

心血管造影と比較できた16例について sequential imaging の有用性について検討した。

対象16例の内訳は、大動脈瘤6例 (Murfan's syndrom 1例を含む)、弁膜症4例、Fallot の四徴症1例、左心室瘤1例、心筋硬塞1例、縦隔洞腫瘍 (dermoid cyst) 1例、腕頭動脈蛇行症1例そして肺動静脈瘻1例である。

大動脈瘤6例は、いずれも動脈瘤に一致して1.5秒間隔の sequential imaging で RI pooling が見られ、動脈瘤の広がり診断し得た。

dynamic study に続いて撮像した static image では、動脈瘤とそれに連続する血管との濃度差が少なく、動脈瘤の広がり診断は困難であったが、動脈瘤の壁の肥厚を帯状の cold area として描出した症状があった。

弁膜症の4例のうち2例は、僧帽弁の疾患に、三尖弁閉鎖不全を合併しており、RI Angiography は、右心系の病態を良く反映していた。僧帽弁狭窄症の3例は、肺高血圧の影響も加わりRIがbolus として移行せず、左心系 (特に左室から大動脈にかけて) の評価が困難な傾向にあった。

そのほか、胸部異常陰影の血管性病変との鑑別にも sequential imaging は秀れており、心血管造影の前段階として、そして、術後の経過観察に信頼度の高い検査法であることが判明した。

13. ^{133}Xe を用いた門脈・肝動脈比の測定法

広渡 隆 坂久保信一
川田 健一 五味 誠
(慈大三分院・放)
森下 哲也 横須賀 甫
永山 和男 児島 靖
堀口 正晴
(同・内)

昨年の本学会以来、 ^{133}Xe 静注により肝の放射性曲線を得、この解析より門脈・肝動脈血流量比 (P/A 比)、および組織 100 g 当りの肝血流量の測定が可能であることを報告してきた。今回はそ

の測定手技の実際とともに、関心領域設定のために $^{99\text{m}}\text{Tc}$ スズコロイドによる肝シンチの同時併用が必要であることなど、留意すべき2,3の点について報告した。

さらに同一症例について全く異なる4個所の関心領域を設定して比較検討した結果、関心領域の位置により P/A 比、肝血流量ともに異なる値を示し、同一症例においても肝の場所によりその循環動態に差異があることを明かにした。

しかし一方、関心領域を上下左右に2~3 cm 移動した程度では測定値間に大きな差異はなく、関心領域の設定場所を一定にして実施すれば各症例間での P/A 肝血流量の比較が可能であり、肝循環動態を把握する臨床検査として有用と考えられた。肝硬変へ進展するに従い P/A 比は低値を示すが、P/A 比と肝血流量の値から門脈および肝動脈血流量を算出比較すると、P/A 比低下の原因は門脈血流量の減少のためで肝動脈血流量は正常例から肝硬変までほとんど変動を示さなかった。

14. $^{81\text{m}}\text{Kr}$ 肺シンチグラフィーの臨床的意義 — ^{133}Xe , $^{99\text{m}}\text{Tc}$ -MAA との比較—

勝山 直文 金子 健二
福田 国彦 川上 憲司
多田 信平 望月 幸夫
(慈大・放)
島田 孝夫
(同・3内)

$^{81\text{m}}\text{Kr}$, ^{133}Xe $^{99\text{m}}\text{Tc}$ -MAA の3者にて肺の換気および血流シンチグラムを施行した45例を検討し、Kr の臨床的有用性について検討した。対象は慢性閉塞性肺疾患 (COPD) 19例、肺線維症7例、肺悪性腫瘍10例、その他9例である。

Kr による肺換気検査は、(1) 残気量位より全肺気量位までの連続吸入 (VC)、(2) 残気量位 (RV) または、(3) 安静呼吸吸出位 (FRC) よりの bolus 吸入を坐位、背臥位、左右側臥位にて施行した。

結果：MAA および Kr-bolus 吸入により不均