

13. PI による胆道シンチグラフィの検討

市川 秀男 金森 勇雄
木村 得次
(大垣市民病・特殊放センター)
中野 哲 綿引 元
武田 功
(同・2内)

従来, 胆道シンチグラフィは ^{131}I -Rosebengal, ^{131}I BSP などの ^{131}I 標識化合物が用いられてきたが, 最近, 肝, 胆道シンチ用放射性医薬品 $^{99\text{m}}\text{Tc}$ -PI が日本メディフィクス社により開発され使用する機会を得たので, 胆道疾患の疑われた21例についてシンチ条件, 検査方法さらに DIC あるいは, ERCP, 肝シンチ, 生化学検査などと比較検討した結果,

1) PI による胆道シンチは従来から行なわれている ^{131}I BSP, ^{131}I Rosebengal による胆道シンチより明瞭な胆道像を描出する。

2) DIC と対比すると47.3%は明らかに本法による胆道シンチによる胆道像の方が優れていた。特に肝内胆管の異常像を呈する肝内結石, 胆管癌などの肝内胆管病変の診断には極めて有用な検査法である。しかし, 右肝内胆管の描出は必ずしも満足すべきものではなかった。

3) 胆石症, とくに胆嚢内結石の診断は, DICの方が優れていた。

4) 黄疸が中等度 (TBil 8.6 ng/dl) でも, 本法による胆道シンチで胆道が描出されることがあり, DICによる胆道系造影不能なビリルビン値より高値のビリルビンを呈している場合でも本法の適応となりうる。

5) 肝シンチで見られる cold spot の性状の確認にも本法は有力であり, ^{60}Co Therapy 時の位置決めとしても価値のある検査法である。

6) 副作用は全く認められなかった。

14. $^{99\text{m}}\text{Tc}$ -HIDA 肝胆道シンチグラフィの臨床経験

油野 民雄 小泉 潔
二谷 立介 利波 紀久
久田 欣一
(金大・核)
伊藤 和夫
(北大・放)

種々の疾患43症例にて $^{99\text{m}}\text{Tc}$ -HIDA による肝胆道シンチグラフィを施行し, 臨床的有用性に関し検討したので報告する。

正常例では心プール像を認めることなく5分後で肝へ摂取され, 20分後で肝内胆管, 胆嚢描画, 30分後で腸管への排泄を認め, 120分後にはほとんど肝内残留所見を認めなかった。非黄疸例では, ほとんど全例に肝内胆管描画を認めたが, 黄疸例では特に肝細胞性黄疸や軽度～中等度原発性肝内胆汁うっ滞症では, 肝内胆管描画は陰性であり, 腸管への RI 排泄のみを認めた。一方, 肝外性黄疸では, 肝内胆管像の描画を認め, 軽度～中等度黄疸例で, 内科的黄疸と外科的黄疸間にパターン上の差違を認めた。しかし, 総ビリルビン値が8~10 mg/dl 以上の値を示す例では, 閉塞性黄疸では, ほとんど腸管の RI 排泄が陰性のみならず, 肝の明瞭なイメージが得られなかった。かかる場合, 肝細胞性か閉塞性黄疸かの鑑別は, 腸管への RI 排泄の有無により評価可能であったが, 原発性肝内胆汁うっ滞症か肝外性閉塞性黄疸かの鑑別は不能であった。

今回の検索で, 明瞭な肝内胆管および胆道イメージを認めるも, 胆嚢描画が陰性であった症例は全例胆嚢疾患の存在が確認された。また, 肝シンチグラム上の胆嚢の位置の評価に, かかるシンチグラフィは有用であった。

以上, $^{99\text{m}}\text{Tc}$ -HIDA は, 従来の ^{131}I -ローズベンガルなどに比しより多くの情報が得られたが, 今後高度黄疸例でより肝に摂取される $^{99\text{m}}\text{Tc}$ 化合物の開発が望まれる。