

206

肝 RI-ANGIOGRAPHY の経験

旭川医大 放部

○三橋英夫、小川善輝

肝シンチグラムの際、その静的画像と共に、RI 注射直後の肝血流相を同時に撮影することにより、より診断的意義があるので報告する。

方法：シンチカメラ大視野 GCA-40/型 (東芝製) を使用し、患者を背臥位とし、腹部より撮影する。 ^{99m}Tc -フチン酸 OmCi 静注と共に生食にてフラッシュする。注射直後より、ガンマーイメージャー (東芝製) にて、ノフレーション 2 秒の露出時間で半切 X 線フィルムを用い、25 コマ連続撮影する。続いて 30 分後同位置にて、静的画像を得た。

成績：昭和 52 年 4 月からの症例で、確診の得られたものについて検討した。正常例では心左室像に続いて、腹部大動脈、両側腎影が見られ、これ等の消失と共に、速やかに肝影が見られる。

肝硬変症では肝影の出現時間が遅れ、側副血管像の良く見られるものもある。肝細胞癌では肝動脈相で hypervascular な uptake を示したが、部位的に肝後面に発生した小病巣では異常を指摘できなかった。転移性肝癌では一般に hypovascular であったが、消化管原発のもので hypervascular を示すものもあった。胆管癌、肝膿瘍では avascular であった。

結論：大視野カメラの使用により、肝全体の撮影が可能となり、さらにガンマーイメージャーにより、短時間の連続撮影が容易となった。本法は経静脈性に RI を投与するため、心疾患の有無や腹部大動脈、腎影の出現による肝門部、右肝下縁の診断には注意する必要がある。静的画像と比べ、解像力が低下するため、特に肝後血病巣に対しては限界がある。

肝硬変症に対しては肝影出現の遅れ、欠損像を示す病巣に対してはその血流動態からある程度の質的診断が可能である。さらに症例を増し、検討する予定である。

207

肝 RI アンジオグラフィと ^{201}Tl 腫瘍シンチグラフィによる肝内局在病変の質的診断

埼玉県立がんセンター 放

○中島 哲夫、角 文明、砂倉 瑞良

聖マリアナ医大 三内

佐々木康人

群大 放

永井 輝夫

当院における肝シンチグラム検査法についてはこれまで報告してきたが、今回肝シンチグラム撮像前に得られる RI アンジオグラフィと ^{201}Tl 腫瘍シンチグラフィによる肝内局在病変の質的診断に対する有用性と限界について検討した。

方法と対象：RI アンジオグラフィは ^{99m}Tc phytate 静注直後から 5 秒間隔 16 画像を撮像した。腹部大動脈描出開始より 2 画像を動脈相 (A)，続く 2 画像を静脈相 (V) として、局在病変部の放射能を周囲正常部と比較し、多いものを (+)，少ないものを (-)，同等のものを (0) とした。 ^{201}Tl 腫瘍シンチグラフィは静注後 10 分より肝のイメージを撮像し、肝シンチグラムと対比して病変部の RI 集積が正常部より強いものを強度陽性 (++)，正常部より弱い集積のあるものを軽度陽性 (+)，集積のないものを陰性 (-) とした。対象は肝スキャンと ^{201}Tl 腫瘍スキャンを施行し、明らかな S、Q、L を呈した 16 例 (原発性肝癌 5，転移性肝腫瘍 7，肝のう胞 2，血管腫 1，その他 1) である。

結果：原発性肝癌では 4 例が A(+)V(+)，1 例が A(+)V(0) を示し、T1 ではすべて (++) であった。転移性肝腫瘍では 1 例が A(+)V(+)，2 例が A(+)V(-) を示したが、T1 では (+) であり、他の 4 例も (+) であった。肝のう胞 2 例は A(-)V(-) であり、T1 でも (-) を示した。

結論：肝 RI アンジオグラフィと ^{201}Tl 腫瘍シンチグラフィはどちらも局在病変部の血流状態を反映していると考えられるが、原発性肝癌に関しては T1 の方がより特異性があると思われた。RI アンジオグラフィにおいては、転移性肝腫瘍でも Hypervasularity を示すものがあるが、血管造影における病巣部の Vasularity の程度をほぼ忠実に表現しているものと思われた。腹部臓器、特に腎臓と重なる病巣はその判定が困難であった。