

### 23. 脾シンチグラムに見られる空腸放射活性について

桜井 邦輝

(愛知がんセンター・放診)

脾シンチグラムに見られる空腸の放射活性の意義を調べるために、空腸放射活性がほとんど認められない49例と、空腸放射活性が肝左葉と同程度に見える26例について、調査した。

空腸放射活性がほとんど認められない症例の過半数の26例には、胆道癌、脾頭部癌による閉塞性黄疸があり、6例には総胆管結石があり、11例には肝炎または肝硬変があった。

空腸放射活性が、異常に高かった26例のうち、21例には脾炎があり、5例は脾体部癌、過酸性胃炎、胃潰瘍、腹膜炎の症例であった。

以上の結果から、脾シンチグラムに見られるいわゆる空腸放射活性の大部分は、胆汁中に排出された放射活性によるものであり、脾液の放射活性と空腸管の放射活性による部分は、極めて小さないと結論づけられる。

胆汁の産生、流出が著減する疾患では、空腸放射活性は減少し、脾炎等による空腸の局所的麻痺性イレウス状態により、胆汁が空腸内に貯留すれば、空腸放射活性は増大する。

### 24. RI検査にて描画した左房粘液腫の1例

大澤 保 矢野 正幸

菅野 敏彦 近藤 隆司

藤井 忠一 浜田 洋

広瀬 一年

(県西部浜松医療センター・放)

岡本 一也

(臨床検査科)

原発性心臓腫瘍は、稀な疾患とされているが、今回われわれは、心 RI アンギオおよび心プールスキャンにて、左房粘液腫を描画したので、症例を供覧し考察を加えて報告した。

症例は、45歳男性。労作時呼吸困難を主訴に來

院。UCG にて左房腫瘍を疑われた。19 GI エラスター針にて右大腿静脈を穿刺し、三方活栓法にて RI アンギオ実施。 $^{99m}\text{Tc-HSA}$  4 cc, 20 mCi 注入直後より 5 FPS にて 35 秒間連続撮影。RI アンギオ終了後、心プールスキャンを行った。両検査とも、左房腫瘍を描画した。また、心アンギオにても腫瘍を明瞭に描画できた。手術にて、左房の粘液腫と診断された。

原発性心臓腫瘍は稀な疾患とされ、剖検例では 0.002%~0.05%との報告がある。一方 RI 検査による心臓腫瘍の描画例は非常に少なく、1962 年 Isley らが右房の粘液腫を欠損像として初めて描画することに成功した。

左房に関しては、1971 年 Kriss らにより、左房の粘液腫例を初めて発表し、文献上それ以後 Zaret らの報告があるのみで、本邦での報告例はなく、われわれの症例は、世界で 3 例目、本邦では 1 例目と思われる。

RI アンギオおよび心プールスキャンは、従来心機能的診断及び心のう液貯溜の有無等の検査に用いられて来たが、心臓腫瘍が疑われる場合にも、他検査に比して被検者の負担が非常に軽い RI アンギオおよび心プールスキャンは、積極的に実施すべき検査法と思われる。

### 25. $^{201}\text{Tl Cl}$ による心筋シンチグラフィ

佐々木常雄 松原 一仁

三島 厚

(名大・放)

神戸 忠 安井 昭二

沢田 健 山崎 昇

(同・内)

使用した装置は LFOV シンチカメラであり、低エネルギー用高解像コリメーターを装着し、撮影は 40~50 万カウントで行い、2~3 分を要する。対象とした症例は心筋梗塞 19 例、原発性心筋症 2 例、心臓弁膜症 4 例、その他 5 例であり、合計 30 例である。心筋梗塞症例では全例に欠損

が描出され、原発性心筋症では心室壁はよく描出され、やや肥厚している。心臓弁膜症では右室負荷の大きい一症例において左右両心室壁の描出も認められた。

なお、心筋梗塞症例では発症からの期間と欠損描出の程度、心電図Q波との関係について検討を加える予定である。

## 26. 虚血性心疾患における心筋シンチグラムの検討

平野 昭彦 後藤 紘司

渡辺佐知郎 阿部 親司

(岐大 内)

仙田 宏平 今枝 孟義

浅田 修市 土井 健誉

(同・放)

$^{201}\text{Tl}$  による心筋シンチグラフィーと心電図との比較を、心筋梗塞例13例（前壁5例、下壁5例、前壁及び下壁3例）について行い、若干の知験を得た。検出機器としてコンバージングコリメータを装着した pHO-Gamma HP (nuclear Chicago 社製、photopeak 75 keV window 幅 20~25%) を

用いた。方法として、座位にて  $^{201}\text{Tl}$  2 mCi 静注後、20~25分後から5方向（正面、20°、45°、70° 左前斜位、左側面）について撮像し、約1時間で終了、撮像は、A-scope にて、ポラロイドフィルム上に  $50 \times 10^4$  counts 集積した。

全症例を硬塞発作後の時間と心電図のミネソタコードによって分類し、おのおの心筋シンチにおける cold area の検出率について検討した。なお、心電図における硬塞部位は、ミネソタコードの1の3まで存在する部位とし、心筋シンチでは、cold area の存在する部位とした（1症例について、2カ所に病変が存在するものは2例として数えた）。

1. ミネソタコードの小さいもの（Qに関して）、心筋シンチで cold area 認めやすく、部位の良い一致をみたが、この中、発作後短期のものは心筋シンチにおいて病変部位が大なる傾向にあった。

2. ミネソタコードの大きいもの（Qに関して）で心筋シンチにおいて cold area を認め得たものは、発作後短期のものであった。

このことは cold area が壊死部位のみならず、周囲の虚血層を反映したこと示唆するものと思われる。