

③ 甲亢症治療中、胃潰瘍と、虫垂炎を合併した例では貧血はしらべられなかったが、その間 T_3RU や T_4 の低下が認められた。

他に MMI 治療と ^{131}I 治療および鉄欠乏性貧血の治療との関係などを示す例を示し、上記の点につき検討を加える。

12. 肝形態と胆嚢との位置関係について

今枝 孟義 仙田 宏平
松浦 省三 加藤 敏光
(岐大・放)

び慢性肝疾患の ^{99m}Tc 肝シンチ右側面像で、肝右葉が背側へ落ち込んでいるが如き症例においては胆嚢にも位置・形態の異常を来しているのではないかと考え、検討を加えたところ興味ある結果を得たので報告した。

対象症例は、 ^{99m}Tc 肝シンチと経口法+DIC法による胆嚢造影の施行してある(この内、胆嚢の描出が鮮明のもの)60例である。

1. ^{99m}Tc 肝シンチ右側面像において、肝右葉が背側へおちこんでいない38例中胆嚢の位置異常(胆嚢の頸部と底部の位置が逆さになっているものをいい、ptoseは入らない)や形態の異常(胆嚢の屈曲)を認めたものはわずか5例(13%)にすぎないのに対し、肝右葉が背側へ落ち込んでいるが如き所見を呈した22例では11例(50%)にも胆嚢の位置・形態に異常を認めた。

2. 逆に胆嚢の位置、形態の異常の有無から ^{99m}Tc 肝シンチ右側面像で肝右葉が背側へおちこんでいるが如き所見を呈する症例の占めるパーセントを調べたところ、胆嚢の位置・形態に異常がなく卵円型や茄子型を呈した43例中肝右葉が背側へ落ち込んでいるものは11例(25%)にすぎないのに対し、胆嚢の位置・形態に異常を認めた16例では11例(69%)において肝右葉が背側へ落ち込んでいた。以上の結果から、 ^{99m}Tc 肝シンチ右側面像において肝右葉が背側へ落ち込んでいるが如き所見を呈する症例の多くに胆嚢の位置形態の異常の存在する結果を得た。

13. 肝胆道シンチグラフィによる肝胆道疾患診断への再検討

油野 民雄 利波 紀久
久田 欣一
(金大・核医学)

従来より約300例にて施行された中より、明確に確定診断のなされた143例につき、肝胆道疾患における肝胆道シンチグラム所見を黄疸の程度と対比しながら、その臨床的有用性に関し再検討を試みた。黄疸陰性66例中12例で腸管への排泄遅延所見を呈したが、全例胆道系疾患であった。(29例中12例で排泄遅延陽性)。軽度黄疸群では、26例中4例で心プール像(10分後)を呈したが、3例は肝細胞性疾患(8例中3例陽性)であり、また腸管への排泄遅延所見を呈した11例中8例は胆道系疾患(10例中8例陽性)であった。中等度黄疸群では、肝細胞疾患11例中9例で心プール所見、6例で腸管への排泄遅延所見を呈したのに対し、胆道系疾患では8例中5例で心プール所見、3例で胆道完全閉塞所見、5例で排泄遅延所見を呈した。高度黄疸群では、肝細胞性疾患2例中全例が心プール像かつ排泄遅延所見を示し、肝内性胆汁うっ滞症では5例中全例心プール像を呈したが、腸管への排泄は3例で遅延、2例が完全閉塞所見を呈した。一方、胆道系疾患では23例中全例完全閉塞所見を呈した。また、肝内部欠損像は肝内胆管拡張を示すとされているが、7%→30%→50%→48%と黄疸の程度が進行するに伴い肝門部欠損陽性率の増加傾向を認めた。

以上、黄疸の程度、肝へのRI摂取、腸管へのRI排泄、肝門部欠損の有無より、胆細胞性疾患と胆道系疾患、内科的黄疸と外科的黄疸の鑑別に有効であった。