾患につき検討を行ってきたが今回は実験動物 (犬) を用い基礎的検討を行い次の結論を得た。1) A. femoralis より直接動注すれば、正常と閉塞ある場合とを鑑別で

きる。しかしこの方法は直接動脈に穿刺するため手技的にかなりの熟練を要するし、左右の四肢を1度に施行できず別々に行わねばならない。2) 静注する場合は、あらかじめ反応性充血を起こし $^{99\text{m}}\text{Tc}$ を静注後、生食を flash すれば正常では明らかに peak を示し閉塞ある場合は peak を示さない。また左右両側を1度に検査でき被検査者の受ける damage も少ない。ただしこの場合、反応性充血を起こすため検査部位より中枢を阻血し、血流を完全に遮断し約2分間足関節などの運動負荷を与えねばならない。

13. 末梢動脈閉塞性疾患における足底筋 ^{133}Xe クリアランス法 —その方法と意義—

○平井 正文 伴 一郎 仲田 幸文
松原 純一 宮崎 博 河合 誠一
塩野谷恵彦

(名大・分院外)

私達は、最近5年間 ^{133}Xe クリアランス法により下腿筋の血行動態を検討し、今までに、下腿筋 ^{133}Xe クリアランス法が、下腿の間歇性跛行の診断、経過観察、病態生理解明に非常に有意義な検査方法であることを報告してきた。しかし、この方法は、足部の循環不全の把握にはほとんど無力である。そこで、 ^{133}Xe クリアランス法を足底筋に応用し、足部間歇性跛行の診断、病態生理解明への有効性について検討した。

〔方法〕 拇指球よりやや末梢で、長拇趾屈筋腱から 7~8 mm 内側の短拇趾屈筋内に ^{133}Xe を約 50 μCi 注射する。NaI (TI) シンチレーションカウンタにて、腹臥位安静時のカーブを約5分間記録した後、被検査者を立位にさせ、足関節にまいした血圧計カフを 200 mmHg 以上にあげ、動脈を完全に遮断した状態で、毎分 50 回の爪先き立ち運動を2分間行わせる。運動終了後、再び腹臥位とし、阻血を解除し、その後の反応性充血時の Xe 減衰カーブを記録する。

〔結果〕 安静時のカーブからは、足部間歇性跛