

7. 閉塞性黄疸における肝シンチグラムの検討

星 賢二 柏田 和子
山本 光祥 佐々木康人
染谷 一彦
(聖マリアンナ医大・内)

蘆田 浩 尾上 正幸
藤井 正道
(同・放)

坂本 朋夫 榊 徳市
(同・核)

肝内胆管の拡張を証明した症例の肝スキャン所見を、X線写真、血液生化学的所見と比較した。対象は、胆管癌5例、胆石症5例、膵頭部癌2例、術後総肝管狭窄症1例、総胆管囊腫1例、計14例である。肝内胆管拡張をPTCで確認したもの11例、DICにより1例、手術により2例である。肝内胆管の拡張は、肝スキャン上、放射状、線状または、Y字状の欠損像を示すのが特徴とされているが、われわれは、肝スキャン像を、正常(0)、特徴的欠損(I)、さらに欠損が両葉に認められるもの(Ia)、右葉のみ(Ib)左葉のみ(Ic)とし、その程度を、軽症(+), 中等症(++)、重症(+++)に分け、さらに非特異的欠損像を示したもの(II)に分けた。特異的欠損像を少なくとも1つの方向のスキャンで認めたのは、14例中13例で、全ての方向で正常なものはない。特異的欠損像は、正面像で最も良く描出され、右側面像でも良く描出され、三方向での撮影が必要である。Ibの例は、1例もなく、Icのものが14例中4例あった。スキャン像の肝内胆管の拡張の程度と、PTCまたはDICによる拡張の程度は、良く相関した。血中のT.Bil. Alp. LAPの各値と肝スキャン像の程度も相関した。肝スキャン上の上記特徴的所見は、肝内胆管拡張および閉塞性黄疸の程度と相関する。したがって、肝スキャンは、PTC実施前の肝内腫瘍の有無の検索と肝内胆管の拡張の程度の指標として有用である。しかし、強い閉塞性黄疸で、非特異的欠損を示すことがあるので、注意を要する。

長瀬(順大・放)より閉塞性黄疸例で何%の欠損

像を認めるかの疑問があったが、われわれはPTC例で検討したので、現状で返事を出すに至っていない。

8. メッケル憩室のRI診断

石川 大二
(聖マリアンナ医大・放)

メッケル憩室は胎児初期に起る卵黄腸管が原腸に遺残する畸型である。この憩室は屍体解剖の2%にみられ、そのうち1/2にectopic gastric mucosaがみられると言う。メッケル憩室は全年齢層にあるわけであるが症状を示すのは比較的幼児に多く激しい下血で重篤な状態を呈する。したがって診断は緊急、便利な安全性が要求される。1970年JEWETTらがメッケル憩室のectopic gastric mucosaに胃粘膜と同様 $^{99m}\text{TcO}_4^-$ が集り検出可能であること報告して以来その有用性が認められた。われわれの教室で過去3年間、14例のメッケル憩室を対象にRI診断を行い2例に陽性像を得、12例は陰性像でそれぞれ手術及び臨床診断で確診を得た。症例は胃腸管造影、血管撮影で所見を得ずRI診断で確診したものを示す。さらに術後のRI診断で追跡も確認した。方法は $100\mu\text{Ci/kg}$ と基準に患者の状態でRI量は増減し、スキャン時間は静注後15分、30分、45分、60分と行なったが実際には、連続して行なっているのと同様である。1例は15分ですでに表われているが他の例は45分および60分ですよく出ておりectopic gastric mucosaの量にも比例するらしい。Imagingに関しては陽性像は100%実在するわけであるが陰性像の場合否定できない不便さがある。被曝線量も微量が1mCi投与で全身に0.008～0.01radとの報告がある。いづれにしても簡便で安全な検査法として有用である。

石井(北里大・放)より胃液の処理、描出の時期、出血中の例についての質問がなされたが、明確なcriteriaを云うには症例数が少ないので無理だと思っている。