

## 189 原発性肝細胞癌肝切除施行例についての肝

シンチグラフィの検討

東京女子医大 放射線科

○奈良成子, 牧 正子, 日下部きよ子,

山崎統四郎, 田崎英生

消化器病センター外科

山名泰夫, 原田瑞也, 武藤晴臣, 高崎 健,

鈴木 茂, 小林誠一郎

内科

本池洋二, 田宮 誠, 久満重樹

林 直諒, 小幡 裕

肝シンチグラフィ（以下肝シンチ）の診断の限界について、原発性肝細胞癌（以下肝癌）の肝切除施行例において検討した。

対象と方法：対象は肝癌の診断のもとに肝切除し得た17例。肝シンチ検査から肝切除施行までの期間は、最短2日、最長63日で平均27日であった。シンチグラム装置は東芝3インチ対向スキャナー、5インチPICKER MAGNA SCANNERを用い、使用したRIは $^{198}\text{Au}$ -colloid又は $^{99\text{m}}\text{Tc}$ -Phytateである。

結果：対象17例中、はっきりとしたSpaceoccupying lesion（以下SOL）を指摘し得たもの11例、SOLの存在を指摘し得なかつたもの6例であった。

肝シンチ上SOL(+)例では腫瘍が単発のもの8例、多発3例で、単発性の腫瘍の大きさは $5.0 \times 4.0\text{cm} \sim 19.0 \times 11.0$ であり、占拠部位は右葉9例、左葉2例であった。単発例中一番小さい腫瘍は $5.0 \times 4.0\text{cm}$ で、占拠部位は後前上部区域であった。

肝シンチ上SOL(-)例では腫瘍が単発のもの4例、多発2例で単発性の腫瘍の大きさは $2.0 \times 1.5\text{cm} \sim 12.0 \times 9.0\text{cm}$ であった。占拠部位は右葉5例、左葉1例で、その内分けは後下部区域、及び後前下部区域が各2例、前上部区域、側下部区域各1例であった。後前下部区域の2例は腫瘍が $12.0 \times 8.0\text{cm}$ 、 $12.0 \times 9.0\text{cm}$ と比較的広範囲を占めたにもかかわらず、肝シンチ上ははっきりとしたSOLを指摘出来なかつた。

結論： $5.0 \times 5.0\text{cm}$ 以下の肝癌では5例中1例でSOLを指摘し得たにすぎなかつた。又腫瘍の占拠部位により診断困難な場合もみられた。 $^{75}\text{Se}$ -Selenomethionine,  $^{67}\text{Ga}$ -citrateによる腫瘍シンチの併用又は、シンチカメラ、断層シンチによる検索で、早期に治療に結びつく時点で肝癌が検出可能となる事が望まれる。

## 190 外科領域における肝シンチグラムの意義—主として消化管悪性腫瘍患者における術前補助診断面からの検討—

群馬大学第一外科

○緒方伸男, 長町幸雄, 谷口 章,

西田保二, 秋山典夫, 前田光久,

平沢敏昭, 中村卓次

我々は1962年以来消化器悪性腫瘍患者の術前補助診断として肝シンチグラムを行い、ことに進行した消化管悪性腫瘍例では手術適応の決定や、開腹術後のfollow-upの目的で肝転移の有無や程度を調べ、再手術や化学療法の効果判定などに応用してきた。今回は1972年から1976年までに群馬大学第一外科で術前肝シンチカメラを施行した207例中、開腹または剖検で肝所見を確認できた92例を対象にして調べた術前診断的中率および臓器別肝転移率を報告する。

方法：研究対象は、食道癌3例、胃癌52例、小腸腫瘍3例、大腸・肛門癌28例、胆嚢・胆道癌4例、膵臓癌2例の合計92例であり、肝原発腫瘍は今回は対象から除いた。これらの症例に対し $^{99\text{m}}\text{Tc}$ 、 $^{198}\text{Au}$ 、 $^{131}\text{I}$ により肝シンチカメラを施行し、肝転移巣の位置、大きさ、数の検討を行った。シンチグラムの読影は、必ず5人以上で行い、主観を避け、できるだけ客観的診断につとめた。

結果と考按：手術前に肝転移陽性と診断した患者数は92例中16例（17.4%）である。開腹または剖検で肝転移を確認できた陽性症例は13例であり、81.3%に相当した。16例中の3例は、over readingであった。術前に転移なしとみなした症例は76例、82.6%であり、これらの症例中肝転移陽性が手術時に判明したものは4例（5.3%）であった。これらfalse negative症例の肝転移巣の個数はすべて2個以上であり、転移腫瘍の直経も小さく、すべて $2\text{cm}$ 以下であった。肝表面に露出して小さい結節が多数認められるような症例はこの群に属していた。術前に肝転移があると予想されていた症例でも、実際に開腹して調べてみると、診断できていた転移巣以外に $2\text{cm}$ 以下の結節として多数個の予想を上回る転移を証明できた頻度は15.4%であり、肝辺縁に存在している結節でも案外二方向のシンチグラムで描出し得ない場合が多いことがわかった。疾患別に肝転移を術前・術中の検索で証明し得た頻度は、胆嚢・胆道癌50%（ $2/4$ 例）、膵臓癌50%（ $1/2$ 例）小腸腫瘍33.3%（ $1/3$ 例）、大腸・肛門癌32.1%（ $9/28$ 例）、胃癌7.7%（ $4/52$ 例）および食道癌0%（ $0/3$ 例）であった。以上の結果から、消化管悪性腫瘍患者の術前補助診断として肝シンチカメラは手術適応・術式選択に当たってきわめて重要である。直径 $2\text{cm}$ 未満の転移巣発見にはなお種々の工夫が必要であることがわかった。