

に  $\beta_2\text{-}\mu$  が存在していることも知られている。しかし、小血小板や、単球での産生は確認されていないが、肉腫細胞や、線維芽細胞で産生されることも認められている。本蛋白は腎で分解されると推測されている。 $\beta_2\text{-}\mu$  は、腎不全のほか血液疾患、自己免疫疾患でも増加することが知られている。

#### 材料および方法

正常 59 例、肝機能検査血清 193 例、クレアチニン量 2mg/dl 以上の血清 103 例、血液疾患 12 例について、フェルマシア社製、 $\beta_2\text{-micro test RIA kit}$  を用いて測定を行った。

#### 成績

- ① 血清クレアチニン量と  $\beta_2\text{-}\mu$  との間には正の相関を認めた。
- ② 腎不全ではクレアチニンが比較的に低くても  $\beta_2\text{-}\mu$  が高いものがあった。
- ③ 腎不全で透析中の患者では、クレアチニンは低下したが  $\beta_2\text{-}\mu$  に変化はなかった。
- ④ 一時的にクレアチニン高値のものでは、 $\beta_2\text{-}\mu$  は不変のことがあった。
- ⑤ 血液疾患では、真性多血症では高値を得た。治療した例では正常であった。再生不良性貧血では正常又は低値を示した。赤白血病、急性リンパ性白血病でも高値を示した。
- ⑥ 胃癌、子宮癌で高値を得た。
- ⑦ 慢性肝炎では 93 例中 38 例で、肝硬変症では 51 例中 39 例で高値、正常値 (1.55 mg/l + 2SD) を示した。
- ⑧ 正常値は、1.55 mg/l で、2SD は  $\pm 0.76$  であった。

#### 16-1. 鉄欠乏性貧血、肝硬変症、Banti 氏症候群の鉄吸収の比較

平出美知子

(中部労災病院・内)

斉藤 宏

(名大・放)

Banti 氏症候群の貧血の成因には種々の説があるが、鉄欠乏の状態で低色素性貧血であることが多い。鉄欠乏の原因は吸収の低下、loss の増加の

いずれか或いは両者でありこれらの check が必要となる。そこでまず鉄吸収を調べ正常者、I.D.A. 肝硬変症との比較を行なった。

対象は 18~22 才の正常男性 7 名、女性 8 名、IDA 23 名、Banti 氏症候群 6 名、肝硬変症 14 名で、Whole body counter により測定した。

鉄吸収の平均値は正常男性  $28 \pm 17\%$ 、女性  $30 \pm 15\%$ 、IDA  $50 \pm 20\%$ 、Banti 氏症候群  $32 \pm 18\%$ 、肝硬変症  $26 \pm 14\%$  であり、血清鉄の平均値は正常男性 114  $\mu\text{g/dl}$ 、女性 99、IDA 36、Banti 氏症候群 32、肝硬変症 112 であった。鉄の必要量は IDA と Banti 氏症候群は共に非常に増大しており、肝硬変症は正常範囲であった。一方鉄吸収は、IDA では著明な亢進がみられるが、Banti 氏症候群、肝硬変症では殆んど正常であった。Banti 氏症候群では鉄が必要であるにもかかわらず十分に吸収できず又、TIBC の増加もみられないのが特徴で、吸収の低下が Banti 氏症候群の低色素性貧血の大きな要因であると考えられる。

#### 16-2. 原発性縦隔セミノーマ様腫瘍の 1 例について

今枝 孟義 仙田 宏平

(岐大・放)

福田 甚三

(同・外)

森 矩尉

(岐阜市民病院・内)

