

ラムにて肝腫大と通過障害がみられ、2ヵ月後に死亡。他の1例は経過良好で術後5年に到るも排泄障害は軽微。症例7は左腎結石症。術後1年6ヵ月間に<sup>99m</sup>Tc-DTPAによる腎シンチグラフィ3回施行。結石摘出部位を中心に上極には30分後にも鬱滞影が強く残ったがLasix 1 ml 筋注10分後には著明に稀薄化。症例8は多発性嚢胞腎。5年間にシンチグラム欠損域の拡大と、レノグラム・パターン劣化が認められた。

### 15. 選択的腹腔動脈投与による<sup>75</sup>Se-Selenomethionine 膵シンチグラフィ

沢崎 彰士

(県立尼崎病院・外)

巽 憲一 田口 孟

(同・内)

吉松 修一 鈴木 雅紹

(同・RI)

膵シンチグラム診断において false positive がかなりの頻度に見られ、その信頼性が尚低い事を示す。その原因として、(1) Isotope親和性を持つ肝臓が解剖学的に近くにあること、(2) 膵頭部ではIsotope集積が減少してみえること、(3) その診断基準になる明確なCriteriaがないこと、などを挙げ得る。そこで、intra-arterialに投与した場合とintra venousに投与した場合を比較検討した。その結果、(1) 前者の方が後者に比し、明らかに膵集積良好であることを示した。しかし、時として肝臓への集積からfalse positiveとされる場合があり、肝のSubtraction Scanning 或いは、<sup>75</sup>Se-Selenomethionineの投与を超選択的に行う必要がある。(2) pancreozymin と Secretin, あるいは Urecholeline と CCK-PZ を使用し、膵集積の改善を考えている。(3) intra-arterial に<sup>75</sup>Se-Selenomethionineを投与し、膵部のRI集積動態を経時的に集積曲線として追跡し、膵外分泌機能を明確にしたい。

### 16. Focal nodular hyperplasia の1症例 —肝シンチを中心に—

南川 義章 金 玉花

中村 健治 吉田 梨影

増田 安民 水口 和夫

池田 穂積 越智 宏暢

玉木 正男

(大阪市大・放)

症例は20歳の男性で12歳時から肝腫大を指摘されるも放置、昨年末になり右季肋部の腫瘤を指摘され本院を受診。入院時の肝機能検査で特に異常は認めなかった。

<sup>99m</sup>Tc-phytate colloid のシンチで肝の腫大と右葉下部2/3でRI集積低下がみられた。

<sup>99m</sup>Tc-pyridoxylidene isoleucine によるシンチでは肝の腫大とRI不均等な分布をみたが、コロイドのシンチで集積低下をみた右葉下部ではほぼ正常なRIの分布が認められた。胆道系の描出、腸管への排泄は正常であった。

<sup>75</sup>Se-methionine によるシンチでは、正常肝に比しやや低いactivityだがコロイドのシンチでのRI分布低下部に<sup>75</sup>Seの分布を認めた。

手術の結果、この腫瘤は22×14×6 cm, 重量1,250 g, 組織学的にFocal nodular hyperplasiaと診断された。本疾患の核医学診断については、過去の報告に確立されたものは認められない。

われわれは3核種を使用する機会を得、以上の成績が得られたので報告した。

### 17. Tc-99m 標識製剤による肝・胆道系イメージングに関する検討

立花 敬三 福地 稔

木戸 亮 兵頭 加代

尾上 公一 浜田 一男

前田 善裕 山田千賀子

永井 清保

(兵庫医大・RI)

われわれはすでにTc-99m標識PIおよびHIDA