

193 肝右側後方欠損評価のための肝腎同時シンチグラフィー

金大 核医学

○油野民雄 道岸隆敏 瀬戸 光
利波紀久 久田欣一

(目的) 肝シンチグラムより肝内限局性病変の有無を評価する際、常に外的因子による影響(肝の圧迫変形)を考慮する必要性が生じる。正常な臓器による肝右側後下縁の生理的腎圧痕や、腎腫瘍による肝後方から前方への肝圧迫所見は、日常しばしば遭遇するかかる外的因子による変形の一例である。そこで今回肝シンチグラム上右側後方に限局性のRI集積の低下を認め、肝内限局性病変の存在が疑われた症例を中心に、肝腎同時シンチグラフィーを施行し若干の結論が得られたので報告する。

(方法ならびに結果) ^{99m}Tc -スズコロイド2~3mCiおよび ^{99m}Tc -DMSA 4~6 mCi 静注1~2時間後(一部症例は ^{99m}Tc -スズコロイド2 mCiおよび ^{99m}Tc -DTPA 静注10~15分後)に、シンチカメラにて肝脾腎の前面像、後面像、左側面像および右側面像を撮像した。正常の肝脾腎相互の関係は、肝後下縁と右腎上極、脾後下縁と左腎上極は互いに接して描画され、肝腎および脾腎間には何ら間隙を認めなかつた。今回、肝右側後縁に限局性RI集積低下を認めた症例28例中17例では、肝の後方欠損に一致して右腎の描画を認めたことにより、生理的右腎圧痕による肝RI集積の低下として診断された。肝腎同時シンチグラム上、異常を呈したのは28例中11例であるが、うち3例(胃癌の肝転移、細胆管癌、胆嚢後屈症各1例)では、肝腎シンチグラムの結果、肝後下方部の欠損は腎外性因子による欠損であることが判明した。また、8例(右腎嚢腫4例、水腎症2例、右腎腫瘍、嚢胞腎各1例)では、全例腎性因子による肝圧迫変形所見であることが判明した。特に右腎嚢腫3例では、肝シンチグラムより肝後下方部の欠損が指摘され、肝腎同時シンチグラムより初めて腎内限局性病変の存在が判明した。その他、副腎病変4例で肝腎シンチグラムを施行したが、肝腎シンチグラム上異常所見(脾腎間の明瞭な分離所見)を呈したのは、左褐色細胞腫の1例のみであった。

(結論) 肝シンチグラムの右側後方のRI集積低下を認める原因として種々存在するが、肝腎同時シンチグラフィーは、かかる欠損が腎性因子か腎外性因子によるかを決定づける点で、特に肝内限局性病変の有無を評価する一手段として有効と思われる。

194 コロイドシンチ像にみる肝左葉の異常所見に関する検討

大阪市立大学 放射線科

○増田安民 南川義章 金 玉花
越智宏暢 玉木正男
城北市民病院 RI 室
土田龍也 中島利之

診断率が80~90%といわれるコロイドによる肝シンチは、各種肝疾患の診断には欠かすことのできない検査法となっている。しかし、肝シンチのみで診断することの難かしい場合も多く、例えばFalsepositiveを示す限局性欠損像として胆嚢窩、下大静脈、肝門部脊椎、薄い肝左葉、腎、脾などの影響があげられている。われわれもいくつかのPitfallを経験しているが今回は特に左葉のRI分布の異常が認められた症例において、RIアンジオグラフィ、陽性描画法なども行いあるいはその後contrast angiography、手術、剖検で診断の得られた数症例について、retrospectiveに異常所見の成因を検討した。肝シンチは ^{99m}Tc -sulfur colloid、3 mCiを静注し20分後からシンチカメラ(Pho/Gamma HP)で前後方向、右側面から臥位で撮像し、症例によっては左側面方向、坐位での像も追加している。

症例1) 左葉外側の欠損像(背臥位)。圧排が考えられたが不確実。：幽門狭窄による拡張した胃底部の食物残渣の影響であった。

症例2) 左葉全体の欠損像。Gaシンチ陽性、 α -Fetoprotein 高値：肝細胞癌

(Gaシンチ)
症例3) 症例2)と同じ像を示したがGaシンチ陰性、 α -Fetoprotein(-)：左葉の aplasia

症例4) 左葉外側下部に円形欠損像。Gaシンチ(+), α -Fetoprotein(-), contrast angiographyでshort gastric veinの強度拡張、蛇行がみられ、その影響と考えた。剖検でveinの異常と肝細胞癌がみられ、両者の影響と考えられる。

症例5) 左葉中央部に上下に走る帯状欠損像。RIアンジオグラフィで腹部大動脈の延長、蛇行による圧排像とわかった。

(RI・アンジオ)
その他、多方向像、坐位の像が有用であった症例などを供覧する。