本腫瘍は従来稀なものとされており、本邦での報告例は集計しえた範囲内で 30 例前後である。

症例は 35 才、男、会社員である。現病歴として約 6 か月程前から時々咳を認めたが放置しており、更に 1 か月程前から左前胸部痛、少量の喀痰が加わっている。

昭和 48 年 9 月 16 日の集団検診時胸部単純レ線写真では異常影を指摘されていない。

一般検査所見として血液・血清生化学諸検査異常なく、心電図正常、胸部単純レ線写真で左肺門部から半球状に突出し境界鮮明で wave sign を

呈し、均一な濃度の陰影で石灰化像ない。左側に胸水を認める。 $^{67}\text{Ga}$ -citrate 腫瘍シンチで腫瘍影に一致して濃い陽性像を認めた。

悪性胸腺腫の診断の下に別出手術を施行した。

周辺部に胸腺組織を認め、本腫瘍が胸腺内組織より発生したものと考えられた。

### 17. 脾シンチ所見 (3) 正常型脾及び淡染脾

桜井 邦輝 木戸長一郎  
松尾 孝 三原 修  
(愛知県がんセンター・放診)

1972年1月から1974年12月までの、愛知県がんセンターの新患で、脾シンチ、血清アマラーゼ、尿アマラーゼの定量(1週間法による)の三者が施行されている症例53例について調査した。

正常型脾とは脾シンチグラムにて脾全体が肝左葉とほぼ同程度の濃度で描出されているもので、淡染脾とは脾全体が描出されているが、その濃度が肝左葉より劣るものをいう。

血清または尿アマラーゼの定量値が異常を示したものを、一応脾炎と診断すると、正常型脾は、26例中10例、淡染脾は27例中21例が脾炎であって、正常型脾であっても脾炎を否定できない。

脾の輪廓の整不整、脾の描出の整不整、小腸像の濃淡も同様に脾炎の有無を知るのに役立つ。  $^{75}\text{Se}$ -selenomethionine 静注後10分の脾シンチグラム像が、40分の脾シンチグラム像と、同等なものは、正常脾症例に多く、10分像が、40分像より、不鮮明な症例は、脾炎症例が多かった。この事は、  $^{75}\text{Se}$ -selenomethionine の脾への集積曲線が、脾炎の有無を知るのに、役立ち得る事を示すと考える。

### 18. 腎腫瘍の腎シンチグラフィと静脈性腎孟造影法の比較

利波 紀久 道岸 隆敏  
久田 欣一  
(金大・核医学)

腎腫瘍が疑われる場合にまずIVPが施行されるのが常である。しかし最近では  $^{99\text{m}}\text{Tc}$  を標識した

腎スキャン用剤が常時使用できるようになり非常に鮮明な腎シンチグラフィが得られること又シンチカメラの分解能向上と相まって検出率も良くなっている。我々は腎腫瘍が疑われる場合にまず腎シンチグラフィを施行すべしと主張してきているが今回は腎シンチグラフィで容易に診断できた2症例を供覧した。1例は左腎上極外側の腫瘍例であるがIVPで病巣は指摘し難く、腎血管撮影でも Negative であったが腎シンチグラフィにて明瞭に病巣が描画された。本症例は、PRPを併用したTomographyで病巣が明瞭に描出されている。第2例はIVPで左腎外側の突出像がありspace occupying lesionの可能性は否定できず腎シンチグラフィが施行されているが同部はRI activityが増大して描画されており、focal cortical hypertrophyと診断された。腎シンチグラフィは簡便かつ安全であるという優位な面を強調していた段階から更に前進腎腫瘍の診断ではIVPに優る診断法としてもっと高く評価されてしかるべきであると思う。

### 19. 副腎シンチグラフィの臨床的意義

佐々木常雄 大野 晶子  
田中 良明 大島 統男  
松原 一仁 牧野 宣一  
(名大・放)

副腎疾患に対する  $^{131}\text{I}$ -アドステロールによる診断能について検討した。患者はルゴール液を投与し甲状腺をヨードブロックした後、  $^{131}\text{I}$ -アドステロール 1 mCi を静注し、7日後、8日後、9日後に副腎部のシンチフォトを撮影する。対象とした症例はPA 10例、その疑い10例、CS 5例、その疑い3例、Pheo. 2例、その疑い11例の合計40例である。手術で確認した症例では全例について患側の診断は可能であった。副腎静脈撮影との対比も試みたが、本法は手技が簡単であり、患者に対する負担も軽度で、スクリーニング検査として信頼性のかなり高いものであることが分った。