

吸引は、胃内容の小腸内への流入を防ぐうえで通常検査終了時迄行うことが良く、この吸引の成否が、多分に本検査の成績にかかってくる。

等感度シンチ走査中、観察できるカラーシンチと対比し、二素子を駆動し、RI取り込み量を記録し、この両者を検討することは有意義で、のちに取り込み量を解析することによって診断は更に確実となる。側面像も位置拡がり等を知る上に必要である。等感度スキャンによる身体の上下、左右からの測定は、RI取り込み量の差異から病巣を知りうるし、正側面像による全層的な観察も可能にするので時間のかかる不利はあるが、有効である。

重複症が、異所性胃粘膜を100%有しないにしても、<sup>99m</sup>Tcの被曝量も少いことからも、下血、乃至反復性腹痛等を主訴とする小児に用いられて良いRI診断法である。

## 17. 肝の形態とサイズに及ぼす加令の影響

井内 正彦

(甲府市立病院・内)

木谷 健一

(都老人研・臨生理)

肝の形態及びサイズに及ぼす加令の影響を検討するため、対照群（肝機能正常、日本住血吸虫皮膚反応陰性）437例（男子229女子208）及び、肝機能及び、肝組織正常の皮膚反応陽性者、陽性群483例（男218、女265）の計920例の肝シンチグラムを検討した。シンチグラムはAu 198コロイドにより、(1) サイズ、frontal plane (cm<sup>2</sup>) (2) 形態異常（肝右葉萎縮、その他の変形の有無）(3) 脾影の出現、につき各世代毎に比較した。対照群では29歳以下男（32例）でfrontal plane area（平均±SD）181±15.2 女（26）174±13.8であり、以後各々漸次減少して70歳以上では男（25）162±13.6、女（29）158±12.8となった。これに対し、陽性群では29歳以下では男（25）174±17.6、女（26）171±15.5で対応する対照値と有意差がなかったが、

男女とも40～49歳で対照値と有意差（P<0.01）が生じ以後著減を続け、70歳以上では男（26）122±18.1、女（51）108±15.2と、対照値に比し大差が生じた。形態異常の頻度は対照群では極めて少なかったが、陽性群では男女とも40～49歳台で10～20%の異常率となり70歳以上では40～50%に達した。脾影の出現は対照群では全体でわずか2例に認めたのみであったが陽性群では50歳台になって著増し、60歳以上では女子50%，男子30%に達した。

陽性群の肝機能、組織は正常であるため陽性群の異常所見を肝疾患の進展によるとは認め難く、日本住血吸虫感染既応者は、肝疾患が進展せざとも、加令と共に著明な肝の萎縮、形態異常をもたらすものと思われる。

## 18. 核医学的検索により診断し得た原発性脾腫瘍の1例

○与那原良夫 高原 淑子

石川真一郎 桐村 浩

佐々木由三

(国立東京第二病院)

脾腫を認めパンチ症候群と診断された症例に対し、1年後核医学的検索を中心とした検索により脾腫瘍が疑われ摘脾を行った結果、原発性脾細網肉腫症を確め得たので報告する。

症例 M.O. 32歳、男、公務員。3年前より上腹部痛あり。昭和50年4月都内某病院にてパンチ症候群と診断されたが放置す。

その後も上腹部痛をしばしば認めたため精査の目的で入院した。

入院時貧血、黄疸、リンパ節腫大および肝腫等はなく、脾は左季肋下乳線上4横指触れ、表面に凹凸あり、弾性硬であった。血液学的所見上特に異常なく、赤沈値1時間7mmであったが、血清LDHは2083uを示した。

以上の所見からパンチ症候群を否定し、<sup>99m</sup>Tc-RBCによる脾血液プール測定を行ったが、脾への取込みは少く、左乳線を中心に行なったlinear